



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-109 - ANEMIA POSTOPERATORIA EN CIRUGÍA NEOPLÁSICA COLORRECTAL: ESTUDIO DE PREVALENCIA Y PRÁCTICA CLÍNICA

Laso Morales, Chus; Mora, Laura; Carol, Federico; Martínez, Fernando; Vives, Roser; Colilles, Carmen; Pontes, Caridad

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: La anemia perioperatoria, cuya principal causa es la deficiencia de hierro, es frecuente entre pacientes quirúrgicos y se asocia a un aumento de morbimortalidad postoperatoria y una disminución en la calidad de vida. La anemia se agrava en el postoperatorio por la pérdida de sangre y la reducción de la actividad eritropoyética inducida por la inflamación. La terapia con hierro endovenoso (Fe EV) ha demostrado ser una herramienta segura y eficaz en la reducción de las transfusiones perioperatorias, acelerando al mismo tiempo la recuperación de la anemia postoperatoria. Existe un protocolo para el tratamiento de la anemia postoperatoria en neoplasia colorrectal en nuestro centro desde el año 2012, según el cual: hemoglobina (Hb) < 11 g/dL el día 1 de postoperatorio: tratamiento con 1g de Fe EV en dosis única (repetir si persiste déficit de Fe); Hb 11-13g/d: 200 mg/48h (hasta cubrir el déficit de hierro) ± hierro oral al alta hospitalaria.

Objetivos: Determinar la prevalencia de la anemia postoperatoria en los pacientes sometidos a cirugía neoplásica colorrectal y analizar la práctica clínica en el tratamiento de la misma.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Población: pacientes intervenidos de neoplasia colorrectal en el año 2013. Variables: edad, sexo, procedimiento, Hb preoperatoria (día de la cirugía), del día 1 y 30 de postoperatorio, número de transfusiones sanguíneas postoperatorias, tratamiento con Fe EV postoperatorio durante el ingreso y prescripción de hierro oral al alta hospitalaria.

Resultados: 160 pacientes entre enero y diciembre de 2013. Media de edad: 69,9 (38-89) años. Sexo: 106 hombres, 54 mujeres. Procedimientos más frecuentes: 56 hemicolecotomías derechas, 45 resecciones de sigma, 31 resecciones anteriores bajas. Los valores de Hb preoperatoria y postoperatoria se muestran en la tabla. Transfusiones: 11 pacientes (6,9%). Ningún paciente con Hb < 11 g/dl el día 1 de postoperatorio (72 pacientes), recibió la pauta de 1g de Fe EV que dicta el protocolo. De ellos, sólo 37 pacientes recibieron dosis fraccionadas de Fe EV, y los 35 restantes no recibieron tratamiento para la anemia. La pauta de dosis fraccionadas destinada, según protocolo, a los pacientes con Hb entre 11 y 13 g/dl (68 pacientes), solo se instauró en 7 de ellos, quedando 61 pacientes sin feroterapia. A los 30 días de la cirugía, sólo habían alcanzado un valor óptimo de Hb (13 g/dL), 39 pacientes (24,4%). Fue prescrito el hierro oral al alta hospitalaria tan sólo a 4 pacientes (2,5%).

	Preop	Day 1 postop	Day 30 postop
< 8 g/dL (anemia-grave)		6 (3.8%)	
8-10,9 g/dL (anemia moderada)	29 (18,1%)	66 (41,2%)	16 (10%)
11-13 g/dL (anemia-leve)	80 (50,0%)	68 (42,5%)	64 (40,1%)
> 13 g/dL	50 (31,3%)	17 (10,6%)	39 (24,4%)
Total	159 (100%)	157 (100%)	119 (100%)
Perdidos	1 (0.01%)	3 (0.02%)	41 (25.6%)

Conclusiones: La prevalencia de anemia moderada-severa postoperatoria es casi del 50% en nuestro centro, persistiendo a los 30 días un porcentaje elevado de pacientes con valores de Hb por debajo de los valores óptimos. El cumplimiento del protocolo de tratamiento de la anemia postoperatoria en cirugía de neoplasia colorrectal en nuestro hospital es bajo: un porcentaje elevado de pacientes no reciben la feroterapia endovenosa ni oral requerida. Es necesario mejorar el cumplimiento del protocolo incrementando el uso de Fe EV en el postoperatorio.