Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 959

Revista Española de Cardiología

6032-391. FACTORES DETERMINANTES DE LAS NECESIDADES TRASFUSIONALES EN CIRUGÍA DE RVAO AISLADO

Beatriz Carballo Rodríguez, Laura de la Fuente Blanco, Juan Sánchez Ceña, José Íñigo Romón Alonso, Tamara García Camarero, Dae-Hyun Lee Hwang, Gabriela Veiga Fernández y Fermín Sainz Laso del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: Las cirugías cardiacas son unas de las intervenciones que más recursos gastan en los bancos de sangre y derivados de los hospitales. Estos recursos son finitos y en muchas ocasiones hay escasez de los mismos e incluso necesidades simultaneas de varios pacientes que no pueden suplirse adecuadamente. Intentar identificar los pacientes con más riesgo de necesitar estos recursos puede ayudarnos a anticipar y prevenir estas situaciones.

Métodos: Revisión retrospectiva de pacientes sometidos consecutivamente a recambio valvular aórtico aislado recogiendo datos relativos tanto a su situación clínica previa como datos relativos al acto quirúrgico. Desde el banco de sangre y hemoderivados de nuestro hospital se nos facilitó un listado exhaustivo del consumo individual de cada paciente. Este consumo lo analizamos tanto de forma global como si tuvo lugar en quirófano, en el posoperatorio inmediato o durante la estancia en planta hasta el alta.

Resultados: Se recogieron datos de 100 pacientes cuyas características clínicas y quirúrgicas se describen en la tabla siguiente, así como las necesidades trasfusionales desglosadas por tipo de hemoderivado y lugar de la trasfusión. También se recoge la evolución de analítica durante el ingreso de todos los pacientes. En el análisis univariante aparecen como predictores de mayor necesidad de trasfusiones la edad, el sexo, el uso de bioprótesis aórtica y la hemoglobina prequirúrgica, pero una vez realizado el análisis multivariante solo aparece como predictor independiente de necesidad de trasfusiones durante el ingreso la fracción de eyección del paciente. Aunque se miró de manera exhaustiva la influencia de la antiagregación previa al acto quirúrgico, así como los niveles de Hb previos no se encontró ninguna tendencia a una mayor necesidad de hemoderivados.

Características clínicas, analíticas y quirúrgicas

n = 100

Sexo mujer	53%	Esternotomía convencional	94%	IQ urgente	1%

Edad (años)	71,1 ± 10	Uso colas biológicas	17,4%	Intubación prolongada	3%
Diabetes	26%	Reintervención	5%	Antiagregación posterior	14%
Hipertensión	32%	Complicaciones quirúrgicas	5%	Anticoagulación posterior	95%
IMC	28,3 ± 4,5	Prótesis biológica	74%	Estancia UCI (días)	2,9 ± 2,9
FEVI (%)	54,8 ± 10,5	Tiempo isquemia (min)	62,32 ± 18,9	Estancia hospitalaria (días)	12,3 ± 4,9
Antiagregación previa	26%	Tiempo CEC (min)	87,64 ± 26,8	Muerte intrahospitalaria	3%
	Precirugía	Día 0	Día 5	Alta	
Hb	12,8 ± 1,4	10,97 ± 1,28	10,46 ± 1,38	10,41 ± 1,32	
Plaquetas	187 ± 65,7	132,6 ± 39,7	140,7 ± 55,6	202,4 ± 86,2	
INR	1,06 ± 0,1	1,25 ± 0,1	1,29 ± 0,4	1,54 ± 0,6	
	Total	Quirófano	UCI	Planta	
Hb	165	92 (55,7%)	55 (33,3%)	18 (11%)	
Plaquetas	50	28 (56%)	22 (44%)	0	
Plasma	22	6 (27,3%)	15 (68,2%)	1 (4,5%)	

Conclusiones: Las necesidades transfusionales de una intervención de recambio valvular aórtico en nuestro hospital se concentran mayoritariamente en la fase intraoperatoria. De todas las variables clínicas, analíticas e intraoperatorias analizadas solo hemos encontrado como predictor independiente de requerimientos trasfusionales la FE previa a la cirugía. Probablemente existan otros factores que no hemos valorado en nuestro estudio que contribuyan a determinar estas necesidades.