

Caracterización clínico - epidemiológica de la transfusión en el hospital

“Dr. León Cuervo Rubio”

Díaz-Padilla D¹, Melians-Abreu SM², Padrino-González M², González-Fajardo I¹.

¹ Hospital Docente Clínico Quirúrgico “León Cuervo Rubio”; ² Hospital General Docente “Abel Santamaría Cuadrado”, Pinar del Río, Cuba

Email: dianelysdiazp@infomed.sld.cu

RESUMEN

Las transfusiones sanguíneas pueden salvar o mantener una vida, sin embargo, es un tratamiento transitorio y debe considerarse como un trasplante de tejido con vida corta y autolimitada. El objetivo fue valorar el uso de la indicación de la sangre y sus componentes en el Hospital Dr. “León Cuervo Rubio” en el contexto de una adecuada hemovigilancia. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en el Hospital donde se revisaron las solicitudes de transfusión por servicios, los Informes mensuales del Comité Transfusional Hospitalario y el registro de reacciones adversas transfusionales por componentes en cada uno de los servicios durante el año 2016. En el año 2016 hubo un decrecimiento del número de pacientes transfundidos con respecto al 2015 a pesar de haber mayor número de ingresos. El 68,3 % de los pacientes transfundidos pertenecían a la tercera edad y dentro de ellos los correspondientes al grupo etareo de 61-70 años. El concentrado de eritrocitos fue el componente más usado y el servicio de Medicina Interna el que más pacientes transfundidos tuvo. La notificación de reacciones adversas fue superior en 2016 y fue la febril no hemolítica la más frecuente. Se deben encaminar los esfuerzos en el uso adecuado de los componentes sanguíneos, valorando la tendencia actual a la senectud y las enfermedades oncohematológicas. Evaluando los riesgos y beneficios de la transfusión contando con un sistema de Hemovigilancia Hospitalaria estricto capaz de realizar el seguimiento y reporte de las reacciones adversas.

Palabras clave: sangre; seguridad de la sangre; terapia combinada; transfusión sanguínea, efectos adversos; componentes sanguíneos.

INTRODUCCIÓN

Las transfusiones sanguíneas pueden salvar o mantener una vida, sin embargo es un tratamiento transitorio o no definitivo y debe considerarse como un trasplante de tejido con vida corta y autolimitada. Puede ser una intervención salvadora pero como todo tratamiento, puede resultar en complicaciones agudas o tardías. La Sociedad Americana de Bancos de Sangre (conocida por sus siglas del inglés AABB), refiere que aproximadamente 85 millones de unidades de eritrocitos son transfundidas anualmente. La Organización Mundial de la Salud reportó en el 2009 que cada año se colectaban más de 81 millones de unidades de sangre en el mundo y se estimaba que alrededor de 80 millones de unidades eran transfundidas, de ellas, más del 40 % entre Europa y Estados Unidos. En Cuba, alrededor de 400 000 unidades anualmente son colectadas, en el año 2011 se realizaron 346 425 donaciones de sangre y se transfundieron 145 163 (1,4 % de la población). El Programa Nacional de Sangre (PNS) como parte del Sistema Nacional de Salud, tiene la responsabilidad de ejecutar la política y el plan de sangre, definir las necesidades nacionales de hemocomponentes y las metas anuales de recolección de sangre voluntaria. Sin embargo, aunque la responsabilidad final de transfundir descansa en los que prescriben la sangre, la decisión debe basarse siempre en una valoración cuidadosa de las indicaciones clínicas y de laboratorio, el uso apropiado de la sangre y productos sanguíneos no puede alcanzarse en forma aislada de los otros elementos del sistema de salud. Se recomienda el uso racional de la transfusión de sangre porque existe, por una parte, déficit en el abastecimiento del producto en los bancos de sangre y, por otra, el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas. Aproximadamente 20 millones de componentes sanguíneos son transfundidos cada año en 4 millones de pacientes en los Estados Unidos; y entre esta enorme cantidad se ha reportado que la cifra de transfusiones innecesarias oscila en un rango que va de 4 a 67 %.

El desarrollo de la medicina contemporánea y el envejecimiento poblacional se citan entre los principales factores que incrementan el consumo de hemocomponentes. Hoy en día no fuera posible el desarrollo de las grandes cirugías, los trasplantes de órganos y los avances en el tratamiento del cáncer, de no existir un adecuado soporte transfusional. Si bien los programas de hemovigilancia no sustituyen a los programas de sangre, pero si en las condiciones actuales contribuyen a optimizar los niveles de ST y el uso apropiado de la transfusión sanguínea

alcanzado, mediante el desarrollo de estrategias clínicas y de investigación. Un uso irracional de la sangre y sus derivados es consecuencia de un incremento de los riesgos de la transfusión.

OBJETIVOS

General: Valorar el uso de la indicación de la sangre y sus componentes en el Hospital Dr. “León Cuervo Rubio” (HLCR) en el contexto de una adecuada hemovigilancia.

Específicos: Estimar la cantidad de pacientes transfundidos según ingresos hospitalarios y por grupos de edades.

Identificar los principales componentes usados y los servicios más consumidores.

Evaluar el registro de reacciones adversas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en el Hospital León Cuervo Rubio donde se revisaron las solicitudes de transfusión por servicios, los Informes mensuales del Comité Transfusional Hospitalario de los miembros, se tuvo en cuenta los componentes indicados por grupos de edades y sexo, así como los valores de hemoglobina y el registro de reacciones adversas transfusionales por componentes en cada uno de los servicios durante el año 2016.

RESULTADOS

A pesar de existir un mayor número de ingresos en el año 2016 con respecto al 2015, el total de pacientes transfundidos fue menor y a su vez menor la cantidad de unidades transfundidas. Representando así en el año 2015, el 12,7 % los pacientes transfundidos del total de ingresados y 10,5 % en el año 2016 respectivamente, lo cual en número pudiera aparentar no grandes diferencias, pero si en el uso óptimo del servicio. El 65,7 % de los pacientes transfundidos pertenecían a la tercera edad y el resto menor de 60 años. El grupo de 61-70 años continúa aportando el mayor número de pacientes de la edad geriátrica, siendo el estudio de este

comportamiento en la senectud de utilidad para la institución por contar con un servicio de Geriátrica de referencia provincial. En ambos años el concentrado de eritrocitos fue el componente más usado, siguiéndole en una frecuencia mucho menor el plasma fresco congelado y por último concentrado de plaquetas. El 33.5 % de las hemoglobinas realizadas estuvieron en la categoría de igual o menor que 7g/l lo que se corresponde con una de las indicaciones de concentrado de eritrocitos. El servicio de Medicina Interna fue el que más pacientes transfundidos tuvo, acumulando alrededor de un tercio del total pacientes, seguido por los servicios de Cuerpo de Guardia, Unidad de Cuidados Intensivos, Geriátrica, Cirugía y Salón de Operaciones que se mantuvieron en porcentajes semejantes. Los servicios de Maxilofacial y Urología fueron los que obtuvieron índices más bajos de pacientes transfundidos. En el año 2016 hubo una notificación mayor de las Reacciones Adversas siendo la reacción inmediata febril no hemolítica la que más se diagnosticó en ambos años, a pesar de que aun hay un subregistro según estándares internacionales.

CONCLUSIONES

Estos resultados indican que se deben encaminar los esfuerzos en el uso adecuado de los componentes sanguíneos, valorando la tendencia actual a la senectud y las enfermedades oncohematológicas, por supuesto evaluando riesgos y beneficios en cada caso; sabiendo que no estamos exentos de complicaciones; aun cuando se cuente con un sistema de Hemovigilancia Hospitalaria estricto capaz de realizar un reporte de las Reacciones Adversas.

RECOMENDACIONES

La transfusión de la unidad de sangre adecuada al paciente correcto en el momento oportuno, en las condiciones idóneas y de acuerdo con guías apropiadas cumpliendo con una cadena de acontecimientos integrados que comienza con la decisión de que un paciente realmente necesita sangre y finaliza con una evaluación del resultado clínico de la transfusión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Silva HM, Bencomo AA, López R, Benet M, Ballester JM. La hemovigilancia de las reacciones adversas a la donación de sangre. *Rev Cubana HematolInmunolHemoter* [Internet]. 2013 [citado 20 Jun 2016]; 29(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892013000200006
2. Gil M, García A, Romero A, Arias L, Prevot V, Sorá D. Epidemiología de las transfusiones en el Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay" *Rev Cubana HematolInmunolHemoter* [Internet]. 2015 [citado 20 Jun 2016]; 31(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892015000400012
3. Martínez A, Rivero RA, Fernández N. Efectos adversos en la cadena transfusional en el Instituto de Hematología e Inmunología. *Rev Cubana HematolInmunolHemoter* [Internet]. 2015 Sep [citado 20 Jun 2016]; 31(3): [Aprox. 12p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892015000300007&lng=es
4. Bagang E, Szallasi A. "Transfusionindication RBC (PBM-02)": gap analysis of a JointCommissionPatientBlood Management Performance Measure at a community hospital. *BloodTransfus* [Internet]. 2014 [citado 20 Jun 2016]; 12(Suppl-1): [Aprox. 2p.]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3934221/>
5. Kumar P, Thapliyal R, Coshic P, Chatterjee K. Retrospectiveevaluation of adverse transfusionreactionsfollowingbloodproducttransfusionfrom a tertiarycare hospital: A preliminarysteptowardshemovigilance. *Asian J TransfusSci* [Internet]. 2013 Jul [citado 20 Jun 2016]; 7(2): [Aprox. 6p.]. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887796310000829>