

Consumo de componentes de la sangre y reacciones adversas a la transfusión en el servicio de adultos del Instituto de Hematología e Inmunología



Gamayo-Martí N, Ortega-León L, González-Iglesias AI
Instituto de Hematología e Inmunología, La Habana, Cuba.
Email: nelida@hec.sld.cu

RESUMEN

Dada la naturaleza de las enfermedades atendidas en los servicios de Hematología, la transfusión de componentes de la sangre es elevada, así como las reacciones adversas a las mismas. Se realizó una evaluación del consumo de los componentes sanguíneos en el servicio Clínica de Adultos del Instituto de Hematología e Inmunología durante los años 2015 y 2016. Se revisaron los registros transfusionales y se analizó el número de concentrados de eritrocitos, concentrados de plaquetas, plasma fresco y crioprecipitado transfundidos, y se determinó por cada componente el porcentaje dentro del total de transfusiones. Además se recogieron las reacciones postransfusionales ocurridas. Durante el período estudiado se atendieron 3 973 pacientes, realizándose un total de 6573 transfusiones de componentes sanguíneos, de ellas 3 180 en el año 2015 y 3 393 en el año 2016. Se transfundieron 3 612 unidades de concentrado eritrocitos, 390 unidades de plaquetas, 540 unidades de plasma fresco congelado, 357 unidades de crioprecipitado y 1 674 unidades de concentrado de plaquetas por aféresis. El 54.9 % de las transfusiones correspondieron al concentrado de eritrocitos. A estas le siguieron en orden las de concentrado de plaquetas por aféresis (25.4 %), las de crioprecipitado (5.4 %), las de plasma fresco congelado (8.2 %) y las de concentrado de plaquetas con solamente el 5.9 % del total de transfusiones. Se registraron 40 reacciones postransfusionales; 5 hemolíticas agudas y el resto correspondieron a las reacciones febriles no hemolíticas y urticarianas. Se demostró el amplio uso de la transfusión en los pacientes hematológicos y el número de reacciones.

Palabras clave: hemovigilancia, transfusión, reacciones adversas.

INTRODUCCIÓN

Dada la naturaleza de las enfermedades atendidas en los servicios de Hematología, la transfusión de sangre y componentes es elevada. La sangre es una sustancia heterogénea y multifuncional que se utiliza cada vez más y mejor gracias al desarrollo de nuevas técnicas para preservarla y almacenarla, además de ser un producto limitado y escaso, que supone un esfuerzo humano y económico importante, que no se puede sustituir de forma artificial y requiere de múltiples cuidados no solo con el receptor sino también con el donante^{1,2}, por lo que la decisión de transfundir sangre o productos sanguíneos debe basarse siempre en una valoración cuidadosa de las indicaciones clínicas y de laboratorio. La transfusión de sangre siempre será un procedimiento de alto riesgo debido a que se administra al organismo del paciente elementos capaces de desencadenar una serie de eventos adversos. Una reacción adversa a la transfusión (RAT) es una respuesta indeseada e imprevista asociada a la transfusión de sangre, sus componentes o derivados, que se presenta durante o después de la transfusión y afecta la seguridad del paciente-receptor. Las reacciones transfusionales pueden ser ligeras, o graves y se clasifican en inmediatas y tardías, en dependencia del momento de aparición de los síntomas y signos. La Reacción transfusional inmediata es la reacción más frecuente. Según los mecanismos fisiopatogénicos que intervienen en su producción, se clasifican en inmunológicas y no inmunológicas. Con el objetivo de disminuir estos eventos adversos se han implementado programas de hemovigilancia, que no es más que el conjunto de procedimientos que establece la necesidad de tener un control organizado sobre los efectos o reacciones adversas que se manifiestan en los donantes y los receptores de sangre¹, para esto se precisa de la notificación y análisis de las reacciones adversas en la cadena transfusional, así como el uso racional y científico de la transfusión³⁻⁵.

OBJETIVOS

Evaluar el consumo de componentes sanguíneos en el servicio de adultos del Instituto de Hematología e Inmunología y determinar las reacciones adversas a los componentes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo donde se revisaron las historias clínicas, órdenes y registros de transfusiones de los pacientes transfundidos en la sala de adultos del Instituto de Hematología e Inmunología en el período 2015 – 2016. Se recogió el número de concentrado de eritrocitos, concentrado de plaquetas, plasma y crioprecipitado transfundidos. Se revisó además los registros de reacciones transfusionales y se recogieron los datos de las reacciones que ocurrieron en este período.

RESULTADOS

Durante el período estudiado se atendieron 3 973 pacientes, realizándose un total de 6 573 transfusiones de componentes sanguíneos, de ellas 3180 durante el año 2015 y 3 393 en el 2016. Se transfundieron 3 612 unidades de concentrado eritrocitos, 390 unidades de plaquetas estándar, 540 unidades de plasma fresco congelado, 357 unidades de crioprecipitado y 1 674 unidades de concentrado de plaquetas obtenidas por aféresis. El 54.9 % de las transfusiones correspondieron al concentrado de eritrocitos. A estas le siguieron en orden las de concentrado de plaquetas por aféresis (25.4 %), plasma fresco congelado (8.2 %), los concentrados de plaquetas estándar

(5.9 %) y el crioprecipitado (5.4 %) del total de transfusiones. Se registraron 40 reacciones post-transfusionales de ellas 5 hemolíticas agudas y el resto correspondieron a las reacciones febriles no hemolíticas y urticarianas. El mayor número de reacciones estuvo dado por la transfusión de los concentrados de eritrocitos (tabla).

Tabla. Reacciones adversas según componente transfundido.

Componentes	2015		2016	
	n	%	n	%
Concentrado de eritrocitos	9	52.9	13	56.5
Plasma Fresco Congelado	3	17.7	3	13.0
Concentrado de Plaquetas	5	29.4	6	26.0
Crioprecipitado	-	-	1	4.3



CONCLUSIONES

Se demostró el amplio uso de la terapia transfusional en los pacientes de la sala de adultos del Instituto de Hematología e Inmunología.

En el año 2016 hubo un incremento en la terapia transfusional, así como en el número de reacciones adversas reportadas, aunque la diferencia no fue significativa.

El componente más transfundido fue el concentrado de eritrocitos, seguido por el concentrado de plaquetas obtenidas por aféresis.

Se encontraron dificultades en el informe de las reacciones transfusionales lo que no permitió establecer el componente con que se relacionaban en todos los casos.

RECOMENDACIONES

- 1) Equilibrar los beneficios y riesgos de las transfusiones como una estrategia más eficaz para el uso apropiado de la sangre y sus componentes, teniendo como herramienta fundamental para lograr este objetivo el trabajo del Comité hospitalario de transfusión.
- 2) Indicar las transfusiones según guías clínicas de uso adecuado y fomentar bases seguras para la implementación del Programa de Hemovigilancia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez- Martínez A, Rivero- Jiménez RA, Fernández- Delgado N. Efectos adversos en la cadena transfusional en el Instituto de Hematología e Inmunología. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter. 2015; 31(3): 288-300.
2. Steinsvaag CT, Espinosa A, Flesland O. Eight year's with haemovigilance in Norway. What have we learnt?. *Transfus Apher Sc.* 2013 Dec;49(3):548-52. Doi: 10.1018j.transci.2013.09.013.
3. Díaz- Padilla D, Melians- Abreu SM, Padrino- González M, González- Fajardo I, Urquiola- Mariño M. Caracterización Clínica- Epidemiológica de la transfusión. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2016; 20(6) 698-706.
4. Melians- Abreu SM, Esquivel- Hernández M, Padrino- González M, Martín- Álvarez I. Hemovigilancia y uso óptimo de los componentes sanguíneos en el ámbito hospitalario. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2016; 20(4): 472- 82.
5. Cando- Cruz WA.Reducción de las complicaciones transfusionales inmediatas y tardías mediante la aplicación del sistema de hemovigilancia a pacientes atendidos por el servicio de Medicina Transfusional del Hospital Provincial, General Docente de Ríobamba en el período de enero a junio 2014 (tesina de grado previo a la obtención de título de Licenciado en Ciencias de la Salud- Laboratorio Clínico e Histopatología) Ríobamba: Universidad Nacional Chimborazo. 2016.