

REACCIONES TRANSFUSIONALES INMEDIATAS

AUTOR:

Dr. Jorge Mario Culasso. M.P. N° 20365/2

Esp. en Hemoterapia e Inmunoematología N. 7442

Director Académico carrera de Postgrado Medicina Transfusional. UNC.

Jefe de Servicio de Medicina Transfusional del Hospital Materno Provincial

JTP. UNC Facultad de Medicina.

DEFINICIÓN

En general, las transfusiones de sangre o hemocomponentes proporcionan reemplazo temporario seguro y efectivo, no obstante, como cualquier intervención médica, se asocia a ciertos riesgos.

Las reacciones transfusionales inmediatas son un grupo diverso de reacciones adversas, que se pueden presentar durante, o en un corto lapso de tiempo de finalizada la transfusión, (hasta 24 horas)

CLASIFICACIÓN

Los diferentes cuadros clínicos que se pueden observar ante una reacción transfusional inmediata son:

- Reacción Hemolítica Aguda (Incidencia 1:38.000 – 1:70.000-)
- Reacción Febril hemolítica.(Incidencia 1:200, Plaquetas 1:100)
- Reacción alérgica.(Incidencia 1:100 – 1:33)
- Reacción anafiláctica (1:20.000 -1:50.000)
- Sobrecarga circulatoria. (Incidencia < 1 %)
- Injuria pulmonar aguda relacionada con la transfusión
- Contaminación bacteriana de componentes sanguíneos
- Hemólisis de origen no inmunes.(Incidencia Excepcional)
- Hipotermia relacionada a la transfusión.etc.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Fiebre con o sin escalofríos, que se define como el ascenso de la temperatura corporal de 1 °C, con respecto a la temperatura inicial del paciente antes de la transfusión, sin otra causa que explique tal aumento.

Escalofríos con o sin temblores.

Dolor en el sitio de infusión o en el tórax, abdomen o flancos.

Modificaciones de la tensión arterial casi siempre agudas: Hipertensión o hipotensión.

Dificultad respiratoria, incluyendo disnea, taquipnea, cianosis, tos.

Alteraciones cutáneas, incluyendo rubefacción, prurito, urticaria o edema localizado o generalizado.

Náuseas con o sin vómitos.

Shock circulatorio combinado con fiebre persistente que no cede con antipiréticos, hipotensión e insuficiencia cardíaca con volumen minuto alto. Este cuadro sugiere sepsis aguda, pero también podría acompañar a una reacción hemolítica aguda.

En la anafilaxia el hallazgo más prominente podría ser el colapso circulatorio sin fiebre o escalofríos.

Cambios en el color de la orina (colúrica). En los pacientes bajo el efecto de la anestesia, podría este ser el primer síntoma de una reacción hemolítica aguda.

ESTUDIOS A SOLICITAR

A consideración conjunta con el médico especialista:

- Hemoglobina
- Bilirrubina total, directa e indirecta.

- Estudio completo de hemostasia (KPTT- APP- recuento de plaquetas, fibrinógeno.)
- Función renal (Urea, creatinina)
- Hemoglobulinuria,
- Gases en sangre si hay sintomatología respiratoria.

CONDUCTA INICIAL

Ante la sospecha clínica de una reacción transfusional inmediata lo conveniente es seguir las siguientes pautas:

- **Suspender la transfusión**
- **Mantener la vía intravenosa o asegurarse una nueva vía, con solución salina. (asegurar diuresis por 100 ml/hora)**
- **Documentar la comprobación administrativa entre el paciente y el componente sanguíneo.**
- **Monitorear los signos vitales del paciente**
- **LLAMAR AL SERVICIO DE HEMOTERAPIA**
- **Reacción febril:** medicación dipirona (IV o IM). (Medicación sugerida), paracetamol en pacientes oncológicos (no recomendada primer trimestre embarazo). Ibuprofeno Ev (no recomendada a embarazadas)
- **Reacción alérgica:** Antihistaminicos vía Oral intramuscular o endovenosos. (Medicación sugerida)
- **Anafiláctica:** Epinefrina (adultos 0,3 a 0,5 ml de solución 1/ 1.000 SC o IM; en casos graves (edema de glotis) 1/10.000 IV
 - Corticoides (hidrocortisona o dexametasona EV)
 - Antihistamínicos. (Medicaciones sugeridas) (difenhidramina EV u oral)
- **Sobrecarga circulatoria:** Oxígeno, sentar al paciente, diuréticos (Furosemida 40-80 mg, 1-2 mg/kg en niños)
- **Reacción pulmonar transfusional:** **Oxígeno**, antitérmicos, corticoides; Evaluar pase a UTI por la necesidad de respirador.
- **Sospecha de Shock:** conservar la función renal en diuresis de 100 ml hora
- **Sangrado excesivo:** valorar nuevamente transfusión de un hemocomponente adecuado (Plasma fresco congelado, Plaquetas, etc.)
- **Continuar la observación y el monitoreo del paciente**

RIESGOS DE IATROGENIAS

Hay diferentes tipos de riesgos: los inherentes a la acción de la transfusión y los riesgos agregados de la medicación o diferentes tipos de fluidos endovenosos utilizados en la misma vía de la sangre o un hemocomponente: **No es conveniente pasar nada más que solución fisiológica conjuntamente con la sangre o con uno de sus derivados.**

Cuando usted observe o le notifiquen de síntomas de una reacción transfusional averigüe y observe que medicamento o fluido ha pasado conjuntamente con la sangre, y notifíquelo al servicio de Hemoterapia.

BIBLIOGRAFÍA

Reactions transfusión; Mark A: Popovsky 2012 4ta edition, AABB press.
Manual Técnico 18 edición AABB y AAHI, 2018
Normas Técnicas y Administrativas, aprobadas por Ministerio de Salud de la Nación 2007, ley Nacional de Sangre 22990.