

**c a r t a s   a l   e d i t o r****Las transfusiones  
sanguíneas  
en los testigos de Jehová**

Existe múltiple literatura tanto a favor como en contra del rechazo a las transfusiones sanguíneas por parte de los testigos de Jehová;<sup>1-4</sup> sin embargo, creo conveniente llamar la atención sobre algunas de las afirmaciones de las dos cartas dirigidas al editor respecto al artículo “Los testigos de Jehová y el consentimiento informado” del doctor Alejandro G. Pimentel Pérez<sup>5</sup>:

a) El señor José Moreno Ramírez en su carta dice:<sup>6</sup>

El autor afirma: “la mayoría no estamos entrenados para sustituir la sangre con esas opciones...”

Y a partir de ahí presupone el desconocimiento de la mayoría de los médicos del IMSS, avalado por el cuerpo editorial de la revista, de la norma oficial mexicana al respecto (NOM-003-SSA2-1993). Sin embargo, omite citar el párrafo precedente del artículo que comenta:

...Los médicos sabemos que no son una alternativa de igual utilidad terapéutica que la sangre...

El doctor Pimentel refiere que las alternativas a la sangre propuestas por los testigos son cirugía sin sangre, ácido epsilonaminocaproico, desmopresina, eritropoyetina, Hartmann, dextrán, hetastarch, aprotinina, estrógenos conjugados, recapturador de eritrocitos, oxígeno hiperbárico e hipotermia; y para la hiperbilirrubinemia neonatal, protoporfirinas, carbón activado e inmunoglobulinas.

Como es conocido por los médicos, el ácido epsilonaminocaproico está indicado en algunos pacientes con hiperfibrinólisis. La desmopresina, en algunos casos de enfermedad de von Willebrand o de hipocoagulabilidad por disminución de adhesividad plaquetaria secundaria a uremia. La eritropoyetina puede incrementar la hemoglobina, pero sólo a un ritmo de 2 g/dL/mes. La solución de Hartmann (lactato de Ringer) carece de poder oncótico y para transportar oxígeno. El dextrán, depen-

diendo de su peso molecular, puede incrementar la insuficiencia renal; si se aplica antes de la determinación del grupo sanguíneo, puede interferir con los resultados. El hetaalmidón carece de poder transportador de oxígeno. La aprotinina se usó sin éxito en pancreatitis aguda como inhibidor de cininas. Los estrógenos conjugados sólo están indicados en algunos enfermos con fragilidad capilar.

Por otra parte, algunos de los recursos mencionados no están disponibles en todas las unidades médicas (ácido epsilonaminocaproico, hetaalmidón, aprotinina, recapturador de eritrocitos, oxígeno hiperbárico, hipotermia, protoporfirinas, inmunoglobulinas).

¿Qué hacer entonces con el paciente que presenta choque hipovolémico por sangrado masivo incontrolable o coagulación intravascular diseminada secundaria, quien por ser testigo de Jehová no acepta (él o las personas legalmente autorizadas) la transfusión de hemoderivados? ¿Se debe respetar esa decisión para no incurrir en responsabilidad por daño moral y sólo aplicar solución Hartmann? ¿No sería acaso éste un acto de eutanasia, prohibida por las leyes mexicanas?

b) Por su parte, en la carta del doctor Luis Eulalio Ibarra Jiménez se refiere:<sup>7</sup>

...Para ellos, tanto en el pasado como en el presente, aceptar una transfusión de sangre sería lo mismo que comerla, ya que cuando un paciente no puede comer por la boca se le alimenta por vía intravenosa...

En primer lugar, hay que considerar que además de la vía intravenosa existe la alimentación por gastrostomía o yeyunostomía. La interpretación del precepto bíblico de *no comer* la sangre como impedimento para *transfundir sangre por vía intravenosa*, es hacer una extrapolación que también podría aplicarse a otros casos con los que seguramente los testigos de Jehová no estarían de acuerdo:

- La columna de fuego, el carro de fuego y la estrella de Belén bíblicos podrían ser considerados ovnis, concepto que no se maneja en la época a la que se remontan los libros del Antiguo Testamento.

- La Biblia no habla de transfusiones sanguíneas, nutrición por gastrostomía o yeyunostomía simplemente porque para entonces aun no se contaba con estos recursos médicos.

Algunas otras observaciones podrían tener lugar para lo que se menciona enseguida:

...la única razón para su negativa es su respeto a la santidad con que la Biblia habla de la sangre...

Si bien la Biblia considera a la sangre desde una perspectiva sacra, está muy lejos de ser un texto de consulta hematológica.

El doctor Ibarra también refiere que a principios del siglo XX se llevaron a cabo anestias con éter en pacientes con hemoglobina menor a 5 g/dL. Aquí habría que preguntarse ¿qué cirugías fueron las que se llevaron a cabo de tal forma? La misma interrogante podría formularse para las más de 2000 cirugías sin sangre a las que se hace alusión en la primera carta.

#### Guillermo Murillo Godínez

Médico internista,  
Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos,  
Hospital General Regional 1, IMSS,  
Querétaro, Querétaro  
Dirección electrónica:  
gmgq@prodigy.net.mx

#### Referencias:

1. El Concilio de Jerusalén y la cuestión de la sangre. La Atalaya 2000 jun. 15 ([http://www.gbasesores.com/sangre/sangre\\_concilio.html](http://www.gbasesores.com/sangre/sangre_concilio.html))
2. Los testigos de Jehová y el decreto apostólico de “abstenerse de sangre” ([http://www.gbasesores.com/sangre/sangre\\_decreto.html](http://www.gbasesores.com/sangre/sangre_decreto.html))
3. Testigo de los testigos de Jehová (<http://www.gbasesores.com/>)
4. Carrera A. Las transfusiones de sangre y los testigos de Jehová. Segunda edición. México: Camino; 1991.
5. Pimentel-Pérez AG. Los testigos de Jehová y el consentimiento informado. Rev Med IMSS 2002;40 (6):495-504.
6. Moreno-Ramírez J. Acerca de “Los testigos de Jehová y el consentimiento informado”. Rev Med IMSS 2003;41(3):259-260.
7. Ibarra-Jiménez LE. Comentarios a “Los testigos de Jehová y el consentimiento informado”. Rev Med IMSS 2003;41(3):261-263. 