

# EVOLUCIÓN DEL SANGRADO EN LA RODILLA DURANTE LAS PRIMERAS 24 HORAS, TRAS ARTROPLASTIA TOTAL

: Duque-Ruíz DF2, Mifsut-Miedes D1,2

1. Dep .de Salut Clínico- Malvarrosa. 2. Dep. de Cirugía Universidad de Valencia

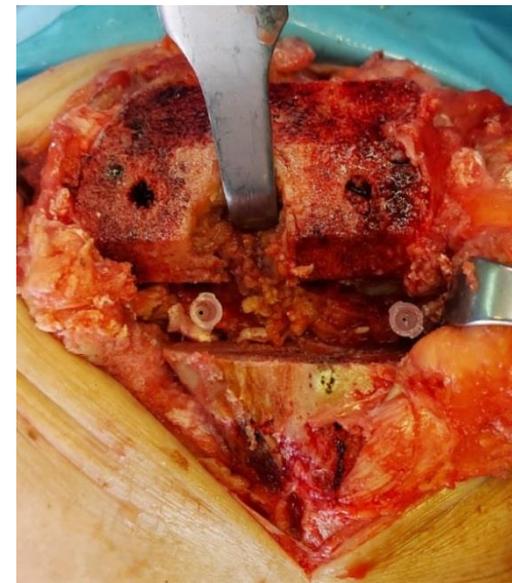
P-29

## INTRODUCCIÓN

Con la utilización del ácido tranexámico, el sangrado postquirúrgico en las artroplastias de rodilla ha disminuido considerablemente, hasta el punto que numerosos autores recomiendan no utilizar drenaje tras la cirugía. Otros en cambio continúan utilizándolo durante las primeras 24 horas, como es nuestro caso.

## OBJETIVO

El objetivo del presente estudio fue cuantificar el volumen de sangrado de las rodillas intervenidas mediante artroplastia total, durante las primeras 24 horas, con el fin de determinar a partir de qué momento el mantener su drenaje no aporta ningún beneficio.



# EVOLUCIÓN DEL SANGRADO EN LA RODILLA DURANTE LAS PRIMERAS 24 HORAS, TRAS ARTROPLASTIA TOTAL

: Duque-Ruíz DF2, Mifsut-Miedes D1,2

1. Dep .de Salut Clínico- Malvarrosa. 2. Dep. de Cirugía Universidad de Valencia

P-29

## MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos un estudio retrospectivo descriptivo observacional, sobre una serie de 30 pacientes intervenidos en nuestro Centro de forma consecutiva, mediante ATR, por el mismo cirujano y durante el último año. En todas las intervenciones se utilizó isquemia preventiva y drenaje tipo redón sin vacío. Todos los pacientes fueron tratados mediante 1 gr de ac. Tranexámico endovenoso previo a la intervención y 1 gr intrarticular previo cierre quirúrgico.

Las variables a estudio fueron: edad, sexo, lado de la lesión, grado de osteoartrosis según clasificación de Kellgren y Lawrence, modelo de prótesis. Débito de sangre en redón una hora después de la cirugía (momento de abandonar la URPA) y a las 24h (en la sala de hospitalización). Hemoglobina y hematocrito previo a la intervención y a las 24 horas.

# EVOLUCIÓN DEL SANGRADO EN LA RODILLA DURANTE LAS PRIMERAS 24 HORAS, TRAS ARTROPLASTIA TOTAL

: Duque-Ruíz DF2, Mifsut-Miedes D1,2

1. Dep .de Salut Clínico- Malvarrosa. 2. Dep. de Cirugía Universidad de Valencia

P-29

## RESULTADOS

Del total de 30 pacientes, la mayoría fueron mujeres (19/30) intervenidas del lado derecho (17/30). La media de edad fue de 73 años (rango 66-82). Según la clasificación de Kellgren y Lawrence, la mayoría fueron grado 4 (22/30) y 8/30 grado 3. La prótesis implantada en todos los casos fue APEX CR con polietileno ultracongruente. El débito medio una hora después de la cirugía fue de 150 cc (rango 80-210), y a las 24 horas fue de 180 cc (rango 100-230). La Hb media previa a la cirugía fue de 12,3 y el Hto de 41%. La Hb media postquirúrgica fue de 11,4 y el Hto de 37%.



# EVOLUCIÓN DEL SANGRADO EN LA RODILLA DURANTE LAS PRIMERAS 24 HORAS, TRAS ARTROPLASTIA TOTAL

: Duque-Ruíz DF2, Mifsut-Miedes D.1,2

1. Dep .de Salut Clínic- Malvarrosa. 2. Universitat de València

P-29

## DISCUSIÓN

Zhang, S. y cols, realizaron un estudio valorando la retirada del drenaje quirúrgico tras Artroplastia total de Rodilla en diferentes grupos, uno a las 6 horas, otro a las 12 horas y un tercero a las 18 horas. Destacaron un mayor volumen de sangre drenada a medida que se prolongaba el tiempo de drenaje. No encontraron diferencias en el resto de las variables estudiadas entre las que incluían movilidad de la rodilla, escala visual del dolor, hemoglobina, PCR o IL-6. Concluyeron, por tanto, que al no haber aumento de la sensación de dolor, reacción inflamatoria o restricción a la movilidad, la retirada precoz del drenaje era recomendable tratando de evitar la mayor pérdida sanguínea. A diferencia de nuestro caso, el drenaje mantenía el vacío.

Willett, K.M. y cols, realizaron otro estudio, en este caso, en Artroplastia total de cadera, valorando las complicaciones asociadas a mantener el drenaje 24, 48 y 72 horas. Detectaron que la gran mayoría de líquidos drenados se expulsaban en las primeras 12 horas. A partir de las 24 horas, el drenaje restante es de media, tan solo 2 ml por hora.

# EVOLUCIÓN DEL SANGRADO EN LA RODILLA DURANTE LAS PRIMERAS 24 HORAS, TRAS ARTROPLASTIA TOTAL

: Duque-Ruíz DF2, Mifsut-Miedes D1,2

1. Dep .de Salut Clínico- Malvarrosa. 2. Dep. de Cirugía Universidad de Valencia

P-29

## CONCLUSIÓN

El sangrado principal tras una ATR se produce en la primera hora tras la cirugía, mientras que, hasta las 23 horas siguientes, el volumen recogido en el drenaje es mínimo. Por ello, en ATR utilizando isquemia preventiva, sería aconsejable la utilización de drenaje sin vacío, que recoja el sangrado inicial durante la primera hora, y después retirarlo.