



Compartint l'Anestesiologia a les Tres Nacions

Una Comarca, un Hospital, tres Idiomes...



Palau d'Esports i Congressos d'Alp, Girona

XIV

Congrés de la Societat Catalana
d'Anestesiologia, Reanimació i
Terapèutica del Dolor

8 i 9 de novembre de 2018

WWW.CONGRESSCARTD.ORG

“PATIENT BLOOD MANAGEMENT” EN PACIENTE TESTIGO DE JEHOVÁ SOMETIDA A CIRUGÍA ORTOPÉDICA SÉPTICA

Samira Martínez Otero, Misericòrdia Basora, Fátima Salazar, Guillem Bori, Xavier Gallart, Xoana Soutelo
Hospital Clínic de Barcelona

Objetivo: Describir una estrategia de “patient blood management” (PBM) en paciente Testigo de Jehová con elevado riesgo hemorrágico en cirugía no electiva.

Material y métodos: Presentamos el caso de una paciente de 74 años, testigo de Jehová, sometida a recambio séptico de prótesis total de cadera en un tiempo. El caso planteaba un reto por el moderado-alto riesgo hemorrágico de la cirugía de prótesis séptica y el rechazo a la transfusión sanguínea. Se planteó una estrategia basada en la optimización de la Hb preoperatoria y minimización de la hemorragia perioperatoria. Partiendo de una Hb de 13,4 g/dl, y una ferritina de 124 ng/ml, se administraron 2 dosis de 40.000 UI de epoetina alfa las semanas -2 y -1 de la cirugía. La Hb el día de la intervención fue de 14,8 g/dl. En el intraoperatorio se administró ácido tranexámico (dosis total de 1100 mg) con el fin de minimizar las pérdidas hemáticas.

Resultados: El sangrado total intraoperatorio fue de 560 ml. Se colocó un drenaje tipo Redon con débito de 30 ml que pudo retirarse el segundo día postquirúrgico. En el postoperatorio el valor de la Hb mínima fue de 11,9 g/dl el día 1 postquirúrgico.

Conclusión: Ante una cirugía séptica no electiva con riesgo hemorrágico elevado en paciente que rechaza la transfusión, es obligada la optimización de la Hb preoperatoria y todas las estrategias PBM para evitar la anemia y la morbi-mortalidad asociada.