



P-002 - SOLICITUD DE SANGRE EN RESERVA EN CIRUGÍA PROGRAMADA DE COLON. ¿ES REALMENTE UNA NECESIDAD O SIMPLEMENTE UN ACTO RUTINARIO?

F. Feliu Villaró, J.C. Rueda Chimeno, M. Olona Cabases, L. Ramiro Infante, J. Escuder Pérez, F. Gris Yrayzoz, E. Duque Guilera, F. Moreno Fernández y V. Howe

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: La solicitud de sangre preoperatoria "en reserva" en cirugía programada de colon es una norma frecuente, incluso en aquellos procedimientos quirúrgicos con escasa probabilidad de transfusión, sin haber realizado análisis previo de las necesidades reales de transfusión. El objetivo de este estudio es determinar los factores predictivos de transfusión peroperatoria en pacientes sometidos a cirugía electiva de colon.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes consecutivos programados para cirugía de colon desde enero 2007 hasta septiembre 2012. Se analizan variables clínico-patológicas, quirúrgicas y se calculan los índices transfusionales: ratio sangre "en reserva"/sangre transfundida (ratio C/T), probabilidad de transfusión e índice transfusional. Los pacientes se dividen en dos grupos en función de haber recibido o no transfusión peroperatoria.

Resultados: Se contabilizan 457 pacientes, todos con sangre "en reserva" preoperatoria. Se han transfundido un total de 171 unidades sanguíneas en 74 pacientes (16,2%). La ratio C/T es de 5,34, la probabilidad de transfusión del 16,2% y el índice transfusional de 0,18. Las variables con significación estadística en el estudio multivariable son la cifra preoperatoria de hemoglobina inferior a 10 g/dl (OR 309,8; IC95%: 52,7-985,2), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (OR 3,7; IC95%: 1,3- 10,7), anticoagulación oral (OR 5,7; IC95%: 1,7-19,4) y tiempo quirúrgico superior a 120 minutos (OR 10,7; IC95%: 4,7-24,1).

Conclusiones: La solicitud de sangre preoperatoria está sobre utilizada, no ajustada a las necesidades transfusionales reales. Se deberían tener en cuenta indicadores predictivos en el preoperatorio. Los pacientes hemoglobina preoperatoria inferior a 10 g/dl no deberían ser intervenidos en cirugía electiva de colon sin antes ser tratados por su cuadro anémico.