



V-55. - EVALUACIÓN DE LA ADECUACIÓN DE LAS TRANSFUSIONES EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

A. Córdoba Alonso, C. Gutiérrez del Rio, L. Urbina Soto, C. Marcote Ibáñez, J. Valbuena Balbas, E. Cobo García, M. García Hoyos, D. Toresano López

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Objetivos: Uno de los principales motivos de ingreso en el servicio de Medicina Interna es la anemia. El empleo terapéutico de los componentes celulares plasmáticos es transcendental en muchas situaciones clínicas e incluso vital en muchas otras. Aun así, y debido a los peligros potenciales asociados a la transfusión y a la limitación de recursos, nunca se puede hacer una petición de transfusión sin valorar cuidadosamente las ventajas e inconvenientes. La transfusión de hematíes está indicada en aquellos casos con una sintomatología relevante siempre y cuando no exista una opción terapéutica alternativa más inocua y de semejantes resultados. El objetivo de este estudio es evaluar la correcta adecuación de las transfusiones indicadas en un servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel, así como conocer las características de los grupos de pacientes que más frecuentemente las reciben.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, incluyendo a los pacientes mayores de 18 años que recibieron al menos una transfusión en un servicio de Medicina Interna durante un periodo de 6 meses comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2013, ambos incluidos. Se han recogido variables demográficas, antecedentes personales de los pacientes y variables clínicas que influyen sobre la decisión de transfundir. Se han excluido las transfusiones realizadas en el servicio de Urgencias y otros servicios médicos o quirúrgicos. Se ha analizado la adecuación de dichas transfusiones en base al protocolo de transfusión de la Comisión de transfusión del hospital y a la Guía sobre transfusión de componentes sanguíneos y derivados plasmáticos de la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular.

Resultados: En el período de estudio ingresaron en el servicio de Medicina Interna 1.637 pacientes de los cuales recibieron transfusión de concentrado de hematíes 118 pacientes (7% del total). El 45% fueron varones (57) frente a 58% mujeres (61). La media de edad fue 79,64 (99-33). 44% de los pacientes (53) eran independientes para las actividades básicas de la vida diaria según el índice de Barthel. El 71% (72) de los pacientes sufrían algún tipo de cardiopatía, siendo isquémica en 46% (33), valvular en 36% (26), dilatada en 15% (11), fibrilación auricular en 54% (39) y miocardiopatía hipertensiva en 14% (10). El 58% (68) de los pacientes se encontraba bajo tratamiento anticoagulante (44% de ellos), antiagregante (60% de ellos) o ambos (4% de ellos). La mayor parte de los pacientes no tenían antecedentes de hemorragia digestiva alta (87%), ulcus (83%) o hepatopatía (89%); mientras que la insuficiencia renal estaba presente en un 62% (73) de los

pacientes (de ella un 48% se correspondía con insuficiencia renal crónica reagudizada). La manifestación clínica más frecuente en nuestra serie fue la presencia de datos de insuficiencia cardiaca en 35% (41) de los pacientes, mientras que solo 13% (15) presentó taquicardia y 15% (18) hipotensión. En ningún paciente se encontró una reacción adversa a la transfusión. Según el tipo de anemia, el 56% (66) de las transfusiones fueron realizadas en anemias crónicas, frente a 36% (43) en agudas y 8% (9) fueron preoperatorias. El 65% (77) de las transfusiones fueron indicadas con cifras de hemoglobina entre 7 y 9 mg/dl, y solo 2% (2) se realizaron con hemoglobina por encima de dichos valores. El estudio del perfil de hierro y valores de vitamina B12 y ácido fólico no se determinaron previamente a la realización de transfusión en 48% (57), 58% (69) y 63% (74), respectivamente. La transfusión fue adecuada en función de las guías descritas previamente en 89% (105) de los casos, siendo el 77% (10) de las no indicadas transfusiones realizadas en anemias crónicas.

Conclusiones: 1) Sería necesario determinar en un mayor número de pacientes un estudio completo de anemia para valorar otras opciones terapéuticas alternativas más inocuas y de semejantes resultados, como por ejemplo ferroterapia intravenosa. 2). La indicación de transfusión en nuestro hospital siguió en general las recomendaciones de las guías actuales.