

# Resumen del Simposio

## «Hemovigilancia»

presentado en el Congreso de la Asociación Latinoamericana de Patología Clínica, celebrado en La Habana, Cuba, en abril de 2009

---

### Hemovigilancia.

#### Piedra angular en la transfusión

---

*Juan Carlos Torres Padilla*

Banco Central de Sangre (BCS), Hospital de Especialidades (HE), Centro Médico Nacional Siglo XXI CMN-SXXI, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Distrito Federal, México.

E-mail: drtorresjc@hotmail.com

La hemovigilancia consiste en la detección, reunión y análisis de la información, considerando los efectos inesperados de la transfusión sanguínea. En 1993, autoridades nacionales de Francia crean el concepto de «Hemovigilancia» y, en 1994, la Agencia *Française du Sang* implementa este sistema en todo su país.

Inglaterra creó el sistema de iniciativa *SHOT* (Los riesgos serios de la transfusión) debido al incremento de reportes de muertes postransfusión, entre ellos: el clerical y la transmisión de enfermedades infecciosas.

Según la Comunidad Europea, la hemovigilancia debería ser responsabilidad y competencia de una autoridad nacional para la seguridad sanguínea, incorporando un enlace operacional entre hospitales, bancos de sangre y autoridades nacionales.

Una de las acciones a tomar es la trazabilidad, que es la habilidad para identificar los actuales receptores de cada componente liberado y, a la inversa, la capacidad para identificar todos los donadores de sangre involucrados en la transfusión de un paciente dado. Un retorno recíproco de

información entre el hospital o el Servicio de Transfusión hacia el banco de sangre, es necesario para proveer una confiable y completa información acerca de los productos entregados.

Será responsabilidad del banco de sangre el registro de: los donadores, las donaciones, los componentes sanguíneos obtenidos e identificar a los hospitales a los cuales cada producto sanguíneo fue liberado. La responsabilidad de los hospitales será el registro de la transfusión del componente sanguíneo y del receptor dado.

En México no existe un programa de hemovigilancia reconocido ni avalado por las autoridades de salud nacionales. Es importante implementarlo a nivel interinstitucional conjuntamente con los Comités de Hemovigilancia de cada hospital, con la estandarización de criterios para el reporte de los eventos adversos, así como del estudio inmunológico, immunohematológico y microbiológico, entre otros, para categorizarlos por grado de severidad y de imputabilidad.

209

---

### El enfoque para vencer la resistencia a la hemovigilancia

---

*Raúl Ambriz Fernández*

BCS, HE, CMN-SXXI, IMSS. D. F., México.  
E-mail: monica.gonzalezb@imss.gob.mx

Desde hace más de 50 años, la transfusión de componentes sanguíneos (cs) forma parte de la

práctica habitual de los hospitales y, desde entonces, el consumo de componentes sanguíneos no ha dejado de incrementarse cada año.

Los constantes cambios en los patrones de uso de los componentes sanguíneos en los hospitales reflejan la evolución en la práctica médica y quirúrgica, los cambios demográficos en la población y también las iniciativas de las autoridades para formalizar la atención sanitaria.

Saber en todo momento las características de los receptores de sangre y componentes sanguíneos es fundamental para ajustar correctamente la oferta a la demanda e iniciar la hemovigilancia, venciendo la resistencia al cambio en los usuarios. Este sistema fue diseñado en Barcelona, España por el Banco de Sangre y Tejidos y técnicamente permite los siguientes objetivos:

- Planificar un suministro sanguíneo adecuado y predecir la demanda futura de componentes sanguíneos.
- Valorar el potencial de ahorro de las técnicas de ahorro de sangre.
- Interpretar los datos de hemovigilancia.

210

Actualmente, la falta de datos en el denominador (pacientes transfundidos), y en especial la resistencia al cambio que ello implica entre los usuarios por el temor a ser sancionados al informar las incidencias, hace difícil interpretar la información obtenida.

Desde la perspectiva de la salud pública, la hemovigilancia ha estado definida como un sistema continuo y normalizado de recogida y análisis de datos sobre los componentes sanguíneos y la difusión de los resultados a los que toman decisiones clínicas y de salud pública. Con este concepto, la vigilancia epidemiológica de los receptores es necesaria para interpretar los datos sobre reacciones adversas y para analizar las tendencias. La disponibilidad de denominadores significativos permitirá una estimación de la incidencia de las reacciones adversas en relación a los tipos de

componentes transfundidos y con las características de los receptores. Pueden interpretarse las variaciones del riesgo y la evolución de los riesgos, así como el impacto de las medidas preventivas a lo largo del tiempo. Los objetivos del estudio son:

1. Conocer el número y las características (edad/sexo) de los receptores de componentes sanguíneos.
2. Analizar los diagnósticos de base y los procedimientos médico-quirúrgicos de los receptores de transfusiones.
3. Conocer las indicaciones o motivos de su uso y con ello dar la apertura al interés de informar las complicaciones.
4. Calcular los índices de incidencia de la transfusión en la población y año objeto de estudio.
5. Predecir el uso futuro de componentes sanguíneos mediante la combinación de proyecciones de la población estudiada y los datos de utilización encontrados en este estudio.

Es un estudio observacional, transversal, prospectivo, mediante la encuesta realizada en 28 días, distribuidos en cuatro períodos de corte de siete días, durante el año de estudio.

## Hemovigilancia y reacciones adversas a la donación

D'Artote González

BCS, HE, CMN-SXXI, IMSS. D. F., México.

E-mail: tajamala@cablevision.net.mx

La hemovigilancia establece la necesidad de tener control de forma organizada sobre los efectos o reacciones adversas que se manifiestan en los donantes, así como su seguimiento epidemiológico.

Debe realizarse durante toda la cadena transfusional, empezando con la atención del donador.

El donador debe ser informado con respecto al proceso de donación y los posibles efectos ad-

versos relacionados con la donación, cómo atenderlos y los cuidados que se deben tener posteriores a la donación; también se debe contar con un procedimiento que permita identificar, catalogar, registrar, atender y prevenir las reacciones adversas, incluso las que se presentan fuera de las instalaciones, con el fin de proteger la salud del donador y, con ello, favorecer a que el donador se convierta en un donador de repetición.

Es necesario notificar al programa la frecuencia y características de las reacciones adversas graves, la cual se define como una respuesta nociva e inesperada en el donante o en el paciente, en relación con la extracción o la transfusión de sangre o de sus componentes y que resulte mortal, potencialmente mortal, que produzca invalidez o incapacidad, o que dé lugar a hospitalización o enfermedad o las prolongue.

La frecuencia con la que se presentan las reacciones adversas fluctúan entre 1% Japón, 3.7%

Brasil, 1.77% Instituto Mexicano de Cardiología, 3.01% Banco de Sangre Centro Médico Nacional Siglo XXI. Sin embargo, Newman reporta que las reacciones adversas como los hematomas están infravalorados hasta en 82% de los casos.

Clasificación de la *International Society of Blood Transfusion and European Hemovigilance Network* (ISBT/EHN):

Código	Categoría
100	Reacciones locales relacionadas con la inserción de la aguja.
200	Reacciones sistémicas.
300	Reacciones poco frecuentes pero importantes por sus complicaciones.

Los factores que predisponen a la aparición de las reacciones adversas son la edad, el peso y el donar por primera vez.