

**XLV Reunión Nacional de la Asociación Española de Hematología y Hemoterapia, y XIX Congreso de la SETH.
Santiago de Compostela, 23-24 Octubre, 2003.**

Mesa redonda: Epidemiología de las hemopatías: una herramienta útil y segura

Sistemas de organización de la información depositada en los registros. Aplicaciones. (Las tribulaciones de un investigador cuando no existen registros: el caso del manejo de la anemia perioperatoria en cirugías altamente sangrantes).

Lázaro P*, Aguilar MD, Méndez JI.

Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud

Abstract

La producción de conocimiento en ciencias de la salud requiere experimentos, observaciones, recogida de datos, análisis, y reflexión sobre los hallazgos. Para cualquier tipo de estudio, los datos son imprescindibles. Para los estudios experimentales, se suelen hacer diseños que incluyen la recogida de datos. Los estudios no experimentales, podrían verse muy facilitados si existiesen registros. En esta ponencia presentamos la experiencia de nuestro equipo investigador en la búsqueda de datos, cuando abordamos un proyecto de investigación sobre del manejo de la anemia perioperatoria en cirugías altamente sangrantes.

La cirugía electiva es uno de los principales motivos de utilización de transfusiones homólogas. Una alternativa a la transfusión homóloga es la autodonación en la fase preoperatoria con o sin eritropoyetina. En consecuencia, sería útil conocer: a) la cantidad de procedimientos quirúrgicos que cursan con gran pérdida de sangre, b) la frecuencia con que se utilizan técnicas de ahorro de sangre en los pacientes sometidos a estos procedimientos, y c) el número de pacientes en los que estas técnicas estarían indicadas. El número de pacientes sometidos a un procedimiento quirúrgico sangrante que pueden beneficiarse del manejo perioperatorio depende de tres factores: el número absoluto de pacientes, la proporción de ellos que pueden esperar tres o más semanas para operarse, y las cifras de hemoglobina preoperatorias.

Con estos antecedentes planteamos un proyecto con tres **objetivos**: 1) Conocer el volumen de las intervenciones quirúrgicas más sangrantes a nivel nacional en España; 2) Estimar el tiempo de anticipación en los procedimientos de cirugía electiva seleccionados; y 3). Conocer el grado de anemia de los pacientes que se someten a estos procesos.

Para abordar estos objetivos, se diseñó la **metodología** siguiente. Se definieron los 16 tipos de cirugía más sangrantes. Se decidió buscar información sobre el volumen de dichas cirugías, y sobre

* Pablo Lázaro y de Mercado. Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud (TAISS).
Cambrils 41-2, 28034, Madrid. E-mail: plazaro@taiss.com.

los datos relevantes en cuanto a la anemia y su manejo. Para ello se buscó en 1) Publicaciones científicas; 2) Servicios Regionales de Salud; 3) Agencias de Evaluación de Tecnología Sanitaria; 4) Informes de Sociedades Científicas; 5) Memorias de Hospitales; 6) Encuesta de morbilidad hospitalaria; y 7) Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Sólo se encontró un registro de cirugía vascular del año 2001. Por estas razones, se tuvo que obtener la información con entrevistas a informantes clave (cirujanos, hematólogos...). Para obtener información del tiempo que esperan los pacientes, se usó el informe sobre listas de espera del Defensor del Pueblo. Para conocer las cifras de hemoglobina (Hb) basal, la práctica transfusional, y otros aspectos del manejo perioperatorio de la sangre, se realizó una búsqueda en Medline de publicaciones en Inglés y Castellano de los años 1996 a 2002. Se identificaron 410 títulos, de los cuales sólo 18 aportaban información útil para los objetivos de este proyecto.

Resultados

Para el conjunto de procedimientos quirúrgicos seleccionados en España, se hicieron en el año 2001 un total de 93.000 procedimientos de cirugía sangrante electiva. Esta cifra puede oscilar entre 64.000 y 122.000.

Aproximadamente 19.000 pacientes anuales (entre 9.000 y 35.000), tienen una Hb basal preoperatoria de entre 10 y 13 gr/dl. Unos 2.000 pacientes (entre 300 y 5.000) tienen una Hb basal <10 gr/dl.

Conclusiones

1. Las cifras expresadas son las mejores estimaciones que se pueden hacer en España con la mejor información disponible.
2. Sin embargo, las mencionadas cifras deben tomarse con cautela debido a la pobreza de información en que se basan y a la medida en que las asunciones utilizadas en este estudio se consideren razonables. Por esta razón se describen con unos intervalos de confianza tan altos.
3. Para mejorar la política y la práctica en el manejo de la sangre en el perioperatorio, se debería disponer de registros apropiados.