



Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



ORIGINAL

El momento de retirada del manguito de isquemia en las artroplastias totales de rodilla no influye en la necesidad de transfusión

E.M. Urbano Mañero^{a,*} y J.M. Miguelena Bobadilla^b

^a Servicio de Anestesiología y Reanimación, Clínica Montpellier, Zaragoza, España

^b Cirugía General, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

Recibido el 1 de septiembre de 2011; aceptado el 24 de julio de 2012

Disponible en Internet el 17 de octubre de 2012

PALABRAS CLAVE

Artroplastia rodilla;
Manguito de
isquemia;
Prótesis total de
rodilla

Resumen

Objetivo: Analizar si en las artroplastias de rodilla, retirar intraoperatoriamente la isquemia para realizar hemostasia reduce el sangrado, la necesidad de transfusión, la incidencia de complicaciones, la incidencia de reintervención y la estancia hospitalaria.

Pacientes y método: Estudio no aleatorio, prospectivo, descriptivo, observacional, de pacientes sometidos a artroplastia primaria de rodilla con un único anestesiólogo y 2 equipos quirúrgicos, que realizaban la misma técnica quirúrgica y modelo de prótesis, con 2 pautas de retirada de isquemia y manejo de los drenajes. Se dividió a los pacientes en 2 grupos. En el grupo I se liberaba el manguito de isquemia intraoperatoriamente, antes del cierre de la herida, dejando los drenajes sin vacío. En el grupo II se liberaba el manguito cuando el miembro ya estaba vendado y los drenajes se conectaban a vacío. Los parámetros registrados fueron la hemorragia intraoperatoria, sangrado por drenajes, sangrado total, evolución de la hemoglobina y hematocrito, incidencia de complicaciones y de reintervención, necesidades de transfusión y estancia hospitalaria.

Resultados: Se incluyó a 100 pacientes. El sangrado intraoperatorio del grupo I fue de 230,0 mL y de 20,0 mL en el II ($p < ,05$). El sangrado por drenajes en el grupo I fue de 531,2 mL y de 601,6 mL en el grupo II ($p > 0,05$). El sangrado total en el grupo I fue de 754,3 mL y en el grupo II de 621,6 mL. Existiendo diferencias estadísticamente significativas en ambos casos ($p < 0,05$). La incidencia de transfusión en ambos grupos fue del 16,7%. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en lo referente a la incidencia de complicaciones médicas ni de reintervención. Se observó mayor estancia hospitalaria en el grupo II.

Conclusión: En nuestro estudio, la necesidad de transfusión en las artroplastias de rodilla no está influida por el momento de retirada del manguito de isquemia. La incidencia de reintervención y de complicaciones postoperatorias tampoco guarda relación con el momento de retirada

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eva.urban@yahoo.es (E.M. Urbano Mañero).

KEYWORDS

Total knee
arthroplasty;
Pneumatic
tourniquet;
Total knee prosthesis

del torniquete. La hemoglobina preoperatoria es el único factor predictivo de transfusión en nuestro estudio.

© 2011 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Timing of tourniquet release in total knee arthroplasty doesn't affect on transfusion needs**Abstract**

Objective: To determine whether the removal of the ischaemia tourniquet to perform haemostasis during knee replacement surgery, reduces bleeding, the need for transfusions, the incidence of complications, the incidence of further surgery, and the hospital stay.

Patients and method: A non-randomised, prospective, descriptive and observational study was conducted on patients subjected to primary knee replacement with only one anaesthetist and 2 surgical teams. The same surgical technique and prosthesis model was used, with 2 schemes for ischaemia removal and drainage management. The patients were divided into 2 groups. In group I, the ischaemia tourniquet was released during the operation, before wound closure, and leaving the drainages without a vacuum. In group II the tourniquet was released when the limb was bandaged and the drainages were connected to a vacuum. The parameters recorded were; bleeding during surgery, bleeding due to the drainages, monitoring the haemoglobin and haematocrit, incidence of complications and further surgery, transfusion needs, and hospital stay.

Results: The study included 100 patients. The mean bleeding during surgery was 230,0 mL in group I and 2,0 mL in group II ($P < .05$). The bleeding due to the drainages in group I was 531,2 mL and 601,6 mL in Group II ($P > .05$). The total bleeding was 754,3 mL in group I and 621,6 mL in group II. There were statistically significant differences in both cases ($P < .05$). The transfusion incidence in both groups was 16,7%. There were no significant differences between either group as regards medical complications or further surgery. A longer hospital stay was observed in group II.

Conclusion: In this study, the need for transfusions in knee replacement surgery is not influenced by the time of releasing the ischaemia tourniquet. There is also no relationship between the incidence in postoperative complications and further surgery and the time of removing the tourniquet. The preoperative haemoglobin was the only predictive factor of transfusion in our study.

© 2011 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Un paciente sometido a artroplastia de rodilla (ATR) puede sufrir una pérdida hemática considerable, entre 700 ml y 1.800 ml, con las correspondientes consecuencias médicas y socioeconómicas¹. En la práctica habitual se suele utilizar un manguito o torniquete de isquemia, pero su eficacia todavía es controvertida. Mientras algunos autores¹⁻⁴ defienden intervenir sin isquemia con el fin de evitar complicaciones vasculonerviosas, la mayoría optan por su aplicación. También persisten discrepancias en cuanto al momento de su retirada, los hay^{5,6} a favor de retirarlo antes del cierre para evitar efectos secundarios (complicaciones de la herida a nivel local y dolor postoperatorio) o para comprobar la indemnidad de los grandes vasos⁷⁻¹⁰, y los que opinan que retirarlo intraoperatoriamente no reduce la pérdida de sangre¹¹⁻¹⁶, e incluso puede aumentarla¹⁷⁻²⁵. Rama et al.²¹ realizaron un metaanálisis de 11 estudios con 872 pacientes, y observaron que la liberación precoz del manguito aumentaba el volumen de sangre perdida, pero que esperar

su liberación hasta el cierre puede aumentar el riesgo de complicaciones postoperatorias que requiriesen cirugía.

En el campo de la Anestesiología existe consenso en cuanto a la optimización preoperatoria de la hemoglobina (Hb), pero no en cuanto a cómo hacerlo (hierro oral, hierro intravenoso, eritropoyetina [EPO] a pesar de su elevado coste, donación preoperatoria con/sin EPO) o al uso de recuperadores intra- o postoperatorios (con o sin lavado).

Los estudios publicados no resultan concluyentes y están realizados desde el punto de vista del cirujano ortopédico. Nuestro objetivo fue analizar si la retirada precoz de la isquemia (inmediata a la colocación de los implantes), reducía el sangrado, la necesidad de transfusión e influía en la incidencia de complicaciones, reintervención y la estancia hospitalaria.

Pacientes y métodos

Estudio prospectivo, descriptivo, no aleatorio, observacional realizado en pacientes sometidos a ATR primaria

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2768933>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2768933>

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