

Objetivos



Evaluar los riesgos asociados a la utilización de aprotinina en cirugía extracorpórea (CEC)

Material y métodos

Criterios de inclusión:

Adultos
Sométidos a CCA con CEC
Operados en el año 2005



Criterios de exclusión:

Pacientes pediátricos

FUENTES DE DATOS

→ Hª Clínica
→ Aplicación informática
GESTIÓN DOCUMENTAL®



Datos analíticos precirugía y a las 24, 48, 72 h y a la semana de la intervención

REVISIÓN RETROSPECTIVA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

Edad	Sexo	Euroscore aditivo
Procedimiento quirúrgico	Resolución de la cirugía	Tiempo de CEC
Régimen posológico	Administración de IECAS pre-cirugía	
Evolución de la función renal: → Disfunción renal postoperatoria = Creatinina >2 ó ↑ respecto al nivel basal > 0,5 mg/dL		

Análisis estadístico:

Test t de Student datos pareados y Test de McNemar
(análisis de la evolución de la creatinina)

Test de Mann-Whitney

(Comparar variación de creatinina en función de IECA y CEC)

Evaluar implicación en la disfunción renal

Resultados

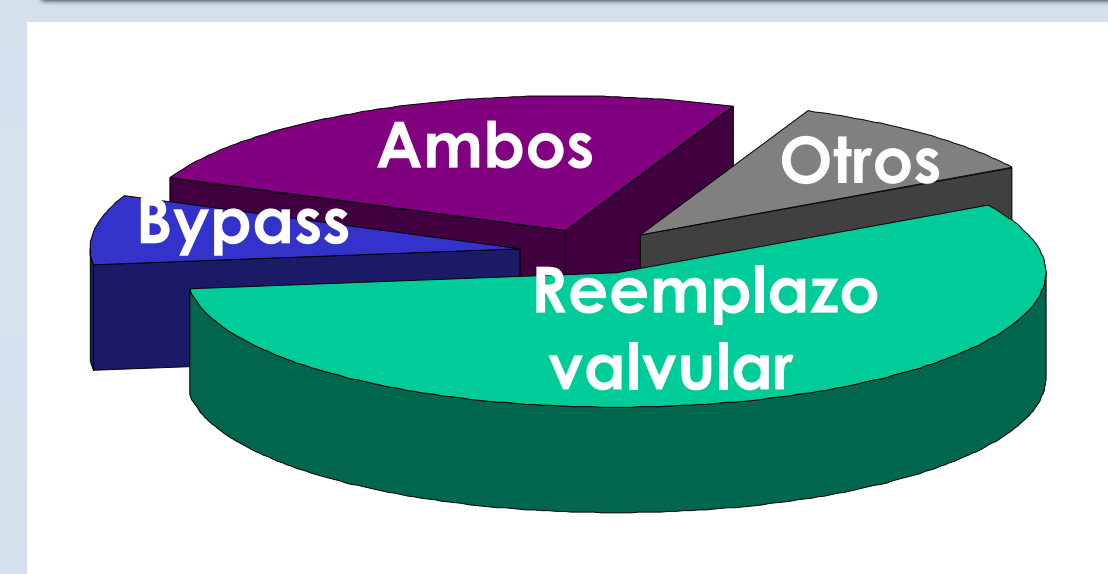
❖ 54 pacientes a estudio (6 excluidos por falta datos):

- 75% hombres
- Edad media: 68 años (43-84)
- Euroscore aditivo medio: 6.12±2.89
- Tiempo de CEC medio: 103.72±34.4 minutos

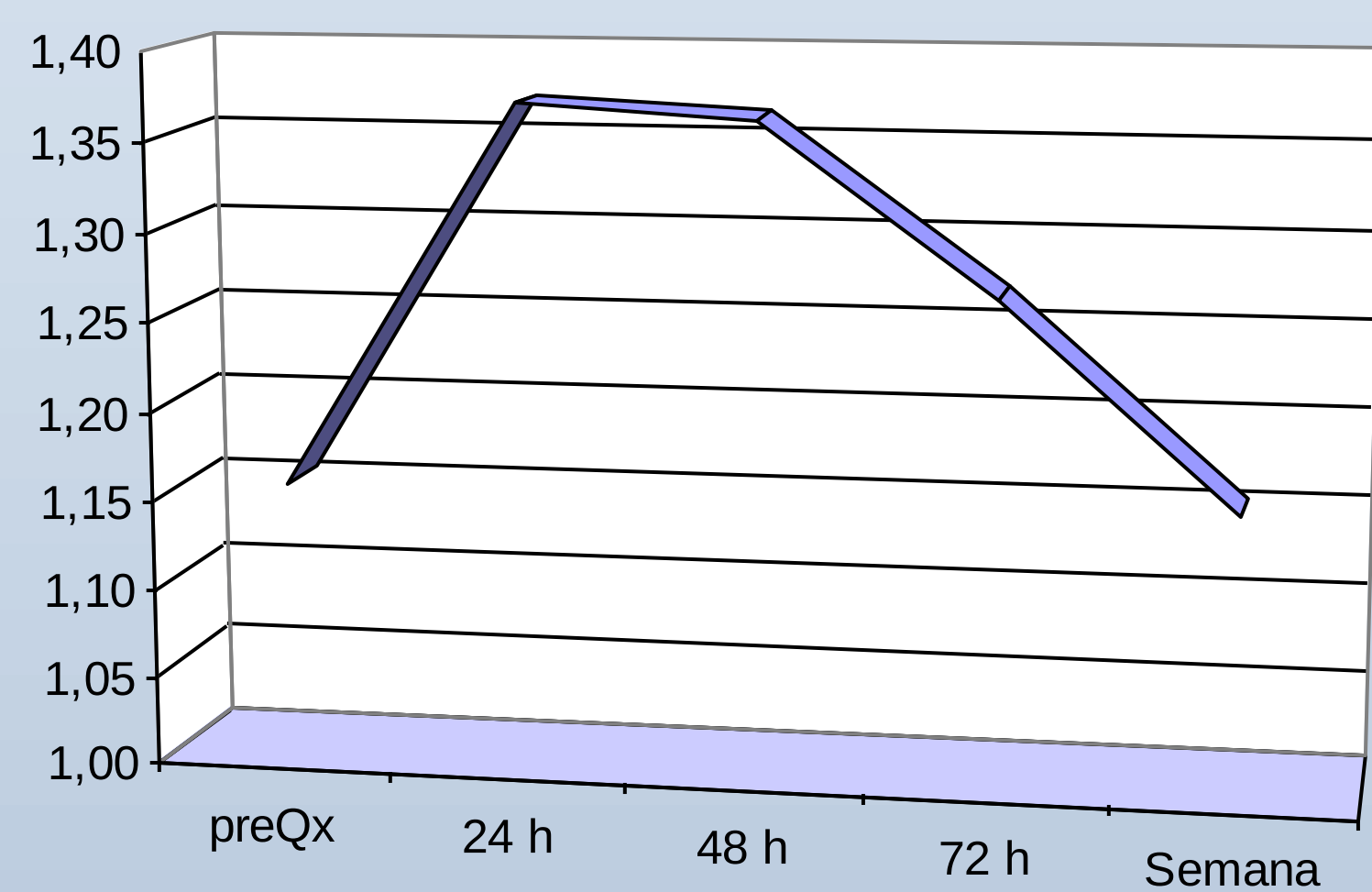
DOSIS DE APROTININA

2x106 KIU	46 pacientes
4x106 KIU	1 paciente
8x106 KIU	1 paciente

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO



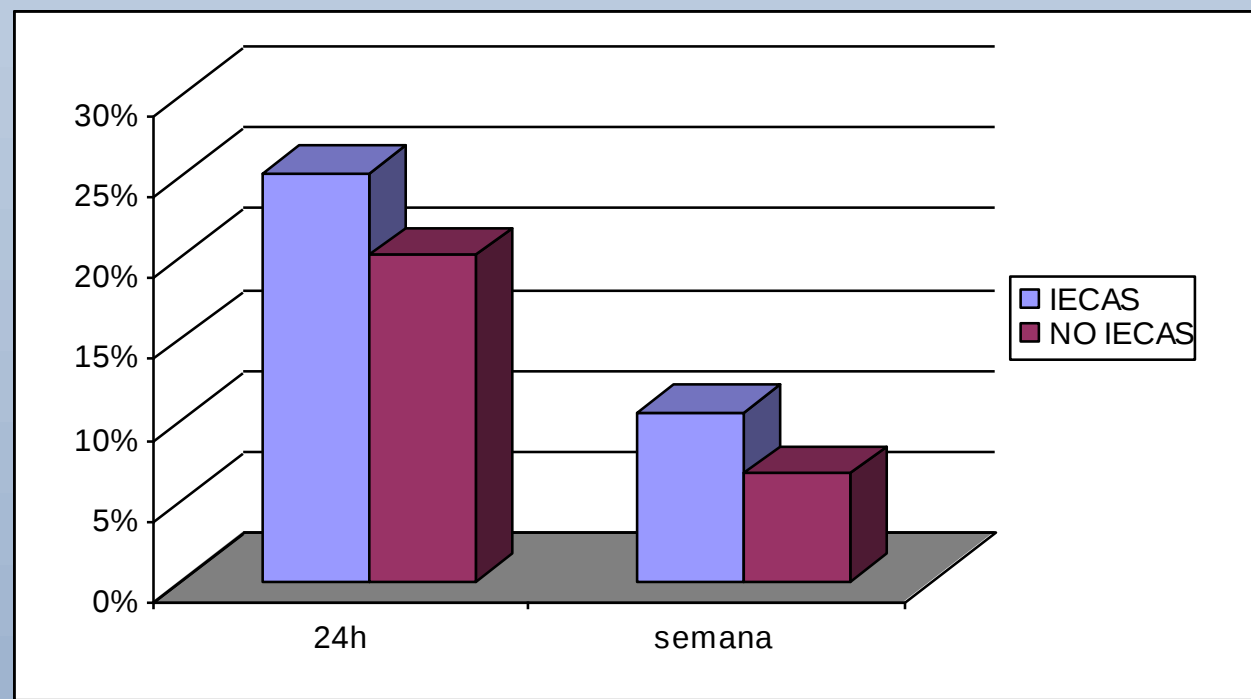
❖ Evolución de los niveles de Cr:



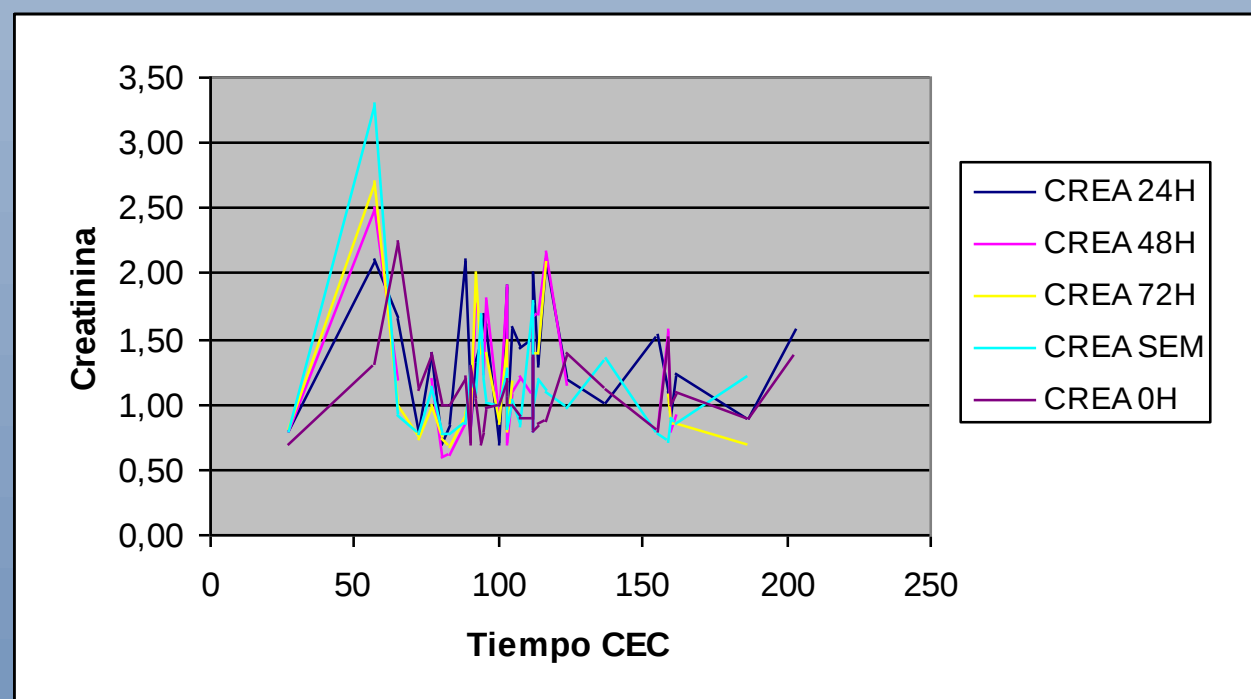
Al comparar el incremento de creatinina a las 24, 48, 72h y a la semana, la diferencia sólo es estadísticamente significativa a las 24 y 48h.

	24 horas (n:48)	48 horas (n:42)	72 horas (n:35)	Semana (n:33)
p	0.000	0.019	0.091	0.223
IC 95%	(0.12-0.31)	(0.03-0.34)	(-0.15-0.20)	(-0.60-0.25)

Media	24 horas (n:48)	48 horas (n:42)	72 horas (n:35)	Semana (n:33)
Creatinina (mg/dL)	1.37±0.63	1.36±0.78	1.26±0.79	1.15±0.53
Incremento absoluto creatinina (mg/dL)	0.22±0.31	0.19±0.49	0.09±0.31	0.094±0.44
% incremento	21±29.76%	17,47±45.23%	7,18±25.39%	8±33.21%
% pacientes creatinina = 2mg/dL	10,6%	14,3%	11,4%	6.1%
% pacientes con incremento de creatinina = 0.5mg/dL	25,0%	21,4%	8.6%	6.1%



•Se comparó el porcentaje de incremento de creatinina de los pacientes que tomaban IECAS frente a los que no los tomaban, encontrándose una tendencia a un mayor incremento, pero que no alcanzó la significación estadística en ningún caso



•Tampoco hubo diferencias significativas en el tiempo de CEC entre los pacientes que sufrieron un empeoramiento de la función renal respecto a los que no tuvieron.

1 PACIENTE REINTERVENIDO

4 ÉXITOS:

- 3 shock refractarios (hemofiltración)
- 1 tromboembolismo pulmonar (dosis 8x10⁶)

Conclusiones

- ✓ LA ADMINISTRACIÓN DE APROTININA EN NUESTRA POBLACIÓN PRODUJO UN INCREMENTO DE LA CREATININA ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVO A LAS 24 Y 48 HORAS, RECUPERÁNDOSE LA FUNCIÓN RENAL A LA SEMANA.
- ✓ ESTE INCREMENTO EN LA CREATININA NO ES ACHACABLE AL TIEMPO DE CEC.
- ✓ LA PRONTA RECUPERACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL PUEDE RELACIONARSE CON UNA FUNCIÓN RENAL CONSERVADA PREVIA A LA CIRUGÍA, TAL COMO SE RECOMIENDA EN LA ALERTA.