

ESTUDIO COMPARATIVO APROTININA vs. ÁCIDO TRANEXÁMICO EN EL SANGRADO POSTOPERATORIO

Servicio de Cirugía Cardíaca.
Hospital Universitario 12 de Octubre.
Madrid

OBJETIVOS

- ➔ **Comparar eficacia en:**
 - **Reducción del sangrado postoperatorio.**
 - **Necesidades transfusionales.**

- ➔ **Confirmar estudios previos.**

- ➔ **Comparar costes**

DISEÑO I

- ⇒ Estudio **prospectivo**.
- ⇒ Población: **101 enfermos coronarios** (24/2/97- 7/1/98).
 - Criterios de exclusión : cirugía cardiaca previa.
- ⇒ Asignación **aleatoria** a los grupos A: Aprotinina
B: Tranexámico.

- ⇒ Dosificación :
 - Aprotinina: 2 millones UKIU en el cebado.
 - Tranexámico: 2g .tras inducción
2g. en cebado de la bomba.
500mg en bomba/hora .

DISEÑO II

Variables

- ➔ Sexo / Edad / Superficie corporal / C.previa
- ➔ Antiagregación / anticoagulación previa
- ➔ Analítica preoperatoria / postoperatoria

- ➔ Variables intraoperatorias
 - ➔ Drenaje endotorácico
 - ➔ Transfusión
 - ➔ IAM perioperatorio
 - ➔ Reintervención por sangrado

DISEÑO III

Métodos estadísticos

- ➔ Asignación aleatoria
- ➔ Uso de medias \pm DE
- ➔ Test estadísticos:
 - t de Student (variables cuantitativas)
 - χ^2 con corrección de Yates (variables cualitativas)
- ➔ Nivel de significación $p < 0.05$

DISEÑO IV

Características de la muestra

	Aprotinina	Tranexámico	p
Edad	66 ± 7	64 ± 8	*
Sexo	76.4% (v)	70% (v)	*
Aspirina	65.3%	58%	*
Heparina	22.4%	26%	*

No significativo (*)

DISEÑO V

Analítica preoperatoria

	Aprotinina	Tranexámico	p
Hb	14.1 ± 1.7	14.1 ± 1.5	*
Hcto	43.5 ± 6.9	43.5 ± 4.7	*
Plaq.	217 ± 60	215 ± 70	*
TP	90 ± 5	89 ± 3	*
Fibrinógeno	478 ± 121	388 ± 170	*

No significativo (*)

Variables intraoperatorias

	Aprotinina	Tranexámico	p
Tº Bomba	113 ± 45	108 ± 34	*
Tº isquemia	85 ± 25	84 ± 24	*
Nº injertos	2.8 ± 0.7	2.9 ± 0.7	*
AMI	49	50	*
Sangrado	322 ± 248	286 ± 267	*
Circuito	448 ± 521	488 ± 264	*No

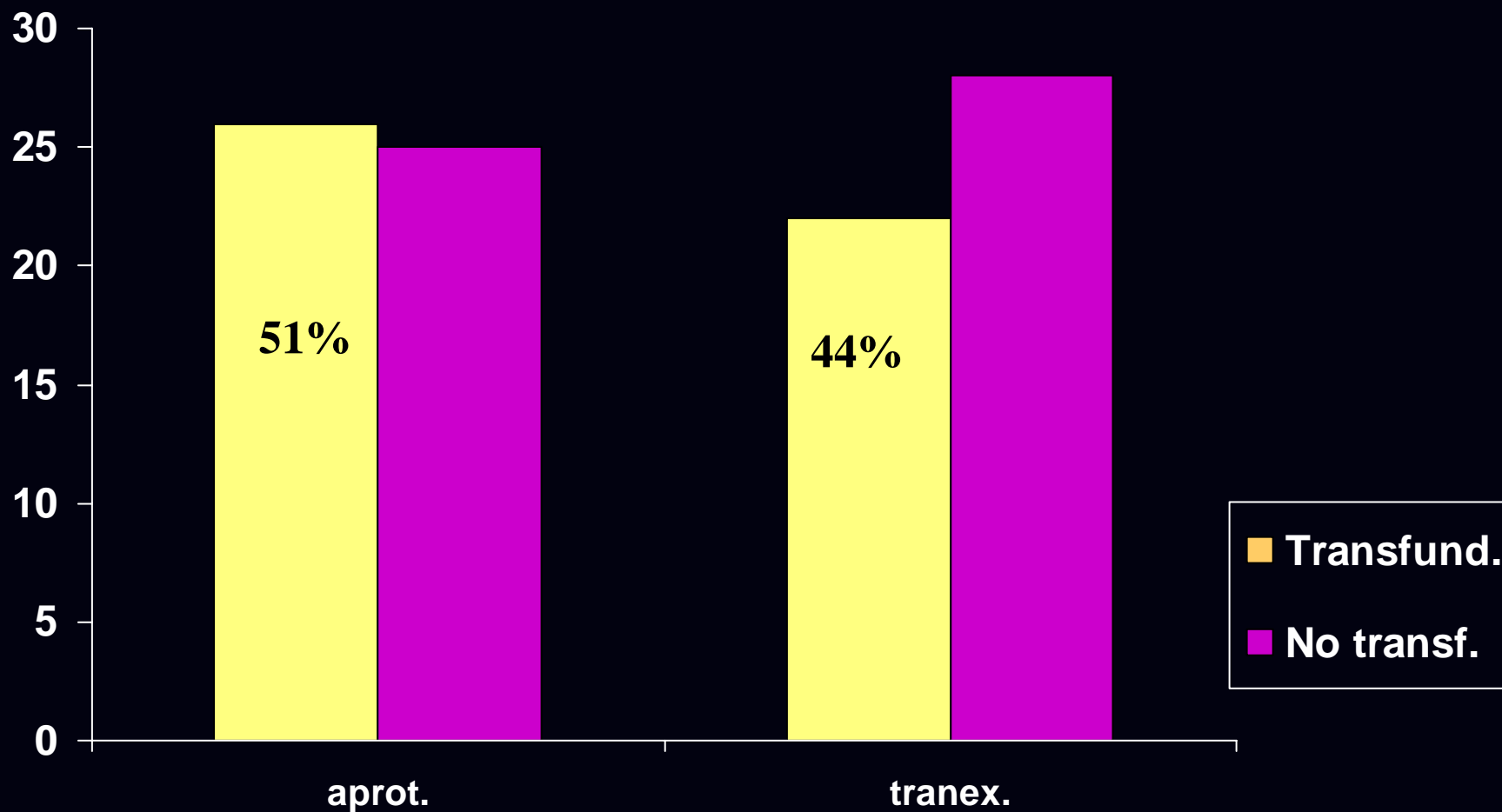
significativo (*)

RESULTADOS I

Sangrado	Grupo A	Grupo B	p
6 horas	228 ± 209	214 ± 217	0.9
24 horas	463 ± 370	373 ± 143	0.1
Total	576 ± 389	473 ± 180	0.03

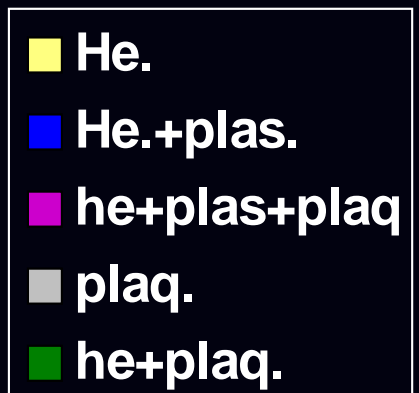
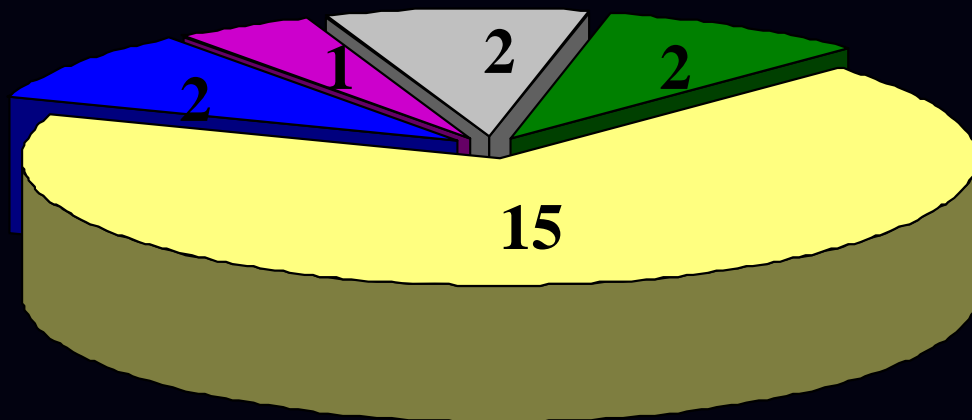
RESULTADOS II

Necesidades transfusionales



RESULTADOS III

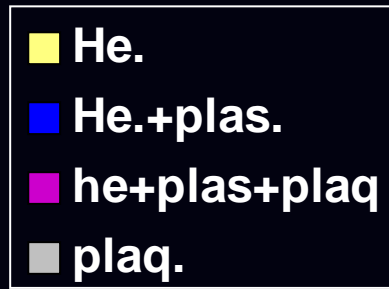
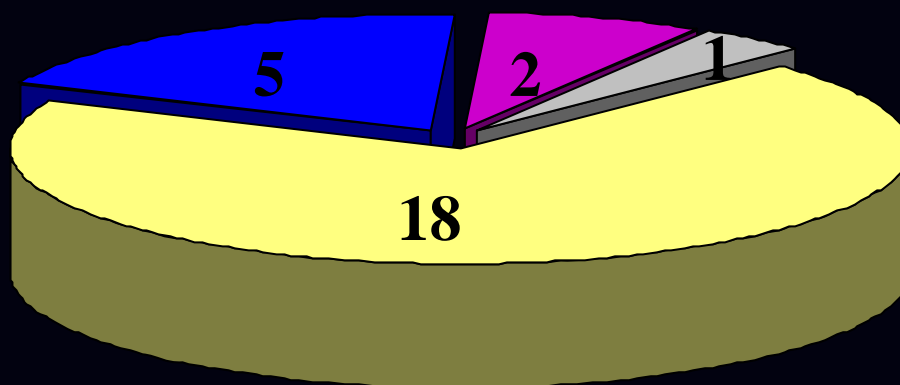
Necesidades transfusionales Tranexámico (n=22)



RESULTADOS IV

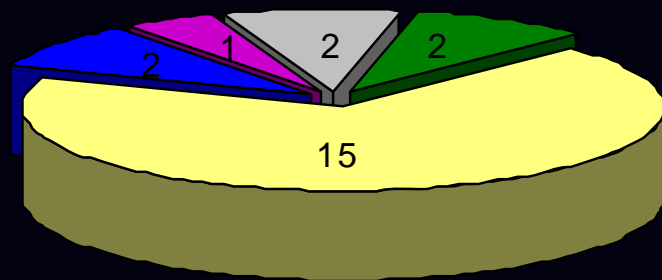
Necesidades transfusionales

Aprotinina (n=26)

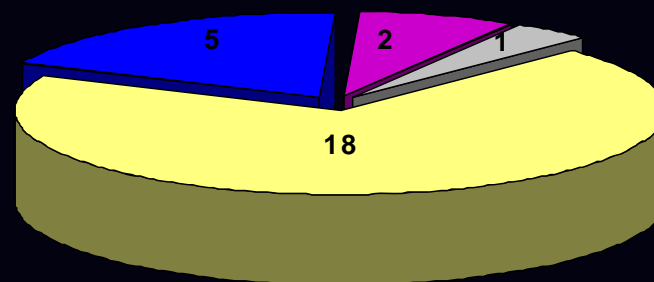


Necesidades transfusionales

Tranexámico n=22



Aprotinina n=26



RESULTADOS III

Necesidades transfusionales

Aprotinina

Ac. Tranexámico

	<i>S.</i>	<i>Plaq.</i>	<i>Plasma</i>		<i>S.</i>	<i>Plaq..</i>	<i>Plasma</i>
Q.	2.4 (24)	0.9 (2)	1.6 (3)		2.2 (20)	0.8 (1)	1.8 (2)
UCP	2.6 (10)	1.9 (2)	4.1(4)		1.9 (6)	1.4 (4)	1.9 (1)

RESULTADOS IV

Complicaciones

	Aprotinina	Tranexámico	p
Reintervención	2	3	*
IAM peri	3 (6%)	3(6.1%)	*

No significativo ()*

RESULTADOS V

Analítica postoperatoria

	Aprotinina	Tranexámico	p
Hb	12.6 ± 1.6	11.9 ± 1.1	*
Hcto	37.7 ± 4.9	37.0 ± 3.6	*
Plaq.	227 ± 95	245 ± 115	*
TP	98.1	80.4	*
Fibrinógeno	553 ± 153	575 ± 117	*

No significativo (*)

RESULTADOS VI

- ⇒ Coste medio con aprotinina: 24.536 pts/pac.
- ⇒ Coste medio con tranexámico: 480,5 pts/pac.
- ⇒ Ahorro por paciente: 24.055,5
- ⇒ Ahorro aplicado al grupo estudiado: 1.226.830,5 pts.

CONCLUSIONES

- ➔ Los enfermos con tranexámico sangran menos que los tratados con aprotinina.
- ➔ La necesidad de hemoderivados es similar en ambos grupos.
- ➔ La incidencia de IAM y reintervenciones no varía .
- ➔ El coste es sustancialmente menor con tranexámico