

publisher Universidad del Rosario

type info:eu-repo/semantics/article

type info:eu-repo/semantics/publishedVersion

title Predictive Factors of Medical Bleeding in Adult Patients Undergoing Cardiac Surgery

title Factores predictores de sangrado mediastinal no quirúrgico en pacientes adultos sometidos a cirugía cardíaca

subject Thoracic Surgery; postoperative hemorrhage; extracorporeal circulation; disseminated intravascular coagulation; ultrafiltration

subject cirugía cardíaca; hemorragia postoperatoria; circulación extracorpórea; coagulopatía; ultrafiltración

source Revista Ciencias de la Salud; Vol. 3, núm. 1 (2005)

source 1692-7273

source 2145-4507

source Revista Ciencias de la Salud; Vol. 3, núm. 1 (2005)

source Revista Ciencias de la Salud; Vol. 3, núm. 1 (2005)

rights <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

rights info:eu-repo/semantics/openAccess

relation <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/575/494>

language spa

format application/pdf

description A percentage of post surgery bleedings that leads to mediastinal reintervention do not have a surgical cause, and therefore the reintervention was not indicated. The objective of the study was to determine predictive factors to recognize the bleeding that does not require surgery. Methodology: retrospective study with 560 patients, from whom 50 required reintervention for bleeding. The patients were divided in three groups: patients with not intervention, patients with reintervention and an anatomic lesion susceptible of surgical reparation (surgical bleeding), and patients with reintervention in whom a bleeding area could not be identify. (medical bleeding). Results: Mortality and time of permanence in ICU was higher in the patients with medical bleeding than in the other groups. Medical bleeding was associated with long time of extracorporeal circulation ($p = 0,03$), with circulatory arrest of any duration ($p < 0,001$) and

with surgery procedure category 3, according to Hardy's classification ($p = 0,033$). The use of ultrafiltration techniques was statistically related with a reduction in the medical bleeding. Conclusion: bleedings that need reintervention after surgery are related with a high increase in mortality and time of permanence in ICU. Patients in whom a high risk of medical bleeding is predicted can be benefited from the prophylactic use of aprotinina or any other agent that help in the reduction of bleedings. It is clear that patients with medical bleeding are worse of if they go to surgery.

description

Durante la reexploración mediastinal por hemorragia postoperatoria se encuentra que un porcentaje de los sangrados no tenían una causa quirúrgica y, por lo tanto, no tenían indicada la reintervención. El objetivo del estudio fue determinar factores predictores que permitieran reconocer el sangrado que no requiere cirugía. Metodología: estudio retrospectivo con 560 pacientes, de los que 50 fueron llevados a reexploración por sangrado. Los pacientes se dividieron en tres grupos: pacientes no reintervenidos, pacientes reintervenidos con lesión anatómica susceptible de reparación quirúrgica (sangrado quirúrgico) y pacientes reintervenidos en los que no se pudo identificar un sitio de sangrado (sangrado médico). Resultados: la mortalidad y el tiempo de permanencia en UCI fueron mayores en los pacientes con sangrado médico, en comparación con los otros dos grupos. El sangrado de tipo médico está significativamente asociado con un tiempo de circulación extracorpórea más prolongado ($p=0,03$) con la instauración de paro circulatorio de cualquier duración ($p < 0,001$) y con procedimientos de categoría quirúrgica 3, según la clasificación de Hardy ($p = 0,033$). El uso de técnicas de ultrafiltración estuvo relacionado de manera estadísticamente significativa con una reducción en el sangrado de tipo médico. Conclusiones: la hemorragia que necesita reexploración después de cirugía cardíaca está relacionada con un marcado incremento de la mortalidad y de la estancia en la UCI. Pacientes en los que se predice un incremento en el riesgo de sangrado médico se pueden beneficiar del uso profiláctico de aprotinina o cualquier otro agente que reduzca la hemorragia, y es claro que se perjudican con una reoperación que no está indicada.

identifier.uri

<http://hdl.handle.net/10336/7659>

identifier

<http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/575>

date.available

2014-07-09T15:56:13Z

date.accessioned

2014-07-09T15:56:13Z

date

2010-05-18

creator Vanegas, María Victoria

creator Dussich, Alejandro