



6031-404. PREDICTORES ASOCIADOS A LA NECESIDAD DE TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS EN EL PACIENTE INTERVENIDO DE CIRUGÍA DE BENTALL-BONO

Sofía González Lizarbe¹, Teresa Borderías Villarroel¹, Laura de la Fuente Blanco¹, Aritz Gil Ongay¹, Santiago Catoya Villa¹, David Serrano Lozano¹, Luis Ruiz Guerrero¹ y J. Francisco Nistal Herrera², del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: El procedimiento de Bentall es una cirugía que incluye la sustitución de la aorta ascendente y de la válvula aórtica. El perioperatorio de la cirugía cardiaca supone un importante consumo de hemoderivados, recurso limitado en nuestro medio. Nuestro objetivo es disminuir el uso de hemoderivados a través de la identificación de los predictores de transfusión en este escenario.

Métodos: Revisión retrospectiva de 212 pacientes sometidos a la intervención de Bentall-Bono modificado entre 2006 y 2016 en nuestro centro. Se recogieron datos relativos a las características preoperatorias, al acto quirúrgico y a las primeras 24 horas del posoperatorio.

Resultados: El total de transfusiones se reparte en las siguientes proporciones: hematíes (41%), plasma (35%) y plaquetas (24%). Para cada tipo de hemoderivado: concentrados de hematíes, mediana 1 (rango intercuartílico (IQR) 3); unidades de plasma, mediana 0 (IQR 4); *pools* de plaquetas, mediana 1 (IQR 2). En cuanto a la necesidad de transfusión de concentrados de hematíes, la hemoglobina prequirúrgica (OR 0,72; IC95% 0,577-0,892; p 0,01), la cirugía urgente (OR 3,9; IC95% 1,6-9; p 0,01) y el tiempo de *bypass* (OR 1,015; IC95% 1,007-1,023; p 0,01; es decir, cada 30 minutos, OR 1,56) fueron predictores independientes de transfusión. Respecto a la transfusión de unidades de plasma, los predictores independientes también fueron: Hb prequirúrgica (OR 0,7; IC95% 0,56-0,87; p 0,01), cirugía urgente (OR 6; IC95% 2,4-14; p 0,01) y tiempo de *bypass* (OR 1,022; IC95% 1,013-1,031; p 0,01; es decir, cada 30 minutos, OR 1,96). Fueron factores predictores independientes de necesidad de transfusión de plaquetas la cirugía urgente (OR 4,8; IC95% 2,1-10,7; p 0,01) y tiempo de *bypass* (OR 1,018; IC95% 1,010-1,025; p 0,01; es decir, cada 30 minutos, OR 1,72).

Conclusiones: La optimización en el preoperatorio de la masa eritrocitaria en estos pacientes (autodonación con predepósito, tratamiento con hierro, eritropoyetina, etc.) siempre que sea posible, será importante para incidir directamente sobre el sangrado posoperatorio y el consumo de hemoderivados. La disminución de las transfusiones en el perioperatorio de cirugía cardiaca podría tener beneficios en cuanto a la estancia hospitalaria y las complicaciones asociadas en este grupo de pacientes.