

**Título:** IMPACTO DE LAS GUÍAS TRANSFUSIONALES EN LA JUSTIFICACIÓN Y DEMANDA DEL USO CLÍNICO DEL PLASMA FRESCO CONGELADO: Experiencia del Servicio de Medicina Transfusional del Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón”.

**Autores:** María Elena Covarrubias-Robles, María del Refugio Rivera-Molina, María Elena Ramírez-Ortega. Calle Pedro Rendón No. 1 Colonia Centro CP 91000 Xalapa, Veracruz, México. Correo: [lfm\\_bcosangre@hotmail.com](mailto:lfm_bcosangre@hotmail.com)

**Tercer premio.** Trabajo presentado en el 7º Simposio de Banco de Sangre del Estado de Veracruz, Ver., México, en modalidad de cartel el día 21 y 22 de noviembre de 2014.

### ***Antecedentes.***

La gran cantidad de información que se encuentra disponible, crea incertidumbre e inseguridad entre los médicos para tomar decisiones y mejorar el cuidado del paciente y la optimización de los recursos. El plasma fresco congelado (PFC), usado en diversas condiciones clínicas ocasiona inconsistencia en su práctica transfusional y un uso irracional del mismo. Uno de los objetivos de la hemovigilancia (HV) es salvaguardar la efectividad clínica de los componentes sanguíneos (CS) para garantizar la seguridad transfusional y optimizar su uso terapéutico. El beneficio de la transfusión del PFC es indiscutible, sin embargo y a pesar de las guías clínicas para su uso adecuado, hay una gran variabilidad en los criterios para su indicación. El banco de sangre del Hospital Regional de Xalapa, desde octubre de 2007 realiza la HV y ha encontrado que el uso injustificado de los CS ha sido de las incidencias más comunes, principalmente el PFC. Esta situación motivó a la elaboración de las recomendaciones para el buen uso de los CS, basadas en estándares nacionales e internacionales y en el impacto que causó, lo que originó este estudio.

### ***Objetivo.***

Medir el impacto que tiene la difusión de las recomendaciones para el uso clínico de los CS en la decisión médica, al solicitar y transfundir a los pacientes del Hospital Regional de Xalapa.

### ***Metodología.***

Estudio retrospectivo, observacional, transversal y comparativo de los PFC transfundidos en el 2007 al iniciarse la HV. Uso de la difusión de las recomendaciones para el uso clínico de los CS, con datos obtenidos de las hojas de captura de información “causas de demanda de los CS”.

### **Resultados.**

De las 1248 transfusiones en 2007, 36% correspondió a PFC: 72.4% para corrección de TC prolongados, 7.4% con hemorragia, 2% apoyo quirúrgico y 18.2% por otras causas (quemados, hepatopatías, sepsis, etc.). En 2013 de 1075 transfusiones el 25% fueron PFC: 66% para corrección de TC prolongados, 27.5% con hemorragia y 6.4% en cirugía; y el resto sin solicitudes y por otras causas. Se encontró que hubo una disminución de 25% en las transfusiones de CS relacionada al PFC; los motivos de transfusión se modificaron con un incremento de la transfusión de PFC asociada a hemorragia (20%) y a cirugía (5%); la indicación de sólo corrección de los TC disminuyó en un 35% y sin haber otros motivos de transfusión.

**Conclusiones.** El impacto positivo que tiene la difusión de las recomendaciones para el uso clínico de los CS entre los médicos es evidente. El PFC es responsable de la mayoría de los efectos adversos comunes de la transfusión (reacciones alérgicas, fiebre no hemolítica, lesión pulmonar aguda, sobrecarga de volumen) y la indicación incorrecta altera la relación riesgo-beneficio de la misma y pone en peligro al paciente, más allá de corregir el desorden que la generó. La difusión de las guías por sí solas no logran los beneficios esperados, requiriéndose capacitación médica continua e intervención de las autoridades hospitalarias para que con recomendaciones y la propia experiencia se elaboren las GPC basada en evidencias para la transfusión, ayudando a evitar errores, resolver discrepancias, mejorar la comunicación de la información médica y brindar seguridad transfusional para los médicos y los pacientes en circunstancias clínicas específicas.

### **Bibliografía.**

1. Roback J.D. et al. Evidence based practice guidelines for plasma transfusion. *Transfusion* 2010, 50: 1227-1239
2. Carson J.L. et al. Red blood transfusion: A clinical Practice Guideline from AABB. *Ann Intern Med* 2012; 157: 49-58
3. Leal-Noval S.R. et al. Documento Sevilla de Consenso sobre Alternativas a la Transfusión de Sangre Alogénica. Actualización de Documento. *Rev. Esp Anestesiol Reanim* 2013.
4. García E. Pautas transfusionales en el paciente quirúrgico. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación* 2013, 12(3): 231-243
5. Baptista H., Efectos nocivos agudos de las transfusiones. Propuesta para el Sistema de Hemovigilancia en México. *Gaceta Médica de México* 2013; 149: 94-101
6. Szczepiorkowski Z.M. Transfusion guidelines: When to transfuse. *Hematology* 2013; No.1: 638-644. ASH