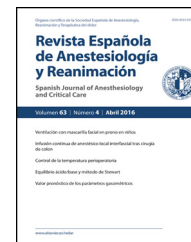




Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



ORIGINAL

Programa de ahorro de sangre en cirugía cardíaca: resultados

A. Pajares^{a,*}, L. Larrea^b, I. Zarragoikoetxea^a, A. Tur^a, R. Vicente^a y P. Argente^a

^a Área Anestesia Cardíaca, Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España

^b Servicio de Procesamiento, Centro de Transfusión de la Comunidad Valenciana, Valencia, España

Recibido el 7 de agosto de 2017; aceptado el 27 de noviembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Ahorro de sangre;
Cirugía cardíaca;
Transfusión de componentes sanguíneos;
Complicaciones;
Estancia hospitalaria

Resumen

Objetivo: El objetivo principal del estudio fue valorar la repercusión de la implantación de un programa de ahorro de sangre en pacientes intervenidos mediante cirugía cardíaca programada con el análisis de la tasa transfusional y las complicaciones.

Materiales y métodos: Estudio unicéntrico, observacional, retrospectivo, comparativo que incluyó a 604 pacientes mayores de 15 años consecutivos intervenidos mediante cirugía cardíaca programada. Se analizaron 2 grupos de pacientes establecidos por la aplicación o no de un programa de ahorro de sangre entre diciembre de 2012 y julio de 2013 (293 pacientes, grupo prep) y entre abril de 2015 y mayo de 2016 (311 pacientes, grupo postp).

Resultados: Disminuyó la tasa transfusional global de componentes sanguíneos en el grupo postp (89,5 vs. 67,6%; $p < 0,001$) y de manera individual: concentrados de hematíes (83,6 vs. 56,4%; $p < 0,001$), plasma fresco congelado (36,2 vs. 21,2%; $p < 0,001$), plaquetas (40,8 vs. 32,7%; $p < 0,001$); por el contrario, aumentó el uso de fibrinógeno (16,4 vs. 49%; $p < 0,001$). Las complicaciones postoperatorias fueron similares en ambos grupos, salvo las pulmonares, que disminuyeron (57,8 vs. 43,1%; $p < 0,001$). La estancia hospitalaria fue similar en ambos grupos, excepto en la Unidad de Reanimación, con más días en el grupo prep ($5,81 \pm 8,00$ vs. $4,18 \pm 4,38$; $p = 0,002$). La mortalidad no presentó cambios.

Conclusiones: La implantación de los programas de ahorro de sangre en el Área de Cirugía Cardíaca tiene consecuencias favorables como el ahorro de componentes sanguíneos y la disminución de complicaciones pulmonares, aunque sin consecuencias en la disminución de la mortalidad.

© 2017 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pajares.maz@gmail.com (A. Pajares).

<https://doi.org/10.1016/j.redar.2017.11.008>

0034-9356/© 2017 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Pajares A, et al. Programa de ahorro de sangre en cirugía cardíaca: resultados. Rev Esp Anestesiología Reanim. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2017.11.008>

KEYWORDS

Blood saving;
Cardiac surgery;
Blood component
transfusion;
Complications;
Hospital stay

Patient blood management in cardiac surgery: Results

Abstract

Objective: The main objective of the study was to evaluate the effect of implementing a blood-saving programme in patients undergoing elective cardiac surgery with an analysis of the transfusion rate and complications.

Materials and methods: A single-centre, observational, retrospective, comparative study which included 604 consecutive patients older than 15 years old undergoing elective cardiac surgery. Two groups of patients were created according to whether or not they were included in a blood-saving protocol, and analysed between December 2012 and July 2013 (293 patients, prep group) and April 2015 to May 2016 (311 patients, postp group).

Results: The overall blood product transfusion rate was reduced in the postp group (89.5 vs. 67.6%; $P < 0.001$), as well as individually: red blood cell concentrates (83.6%; $P < 0.001$), fresh frozen plasma (36.2 vs. 21.2%; $P < 0.001$), platelets (40.8 vs. 32.7; $P < 0.001$). By contrast, fibrinogen use increased from 16.4 to 49% ($P < 0.001$). Postoperative complications were similar in both groups, except for pulmonary complications (57.8 vs. 43.1%; $P < 0.001$). Length of hospital stay was similar in both groups except in the Critical Care Unit with longer stay for the prep group (5.81 ± 8.00 vs. 4.18 ± 4.38 ; $P = 0.002$). Mortality did not change.

Conclusions: The implementation of a blood-saving programme in the cardiac surgery area has favourable consequences, such as a saving in blood product and a reduction of pulmonary complications, although without decreasing the mortality rate.

© 2017 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En la última década, todos los sistemas de salud avanzados han implantado programas de ahorro de sangre en aquellas áreas quirúrgicas en las que el uso de hemoderivados es elevado, siguiendo las directrices de sociedades científicas europeas y americanas. Dichas sociedades han propuesto guías clínicas para el ahorro de sangre, de acuerdo con un enfoque multidisciplinar y multimodal, con recomendaciones que abarcan desde la utilización de diversos fármacos hasta estrategias intraoperatorias, pasando por protocolos de transfusión y manejo postoperatorio¹⁻⁴. La reducción del consumo de componentes sanguíneos lleva aparejada una reducción de complicaciones asociadas intrínsecamente a la transfusión, mejora de resultados terapéuticos y una reducción de costes⁵. Por otro lado, hay que recordar que la cirugía cardíaca es una de las especialidades quirúrgicas con mayor riesgo hemorrágico, tanto por la intervención quirúrgica en sí misma como por la influencia farmacológica a la cual se ve sometido el paciente en el periodo perioperatorio^{6,7}.

La anterior situación nos indujo, tras un análisis preliminar de la situación transfusional en el Área de Cirugía Cardíaca en nuestro hospital⁸, a introducir en nuestra práctica diaria la aplicación de las medidas de ahorro de sangre plasmadas en un programa integral de un modo similar a un *patient blood management* (PBM). El PBM es un concepto multimodal, respaldado por la Organización Mundial de la Salud, basado en 3 pilares dirigidos a reducir o eliminar la necesidad de productos sanguíneos alogénicos para mejorar los resultados del paciente^{7,9}. La instauración de un programa de PBM confiere notables beneficios, no solo en el

bienestar del paciente y en la reducción de las transfusiones innecesarias, sino que además tiene un enorme potencial en la reducción del gasto sanitario¹⁰. Por ello, dicha implantación debería ser liderada por las autoridades sanitarias¹¹. Los 3 pilares en los que se basa son: 1) detectar y tratar la anemia preoperatoria, 2) reducir la pérdida de sangre perioperatoria y 3) aprovechar y optimizar la reserva fisiológica específica del paciente con anemia (incluyendo los umbrales de hemoglobina en la transfusión restrictiva)¹²⁻¹⁴.

El objetivo del presente estudio fue realizar el análisis de la implantación de dicho programa de ahorro de hemoderivados mediante el análisis de la tasa transfusional, consumo de componentes sanguíneos, complicaciones asociadas, días de estancia y mortalidad.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, comparativo, de 2 grupos de pacientes intervenidos mediante cirugía cardíaca programada en 604 pacientes consecutivos mayores de 15 años en un hospital terciario y de referencia de cirugía. Los grupos se definieron por la aplicación o no del protocolo de ahorro de sangre. Así, denominamos al grupo previo al protocolo grupo prep y al grupo analizado tras la implantación del protocolo, grupo postp. El estudio se realizó durante 2 periodos de tiempo comprendidos entre diciembre de 2012 y julio de 2013 (293 pacientes, grupo prep) y entre abril de 2015 y mayo de 2016 (311 pacientes, grupo postp). Consideramos que durante los meses de julio de 2013 y marzo de 2015 se tomaron todas las medidas de implantación del protocolo para que se realizaran los cambios necesarios en la rutina habitual de manejo de estos pacientes en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8622009>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8622009>

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