

OPTIMIZACIÓN DE NIVELES DE HEMOGLOBINA EN PACIENTE TESTIGO DE JEHOVÁ CON FRACTURA DE CADERA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: M.D. Duval Peralta, LM 1; M.D. Pascual Giménez, M 1; M.D. Olmedo Montijano, AM 2; MD Aragón Del Rio, M 3
1 MIR Cirugía Ortopédica y Traumatológica. Hospital General Universitario de Ciudad Real.
2 MIR Anestesia, Reanimación y Terapéutica del dolor. Hospital General Universitario de Ciudad Real.
3 FEA Cirugía Ortopédica y Traumatológica. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

1. Objetivos.

Presentamos el caso de una paciente Testigo de Jehová con fractura pertrocanterea de cadera derecha, a la cual se realiza optimización de niveles de hemoglobina sin necesidad de transfusión sanguínea. Las fracturas de caderas pueden ocasionar grandes pérdidas hemáticas, por lo que en testigos de Jehová se deben adecuar niveles de hemoglobina durante el preoperatorio y el postoperatorio, así como evitar el sangrado durante la intervención.

3. Resultados.


Acude al Servicio de Urgencias una paciente de 79 años por dolor e impotencia funcional de cadera derecha tras una caída. A su llegada se le diagnostica de fractura pertrocanterea de cadera derecha. Se explica al familiar y paciente la patología que presentaba y el procedimiento quirúrgico necesario para su resolución, además de la necesidad de reserva de concentrados de hematíes, en caso de sangrado importante durante la cirugía. La paciente acepta la cirugía, pero rechaza la transfusión sanguínea alegando a sus creencias religiosas.

En menos de 24 horas tras su ingreso, se interviene, realizándose reducción cerrada y síntesis con clavo affixus corto 11x125x180. Tornillo cefálico de 90mm, tornillo distal 38. Síntesis no estable. Se realiza cuidadosa coagulación en zonas de incisión para clavo y tornillo. Por parte el equipo de anestesia intraoperatoriamente se administra Ácido tranexámico 1g en bolo y perfusión continua de 15mg/kg/h, junto con hipovolemia dilucional.

2. Material y metodología.

Se realiza una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Scopus, Pubmed, y Google Scholar con los siguientes descriptores: “Jehová’s Witness”, “Blood Transfusion”, “Management Strategies” y “Alternatives”.

Historia clínica



IABVD.

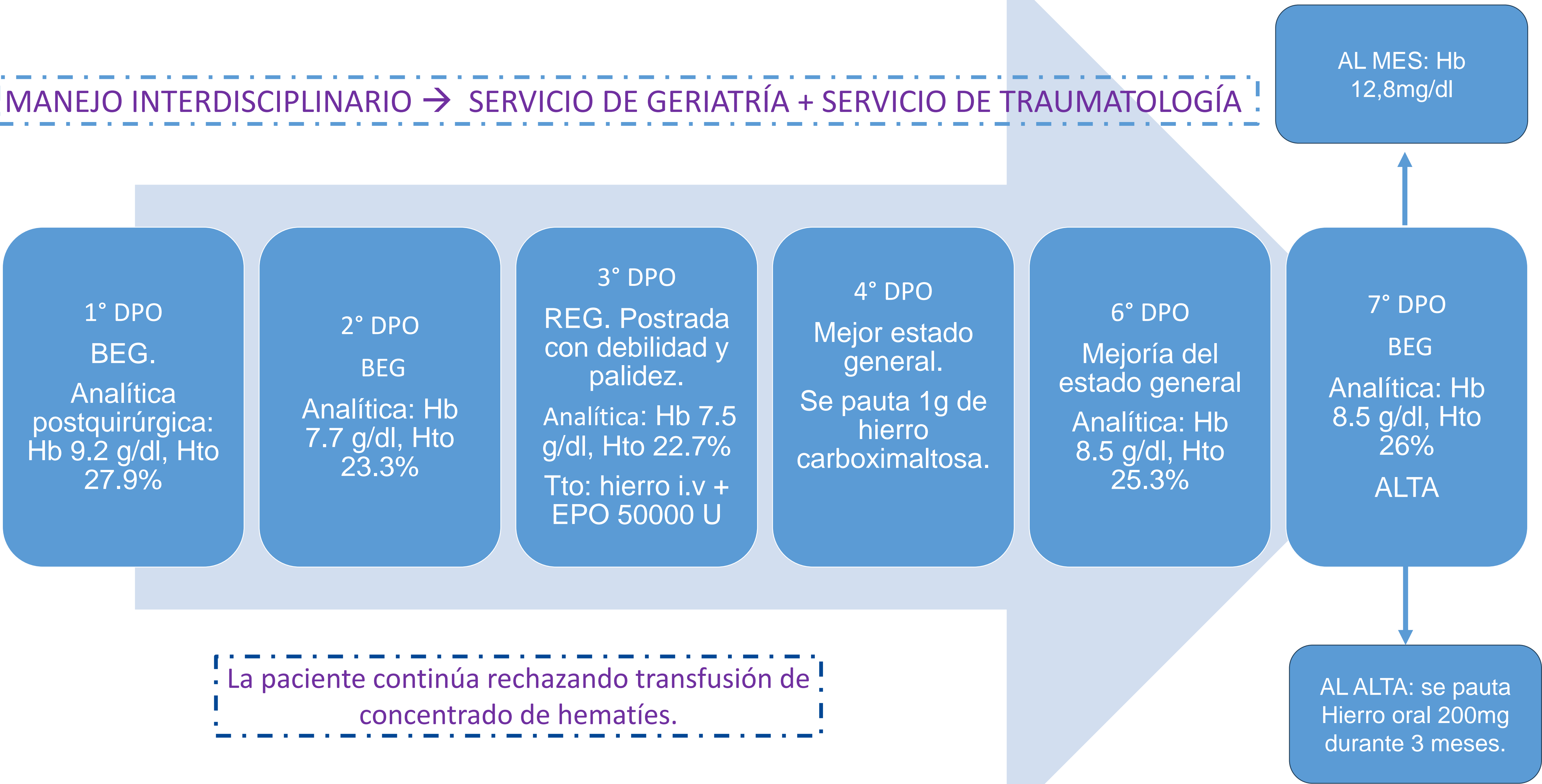


Angor de esfuerzo. Tiroiditis crónica autoinmune, Hipoacusia.
Cirugías previas: Fractura de cadera izquierda.



Analítica sanguínea: Hb: 11,8 g/dl Hto: 36,4%

MANEJO INTERDISCIPLINARIO → SERVICIO DE GERIATRÍA + SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA



4. Conclusión.

El manejo hemodinámico de un paciente testigo de Jehová es un reto para el equipo médico, requiriendo un manejo perioperatorio multidisciplinar, siendo muy importantes el Hierro y la Eritropoyetina para conseguir un equilibrio hemodinámico al no poder realizar transfusiones sanguíneas.