

USO DE ÁCIDO TRANEXÁMICO EN EL MANEJO DEL SANGRADO POSTOPERATORIO EN ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA.

del Potro Jareño, A; Couceiro Laredo, A; Suárez Sánchez, P; Castañeda Vozmediano, R; García Maya, B.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Infanta Elena (Madrid).
Departamento de investigación de Universidad Francisco de Vitoria.

INTRODUCCIÓN

La artroplastia total de rodilla (ATR) no está exenta de riesgos, entre los cuales se encuentra el **sangrado postoperatorio**. En las últimas décadas, existe un especial interés en disminuir la necesidad de transfusiones sanguíneas con el **uso de ácido tranexámico (ATX)**.

OBJETIVO

El objetivo del estudio es analizar los resultados tras el uso de diferentes **protocolos de ATX** en pacientes intervenidos de ATR para **establecer un protocolo unificado** del uso de **ATX intraarticular** en nuestro centro.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza un estudio observacional de **cohortes retrospectivo** incluyendo **183 pacientes** intervenidos de ATR.

Se dividieron los pacientes en **3 grupos** según el protocolo de uso de ATX intraarticular

Se recogieron las características demográficas de los pacientes, así como otras variables preoperatorias que pueden influir en el sangrado (toma de antiagregante o anticoagulante y principio activo, uso de drenaje).

Grupo A
2,5 g ATX
intraarticular

Grupo B
1,5 g ATX
intraarticular

Grupo C
2 g ATX
intraarticular

Se midió la **anemización postoperatoria** Δ Hb (Hb preoperatoria - Hb a las 24h de la cirugía).

RESULTADOS

Grupo A
17 pacientes (9,3%)
 Δ Hb $1,2 \pm 0,9$ g/dl

En cuanto a la **anemización**, no se observaron diferencias significativas entre el uso de **drenaje** ni tampoco en el uso de fármacos **antiagregantes o anticoagulantes**.

Grupo B
135 pacientes (73,8%)
 Δ Hb $2,1 \pm 1,1$ g/dl

En el **grupo A** los pacientes presentan menos anemización que el grupo B y C ($p=0,008$).

La **tasa de transfusión** de los tres grupos fue del **0%**.

Grupo C
31 pacientes (16,9%)
 Δ Hb $1,9 \pm 0,7$ g/dl

No se observó que la anemización postoperatoria estuviese relacionada con el aumento de la estancia hospitalaria ($p=0,38$).

CONCLUSIONES

El **uso de ATX por vía intraarticular** disminuye la pérdida de sangre postoperatoria. El protocolo utilizado que más disminuye este sangrado es el uso de **2,5 gramos de ATX intraarticular** en comparación con los otros 2 empleados, aunque no influya en la tasa de transfusión ni en la estancia media.