

AUTOTRANSFUSIÓN: "Una alternativa segura en la IQ programada"

Rodríguez Fernández, Ana María
Fernández Aguirre, María



TÉCNICA:

INTRODUCCIÓN: Mediante la autotransfusión se intenta que los pacientes, en caso de transfusión, reciban su propia sangre. Ventajas:

- Elimina el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas
- Elimina el riesgo de aloinmunización
 - Elimina el riesgo de reacciones hemolíticas, alérgicas o febriles
- Estimula la eritropoyesis por las repetidas flebotomías
- Aceptación de la transfusión en pacientes contrarios a recibir sangre de otras personas
- Disminución de unidades empleadas respecto a lo habitual
 - Mayores reservas en los bancos de sangre y disponibilidad de sangre para pacientes con problema inmunohematológicos
- Evita errores de tipificación y pruebas cruzadas

Actualmente se practica para cualquier tipo de cirugía programada: donantes de médula ósea, cirugía ortopédica, plástica, urológica, ginecológica, torácica, cardiovascular, neurología...

OBSERVACIONES:

- Técnica no debidamente conocida por los profesionales médicos los cuáles son los responsables de remitir los pacientes al banco de sangre
- Desconocimiento de los pacientes de tal posibilidad ante una IQ en la que se prevea la necesidad de una transfusión o incomprensión de los fines de la autotrasfusión, la cual no garantiza que no se necesiten más unidades de concentrados de hematíes o cualquier otro hemoderivado
- No olvidar cumplimentar los registros (Delphyn) para paliar posibles duplicidades o errores: grupo ABO o Rh erróneos, transfusiones previas, presencia de AAI previos...



Preextracción:

- Pacientes con buen estado de salud (Hª clínica)
- Pesar > 50Kg
- Buenos niveles de Hb y Hto (11 g/dl y 33%)
- Firmar consentimiento informado
- Tto con Fe oral previo y posterior a las extracciones (en ocasiones se utilizará eritropoyetina subc)
- Serología del paciente (VIH, VHC, VHB y Sífilis)
- Se recomienda que entre cada extracción y la IQ pase una semana

Extracción:

- Extracción de aproximadamente 350-450 ml (dependiendo de las condiciones del paciente, Hb, Hto...). Las bolsas contienen un anticoagulante, citrato de sodio y se conservarán 35 días en una nevera (2-6°C) distinta al del resto de hemoderivados
 - Correcto etiquetado de la bolsa con nº y firma del paciente
- Al ingreso, pasarán por el banco de sangre para realizar de nuevo el grupo ABO y Rh y se les da a reconocer la bolsa/s previamente extraídas

Transfusión:

- La petición es recibida por el banco de sangre por los canales legalmente habilitados a tal fin
- Comprobaremos que existe tal depósito de sangre donado por el paciente y que está en las condiciones óptimas (aspecto, tiempo desde la donación...)
 - Conservaremos un "rabo" de la bolsa por posibles complicaciones (Debidamente identificado en la nevera). Notificar al servicio de *hemovigilancia* si ocurre algo
- A pie de cama enseñaremos la bolsa al paciente para que verifique que es la suya (firma)
- Procederemos a la administración a un ritmo de 30-60 gotas/minuto (**nunca** más de 4 h)

BIBLIOGRAFÍA: Vélez H. Fundamentos de MI, Hematología. 5 ed. Medellín CIB 1998

Maness P, Russell S, Altonji P, Allimendinger P. Bloodless medicine and surgery. AORN J 1998.

JA García Erce, J Cuenca Espírruez, A Martínez Martín, M Maullos Toran, V M Solano Bernad, A. H. Rodríguez. Sº de Hematología y Hemoterapia, Sº de COT, S