



P-26 - MORBILIDAD POSOPERATORIA ASOCIADA A LA TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS TRAS RESECCIÓN PULMONAR MAYOR

Calderón Vargas, A.; Pastor Escartín, I.; Herrera Cubas, R.; Figueroa Almánzar, S.; Wins Biraben, R.; Trujillo Sánchez de León, M.; Torres Bermudes, J.; Galán Gil, G.

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: La transfusión perioperatoria de hemoderivados se ha relacionado con un aumento de la morbilidad posoperatoria. Nuestro objetivo es valorar la influencia de dichas transfusiones en la morbilidad de una serie de pacientes sometidos a cirugía de resección pulmonar anatómica en nuestro Servicio.

Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo, incluyendo en la muestra los pacientes sometidos a cirugía de resección pulmonar anatómica entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de mayo de 2021, de forma consecutiva. Solo se excluyó un caso por muerte intraoperatoria en el contexto de lesión vascular mayor. Las variables estudiadas se reflejan en la tabla. No se realizaron autotransfusiones. Los hemoderivados utilizados fueron concentrados de hematíes. Los criterios de uso fueron determinados libremente por los facultativos responsables. Durante la intervención, con la valoración de la volemia y los valores de hemoglobina en función de las pérdidas, estado hemodinámico y cifras iniciales de hemoglobina. En el posoperatorio, si los valores de hemoglobina eran inferiores a 7 g/dl, o bien con cifras comprendidas entre 7 y 10 g/dl, por asociar factores de riesgo o síntomas clínicos evidentes de anemia. El tiempo de seguimiento para análisis de las complicaciones perioperatorias fue definido en 90 días. El tratamiento estadístico de los datos comprendió tan solo una parte descriptiva.

VARIABLES A ESTUDIO

Sexo

Edad

FEV1

DLCO

EPOC sí/no

Enfermedad coronaria sí/no

Arritmia cardíaca previa sí/no

Diabetes sí/no

HTA sí/no

Neoplasias pulmonares previas sí/no

Transfusión de hemoderivados

-Motivo de transfusión

-Número de CH transfundidos

Intervención anatómica

-Lobectomía

-Segmentectomía

-Neumonectomía

-Bilobectomía.

Complicaciones posquirúrgicas

-FA

-Insuficiencia cardíaca

-Edema agudo de pulmón

-Infarto agudo de miocardio

-SDRA

-Insuficiencia renal

-Neumonía

-Infección de herida quirúrgica

-Empiema

-Fístula broncopleurales

-Sepsis

-Hemotórax posquirúrgica

-Reintervención quirúrgica

-Necesidad de VNMI

-Necesidad de reintubación

Mortalidad posoperatoria

-Mortalidad a 30 días

-Mortalidad a 90 días

Resultados: Se realizaron 100 resecciones pulmonares anatómicas (75 lobectomías, 20 segmentectomías, 4 neumonectomías y 1 bilobectomía) en el período estudiado. La transfusión de hemoderivados fue requerida en el 9% de nuestros pacientes. Las principales causas de necesidad de transfusión fueron el débito hemático mantenido a través de drenajes (44,4% - 4 casos) y el hemotórax retenido (44,4% - 4 casos). La necesidad de transfusión variaba entre 1- 8 concentrados de hematíes, con una mediana de 2 CH. En 2 pacientes fueron requeridos otros hemoderivados; plasma fresco congelado, *pool* de plaquetas y factores de coagulación (22,2%). Solo se observó complicación posquirúrgica en un paciente del grupo que requirió transfusión; infarto agudo de miocardio (11,2%), llevando finalmente a su fallecimiento.

Conclusiones: En nuestra serie el porcentaje de transfusiones perioperatorias tras resecciones pulmonares anatómicas es bajo y no hemos podido encontrar relación con la morbilidad posoperatoria.