

¿Es realmente necesario contar con una reserva de sangre los pacientes intervenidos de artroplastia de rodilla?

Valoración en PTR convencional y navegada

Sergio Chávez Valladares, Sergio País Ortega, J.M Trigueros Larrea, Clarisa Simón Pérez, David C. Noriega González

Hospital Clínico Universitario De Valladolid

OBJETIVOS

La artroplastia de rodilla (PTR) es una de las cirugías ortopédicas más frecuentes, siendo la sustitución articular más frecuente del mundo. Tradicionalmente se la ha considerado una cirugía con especial riesgo de sangrado, pero las estrategias actuales tanto pre, intra y postoperatorias parecen haber disminuido la gravedad de dicho sangrado. El objetico de este estudio es valorar si actualmente es necesario contar en todos los pacientes con una reserva de sangre y si existen diferencias en el sangrado postoperatorio entre cirugía manual tradicional (PTRm) y la cirugía asistida por navegación (PTRn)

MATERIAL Y METODOLOGÍA

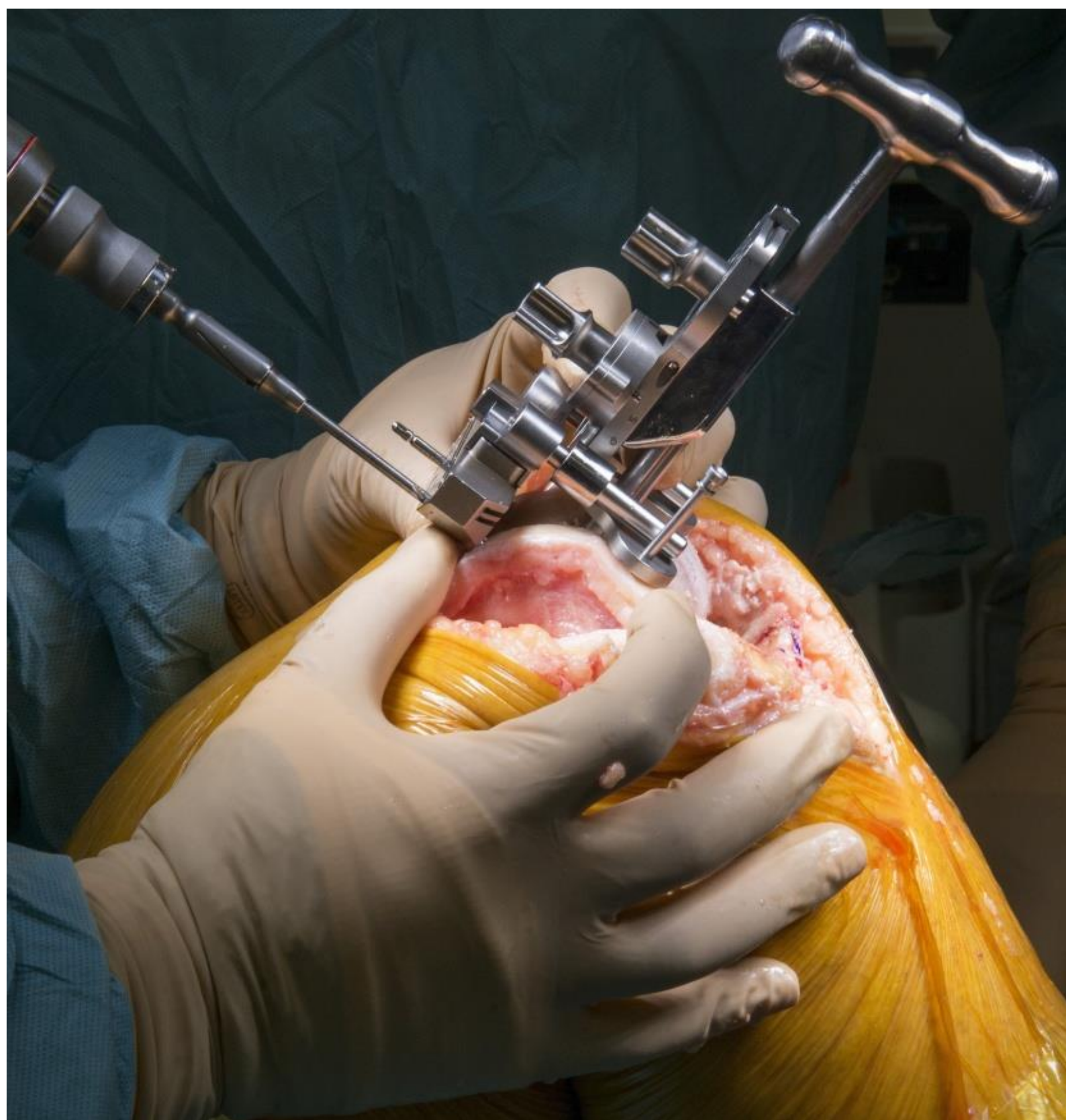
Estudio descriptivo retrospectivo con pacientes intervenidos entre Enero de 2015 y Diciembre de 2018. Nivel de evidencia IV. Criterios de inclusión: Pacientes incluidos en lista de espera para PTR, edad 45-80, IMC <35 y. Se intervinieron a criterio del cirujano mediante PTRm o PTRn. Se realizó cirugía con isquemia y administración 1g Ácido tranexámico postoperatorio. Se analizaron variables demográficas preoperatorias (Edad, sexo, peso, IMC) y parámetros analíticos (Hemoglobina-Hb-, hematocrito-Hto-) tanto pre como en el postoperatorio inmediato.

RESULTADOS

Se incluyeron 119 pacientes (59 PTRm, 60 PTRn), con 80 mujeres y 39 varones. Una media de edad de 73 años y un IMC medio de 28,36. Ni pre (Hb 14,21±1,52 vs 14,357±1,4; Hto 42,61±4,36 vs 42,83±3,82) ni postoperatoriamente (Hb 11,36±1,36 vs 11,74±1,58; Hto 33,78±4,11 vs 34,65±4,33) se encontraron diferencias significativas entre las PTRm y PTRn (Δ Hb 2,86 vs 2,61, Δ Hto 8 vs 10,3). Sólo 2 casos precisaron de transfusión de 2 concentrados de hematíes. El número necesario para dañar (NND) sería 59,52 (asumiendo la necesidad de transfusión como evento adverso)

DISCUSIÓN

En las condiciones en las que se practica actualmente la cirugía PTR, el sangrado que se produce no resulta excesivo. Teniendo en cuenta la baja necesidad de transfusión y el alto NND, parece razonable plantearse si es necesario contar con una reserva de sangre de rutina en todos los pacientes o sólo aquellos que presenten riesgo elevado de sangrado.



Variable	Sample N=119	Computer assisted group N=60	Conventional TKA group N=59	t- Student p-value
Ingreso (Días)	5,97±1,94	5,92±1,83	6,02 ±2,05	p=0,78 n.s
Tiempo cirugía (minutos)	101,50 ± 15,88	107,02 +15,22	95,32 ± 13,87	p=0,00 s.
Hemoglobina				
Preoperatoria	14,29 ± 1,46	14,36 ± 1,40	14,21 ± 1,52	p=0.01 s.
Postoperatoria	11,55±1,48	11,74 ± 1,58	11,356 ± 1,363	p=0,16 n.s.
Hematocrito				
Preoperatorio	42,72 ± 4,08	42,83 ± 3,82	42,61 ±4,36	p=0.02 s
Postoperatorio	34,22±4,23	34,65 + 4,33	33,78 ±4,11	p=0,26 n.s