

La transfusión de sangre y el método clínico

Blood transfusion and the clinical method

Dr. Ciro Osmar Núñez Mesa

Hospital Universitario Amalia Simoni. Camagüey, Cuba

La transfusión alogénica es una parte esencial de los servicios de salud modernos. Las propiedades de la sangre para salvar vidas humanas se conocen desde hace siglos, tal es así que se cataloga como una de las materias primas médicas más esenciales del mundo, que salva millones de vidas cada año.¹ Sin embargo, como todo tratamiento, puede resultar en complicaciones agudas o tardías, y conlleva el riesgo de transmisión de agentes infecciosos por lo que actualmente hay una particular atención a los peligros potenciales de la misma, los cuales pueden minimizarse con su uso apropiado.^{1,2}

La decisión de transfundir sangre o productos sanguíneos debe basarse siempre en una valoración cuidadosa de las indicaciones clínicas y de laboratorio. Sin embargo, aunque la responsabilidad final de transfundir descansa en los que prescriben la sangre, el uso adecuado de los hemocomponentes solo es posible como parte de una estrategia integrada.¹ El nivel de hemoglobina del paciente no debe ser el único factor para decidir el iniciar una transfusión, la evaluación del cortejo sintomático, el estado de salud subyacente, la reserva cardiovascular y respiratoria, y el tipo de actividad que realiza, permitirá arribar a conclusiones y realizar las acciones para prevenir las complicaciones o la muerte.³

La transfusión de sangre o hemocomponentes por infortunio, se acompaña de la valoración insuficiente del riesgo-beneficio, de justificación clínica endeble, de evaluación poco científica de las indicaciones, y al no apego a las guías clínicas o

protocolos de actuación. En otros casos también hay excesos de transfusiones innecesarias, cuestión que se agrava más si se tiene en cuenta, el permanente déficit de algunos grupos sanguíneos en los bancos de sangre, a esto se suma ese arraigo empírico que ha soportado el peso de la historia en la práctica transfusional que es el gatillo disparador en la transfusionología perioperatoria: la regla 10/30 o sea de 10g/dl de hemoglobina (Hb) y 30 % de hematocrito (Hto), y agrava más la situación si se sabe que aproximadamente la mitad de los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) son transfundidos rutinariamente.^{1,4} La suma de estos elementos invita a un análisis pormenorizado e integral de cada paciente sugestivo a la hemoterapia.

Álvarez y Campos,⁵ han denominado a este ejercicio de la profesión médica como un fenómeno de crisis por la que atraviesa la principal herramienta de trabajo del médico: la aplicación del método clínico, donde en sus fases importantes y frecuentemente violadas, aparece el interrogatorio médico, proceso que permite a los facultativos penetrar en los problemas y conocer la verdadera magnitud de los síntomas o las dificultades de salud que aquejan al paciente. Es usual que se realice de prisa, superficial e incompleto, y ello trae como resultado que no se conozca a cabalidad la verdadera situación del enfermo, y aún cuando en el mejor de los casos se realice un examen físico exhaustivo, no permite ejecutar de forma coherente la toma de decisiones.⁵

La opinión de estos autores constituye a mi juicio la piedra angular de la transfusión inadecuada, y por tanto de la conducta médica irresponsable en este acto, ya que hoy los exámenes de laboratorio constituyen la base en la decisión de transfundir o no, y pasa a un plano secundario la evaluación clínica, invirtiéndose de esta forma la secuencia lógica y científica para realizar esta acción terapéutica, lo que trae como resultado indicar de manera irracional y rutinaria un trasplante de tejidos, y de esta forma llegan consciente o inconscientemente, a la actitud irresponsable de administrar un biológico inyectable de origen humano con una identidad inmunológica compleja, capaz de transmitir decenas de enfermedades infecciosas, muchas de ellas de evolución tórpida, como por ejemplo la temida y casi siempre irreversible contaminación bacteriana. Estos son elementos que a diario ponen en duda el concepto de seguridad transfusional, la cuál a pesar de los avances tecnológicos nunca se logra totalmente; el riesgo cero no existe en la transfusionología.^{2,7}

En Cuba el método clínico es considerado de alta prioridad, 6 y quedó definido como estratégico en el lineamiento 156 de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, que invoca explícitamente a la racionalidad diagnóstica y terapéutica, cuestión en el que la medicina transfusional no escapa a un impostergable cambio de actuación de los médicos en nuestro sistema de salud, razón que se logrará al enfatizar en la importancia de la educación y capacitación, en el uso clínico de la sangre a todo el personal médico, paramédico y al colectivo de los bancos de sangre involucrado en el proceso transfusional. Es necesario también utilizar estos temas en los programas de pregrado y postgrado, en los programas de educación médica continua o para el estudio independiente de clínicos, cirujanos y especialistas en transfusión.⁷

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Ferrer A. Medicina Transfusional. Madrid: Editorial Panamericana; 2010.
2. OMS. El uso clínico de la sangre en Medicina General Obstetricia Pediatría y Neonatología Cirugía y Anestesia Trauma y Quemaduras. 1ra ed. Ginebra, Suiza: OMS; 2001.
3. Ramírez Vázquez H. Variaciones en indicación de transfusión sanguínea. Rev Sal Pub [Internet]. 2012 [citado 20 Sep 2013];23(7):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2012/07/23/variaciones-en-indicacion-de-transfusion-sanguinea/>
4. Kraut EH, Aledort LM, Arkin S, Stine KC, Wong WY. Surgical interventions in a cohort of patients with haemophilia a and inhibitors: an experiential retrospective chart review. Haemophilia. 2007;13:508-17.
5. Álvarez Álvarez G, Campos López A. Sócrates, útil en la práctica médica. Acta Méd del Centro. 2013;7(1):12-6.
6. López Lazo S. El método clínico en Anestesiología, reflexiones. Rev Arch Méd Camagüey. 2012;16(5):34-9.
7. OMS. El Uso Clínico de la Sangre: manual de bolsillo [Internet]. Ginebra: OMS; 2012 [citado 29 Sep 2013]; Disponible en: <http://liscuba.sld.cu:80/index.php?P=FullRecord & ID=3781>

Recibido: 22 de octubre de 2013

Aprobado: 2 de diciembre de 2013

Dr. Ciro Osmar Núñez Mesa. Especialista de II Grado en Laboratorio Clínico. Máster en Medios Diagnósticos. Profesor Instructor. Hospital Universitario Amalia Simoni. Camagüey, Cuba. Email: ciro@finlay.cmw.sld.cu