

CLINICAL FACTORS ASSOCIATED WITH AN INCREASED RISK OF PERIOPERATIVE BLOOD TRANSFUSION IN NONANEMIC PATIENTS UNDERGOING TOTAL HIP ARTHROPLASTY

BY ENRICO POLA, MD, PIERANGELO PAPALEO, MD, ANGELO SANTOLIVU, MD, GIORGIO GASPARINI, MD, LORENZO AULISA, MD, AND ERNESTO DE SANTIS, MD

Investigation performed at the Departments of Orthopedics and Medicine, Università Cattolica del Sacro Cuore School of Medicine, A. Gemelli University Hospital, Rome, Italy

Translation in Italian

FATTORI CLINICI ASSOCIATI AD UN AUMENTO DEL RISCHIO DI TRASFUSIONI PERIOPERATORIE IN PAZIENTI NON ANEMICI SOTTOPOSTI AD ARTROPROTESI TOTALE D'ANCA.

Premessa:

Il fine dello studio è stato quello di identificare i fattori clinici associati ad un aumento del rischio di trasfusioni perioperatorie in pazienti non anemici sottoposti ad artroprotesi totale d'anca.

Metodi:

Abbiamo studiato consecutivamente 85 pazienti non anemici sottoposti ad artroprotesi totale d'anca primaria monolaterale non cementata ed in elezione, che rispondevano ai nostri criteri d'inclusione. Abbiamo cercato di determinare se parametri clinici in grado di influenzare le perdite ematiche perioperatorie, quali l'età, il sesso, l'ipertensione arteriosa e l'indice di massa corporea fossero associati alla necessità di trasfusioni perioperatorie.

Risultati:

Sono stati trasfusi 24 degli 85 pazienti non anemici (28%). Se considerati da soli l'età, il sesso, l'ipertensione arteriosa e l'indice di massa corporea non sono risultati associati in maniera significativa ad un aumento del rischio di trasfusioni perioperatorie. La necessità di ricorrere a trasfusioni è risultata significativamente aumentata in presenza di almeno 2 fattori di rischio ($p=0.02$).

Conclusioni:

I nostri dati indicano che variabili cliniche quali l'età, il sesso, l'ipertensione arteriosa e l'indice di massa corporea possono avere un effetto sinergico sul rischio di trasfusioni in pazienti sottoposti ad artroprotesi totale d'anca elettiva. L'analisi simultanea di questi parametri può risultare utile nello stratificare i pazienti per il differente rischio di trasfusione così da ottimizzare il ricorso alle pratiche trasfusionali migliorandone l'efficacia e riducendone i costi.