

Hemovigilancia, «la piedra angular en la seguridad transfusional intrahospitalaria». Experiencia multicéntrica

Palomino Morales Raúl*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que debe existir disponibilidad, seguridad y acceso a la sangre a través de seis estrategias integrales, entre las cuales se encuentra la vigilancia sanitaria, hemovigilancia y gestión de riesgo.

La **hemovigilancia** (HV) consiste en un conjunto de procedimientos de vigilancia que abarca toda la cadena transfusional y comprende *el seguimiento, la notificación, la investigación y el análisis de los eventos adversos asociados con la donación, el procesamiento y la transfusión de la sangre*, así como la adopción de medidas encaminadas a prevenir la presentación o la recurrencia de estos eventos. La Red Internacional de Hemovigilancia (IHN, por sus siglas en inglés) y la OMS han reconocido en los últimos 20 años la importancia de la HV para detectar y prevenir la presentación o la recurrencia de incidentes indeseados relacionados con la donación y transfusión, para aumentar la seguridad, eficacia y eficiencia de la cadena transfusional.

En este contexto, los sistemas de HV se han implementado en muchos países, no sólo desarrollados, sino también en vías de desarrollo, lo

anterior en respuesta a la aparición del VIH en los 80, que cambió la práctica transfusional de manera radical. Con los años, la mejora en los procesos y la implementación de los sistemas de gestión de calidad han incrementado la seguridad del paciente.

De acuerdo con la OMS, un sistema de HV efectivo requiere **trazabilidad bidireccional** de los hemocomponentes, reconocimiento, investigación y reportes de reacciones adversas, y un riguroso manejo de la información relacionada al proceso de donación-transfusión que asegure la acción apropiada en caso de cualquier evento nocivo, así como del desarrollo de estrategias hospitalarias del proceso de transfusión, de prácticas transfusionales, mejoras en los estándares de transfusión y educación y entrenamiento del personal para así incrementar la seguridad y la calidad de la atención.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, entre 2006 y 2009, se desarrolló el Sistema de Vigilancia de Eventos Centinela y Riesgos (VENCER), donde se reportaban eventos centinela, con un análisis de causa raíz, pero no con un plan de acción correctivo o preventivo.

* Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE), Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional «Siglo XXI», Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Coordinación de los Servicios Auxiliares para Dx y Tx de Hospital General «Xoco», Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA).

Citar como: Palomino MR. Hemovigilancia, «la piedra angular en la seguridad transfusional intrahospitalaria». Experiencia multicéntrica. Rev Mex Med Transfus. 2022; 14 (s1): s64-s65. <https://dx.doi.org/10.35366/107028>



En la UMAE, Hospital de Especialidades, del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, se cuenta con el sistema VENCER, pero durante varios años se obtuvieron reportes muy esporádicos de reacciones transfusionales e incluso más raramente de eventos adversos asociados al personal de salud, quizá por miedo a ser exhibidos y/o a recibir alguna represalia por la acción u omisión.

En definitiva el subregistro respecto a las reacciones adversas a la transfusión (RAT) no fue el único; también ocurrió en el terreno de la farmacovigilancia. La información en la primera versión de dicho programa fluía a cuentagotas, ya que el formato de reporte era muy extenso y con datos muy confusos.

Con el tiempo se realiza una revisión del programa VENCER y su formato de reporte, proponiendo una versión corta y amigable, con un formato anónimo, confidencial, voluntario y no punitivo. Como resultado de dicha actualización, se incrementó la cantidad de reportes recibidos por parte del Servicio de Transfusiones considerando que, de forma anual, se transfunden más de 30,000 hemocomponentes.

Por su parte, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA), en atención a las recomendaciones emitidas por la OMS y OPS, respecto del plan regional de acceso universal a la sangre segura, desde 2019 instituyó la regionalización de sus servicios de sangre en sólo dos bancos centrales. Lo anterior se traduce en tecnología de punta, instrumentos, sistema de gestión de calidad y plataformas digitales en materia de hemovigilancia que fortalecen la trazabilidad y con ello el incremento en la seguridad transfusional.

En materia de HV, la SEDESA desde el año 2015 instituyó el programa piloto: programa basado en esquema con el número máximo de unidades a reservar para cada cirugía (EMURC), en el hospital de mayor demanda de hemocomponentes, Lo anterior en cumplimiento a los indicadores No. 24 «número de hemocomponentes cruzados» y No. 25 «número de pacientes transfundidos», en materia de hemovigilancia emitidos por la OMS y reforzado con los capítulos 14, 17 y 18 de la Norma Oficial Mexicana **NOM-253-SSAI-2012**.

En ambas instituciones públicas, la división de calidad hospitalaria ha sido una piedra angular, ya que la trazabilidad del Sistema de Hemovigilancia Intrahospitalaria se realiza a través de una plataforma digital validada; misma que genera una base de datos confiable para su revisión y análisis al seno del Comité de Medicina Transfusional, con la única finalidad de emitir medidas preventivas y correctivas que disminuyan la recurrencia del evento adverso.

Por último, uno de los grandes aciertos que ha tenido el CNTS respecto a la institución del sistema de HV a nivel nacional ha sido su reciente programa piloto para la implementación del informe mensual electrónico de ingresos y egresos, para el cual tanto el IMSS como la SEDESA forman parte. Así pues, resultará interesante en lo prospectivo analizar los resultados y la experiencia ganada al respecto.

Bibliografía

1. World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean. Strategic framework for blood safety and availability 2016-2025. 2016. Available in: <http://www.who.int/iris/handle/10665/250422>
2. OPS/OMS. Guía para establecer un sistema nacional de hemovigilancia. Washington, D.C: OPS, 2017. Disponible en: <http://www.paho.org/hemovigilancia-2017>
3. Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components. 19th, 2017 European Directorate for the quality of Medicines & Health Care Council of Europe.
4. Haemovigilance by JRCs 2015. Safety Vigilance Division, Technical Department, Blood Service Headquarters, Japanese Red Cross Society : Rikizo Taira 2016.
5. Politis C, Wiersum JC, Richardson C, Robillard P, Jorgensen J, Renaudier P, Faber JC & Wood EM. The International Haemovigilance Network database for the surveillance of adverse reactions and events in donors and recipients of blood Components: technical issues and results. Vox Sang. 2016; 111 (4): 409-417.
6. Muñoz-Díaz E, León G, Torres O y colaboradores. Manual de Hemovigilancia Iberoamericano. 2015. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/Manual-Iberoamericano-de-Hemovigilancia>.
7. International haemovigilance network. Available in: <https://ihn-org.com>
8. De Vries RR. Haemovigilance: recent achievements and developments in the near future. ISBT Sci Ser. 2009; 4: 60-62.
9. Maximum surgical blood ordering schedule. Recommendations for pre-operative cross-matching in elective procedures, Approved by the Hospital Transfusion Committee 20th June 2011, Southend University Hospital, NHS Foundation trust.
10. Blood Bank and Transfusion Service 330 Mount Auburn Street Cambridge, Massachusetts 02138 Maximum surgical blood ordering, Schedule revised 11/01/09.