

Clínica de anemia, pilar y papel del Banco de Sangre

López Baltazar Isis María*

Desde principios de la medicina, hace siglos, se le adjudicaron a la sangre cualidades místicas y mágica, incluso antes de los primeros experimentos transfusionales por Lower en Inglaterra y Denis en Francia, en el siglo XVII, aunque existen registros de que la primer transfusión se realizaron por allá del siglo XVI, con resultados fatales, lo cual significó un retraso de más de tres siglos en el conocimiento del comportamiento de las células transfusionales, aunque no por ello dejaron de realizarse las transfusiones incrementándose la demanda principalmente durante la Segunda Guerra Mundial, simultáneamente durante el siglo XX los trabajos de Karl Landsteiner integró los conocimientos sobre grupos ABO y Rh.

Para 1950, el requerimiento transfusional fue disminuyendo por la implementación de técnicas quirúrgicas más limpias y el conocimiento de los riesgos de enfermedades adquiridas por transfusión, principalmente por la identificación del virus de la inmunodeficiencia adquirida, lo que llevó a la necesidad de contar con Bancos de Sangre regulados y en nuestro país la creación del Centro Nacional y los Centros Estatales de la Transfusión Sanguínea, así como de la Normas Oficiales en la materia. Lo anterior también condujo al desarrollo

de productos recombinantes, libres de proteínas humanas, como el factor VIII, para contar con productos celulares más puros. En pocas palabras, en las dos últimas dos décadas los servicios de transfusión de los países desarrollados han intentado minimizar los riesgos de futuras infecciones transmitidas por transfusión, lo cual sigue siendo un reto para ellos y en sí para todo el mundo. Los intentos por educar públicamente sobre los riesgos de las transfusiones sanguíneas aún no alcanzan los objetivos deseados debido a la mezcla de negación e ingenuidad que existe al respecto por parte de los médicos tratantes, más que por negligencia.

Los especialistas en Medicina Transfusional saben que el único camino realista para comprometer a todos los participantes en los procesos transfusionales es la colaboración conjunta y la participación activa en la toma de decisiones en un paciente con requerimientos transfusionales individuales y a la discusión sobre los riesgos en mesas de discusión pretransfusional o bien al interior del Comité Intrahospitalario de Medicina Transfusional y el llevar adecuadamente la hemovigilancia de la unidad médica correspondiente.¹ La Medicina Transfusional es una rama de la medicina que se basa en toda la información disponible,

* Directora del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea del Estado de México.

Simposio: Manejo hemático de la paciente (PBM): el nuevo normal, evidencia, economía y ética

Citar como: López BIM. Clínica de anemia, pilar y papel del Banco de Sangre. Rev Mex Med Transfus. 2023; 15 (s1): s34-s36. <https://dx.doi.org/10.35366/112454>



tanto técnica como científica, incluida la médica, que sea aplicable para beneficio de los pacientes que reciben los productos de la sangre o de los productos hemoterápicos fabricados mediante procesos biotecnológicos. Es multidisciplinaria por todos los conocimientos que debe tener el especialista en esta rama y por la interacción que debe de tener con el equipo de trabajo, el cual se integra por todos aquellos que intervengan en la atención del paciente.²

El término de Medicina Transfusional toma auge entre 1971 y 1980, su connotación se relaciona con las actividades médicas; sin embargo, la terapéutica con la sangre es su relación directa, abarca dos importantes campos: el aprovisionamiento de la sangre y sus componentes, que se realiza en los bancos de sangre y el manejo de ésta en los servicios de transfusión, enmarcados por la bioética, la legislación, buenas prácticas de manufactura, la capacitación continua, la hemovigilancia, tal como se muestra en el *Figura 1*.^{3,4}

Lo anterior nos permite tener una base y punto de partida para continuar en la búsqueda de alternativas, implementación de estrategias que nos permita enfrentar los retos que anteriormente se mencionaron y que ya están frente a nosotros, además de que principalmente son el lograr reducir

los riesgos transfusionales que ya se vislumbraban desde años atrás y que ahora integra la necesidad de disminuir las transfusiones innecesarias, llevar a nuestro paciente a mejores condiciones antes y después de una cirugía, lograr reducir la morbimortalidad y la estancia hospitalaria, hasta lograr reducir gastos en salud o lograr ahorros que permitan invertir en diversas áreas de la salud para beneficio de los pacientes.

Dentro de la medicina transfusional se ha integrado ya el programa «*Patient blood management*» o «Gestión de la sangre del paciente». El concepto de que «nuestra propia sangre es lo mejor que puede correr por nuestras venas» es la inspiración de este programa.

La gestión de la sangre del paciente aborda los problemas de la anemia, la pérdida de sangre y las coagulopatías. Es un enfoque centrado en el paciente, sistemático, fundamentado en datos de investigación para mejorar los desenlaces de los pacientes mediante la gestión de la sangre de éste y por conducto del diagnóstico y tratamiento de la causa específica de la anemia y la preservación de la sangre del paciente mediante la reducción al mínimo de la pérdida de sangre y el sangrado, a la vez que se fomentan la seguridad del paciente y su empoderamiento. Su empleo disminuye la utiliza-

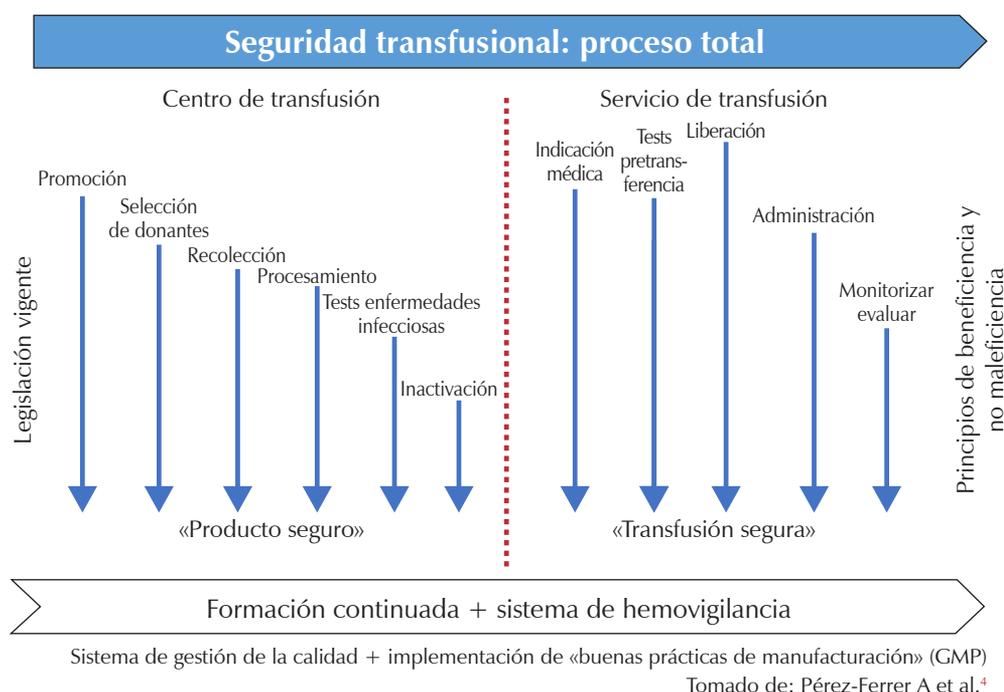


Figura 1:

Sistema de hemovigilancia.

Tomado de: Pérez-Ferrer A et al.⁴

ción de recursos asistenciales, así como los gastos, la dependencia de la transfusión y los riesgos y complicaciones de las transfusiones. Se compone de tres pilares, el primero y que hoy nos ocupa es: detección y tratamiento de la anemia y la carencia de hierro.⁵ Millones de personas presentan algún tipo de anemia que probablemente desconocen hasta que presentan síntomas, signos o que por alguna razón serán intervenidos quirúrgicamente. Actualmente, aunque existen diferentes formas y desde diferentes criterios son abordados, no se tiene implementado en la mayoría de los casos una Clínica de Anemia, donde podamos tomar la responsabilidad de estos pacientes, hacer un diagnóstico integral, un seguimiento, tratamiento y en su caso la referencia a otra especialidad para el tratamiento en conjunto.

El Banco de Sangre como parte sustancial de la Medicina Transfusional se ha visto involucrado, aunque no se acepta del todo, el que debe tomar la rectoría en conjunto con el equipo multidisciplinario de su unidad médica para el abordaje de los pacientes con diagnóstico de anemia. Sin embargo, está implicado, es quién tiene el panorama completo: en lo que respecta a los donadores que se convierten en pacientes tras una detección por historia clínica o por laboratorio y que no podemos dejar a la deriva. En lo que respecta a los pacientes, a los que se les ha indicado terapia transfusional sin antes ofrecerles un estudio completo, seguimiento y tratamiento alternativo.

En el Estado de México, nos encontramos en una etapa inicial respecto a la implementación de clínicas de anemia a nivel regional o en las unidades médicas, bajo un sistema de referencia y contra referencia, entre otros aspectos de seguimiento y seguridad para el paciente, sensibilización, capacitación y consenso. Se tiene el antecedente en el año 2017, el inicio de los trabajos para la implemen-

tación de una clínica de anemia ante la necesidad de dirigir una atención específica a los pacientes con anemia, con lo que se elaboró y publicó por parte del Instituto de Salud del Estado de México en la revista de la Asociación Mexicana de Medicina Transfusional el artículo: «aproximaciones diagnósticas para anemias en pacientes con riesgo para transfundir concentrados eritrocitarios y la evaluación de su indicación. Una propuesta en medicina transfusional». Donde se encontró que más de 60% de las indicaciones no estaban clínicamente justificadas y carecen de urgencia transfusional, por lo tanto, son postergables al protocolo de estudio etiológico y tratamiento alternativo.⁶

Lo anterior, aunado y reforzado por la implementación del programa «Gestión de la sangre del paciente» nos brinda el soporte e impulso para concretar lo que se perfila como un gran reto a vencer, pero que contando con toda la capacidad, experiencia, entusiasmo y voluntad de los actores de las Instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud lo lograremos para beneficio de nuestros pacientes y de nuestro actuar médico. Empecemos desde ahora haciendo lo que no corresponde en nuestra área de influencia y sobre todo que se encuentra bajo nuestra responsabilidad.

Referencias

1. Bonifaz GR, Rojo MJ. Aspectos clínicos en medicina transfusional. Intersistemas Editores. 2004. pp. 13-15.
2. Borbolla D. Manual de medicina transfusional. Editorial McGraw Hill. 2005. pp. 1-16.
3. Rodríguez MH. El Banco de Sangre y la medicina transfusional. Editorial Médica Panamericana. 2004. pp. 3-10.
4. Pérez-Ferrer A, García-Erce JA, Muñoz M. Medicina transfusional patient blood management. Editorial Médica Panamericana. 2018. pp. 3-39.
5. Organización Mundial de la Salud. La necesidad urgente de poner en práctica la gestión de la sangre del paciente. 2021. pp. 1-25.
6. Alvirde CC, López BIM et al. Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Transfusional, A.C. 2017.