Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1143

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-38. - TRANSFUSIÓN DE HEMATÍES EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE URGENCIAS

A. Lizcano Lizcano[1], C. Navarro Osuna[1], M. Rodríguez Cola[1], I. Jiménez Velasco[1], M. Andrés Fernández[1], A. Piqueras Martínez[2], R. Rubio Díaz[2], B. Eguía López[3]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Urgencias, [3]Servicio de Hematología. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal de nuestro estudio fue analizar las características que acompañan a la prescripción de transfusión de hematíes referidas a patología de base del paciente, clínica de presentación y parámetros adheridos al proceso transfusional (cifras de hemoglobina iniciales, unidades de hematíes a transfundir, ingreso o estudio ambulatorio posterior del paciente y notificación de reacciones adversas) en una sección de Medicina Interna de Urgencias durante el mes de enero de 2014.

Métodos: Se incluyen todos los pacientes transfundidos en la sección de Medicina Interna de Urgencias del Hospital Virgen de la Salud de Toledo durante Enero de 2014, realizándose un estudio descriptivo mediante recogida de datos por historia clínica y posterior análisis estadístico con SPSS v 19.0.

Resultados: Se registraron un total de 78 transfusiones alogénicas, 43,6% realizadas a varones y 56,4% a mujeres, con una media de edad de 75,8 años. Las patologías de base más prevalentes que se asociaron con indicación de transfusión fueron la patología digestiva en un 34,2% (ulcus péptico, angiodisplasias intestinales, diverticulosis y hemorroides), las enfermedades cardiovasculares 34,2% (cardiopatía isquémica, valvulopatías y arritmias anticoaguladas y/o antiagregadas), y neoplasias del tracto gastrointestinal (6,2%), genitourinario (4,5%) y enfermedades hematológicas (11,7%) tipo síndrome mielodisplásico y linfoma/leucemia. Del total de pacientes transfundidos el 19,5% tomaba un antiagregante plaquetario, 2,6% doble antiagregación y un 23,6% terapia anticoagulante. El 41% de los pacientes presentaba síndrome anémico en el momento de indicarse la transfusión, el 29,4% consultaba con manifestación externa de sangrado en forma de hematemesis, melena, rectorragia y hematuria, y en un 7,7% predominaba la clínica constitucional. Un 10,5% de los casos se encontraba asintomático. El 82% de los pacientes presentaba cifras de hemoglobina media de 7,1 g/dL en el momento de indicarse la transfusión y el número medio de unidades de hematíes transfundidas por acto fue dos. Un 33,3% de los pacientes acudió de manera voluntaria a Urgencias y un 65,4% estaba derivado por su médico de primaria o atención especializada. El 48,7% quedó ingresado para proseguir cuidados y el 51,3% fue dado de alta para estudio ambulatorio. No se notificaron reacciones adversas.

Discusión: En un 71,79% de casos, la transfusión se indicó con cifras de hemoglobina comprendidas

entre 4 g/dL y 8 g/dL y en un 29,98% las cifras de hemoglobina se situaban en un rango de 8 a 10 g/dL; revisando las principales guías de práctica transfusional (Sociedad Española de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular y Documento Sevilla 2013 de Consenso sobre Alternativas a la Transfusión de Sangre Alogénica), podemos concluir que en nuestra serie cerca del 60% de casos cumplían criterios transfusionales para anemia de presentación aguda, con cuadros de presentación descompensada o descompensación limitada pero con signos de hipoxia anémica y factores de riesgo basales (cardiopatía fundamentalmente) que predisponen a una inestabilidad hemodinámica y por consecuente a peor tolerabilidad; un 16,5% de los pacientes transfundidos tenían historia de anemia crónica agudizada de diversa índole, con patologías de base (cardiovascular y tumoral) que hicieron indicar la transfusión para mejorar la situación global.

Conclusiones: No debemos basar la transfusión en una cifra de hemoglobina, sino en una valoración global de la situación clínica del paciente, datos de hipoperfusión tisular y patologías de base que predispongan a una adaptación inadecuada a la anemia. Es fundamental un uso óptimo mediantes guías y consenso de expertos para racionalizar el uso de transfusiones.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.