



Opinión y debate

Evaluación sobre el conocimiento de la medicina transfusional y sus indicaciones entre médicos del Hospital Gobernador Centeno. General Pico, La Pampa, Argentina.

Dr. Marquesoni, Nicolás*

La transfusión sanguínea es un eslabón esencial en la cadena de la atención médica actual.

Como todos sabemos, utilizada con motivo y oportunidad puede mejorar estados generales de los pacientes e incluso salvar sus vidas.

Pero, ante los riesgos de reacciones agudas (hemólisis post transfusional, contaminación bacteriana, trali, etc.) o tardías (transmisión de agentes infecciosos como: hepatitis C, VIH, hepatitis B, aloinmunizaciones, etc.), es imprescindible optimizar su uso y para ello darle rango de interconsulta; además de lograr que nuestros colegas conozcan sus indicaciones cuali y cuantitativas, todo ello, sumado a su escasez y elevado costo.

Estos riesgos pueden disminuirse (nunca anularse) mediante un elevado manejo en todas las etapas de la transfusión.

Esto implica:

a) un adecuado abastecimiento de componentes sanguíneos en cantidad y calidad por parte del Servicio de Medicina Transfusional.

b) un uso clínico eficiente, basado en guías que deben ser el pilar de acción que utilice el Comité de transfusiones intrahospitalario.

El objetivo de la presente evaluación es determinar el conocimiento de los profesionales médicos acerca de la práctica e indicaciones transfusionales utilizando las GUIAS NACIONALES PARA EL USO CLÍNICO APROPIADO DE LA SANGRE Y SUS COMPONENTES.

Realizamos encuestas voluntarias y anónimas, en forma de cuestionario compuesto de 10 preguntas (de opción múltiple y abierta) a médicos del establecimiento asistencial Gobernador Centeno que tiene un plantel de 111 profesionales.

Las preguntas estaban relacionadas al conocimiento de:

- 1) Riesgos y beneficios de las transfusiones.
- 2) Utilización de la solicitud de hemocomponentes mediante formularios escritos.
- 3) Indicaciones de leucodepleción
- 4) Indicaciones de irradiación
- 5) Autotransfusión
- 6) Indicaciones de hemocomponentes

Sobre 105 encuestas entregadas se recibieron 80 respuestas.

Para la mayoría de los médicos que respondieron (62; 59.04%), el principal riesgo asociado a la transfusión es la transmisión de enfermedades.

Las reacciones hemolíticas post transfusionales fueron la segunda causa de riesgo observada en las respuestas (35 médicos; 33.33% así lo indicaron).

Las reacciones febriles y anafilácticas fueron observadas como riesgos por cinco médicos, o sea, 4.76% del total de respuestas recibidas.

No se consideró en ninguna respuesta la contaminación bacteriana como causa grave secundaria a transfusión de componentes sanguíneos.

Con respecto a las indicaciones de los filtros de leucodepleción, 75 médicos, o sea, el 71.42% de los que respondieron, no conocen su utilidad, mientras que 30 respuestas (28.57%) dijeron conocerlos; y solamente 12 (11.4%) de las respuestas enumeraron correctamente sus indicaciones.

El 80% de los médicos que respondieron dijeron no conocer por qué se indica irradiación de hemocomponentes, 21 dijeron tener algún tipo de conocimiento y solamente 11 (10.4%) detallaron correctamente sus indicaciones.

*Jefe del Banco de Sangre del establecimiento asistencial Gobernador Centeno (Gral. Pico, La Pampa). Jefe del Banco de Sangre del establecimiento asistencial Lucio Molas (Santa Rosa, La Pampa). Coordinador provincial de Hemoterapia, La Pampa.

En lo referente a la solicitud por escrito de hemocomponentes; 81 médicos (71.1%) la realizan siempre, 19 (18.09%) a veces y 5 nunca.

De las 80 respuestas obtenidas solamente 44 médicos (41.9%) conocen las bondades de los programas de autotransfusión.

Para poder tener una mejor referencia con respecto a las indicaciones transfusionales se sugirió que el profesional indique dos criterios que avalen la transfusión solicitada y el volumen, o las unidades que solicitan de cada hemocomponente, las respuestas fueron cotejadas con el Manual Técnico 15^{ta}. Edición y con las Guías Nacionales para el uso apropiado de la sangre y sus componentes.

El 52.3% consignó, por ejemplo, el uso de sangre entera en hemorragias agudas.

El 60% respondió correctamente las indicaciones de glóbulos rojos desplasmáticos, el 44% las de plasma fresco congelado, el 40% las de plaquetas y el 29% las de crioprecipitados.

Conclusiones

❑ Fue elevado el porcentaje de colegas que se preocupó por realizar las encuestas. Hemos avanzado mucho en el ámbito de nuestro hospital en la solicitud por escrito de hemocomponentes, lo cual, hasta épocas recientes, se realizaba de manera oral.

❑ Se observa un marcado desconocimiento en la real frecuencia de los efectos adversos transfusionales, observamos que al igual que para la mayoría de la población, para muchos colegas, las mayores preocupaciones están relacionadas a las infecciones virales y parasitarias transmisibles por transfusión.

❑ Seguimos contando con un elevado nivel de sobre indicaciones e indicaciones erróneas de transfusión de plasma, destacándose la indicación de plasma como elemento de expansión y como fuente de albúmina, con el consiguiente efecto adverso y la disminución de dicha fracción sanguínea para su envío a las plantas de producción de hemoderivados.

❑ También es de destacar la sobre indicación transfusional de plaquetas, tanto en pacientes con recuentos bajos sin clínica de sangrado como en pacientes plaquetopénicos. Esto se ve con mayor asiduidad en pacientes que deben ser sometidos a procedimientos invasivos o quirúrgicos.

❑ Es importante también el desconocimiento de las indicaciones de leucodepleción e irradiación y de los protocolos de autotransfusión que oportunamente trabajamos con los distintos servicios.

❑ Por último, se evidencia la necesidad de conformar el Comité de transfusión intrahospitalario, como herramienta imprescindible, para crear una instancia de discusión y formación de los colegas médicos de nuestro hospital.