



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-110 - EFECTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE GESTIÓN DE SANGRE EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA COLORRECTAL. ESTUDIO PROSPECTIVO COMPARATIVO DE 1128 PACIENTES INTERVENIDOS ENTRE 2012-2018

Centeno Álvarez, Ana; Jericó, Carles; de Miguel, Andrea; Arrayás, Ángela; Gómez, Helena; Riba, Luisana; Deirós, Carmen; Castellví i Valls, Jordi

Consorci Sanitari Integral-Hospital de l'Hospitalet, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: La anemia preoperatoria (AP) conlleva un mayor número de complicaciones posoperatorias y repercute en los resultados oncológicos a corto y largo plazo de los pacientes con cáncer colorrectal (CCR). El objetivo es valorar el efecto sobre los resultados quirúrgicos a corto plazo de la optimización preoperatoria de la AP con hierro endovenoso (HE) en el marco de un Programa de Gestión de Sangre (*Patient Blood Management*, PBM) de pacientes diagnosticados de CCR.

Métodos: Estudio de cohortes unicéntrico, prospectivo, no aleatorizado, comparativo y analítico, de una serie consecutiva de 1.128 pacientes intervenidos de CCR con intención curativa. Análisis comparativo de los resultados entre los pacientes anémicos que recibieron HE (Grupo I) y los pacientes no anémicos (Grupo II). Se analizó el efecto de la optimización preoperatoria sobre la evolución de la cifra de hemoglobina (Hb) durante el ingreso, la necesidad de transfusión de hemoderivados (TH) y las complicaciones en el posoperatorio. Se excluyen los pacientes que fueron transfundidos en el preoperatorio o aquellos en los que no se pudo seguir el circuito. Análisis descriptivo de las características demográficas y análisis estratificado tipo Propensity Score de los resultados con Stata 15.1.

Resultados: 613 pacientes con AP (Grupo I) y 511 pacientes sin AP (Grupo II). Los pacientes del Grupo I presentaron una media de edad, prevalencia de comorbilidades y proporción de pacientes con tratamiento anticoagulante mayor que los del Grupo II ($p < 0,05$). La Hb media al diagnóstico fue de $9,9 (\pm 2,3)$ en el Grupo I y de $14,5 (\pm 1,8)$ en el Grupo II. Se observa un incremento significativo de la cifra de hemoglobina (Hb) del Grupo I desde el diagnóstico hasta el preoperatorio inmediato, y las medias de Hb del Grupo I y Grupo II al alta tras la cirugía son de $10,3$ (DE) y $11,8$ (DE) sin diferencias significativas ($p = 0,06$). En el análisis de propensión, no se observaron diferencias en cuanto a complicaciones descritas según la escala de Clavien-Dindo o días de ingreso entre los dos grupos ($10 \pm 1,3$ y 9 ± 1 , $p < 0,05$). El índice de transfusión fue de 26% en el Grupo I y de 3,8% en el Grupo II. En el análisis por subgrupos se estima un ahorro teórico de TH durante el posoperatorio de hasta el 15% en los pacientes del Grupo I correctamente tratados en el preoperatorio.

Conclusiones: La optimización de la anemia preoperatoria con hierro endovenoso conlleva una

equiparación de los resultados quirúrgicos y los días de ingreso a los de los pacientes sin anemia. Se constata una mejoría de la Hb preoperatoria que se mantiene en el posoperatorio y conlleva una reducción teórica de las transfusiones de hemoderivados.