El comité de sangre, piedra angular en la terapéutica transfusional

Blood Committee, angular stone in the transfusion

Dr. Ciro O.Núñez Mesa; Dra. Nancy Pérez Cabarco; Lic. Yaramis Armenteros Medina; Lic. Grisel Ug Guevara

Al Director:

Hay múltiples razones que justifican una revisión de la práctica transfusional. El uso de la terapéutica con componentes sanguíneos ha aumentado las probabilidades de uso erróneo de los mismos.

En la literatura médica hay muchos informes que justifican la vigilancia transfusional, de donde se desprende que un gran número de transfusiones se realiza sin indicaciones válidas.¹ El modelo actual de los programas de revisión por Comités Internos son notablemente similares a los descritos en la década del 60.²

La figura del banquero como mero guardián de los depósitos de sangre se ha transformado en un miembro visible de la comunidad médica. Hasta los años 80 los problemas básicos que planteaba la transfusión eran las infecciones hepáticas y las reacciones hemolíticas, pero es en ésta década y a raíz de la aparición del SIDA cuando asistimos al comienzo de la Revolución que todavía continúa, el miedo generado en la sociedad por dicha enfermedad, así como la rápida aparición de nuevas tecnologías, la generalización de los programas de autotransfusión y aféresis, todo ello encaminado a reducir los riesgos de la transfusión.³

En Camagüey, con una población estimada de 784 000 habitantes, donde se transfunden miles de litros de componentes sanguíneos anualmente ha reorganizado en los últimos años los Comité de Sangre en función de racionalizar de manera lógica y científica el uso de hemocomponentes, entre sus tareas específicas están:

Establecer la política transfusional.

Desarrollar criterios para la auditoría transfusional.

Evaluación objetiva de todas las transfusiones para mejorar la calidad de los cuidados prestados a los pacientes.

Revisar y analizar los informes estadísticos de los Servicios de Transfusiones.

Verificación de las reacciones adversas.

Revisión de las series problemáticas previamente identificadas.

Promover la formación y capacitación continua del personal.

Ayudar a la promoción y captación de donaciones de sangre.

Evaluar la idoneidad y seguridad del suministro de sangre.

Establecer por escrito la política y procedimientos para los servicios de transfusiones y revisarlos anualmente.

Extender informes para el Comité Fármaco-Terapéutico de las principales dificultades y recomendar medidas correctivas cuando esté indicada.

El cumplimiento estricto de todas éstas funciones ha permitido mejorar los indicadores de la terapéutica transfusional en los últimos años en nuestra provincia, provocando mayores beneficios que riesgos en los pacientes receptores de sangre, lo que ayuda a obtener un mayor grado de satisfacción en nuestra población, traduciéndose en el incremento de la calidad de los servicios.

Un impacto importante ha recibido la transfusión de plasma descendiendo en casi mil litros en éstos últimos 7 años en contraposición con otras provincias como Ciudad Habana que muestran un incremento de la plasmoterapia en los últimos años. ⁴

El número de litros de sangre total transfundidos en 1993 fue de 1 070 y en el 2000, sólo medio litro. El uso de este componente es un vestigio del pasado ⁵, ya que en la actualidad se aconseja la terapéutica fraccionada de componentes sanguíneos

Los concentrados de hematíes tienen una ligera tendencia al ascenso en el período 96-2000, pero nunca comparable con la cifra de 6 653 litros transfundidos en 1994 (figura 3). Este incremento se debe a la gran influencia del valor pretransfusional empírico (100 g/l) antes del acto quirúrgico, ⁶ lo que internacionalmente es una indicación extremadamente rara (si es que existe). ⁷

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comité hospitalario de transfusión. En: Manual técnico asociación americana de bancos de sangre. 10 .ª ed. 1990: 597- 605.

2. McCoy KI. The providence hospital blood conservation program. *Transfusión* 1962; 2: 3-6.
3. Popovsky M.A. El consultor de medicina transfusional y el comité hospitalario de transfusión. *Vox Sanguinis* 1998; 74 (Suppl.2): 391-393.
4. Rubio R. Comportamiento de la hemoterapia en la ciudad de la habana, 1992-1997. *Rev Cubana Hematol e Inmunol Hemoter* 1998; 14 (3):186-8.
5. Martín C, ontoso JA. Indicaciones clínicas de la transfusión. En: *Manual de medicina transfusional*. Barcelona 1994: 83-95.
6. Linares J. Transfusión perioperatoria de componentes sanguíneos. Indicaciones, dosis, alternativas. *Rev Argentina de Transfusión* 1995; XXI (3):219-31.
7. Spahn R .Perioperative transfusion triggers for red blood cells. *Vox Sang*. 2000; 78 (suppl 2): 163-66.

Recibido: 9 de marzo de 2000

Aprobado:9 de diciembre de 2000

Dr. Ciro O. Núñez Mesa Especialista de II Grado en Laboratorio Clínico. Profesor Instructor. Banco Provincial de Sangre Camagüey