

ÁCIDO TRANEXÁMICO EN ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA Y CADERA

^aSandra Fernández Caballero, ^aSara Cocho Crespo, ^aCarla del Rey de Cabo, ^aNuria Ruiz López, ^oRicardo León Fernández.
^aServicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. ^oServicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
 Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

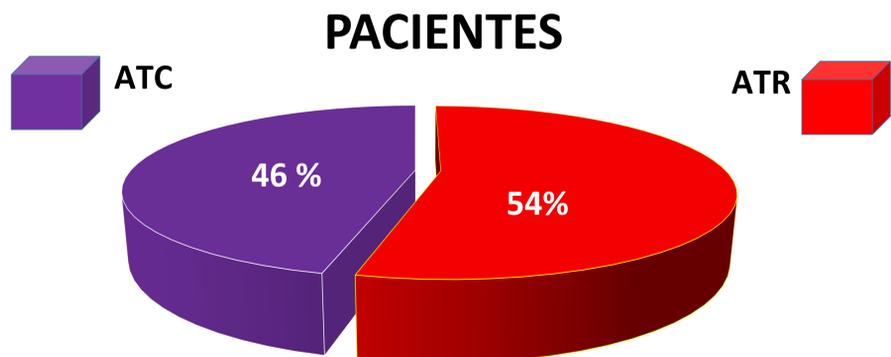
INTRODUCCIÓN

La artroplastia total de rodilla (ATR) y artroplastia total de cadera (ATC) se asocian a grandes pérdidas de sangre debido a un estado de activación del sistema fibrinolítico estimulado por el trauma quirúrgico.

El ácido tranexámico es un antifibrinolítico que parece reducir el sangrado perioperatorio.

OBJETIVOS

Estudiar el efecto del ácido tranexámico en pacientes intervenidos de ATR y ATC, valorando pérdidas sanguíneas y transfusiones.



RESULTADOS

Se analizaron 100 pacientes: 54% ATR y 46% ATC. Edad media 70.58 años, 42% hombres, patología más frecuente, HTA, y ASA predominante II. No se realizó corrección de anemia preoperatoria. Tipo de anestesia, intradural 73%, combinada 15% y general 12%.

En la ATR, recibieron tranexámico el 72.23%, y el 27.77% no, de los cuales en el 33.33% estaba contraindicado. El descenso medio de la Hb fue de 2.46 g/dl en el grupo tranexámico y de 3.41 g/dl en el que no lo recibió, con $p < 0.01$. Se transfundió al 9.25% y de estos, el 80% no recibieron tranexámico, $p < 0.01$. Estancia hospitalaria media del grupo tranexámico 5.4 días frente a 6.1 días de los no tratados ($p < 0.01$).

En la ATC, no recibieron tranexámico el 28.26%, de los cuales en el 69.23% estaba contraindicado. En el grupo tranexámico el descenso medio de la Hb fue de 3.08 g/dl y de 3.5 g/dl en el otro grupo, $p < 0.01$. Precisaron de transfusión el 10.86%, no habiendo recibido tranexámico el 60%, $p < 0.01$. Estancia hospitalaria media del grupo tranexámico fue 7.06 días, frente a 8.5 días ($p < 0.01$).

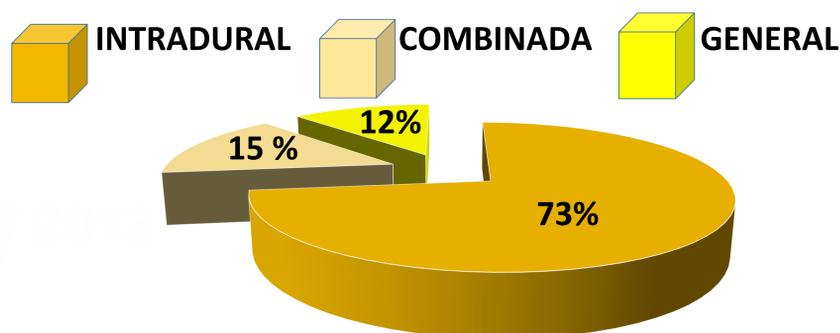
MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo observacional de 100 pacientes intervenidos de ATR y ATC, desde Enero a Abril del 2017.

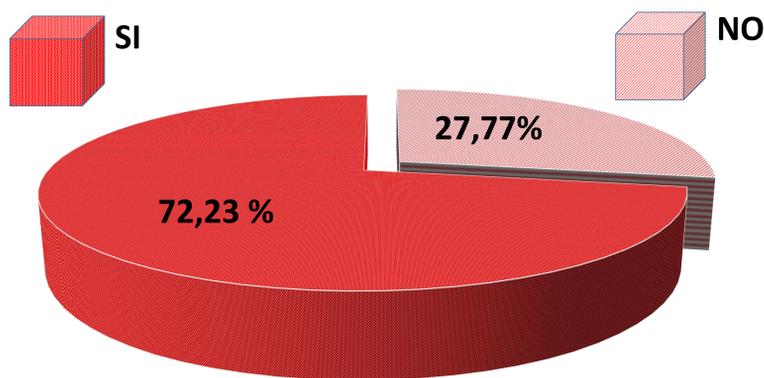
Datos que se recogieron, preoperatorios: edad, sexo, patología, ASA, creatinina, hemoglobina (Hb) y tratamiento con hierro. Intraoperatorios: tipo de anestesia, ácido tranexámico y contraindicaciones. Postoperatorios: Hb, transfusiones de concentrados de hematíes, complicaciones, estancia hospitalaria y mortalidad.

PREOPERATORIOS	INTRAOPERATORIOS	POSTOPERATORIOS
EDAD	TIPO DE ANESTESIA	HEMOGLOBINA
SEXO	ÁCIDO TRANEXÁMICO	TRANSFUSIONES
PATOLOGÍA	CONTRAINDICACIONES	COMPLICACIONES
ASA		ESTANCIA
CREATININA		MORTALIDAD
HEMOGLOBINA		
TTO. CON HIERRO		

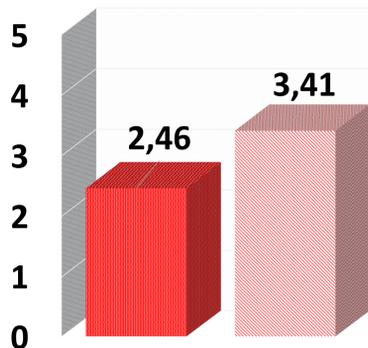
TIPOS DE ANESTESIA



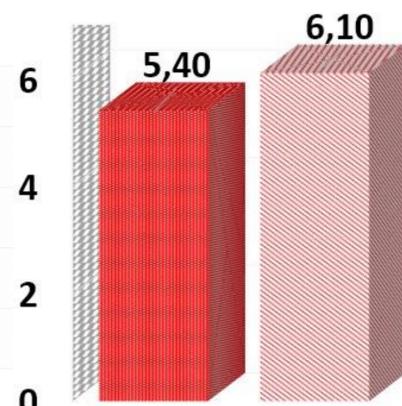
ATR: ÁCIDO TRANEXÁMICO



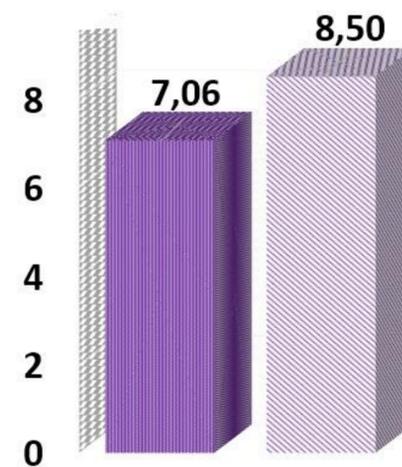
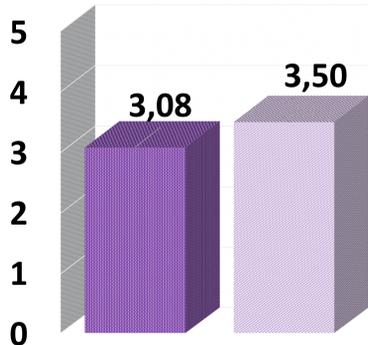
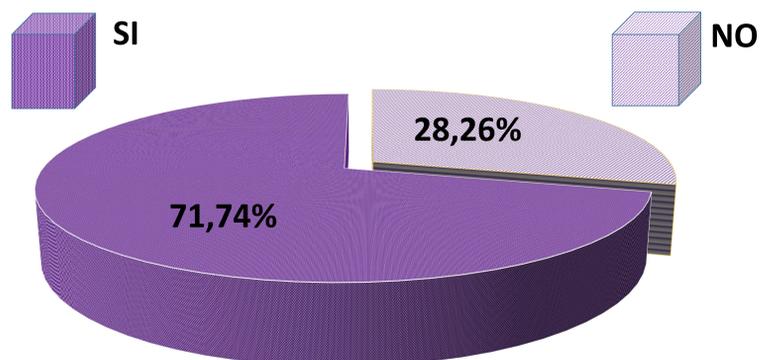
DESCENSO MEDIO HB



ESTANCIA HOSPITALARIA



ATC: ÁCIDO TRANEXÁMICO



CONCLUSIONES

La administración profiláctica de ácido tranexámico en la ATR y ATC, reduce el sangrado, la necesidad de transfusiones y la estancia hospitalaria. No hubo complicaciones relacionadas con su uso.