Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1349

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# V-013 - PRÁCTICA TRANSFUSIONAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*P. Segovia Alonso[1], L. Manzanedo Bueno[1], J. Torres Triana[1], S. Ragozzino[1], A. Rolo[1], C. Cilloniz[2], J. Serrano[3]*

*[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca. [3]IDIBAPS. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.*

## Resumen

*Objetivos:* Analizar las diferentes estrategias de transfusión de concentrados de hematíes en un hospital de tercer nivel, con atención a los umbrales de transfusión y su variabilidad en función de las características clínicas de los pacientes.

*Métodos:* Estudio retrospectivo de los pacientes sometidos a transfusión de concentrados de hematíes durante el periodo de un mes (mayo de 2015), en el servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

*Resultados:* Se estudiaron un total de 53 pacientes. La media de edad fue de 77 años (± 12). La distribución por sexos fue de tipo 2:1, con un 66% de varones. Hasta un 24% de los pacientes de la muestra analizada, presentaban el antecedente de cardiopatía tipo infarto agudo de miocardio (IAM). La causa más frecuente de transfusión de hematíes en nuestro servicio fue la anemia crónica en un 34% de los casos, seguida de la hemorragia digestiva baja (24,5%) y de la hemorragia digestiva alta (18,9%). El grupo sanguíneo más frecuentemente transfundido fue el A+ (26 pacientes, 49%), mientras que el grupo O+, ocupa la segunda posición con 20 pacientes (un 38% del total). Los pacientes con el diagnóstico de anemia crónica, se transfundieron con unos niveles de hemoglobina (Hb) de 7,43 g/dL. Los pacientes con hemorragia digestiva alta (HDA) que requirieron transfusión de concentrados de hematíes, presentaban unos niveles de Hb previos a la recepción similares a los del resto de pacientes con otras patologías (7,1 g/dL y 7,3 g/dL respectivamente; p = 0,617). Por el contrario, en los pacientes cardiópatas con antecedente de IAM, los niveles de Hb umbral a partir de la cual se prescribió la transfusión de concentrados de hematíes fue superior a la de los .pacientes sin este antecedente (7,8 g/dL frente a 6,9 g/dL cada uno; p = 0,156).

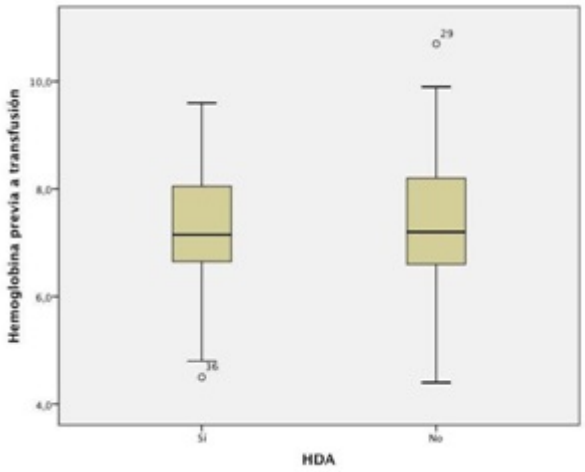


*Figura 1.*

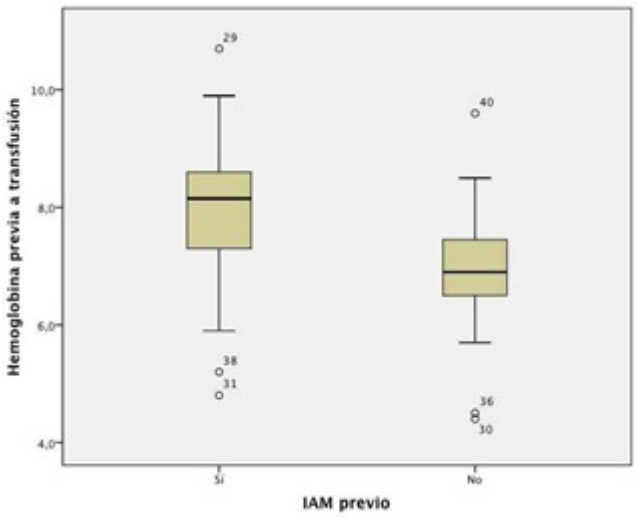


*Figura 2.*

*Discusión:* Si bien no existe un umbral claro del nivel de hemoglobina a partir del cual estaría indicada la transfusión de concentrados de hematíes, durante los últimos años, se han publicado varios estudios sobre las diferentes estrategias de transfusión de estos hemoderivados. En nuestro trabajo, encontramos que la indicación de transfusión en los pacientes ingresados por hemorragia digestiva alta se realiza con cifras de Hb similares a los ingresados por otro tipo de patología (fig. 1). Sin embargo, en los pacientes con antecedentes de cardiopatía isquémica tipo IAM, el umbral de hemoglobina para la transfusión de hematíes es más amplio, con transfusiones que se llevan a cabo con cifras de Hb en torno a los 8 g/dL (fig. 2).

*Conclusiones:* No se puede fijar un umbral determinado para la transfusión de hematíes. Los últimos estudios revelan que no parece haber un claro beneficio ante estrategias de transfusión liberales. Más concretamente, en el caso de los pacientes ingresados por hemorragia digestiva alta, esta estrategia parece ser contraproducente. En nuestro estudio, no encontramos diferencias el momento en el que se indica la transfusión en este tipo de pacientes, aunque sí que se constata una política de transfusión más flexible en aquellos pacientes con cardiopatía previa.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.