



Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



ORIGINAL

Fractura de cadera, antiagregantes plaquetarios y complicaciones postoperatorias

F. Reguant^{a,*}, E. Martínez^a, B. Gil^a, J.C. Prieto^a, L. del Milagro Jiménez^a, A. Arnau^b y J. Bosch^b

^a Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Manresa, Barcelona, España

^b Departamento de Calidad, Innovación y Docencia, Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Manresa, Barcelona, España

Recibido el 18 de marzo de 2013; aceptado el 6 de junio de 2013

Disponible en Internet el 25 de julio de 2013

PALABRAS CLAVE

Fractura de cadera;
Anciano;
Fármacos
antiagregantes
plaquetarios;
Complicaciones
postoperatorias;
Transfusión
sanguínea;
Tienopiridinas

Resumen

Objetivos: Evaluar la incidencia de complicaciones postoperatorias, de transfusiones sanguíneas y supervivencia al mes, en los pacientes mayores intervenidos de fractura de cadera y que estaban en tratamiento crónico con antiagregantes plaquetarios.

Material y métodos: Se estudiaron retrospectivamente 223 pacientes intervenidos de fractura de fémur. Se estratificaron en 3 grupos: pacientes que no tomaban antiagregantes (grupo I), pacientes que tomaban ácido acetilsalicílico 100 mg/día o triflusal 300 mg/día (grupo II) y pacientes que tomaban ácido acetilsalicílico > 100 mg/día, triflusal > 300 mg/día o tienopiridinas (grupo III). En los pacientes del grupo III se demoró la cirugía 4 días. Se registraron características demográficas, biológicas, clínicas, de tratamiento, complicaciones postoperatorias y supervivencia al mes.

Resultados: Los pacientes del grupo III tuvieron mayor edad y peor estado general de salud. Los pacientes con mayor requerimiento transfusional fueron los del grupo II (73,8%) ($p=0,192$), que además presentaron un mayor porcentaje de anemia al ingreso. Tuviron complicaciones cardiocirculatorias graves un 5,4% de los pacientes del grupo III, un 4,8% del grupo II y un 2,1% del grupo I. Los pacientes del grupo III presentaron un aumento estadísticamente significativo de las complicaciones respiratorias ($p=0,007$).

Conclusiones: Los resultados de nuestro estudio evidencian que demorar la cirugía 4 días en los pacientes tratados con clopidogrel puede estar asociado a un incremento de las complicaciones postoperatorias respiratorias y del riesgo de eventos cardiovasculares graves, sin aumentar el

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: freguant@althaia.cat (F. Reguant).

índice transfusional, la estancia hospitalaria, la mortalidad, y sin complicaciones relacionadas con la anestesia neuroaxial.

© 2013 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Hip fracture;
Aged;
Antiplatelet drugs;
Postoperative complications;
Blood transfusion;
Thienopyridines

Hip fracture, antiplatelet drugs treatment and postoperative complications

Abstract

Objectives: To assess the incidence of postoperative complications, blood transfusions and survival at one month, in the old patients operated for hip fracture undergoing chronic treatment with antiplatelet drugs.

Material and methods: Two hundred twenty three patients operated for hip fracture were studied retrospectively, separated into 3 groups: patients who received acetylsalicylic acid (group I), patients who were given 100 mg/day of acetylsalicylic acid or 300 mg/day of triflusal (group II) and patients receiving > 100 mg/day of acetylsalicylic acid, or > 300 mg/day of triflusal or thienopyridines (group III). Surgery was delayed for 4 days in patients in group III. Demographic, biological, clinical and treatment characteristics, postoperative complications and survival at one month were recorded.

Results: Patients in group III were older and sustain worse general health status. Patients with a higher transfusion requirement were those of group II (73.8%) (P=0.192), who also showed a higher percentage of anaemia on admission. Severe cardiovascular complications were experienced by 5.4% of group III patients, 4.8% of group II patients and 2.1% of group I patients. Patients from group III presented a significant amount of respiratory complications (P=0.007).

Conclusions: Our results suggest that delaying surgery for 4 days in patients treated with clopidogrel can be associated to an increase in postoperative respiratory complications and severe adverse cardiovascular events, without increasing the transfusional index, hospital stay, mortality, and without complications related to neuraxial anaesthesia.

© 2013 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La fractura de cadera es la causa más frecuente de ingreso en las urgencias traumatológicas. Afecta sobre todo a las personas de edad avanzada y se asocia a una elevada morbimortalidad y discapacidad funcional^{1,2}. La reparación quirúrgica es el tratamiento principal, y la técnica anestésica mayoritariamente utilizada es la anestesia subaracnoidea. Sin embargo, a pesar de estar bien definido el tratamiento quirúrgico en los diferentes tipos de fractura, no existe aún consenso sobre el momento más adecuado para realizar la cirugía. Las guías clínicas actuales recomiendan la cirugía en las primeras 24-48 h del ingreso^{3,4}.

Se estima que alrededor de un 32% de estos pacientes están tratados crónicamente con algún fármaco con efecto antiagregante plaquetario (AAP), como el ácido acetilsalicílico (AAS) y las tienopiridinas (ticlopidina y clopidogrel)⁵. Los principales riesgos asociados al tratamiento antiagregante son la hemorragia quirúrgica y las complicaciones relacionadas con la técnica neuroaxial^{6,7}. Para minimizar dichos riesgos con frecuencia se demora la cirugía. Actualmente la mayoría de los estudios concluyen que la demora quirúrgica está asociada a un incremento de las complicaciones postoperatorias y de la estancia hospitalaria^{4,8}. Sin embargo, el efecto de la demora quirúrgica sobre la mortalidad sigue siendo controvertido^{3,9}. Suspender el tratamiento con AAP puede empeorar la enfermedad isquémica arterial para la

que han sido indicados y aumentar las complicaciones cardiocirculatorias graves¹⁰. Esto plantea el dilema de cómo manejar a este grupo de pacientes ante esta cirugía.

La mayoría de estos pacientes presentan, además, anemia preoperatoria que se agrava según el tipo de fractura. Un alto porcentaje de ellos requiere transfusión de sangre alogénica, y esta se ha relacionado con un incremento de las infecciones nosocomiales, y de la mortalidad^{11,12}.

Este es un subanálisis del estudio *Factores pronóstico de mortalidad en los pacientes mayores con fractura de cadera*¹³, que tenía por objetivo principal estimar la incidencia de mortalidad e identificar los factores pronósticos asociados en pacientes intervenidos de fractura de cadera de bajo impacto. El objetivo de este subanálisis ha sido evaluar la incidencia de complicaciones postoperatorias, la necesidad de transfusión sanguínea y la supervivencia a los 30 días, en los pacientes mayores intervenidos de fractura de cadera y tratados crónicamente con AAP.

Material y métodos

Análisis *post-hoc* de un estudio de cohortes retrospectivo, con seguimiento de los pacientes intervenidos de fractura de cadera a 30 días, 3, 6 y 12 meses del alta hospitalaria, cuyo objetivo principal fue analizar la mortalidad intrahospitalaria y al año de la intervención, así como identificar los factores pronósticos asociados. La metodología del estudio

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2768669>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2768669>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)