

Hemovigilancia en pacientes politransfundidos

Oscar Rabinovich

*Htal. Británico de Bs.As.
Servicio de Hemoterapia y Hematología
Médico Staff*

E-mail: oscarabinovich@yahoo.com.ar



CONFERENCIA

HEMATOLOGÍA, Vol. 17
Número Extraordinario
XXI CONGRESO
Octubre 2013

La hemovigilancia (HV) es el término moderno que utilizamos para definir el sistema que nos permite la detección, registro y análisis de la información relativa a los efectos adversos e inesperados de la transfusión sanguínea.

En cada acto transfusional de hemocomponentes se desencadena fenómenos inmunológicos desde la liberación de citoquinas hasta efectos inmunomoduladores no deseables para el paciente.

Por otro lado se aportan sustancias antigénicas que al ingresar al receptor y no reconocerla como propias pueden generar diferentes respuestas desde la formación de anticuerpos, hasta el potencial rechazo de las células infundidas a nivel sistémico: Reacción Injerto vs. Huésped Post-Transfusional. Este tipo de evento, aunque poco frecuente, no responde a las terapias establecidas llevando en la casi totalidad de los ca-

sos al óbito del receptor.

Se debe evaluar por sobre los parámetros hematimétricos, el status clínico del paciente para la administración racional del hemocomponente deficitario.

En la población de pacientes hematológicos, ya sea por falta de producción (hipoplasia o aplasia medular), reemplazo de células progenitoras (síndromes linfoma o mieloproliferativos y mielodisplasias con alto requerimiento transfusional) debemos realizar múltiples transfusiones de hemocomponentes.

Se considera que un paciente es politransfundido cuando en la sumatoria de los diferentes componentes transfundidos superan las veinte unidades.

Cerca del 90 % del total de los anticuerpos producidos por el paciente están dirigidos contra los Sistemas Rh-hr y Kell-Cellano. En tal sentido,

teniendo conocimiento del inmunofenotipo de estos grupos sanguíneos en el paciente, podemos ofrecerle el hemocomponente más parecido que tenemos en nuestro Servicio de Medicina Transfusional, disminuyendo sensiblemente la respuesta inmunológica.

Por otro lado, están presente los riesgos inherentes a las infecciones transmitidas por la transfusión (ITT) debidos al período de ventana serológica o “silencio inmunológico”, en donde por una baja carga antigénica viral (Hepatitis B, C, VIH, HTLV), bacteriana (sífilis, brucelosis) o parasitaria (chagas) son infectivos, pero no demostrable por las pruebas habituales.

Por último debemos tener presente que aquellos pacientes que reciben más de veinte transfusiones de glóbulos rojos pueden presentar concentraciones de ferritina sérica > a 1000 ng/ml.

Es por todo ello, que en un programa de hemovigilancia de los pacientes politransfundidos decidimos realizar un seguimiento clínico y humoral en donde se investiguen los distintos aspectos citados previamente:

- 1- Detección de Anticuerpos Irregulares para observar la capacidad de formación de anticuerpos ante la administración de antígenos con capacidad inmunogénica.

- 2- Investigación por métodos de screening para evaluar la posibilidad de serconversión para ITT.

- 3- Perfil ferrocínético: Ferremia, transferrina, % de saturación de transferrina y ferritina sérica.

Los controles deben ser realizados en forma trimestral hasta el año del último estímulo transfusional, con lo cual nos brindará seguridad inmunohematológica, inmunoserológica y valorar la quelación de hierro en aquellos paciente con sobrecarga documentada que se mantiene en el tiempo.

Estos controles de sencilla implementación por su baja complejidad, realizados por el Servicio de Medicina Transfusional, brindarán información importante al médico tratante, logrado a punto de partida de un trabajo interdisciplinario en beneficio de nuestra población de pacientes.