

IMPACTO DEL USO DE UN PROTOCOLO SOBRE LAS TRANSFUSIONES PERIOPERATORIAS EN CENTRO NACIONAL DE QUEMADOS (CENAQUE)

Novoa J^{1,2}, Mercado M^{1,2}, Rivas G³, Silva J^{1,4}, Aramedi I^{1,2}

- 1- Centro Nacional de Quemados, CENAQUE, Montevideo, Uruguay
- 2- Cátedra de Medicina Intensiva, Facultad de Medicina, UdelaR, Montevideo, Uruguay
- 3- Cátedra de Medicina Transfusional, Facultad de Medicina, UdelaR, Montevideo, Uruguay
- 4- Cátedra de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, Facultad de Medicina, UdelaR, Montevideo, Uruguay

Ref: Juan Novoa, mail: drjuannovoa@gmail.com

Introducción

Los hemocomponentes obtenidos mediante donación de sangre son un recurso valioso cuya utilización no está exenta de complicaciones. Las cirugías en el paciente quemado son parte fundamental de su tratamiento siendo estas altamente hemorrágicas. Al igual que en otras poblaciones de pacientes críticos [1] las estrategias transfusionales restrictivas han demostrado ser beneficiosas en el paciente quemado, con un buen perfil de seguridad [2]. En Abril 2023 se implementó un protocolo de transfusiones perioperatorias en el CENAQUE [3] cuyo impacto nos proponemos analizar.

Material y método

Estudio retrospectivo, observacional, analítico. Se incluyeron todos los pacientes ingresados al CENAQUE sometidos a al menos una cirugía entre Abril y Julio de 2022 y mismo periodo en 2023. Se analizaron características demográficas, transfusión de hemocomponentes, comorbilidades, porcentaje de superficie corporal total quemada (SCTQ) y su profundidad, score ABSI, estadía en UCI, número de cirugías escarectomías e injertos, días de ARM y condición al alta. Para la comparación de variables cualitativas se utilizó el test de chi cuadrado y para la de variables cuantitativas prueba T student cuando las variables distribuyen de forma normal o prueba U de Mann Whitney en el caso contrario.

Resultados

En el periodo pre-protocolo 26 pacientes fueron sometidos a cirugía mientras que en el periodo post-protocolo fueron 23. Las transfusiones de sangre desplasmatizada (SD) fueron de 60 vs 18 unidades, las transfusiones de plasma fresco (PF) fueron de 20 vs 4 unidades y las de plaquetas fueron de 0 vs 1 dosis plaquetaria. La comparación de medias no difiere de manera significativa, SD ($p=0,066$), PF ($p=0,095$), plaquetas ($p=0,297$).

Ambos grupos fueron comparables en todas las variables analizadas salvo en la edad (media grupo pre-tratamiento 44 vs 53 años ($p=0,041$)). No se evidenciaron diferencias en días de internación, días de ARM o mortalidad.

Conclusiones

La implementación del protocolo a descendido de manera considerable el uso de SD y PF, sin cambios en los principales resultados entre grupos.

Si bien la media de transfusiones no difiere de manera significativa, existe una clara tendencia estadística en cuanto a la transfusión de SD y PF.

Referencias

1. Palmieri TL, Holmes JH, Arnoldo B, et al. Restrictive Transfusion Strategy Is More Effective in Massive Burns: Results of the TRIBE Multicenter Prospective Randomized Trial. *Mil Med.* 2019;184(Suppl 1):11-15. doi:10.1093/milmed/usy279
2. Hébert PC, Wells G, Blajchman MA, et al. A multicenter, randomized, controlled clinical trial of transfusion requirements in critical care. Transfusion Requirements in Critical Care Investigators, Canadian Critical Care Trials Group [published correction appears in *N Engl J Med* 1999 Apr 1;340(13):1056]. *N Engl J Med.* 1999;340(6):409-417. doi:10.1056/NEJM199902113400601
3. Novoa J, Bouchacourt J, Mendez N, Silva J, Aramendi I. (2023). *Protocolo de transfusión perioperatoria de Hemocomponentes del Centro Nacional de Quemados*. Protocolo inédito. Centro Nacional de Quemados, Uruguay

Información personal

Nombre del Presentador: Juan
Apellido del Presentador: Novoa
Email: drjuannovoa@gmail.com
Número de celular: 094980818
País: Uruguay
Ciudad: Montevideo

Envío

Aspira a Premio: No
Tipo de trabajo: Trabajo Médico