



Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



INVESTIGACIÓN

Estudio comparativo aleatorizado de la intervención quirúrgica temprana frente a la demorada en los pacientes con fractura de cadera tratados con antiagregantes plaquetarios. Determinación de la agregabilidad plaquetaria y el sangrado perioperatorio, y la revisión de la mortalidad al año

J. Mas-Atance^{a,*}, C. Marzo-Alonso^b, M. Matute-Crespo^c, J.J. Trujillano-Cabello^d, N. Català-Tello^e, M. de Miguel-Artal^f, P. Forcada-Calvet^a y J.J. Fernández-Martínez^a

^a Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España

^b Sección de Hemostasia, Servicio de Laboratorio Clínico ICS Lleida, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España

^c Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del dolor, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España

^d Departament de Ciències Mèdiques Bàsiques-Estadística, Universitat de Lleida, Lleida, España

^e Servicio de Hematología, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España

^f Unidad Funcional Interdisciplinar Socio Sanitaria de Geriátria, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España

Recibido el 13 de octubre de 2011; aceptado el 30 de diciembre de 2011

Disponible en Internet el 5 de julio de 2013

PALABRAS CLAVE

Fractura de cadera;
Antiagregantes
plaquetarios;
Demora quirúrgica;
Mortalidad;
Agregometría por
impedancia

Resumen

Objetivo: Revisar el tratamiento perioperatorio de los pacientes con fracturas de cadera y tratamiento concomitante con antiagregantes plaquetarios, así como analizar las diferencias de mortalidad al año, y el sangrado perioperatorio según la pauta de cirugía precoz (< 48 h) vs. demorada (> 5 días).

Paralelamente, determinar al ingreso y en el preoperatorio inmediato la agregabilidad plaquetaria en todos los pacientes incluidos en el estudio.

Pacientes y método: Sobre 175 pacientes mayores de 65 años con fractura de cadera de baja energía se aleatorizaron 3 grupos: antiagregados con cirugía precoz, antiagregados con cirugía demorada, y no antiagregados con cirugía precoz; se recogieron prospectivamente los mismos datos clínicos y analíticos para todos ellos.

La agregabilidad plaquetaria se determinó mediante un sistema informatizado semicuantitativo basado en la agregometría por impedancia en sangre completa.

Resultados: El sangrado, los requerimientos transfusionales y los resultados analíticos no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

Un 59,8% de los pacientes que no referían tomar antiagregantes se encontraban analíticamente antiagregados al ingreso, mientras que un 13,5% de los que tomaban antiagregantes no se encontraban correctamente antiagregados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmas@comll.cat (J. Mas-Atance).

El análisis multivariante mostró mayor mortalidad a 12 meses para las variables del índice de Barthel bajo previo a la fractura (OR: 0,9-0,9) y número de transfusiones (OR: 1,1-1,5).

La estancia media fue de 4,1 días mayor en el grupo demorado.

Conclusión: La pauta de cirugía precoz para los pacientes en tratamiento antiagregante tiene resultados clínicos parecidos a la demorada, pero mejora la eficiencia hospitalaria al reducir la estancia media.

La antiagregación farmacológica referida por el paciente resultó poco concordante con la determinación de la agregabilidad.

© 2011 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Hip fracture;
Antiplatelet agents;
Surgical delay;
Mortality;
Impedance
aggregometry

Randomised comparative study of early versus delayed surgery in hip-fracture patients on concomitant treatment with antiplatelet drugs. Determination of platelet aggregation, perioperative bleeding and a review of annual mortality

Abstract

Objective: A review of the perioperative management of patients with hip fractures and concomitant therapy with antiplatelet agents, and to analyse the differences in mortality and perioperative bleeding in early surgery (<48 h) versus delayed surgery (>5 days).

Platelet aggregation was measured on admission and immediately before surgery in all patients included in the study

Patients and methods: A total of 175 patients over 65 years old, with low energy hip fracture were randomised into 3 groups: Patients on antiplatelet therapy undergoing early surgery, patients on antiplatelet therapy undergoing delayed surgery, and patients not on antiplatelet therapy undergoing early surgery. The same clinical and laboratory data were collected prospectively up to 12 months for all the patients.

The platelet aggregation was determined by a semi-quantitative computerised system based on impedance aggregometry in whole blood.

Results: Bleeding, transfusion requirements and analytical results showed no significant differences between groups.

More than half (59.8%) of the patients not taking antiplatelet therapy had normal platelet aggregation on admission, while 13.5% of those taking antiplatelet agents did not.

Multivariate analysis showed increased mortality at 12 months for the variables, low Barthel index before hip fracture (OR: 0.9-0.9) and number of transfusions (OR: 1.1-1.5).

The average length of stay was 4.1 days greater in the delayed surgery group.

Conclusion: Early surgery for patients receiving antiplatelet therapy has similar clinical outcomes to the delayed, but improves hospital efficiency by reducing the average length of stay.

The antiplatelet drug reported by the patient showed low concordance with the determination of the platelet aggregation.

© 2011 SECOT. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Las fracturas de cadera (FC) son consideradas las fracturas osteoporóticas más graves, porque asocian con mayor morbilidad^{1,2}, y un importante impacto económico en la sociedad, tanto por su frecuencia^{3,4}, como por los gastos sanitarios directos e indirectos que generan.

El amplio uso de los antiagregantes plaquetarios (AP) en la población de mayor edad, y la elevada incidencia de las FC en este mismo grupo, favorece que ambos hechos puedan coincidir en un mismo paciente. Esto obliga a tener en cuenta los teóricos riesgos asociados al sangrado quirúrgico y en consecuencia, condiciona la elección de la técnica anestésica. La falta de consenso en el tratamiento perioperatorio del tratamiento AP lo convierte en uno de los problemas candentes en la literatura médica^{5,6}.

Demora quirúrgica en el tratamiento de la fractura de cadera

El tratamiento estándar para la FC es la intervención quirúrgica dentro de las primeras 24-36 h desde el ingreso, puesto que se consigue minimizar el dolor, reducir la estancia hospitalaria, limitar los requerimientos farmacológicos, reducir la morbilidad, y anticipar la recuperación funcional⁷⁻¹². Algunos trabajos van más allá, y recomiendan ignorar cualquier interferencia que pueda provocar un retraso en la cirugía más de 48 h que no sea una amenaza vital, dando así un trato a las FC de verdadera urgencia quirúrgica¹³. La mayoría de protocolos y guías clínicas coinciden en que el momento óptimo para la intervención es aquel en el que el paciente se encuentra en las mejores condiciones posibles y que, si se presenta una complicación reversible, es

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086568>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086568>

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