

Hemovigilancia de la transfusión. Gestión clínica del proceso

Baptista González Héctor A,* De Santiago Manuel de Jesús*

Las actividades de vigilancia de los eventos o reacciones adversas a la transfusión se denomina hemovigilancia, que es el programa que proporciona la información útil acerca de la morbilidad y mortalidad en torno a la donación sanguínea y a la transfusión, al tiempo que constituye una guía sobre las medidas preventivas para evitar o disminuir eventos y reacciones adversas y se inserta dentro de las tres grandes estrategias de seguridad en la cadena transfusional. Así, al incorporar la evidencia científica con los datos confiables y creíbles en nuestro país, permitirán integrar las mejores prácticas comparativas a la normatividad sanitaria y generar el círculo de la atención a la salud centrada en la seguridad y eficacia de las intervenciones (Figura 1).

Reporte de incidentes o eventos agudos a la transfusión (EAT)

Un evento adverso es una ocurrencia no deseada y no intencionada antes, durante o después de la transfusión de sangre o componente sanguíneo, que puede estar relacionada con la administración de la sangre o componente sanguíneo. Puede ser el resultado de un error o un incidente y puede o no resultar en una reacción en un receptor.

Las definiciones de EAT y eventos adversos deben ser apropiados para la edad. Esto requiere la modificación del sistema de hemovigilancia (HV) y muy pocos han llevado a cabo dichas modificaciones hasta la fecha. Sin embargo, varios sistemas de HV incluyen una sección especial dedicada a la pediatría, al igual que el *serious hazards of transfusion* (SHOT). Para el caso de América y España a través de la Organización Panamericana de la Salud, en

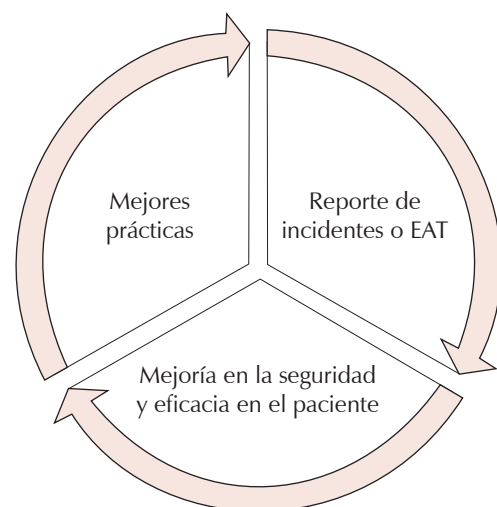


Figura 1: Modelo de la seguridad y eficacia de las intervenciones de salud centrado en el paciente.
EAT = eventos agudos a la transfusión.

* Medicina Transfusional y Banco de Sangre Médica Sur. Ciudad de México.

Simposio: Hemovigilancia.

Citar como: Baptista GHA, De Santiago MJ. Hemovigilancia de la transfusión. Gestión clínica del proceso. Rev Mex Med Transfus. 2023; 15 (s1): s15-s19. <https://dx.doi.org/10.35366/112449>



colaboración con el GCIAMT, presentaron el Manual Iberoamericano de Hemovigilancia. En México, al igual que el resto de las naciones de Latinoamérica y Caribe han hecho esfuerzos aislados para avanzar en la implementación de sistemas nacionales de HV. Se necesita la elaboración e implementación de políticas, planes nacionales y marcos regulatorios donde se incluya el alcance y los diferentes elementos que integran la vigilancia sistemática y exhaustiva con una implementación sistémica y sin asimetrías en toda la cadena transfusional.

Mejores prácticas

Las mejores prácticas se incluyen en toda la cadena transfusional, desde la promoción hasta el seguimiento de la transfusión. Difícilmente las actividades de HV, aunque esté controlado su tramo de acción, podrá integrarse la mejora continua, si no se tiene el compromiso contemplado dentro de un sistema de gestión de toda la institución u hospital. Se deben establecer las responsabilidades por tramo control de personal que participa en el

proceso transfusional, en cada una de las áreas y de toda organización que tiene la visión de incluirse en un sistema de gestión, como elemento clave para la seguridad y eficacia de las intervenciones en la atención a la salud y en el caso particular del proceso transfusional para la prevención, detección, atención y seguimiento del EAT. Así la implementación es el elemento clave (Figura 2).

Mejoría en la seguridad y eficacia en el paciente

A partir de la revisión y actualización de la gestión de riesgos de las actividades de medicina transfusional, se actualizan los objetivos para la actuación proactiva y mejorar la práctica de la medicina transfusional, dentro del proceso centrado en la seguridad y eficacia de la calidad de la atención al paciente. El elemento crítico es el documentar e implementar las responsabilidades del personal de la salud ante un evento adverso a la transfusión, cuyo ejemplo pueden ser las siete etapas que se presentan así:

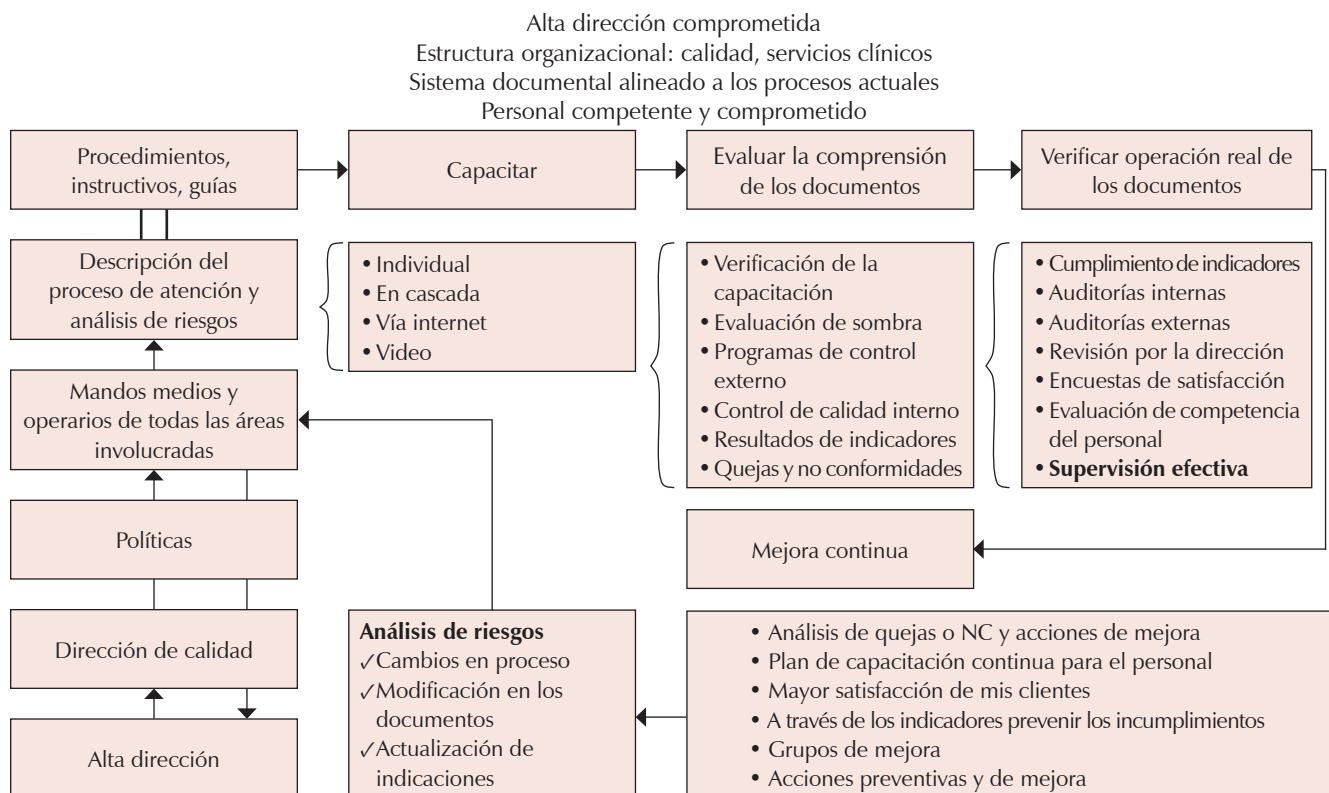
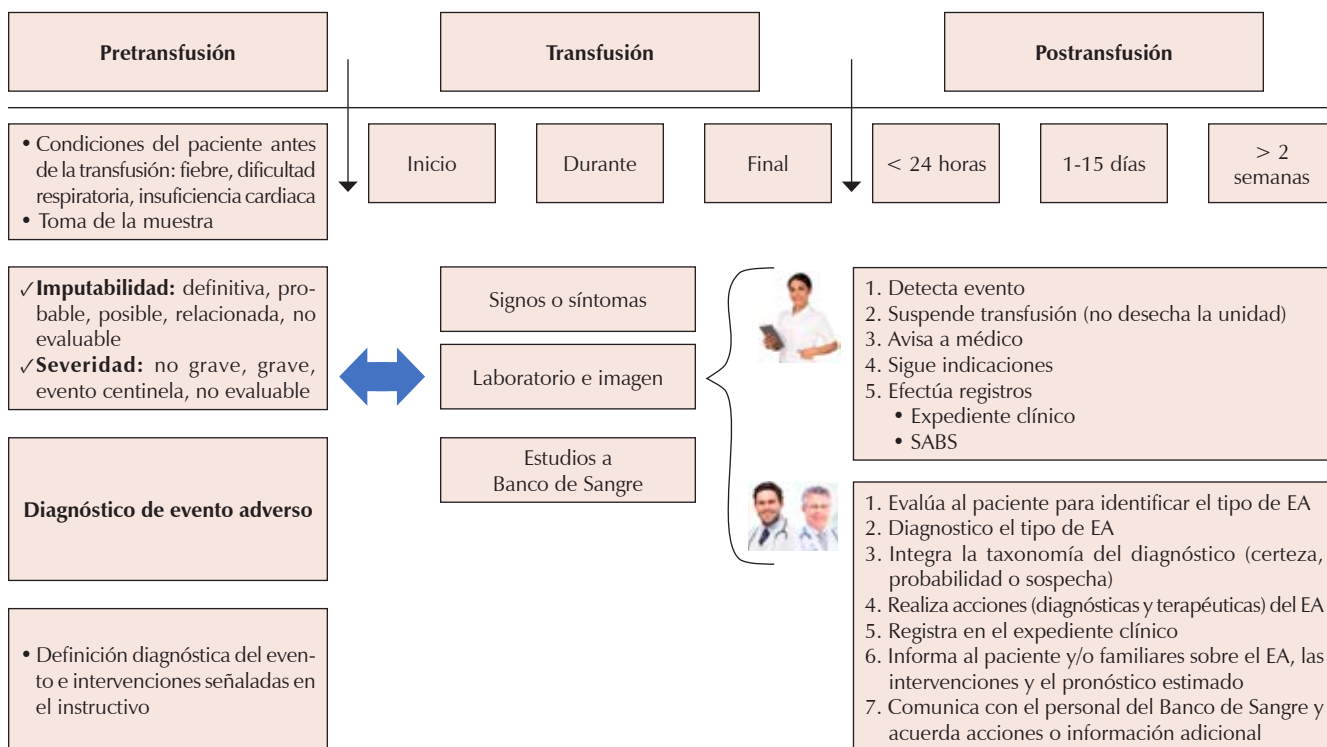


Figura 2: Implementación de la medicina transfusional.

- **Paso 1. Identificación y registro del evento o reacción adversa.** Las acciones del personal de enfermería que atiende al paciente que identifican signos y síntomas potencialmente relacionados con EAT son: suspende la transfusión, cerrando la vía del acceso vascular, sin desechar la unidad de sangre. Reporta al médico residente, encargado de piso o al médico tratante. Seguir las indicaciones que le señala el médico que atiende el evento. Efectúa los registros en el expediente clínico (nota de enfermería y de signos vitales) y en el sistema informático. El médico, residente, adscrito o tratante que atiende al paciente, deben realizar las acciones y responsabilidades definidas en sus intervenciones en el sistema documental institucional; se incluye: realiza la evaluación clínica del paciente para identificar el tipo de EAT. Estima el diagnóstico inicial del tipo de EAT. Describe el EAT e integra la taxonomía del diagnóstico (certeza, probabilidad o sospecha). Realiza acciones específicas (diagnósticas y terapéuticas) para el EAT, según tenga descrito en sus documentos para cada EAT. Efectúa los registros correspondientes en el expediente clínico. Informa al paciente y/o familiares responsables del paciente sobre el EAT, las intervenciones y el pronóstico estimado. Se comunica con el personal del Banco de Sangre (BdS) para acordar acciones siguientes o recolección de información pertinente. Si se identifica otra entidad nosológica no incluida en la relación siguiente, efectúa su taxonomía diagnóstica siguiendo el mismo esquema señalado. Realiza sus registros en los documentos: diagnóstico y tratamiento del paciente. Anota sus indicaciones y prescripciones en la hoja de órdenes médicas y en el expediente clínico en el formato de nota de evolución, describe ampliamente el evento, las intervenciones y el estado actual del paciente.
- **Paso 2. Prescribir indicaciones para la atención.** La institución se responsabiliza de documentar e implementar las intervenciones médicas ante el EAT, pudiendo ser una o más de las siguientes: continuar con la transfusión, sin realizar actividades adicionales. Realizar intervención farmacológica, continuar o no con la transfusión, solicitar estudios adicionales de acuerdo con el tipo de evento adverso bajo sospecha. Conservar el acceso vascular. Si el paciente presenta deterioro de los signos vitales y otorga apoyo con líquidos vasopresores u oxígeno. Revisa y compara los registros de signos vitales y condiciones clínicas pre-existentes entre paciente y componente. Avisa al médico tratante del evento y las acciones realizadas, así como ejecutar las indicaciones que él señale.
- **Paso 3. Recabar información de los actos transfusionales realizados en el servicio clínico.** El médico tratante, médico adscrito o médico residente realiza la evaluación clínica del paciente para identificar el tipo de evento o reacción adversa que se está presentando: efectúa las estimaciones iniciales del diagnóstico relacionado al EAT, lo describe e integra la taxonomía del diagnóstico (certeza, probabilidad o sospecha). Documenta sus intervenciones de acuerdo con lo establecido en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.
- **Paso 4. Describir evento e integrar taxonomía para el reporte de Comité de Hemovigilancia (CHV).** Esta actividad la desarrolla el personal del BdS dedicado específicamente a los registros de HV, mismos que entrega al médico de BdS para su seguimiento. Se completa la información al recabar del expediente clínico los datos del paciente, los signos y síntomas del evento o reacción adversa. Lo registra y efectúa el seguimiento del paciente, reportando la evolución y estado final. Esta información sirve para integrar el caso que se presenta ante el CHV para la clasificación del evento, imputabilidad y gravedad de éste. Bitácora médica de BdS del hemovigilancia del acto transfusional.
- **Paso 5. Dar seguimiento del evento en servicio clínico.** El médico de BdS acude al Servicio Clínico en caso de ser reportado algún evento o reacción adversa: asesora a la enfermera del paciente, la enfermera jefa de piso, el médico del servicio clínico. Realiza una nota de seguimiento en la bitácora médica de BdS. Recaba la información del expediente clínico los datos del paciente y los signos y síntomas del evento o reacción adversa. Efectúa el seguimiento del paciente, reportando la evolución y estado final.

A. Secuencia en la aparición de signos y síntomas relacionados con el tipo de evento adverso



B. Secuencia en la aparición de signos y síntomas relacionados con la reacción febril no hemolítica

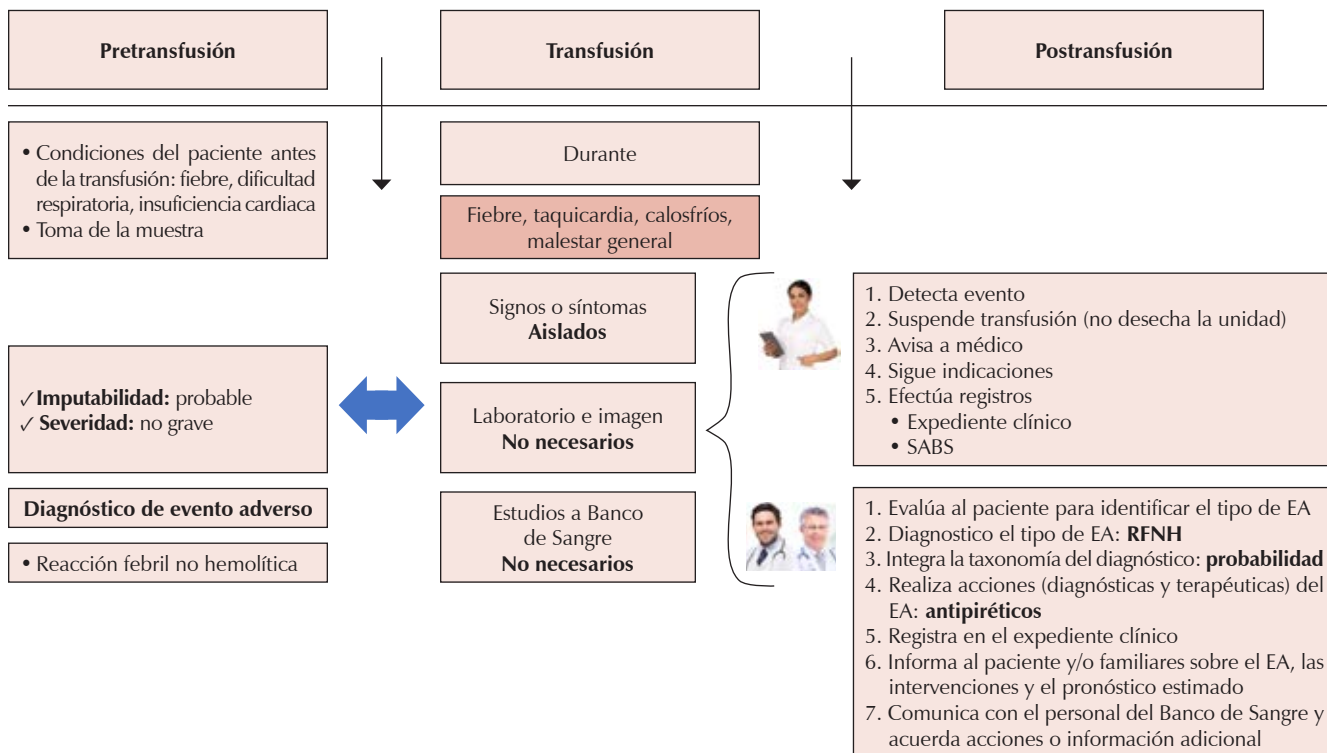
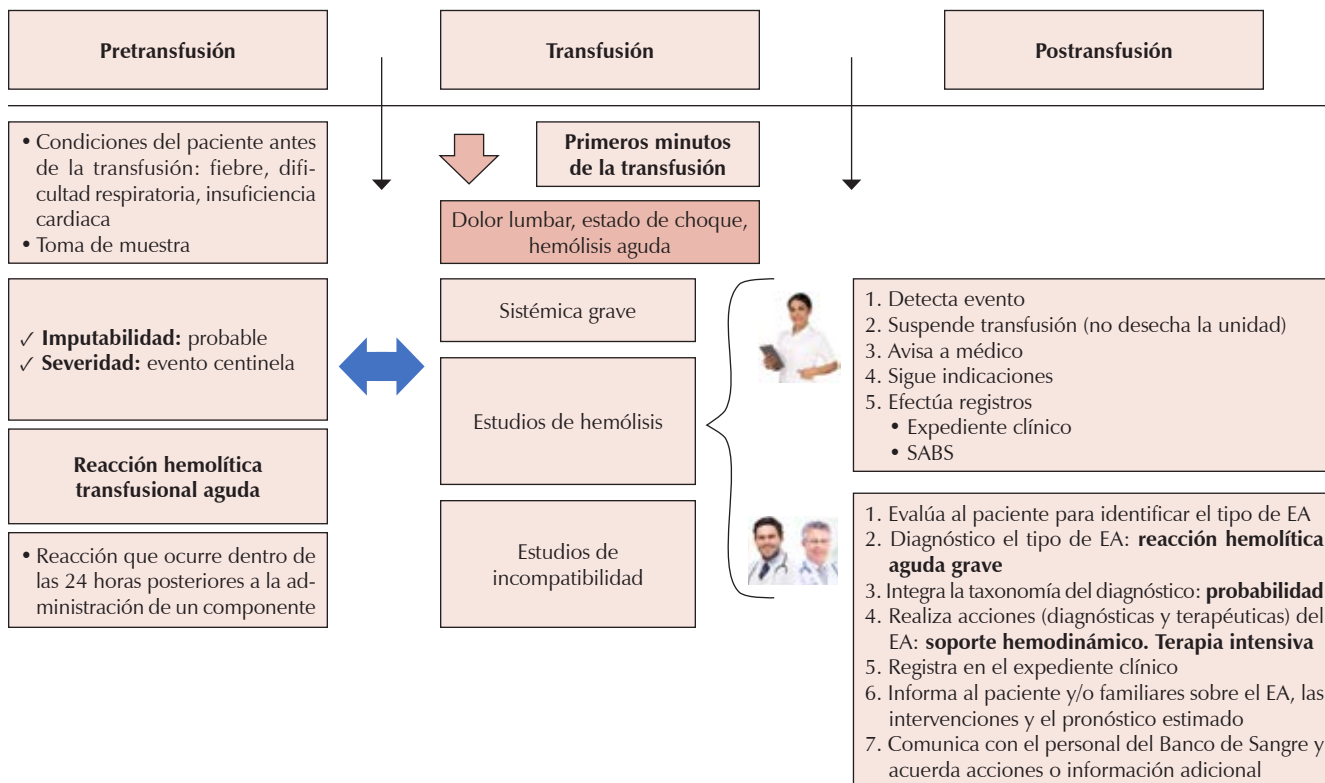


Figura 3: Acciones e intervenciones durante el proceso transfusional. **A)** Descripción de las actividades. **B)** Ejemplo de atención de la reacción febril no hemolítica. **C)** Secuencia en la aparición de signos y síntomas relacionados con la reacción hemolítica aguda.

C. Secuencia en la aparición de signos y síntomas relacionados con la reacción hemolítica aguda



Continúa la Figura 3: Acciones e intervenciones durante el proceso transfusional. A) Descripción de las actividades. B) Ejemplo de atención de la reacción febril no hemolítica. C) Secuencia en la aparición de signos y síntomas relacionados con la reacción hemolítica aguda.

Integra la información del paciente y el evento para presentarse en la siguiente sesión del CHV para la clasificación del evento, imputabilidad y gravedad de éste. Elabora el formato de hemovigilancia del acto transfusional.

- **Paso 6. Identificar incidentes o eventos cercanos al fallo.** Para dar continuidad a la mejora el personal asignado a las actividades de HV dirigidos por sus supervisores identifica incidentes relacionados con la identificación de las muestras, solicitud de componente, calidad de las muestras, etc.; lo integra al indicador y aporta información para presentarse ante el Comité de Hemovigilancia.
- **Paso 7. Realizar reporte al CHV.** El jefe de BdS presenta los reportes de eventos cercanos al fallo o cuasi fallas al CHV, propone el diagnóstico del EA, severidad e imputabilidad. El CHV valúa el caso de EAT e integra el diagnóstico final, califica el grado de severidad y de imputabilidad. Emite las recomendaciones a los servicios clínicos invo-

lucrados, así como al BdS y las recomendaciones hacia el COCASEP (Figura 3). El CHV debe tener definidos los elementos documentables medibles (regulatorios, institucionales), así como los diferentes indicadores del proceso transfusional (calidad, de resultado, satisfacción, estructura, proceso, estratégicos o de gestión, de disponibilidad de sangre y sus componentes, entre otros más). Finalmente, las guías, programas o comités donde el personal de medicina transfusional participa a nivel institucional.

Bibliografía

1. Li N, Williams L, Zhou Z, Wu Y. Incidence of acute transfusion reactions to platelets in hospitalized pediatric patients based on the US hemovigilance reporting system. *Transfusion*. 2014; 54 (6): 1666-1672.
2. Muñoz-Díaz E, León G, Torres O. Manual iberoamericano de hemovigilancia. Barcelona: Texto y Color; 2015.
3. Monchamont P. Adverse transfusion reactions in transfused children. *Transfus Clin Biol*. 2019; 26 (4): 329-335.
4. Narayan S, Poles D; on behalf of the Serious Hazards of Transfusion (SHOT) Steering Group. The 2022 Annual SHOT Report. 2023.