

# GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE STOCKS DE COMPONENTES SANGUÍNEOS. ESTUDIO DE CONSUMOS EN CIRUGÍA DE VALVULOPATÍA AÓRTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA VERSUS CIRUGÍA CONVENCIONAL.

Fernando Grassón García, J. Vte. Marqués Cavalari, F. Martínez Albit, V.J. Dolz Sánchez, Joaquín de Castro Calvo, Elena Vidal Rico  
Servicio de Hematología/Hemoterapia del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años se han desarrollado técnicas de cirugía mínimamente invasivas que ofrecen importantes ventajas frente a la cirugía convencional (CC) en relación a una menor estancia hospitalaria, menor dolor postoperatorio y mejor recuperación de la función respiratoria. La cirugía de valvulopatía aórtica mínimamente invasiva (CMI) se describe como una incisión en piel de 8 cm partiendo del ángulo de Louis hacia el extremo caudal, seguida de una miniesternotomía en "J" desde la horquilla esternal hasta el 4º espacio intercostal derecho y es mucho menos invasiva y cruenta que la CC, donde se realiza una esternotomía completa. El estudio comparativo de estas dos cirugías cardíacas en relación al consumo de componentes sanguíneos puede ser un factor de elección añadido para una de las dos técnicas.

## OBJETIVO

Realización de un estudio comparativo del número de componentes sanguíneos requeridos en función de la técnica de CC y CMI en valvulopatía aórtica y estudio del requerimiento transfusional como otro criterio más de elección en la cirugía valvular aórtica.

## MATERIAL Y MÉTODO:

Se realizó un estudio retrospectivo a partir de 622 pacientes intervenidos de reemplazo valvular aórtico entre los años 2006 al 2012, de los que seleccionamos aleatoriamente 2 grupos de 82 pacientes cada uno, según la técnica quirúrgica empleada, obteniendo un grupo de pacientes intervenidos por CMI cuya media de edad fue de 69,51 (+/- 10,10 años) y la media de la de hemoglobina pre-quirúrgica fue de 12,95 gr/dl (+/- 1,59), y en un grupo de pacientes intervenidos por CC en el que la media de edad fue de 68,44 años (+/- 10,11 años) con una media de hemoglobina pre-quirúrgica de 13,24 gr/dl (+/- 1,68), por lo que no hubo diferencias relevantes entre los grupos en relación a la edad y hemoglobina pre quirúrgica.

## RESULTADOS

El total del consumo de componentes sanguíneos en cada grupo fue el siguiente:

- C.C. Concentradas de Hematíes: 273.

Paquetes de Plaquetas: 65 y

Plasma Fresco: 34.

Estadísticamente el consumo fue de 3,33 (+/- 4,29), la de PQ de 1,04 (+/- 2,13) y la de PL de 0,41 (+/- 0,96) por paciente e intervención.

- C.M.I. Concentradas de Hematíes: 177.

Paquetes de Plaquetas: 34 y

Plasma fresco: 26.

Estadísticamente el consumo fue de 2,13 (+/- 2,53), la de PQ 0,41 (+/- 1,76) y la de PL de 0,32 (+/- 1,69) por paciente e intervención.

## CONCLUSIONES

La diferencia de consumo de CH es menos significativa al comparar la CC y la CMI que en el estudio comparativo de consumos de PQ y PL; en la CMI queda demostrado un consumo significativamente menor de plaquetas y plasma que en la CC.

La relativamente nueva implantación de la CMI hace prever que el consumo de concentrados de hematíes será también menor que en C.C. en un futuro próximo.

Consideramos que debería realizarse un análisis personalizado a cada paciente para determinar el posible requerimiento transfusional durante la intervención y postoperatorio en este tipo de cirugía cardíaca para poder prever sus necesidades transfusionales tanto en la cirugía como en el postoperatorio inmediato.

Salvo criterio mejor en contrario, la CMI debe ser la primera elección quirúrgica en la valvulopatía aórtica por todos los beneficios demostrados frente a la CC, a los que hay que añadir la necesidad menor de requerimientos transfusionales del paciente intervenido en este tipo de cirugía.

