Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):1118

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-046 - ADECUACIÓN DE LA TERAPIA TRANSFUSIONAL EN LOS SERVICIOS MÉDICOS DE UN HOSPITAL COMARCAL

M. Pérez Caimari[1], M. Serras Pujol[1], T. Blanco Hernández[1], M. Baldà Masmiquel[1], E. Puigoriol Juvanteny[2] y O. Mascaró Cavaller[1]

[1]Medicina Interna, [2]Epidemiología. Hospital General de Vic. Vic (Barcelona).

Resumen

Objetivos: La transfusión de concentrado de hematíes (CH), se restringe en los casos en que la etiología no tenga tratamiento alternativo o en aquellos pacientes en los que la anemia produzca síntomas o signos de hipoxia tisular, siendo un procedimiento que no está exento de complicaciones. El objetivo principal de este estudio fue determinar el grado de indicación transfusional de CH en pacientes con anemia crónica en los Servicios Médicos del HUV según nuestro protocolo.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los actos transfusionales de Servicios Médicos del HUV durante el periodo 01/2018-04/2018. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica.

Resultados: Se revisaron 555 transfusiones de 284 pacientes, con distribución por Servicio (fig.) y características clínicas/analíticas (tabla 1). La adecuación de transfusión según nivel de hemoglobina, clínica anémica y factores de riesgo fue correcta en el 77,8%, detallándose por Servicio y hemoglobina en la tabla 2.

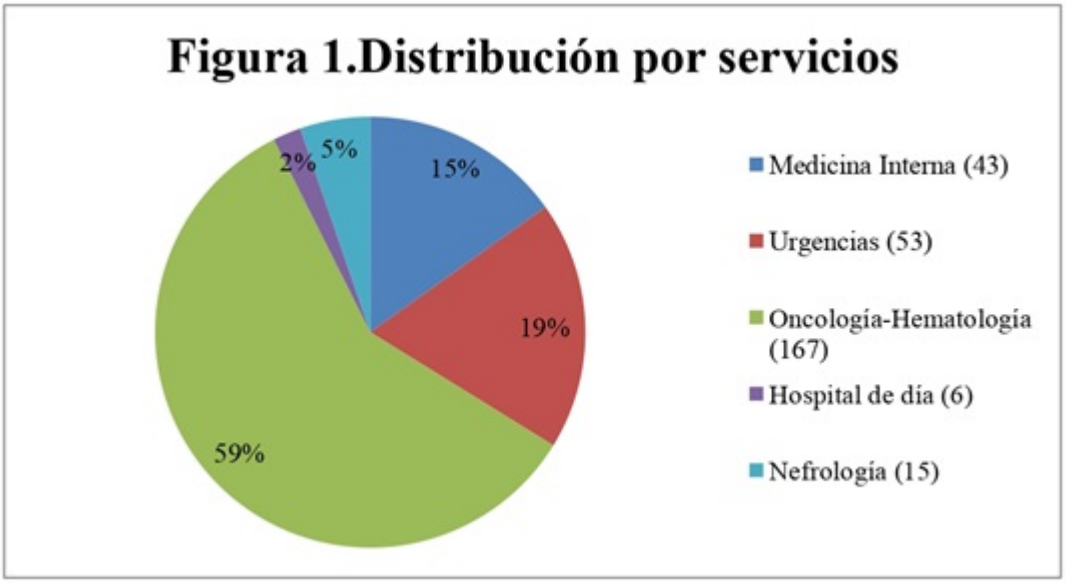

Tabla I. Características socio-demográficas, clínicas y analíticas de los casos

	MI (n=43)	Urgencias (n=53)	Oncología-Hematología (n=167)	HDM (n=6)	Nefrología (n=15)	Total (n=284)
Sexo						
hombres n(%)	22 (51,2)	29 (54,7)	129 (77,2)	3 (50)	12 (80)	195 (68,7)
mujeres n(%)	21 (48,8)	24 (45,3)	38 (22,8)	3 (50)	3 (20)	89 (31,3)
Edad media	73,6	71,7	75,5	85,5	65,8	74,2
HBI en mg/dl	7,6	7	7,3	7,6	7,1	7,3
Clínica anémica* n(%)	31 (72,1)	52 (96,2)	46 (27,5)	5 (83,3)	6(40)	139 (48,9)
FRCV** n(%)	19 (44,2)	15 (28,3)	57 (34,1)	2 (33,3)	4 (26,7)	97(34,2)
Media CH	1,9	2,1	1,9	2	2	1,9
Estudio anemia n(%)	37 (86)	50 (94,3)	164 (98,2)	5 (83,3)	14 (93,3)	270 (95,1)

MI medicina interna, *HDM* hospital de día médico, *HBI* hemoglobina inicial, *FRCV* factores de riesgo cardiovascular, *CH* concentrado de hematíes

*Se considera clínica anémica: taquicardia >100latidos por minuto, síncope, lipotimia, dolor anginoso, disnea o saturación <90%.
**Se consideran factores de riesgo cardiovascular insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica o valvular y accidente cerebrovascular.

Tabla II. Grado de indicación según Servicios Médicos

	MI (n=43)	Urgencias (n=53)	Oncología-Hematología (n=167)	HDM (n=6)	Nefrología (n=15)	Total (n=284)
Hb ≤7mg/dl n(%)*	12 (27,9)	26 (49,1)	55 (32,9)	1 (16,7)	8 (66,7)	102 (35,9)
Hb 7-9mg/dl n bien indicadas**/n total (%)	27/31(87,1)	26/26 (100)	57/108 (52,8)	5/5(100)	4/7 (57,1)	119/177 (67,2)
Hb >9 mg/dl ***n(%)	0	1 (1,9)	4 (2,4)	0	0	5 (1,8)
Correcta indicación+	39 (90,7)	52 (98,1)	112 (67,1)	6 (100)	12 (80)	221 (77,8)

MI medicina interna, *HDM* hospital de día médico, *HB* hemoglobina

*Valores suficientes para indicación transfusional
** Indicada transfusión si presenta clínica anémica o factores de riesgo cardiovascular
***Valores sin indicación de transfusión
+Incluye: casos con Hb<7mg/dl y Hb entre 7-9 con clínica anémica o factores de riesgo cardiovasculares

Discusión: Es fundamental realizar una indicación adecuada, siendo en todos los servicios > 80% (excepto en Oncología-Hematología). Se observó que el estudio etiológico de la anemia pretransfusión de CH fue > 83%, siendo el Servicio de Oncología-Hematología y Urgencias los que más lo presentaban. Estas cifras denotan un ligero aumento respecto al estudio realizado previamente en el mismo centro en el 2017 que detectó un cumplimiento del 75%. El mayor porcentaje de transfusiones se realizó en pacientes con hemoglobinas entre 7-9, correctamente indicadas en la gran mayoría, observando que el Servicio de Oncología-Hematología presentaba peor adecuación en este intervalo, probablemente por el uso de transfusiones paliativas.

Conclusiones: Se constata una adecuada indicación transfusional según el protocolo hospitalario, siendo mejorable en algún Servicio, así como un aumento de la adecuación respecto el estudio previo realizado en el mismo hospital. Clara mejoría en el estudio etiológico de anemia crónica previo a la transfusión, siendo muy superior al 57,1% detectado en el estudio previo.

Bibliografía

1. Carson JL, Guyatt G, Heddle NM, et al. Clinical Practice Guidelines From the AABB: Red Blood Cell Transfusion Thresholds and Storage. JAMA. 2016;316(19):2025-35.

2. Sociedad Española de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular. Guía sobre la transfusión de componentes sanguíneos y derivados plasmáticos. 5ª ed, 2015.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.