

DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA PILOTO DE HEMOVIGILANCIA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA (2003-2006)

Ferrer F^a. Rivera J^a. Candela MJ^a. Palacios S. Sanz E. Cascales A. Español I. Cano H. Sánchez-Serrano I. Martínez A. Iturbe T. Caberos S. Iniesta P. Vicente V^a.

Grupo de Hemovigilancia de la Comunidad Autónoma de la región de Murcia (CARM). ^aCentro Regional de Hemodonación (CRH). Murcia.

Introducción y objetivo: Con la Directiva 2002/98/CE del Parlamento Europeo, de 27 de Enero de 2003, se puso en marcha un programa piloto de carácter voluntario que perseguía la implantación progresiva de un sistema de Hemovigilancia (HV) a nivel estatal. La Región de Murcia (CARM) se sumó a dicho proyecto. Resumimos aquí nuestra experiencia en su implantación.

Desarrollo: El programa de HV de la CARM nace por iniciativa de los hematólogos de la Región. Los pasos realizados para su puesta en marcha han sido los siguientes: 1) Formación del Grupo Regional de HV (Mar'03); 2) Reuniones con la Gerencia del Servicio Murciano de Salud (SMS) (Abr, Jul'03) para la presentación de un documento sobre HV y la solicitud de un proyecto de informatización y conexión de los Bancos de Sangre (BS) hospitalarios con el CRH de Murcia; 3) Nombramiento de un Coordinador Autonómico de HV (Nov'04); 4) Implantación de un programa informático único en todos los hospitales públicos aprobado en concurso público (Jun'05); 5) Presentación en el SMS de un borrador de Decreto Regional de HV (Sep'05); 6) Elaboración de un "Procedimiento de notificación y estudio de reacciones adversas de la transfusión". Nombramiento del responsable de HV del CRH (Nov'05); 7) Establecimiento de un calendario anual de reuniones para el análisis de las notificaciones realizadas al Plan Estatal de HV sobre incidentes graves relacionadas con la donación y transfusión (última en Ene'07):

	2004	2005	2006
Hospitales			
- Invitados	11	11	21 (públicos y privados)
- Participantes	8	8	11
- Notificadores #>1	1	2	4
EA-Donación	NN	5 (4 síncope)	5 (3 síncope, 2 otras)
Seroconversiones	NN	2 (VIH)	2 (1 VIH, 1 VHB)
RA-Transfusión	1	2	19
- EAC		1 (Imp: seguro 1)	6: 5 cabecera, 1 en BS. (Imp: seguros 6)
- TRALI	1 (NE)	1 (NE)	4 (Imp: seguros 3; no relación 1)
- Infecciones post-transfusionales			6: 5 VHC, 1 Paludismo. (Imp: no relación 4, improbable 2)
- R. Hemolíticas			3: 2 ABO, 1 No ABO

EA: efectos adversos; RA: reacciones adversas; EAC: error en la administración de componentes; Imp: Imputabilidad; NN: no notificado; NE: no estudiado

Conclusiones: La experiencia acumulada en estos años en relación a la puesta en marcha e implantación de un Sistema de HV en nuestra CCAA puede ayudar a otras a su consecución. Además, su instauración progresiva nos ha permitido que la publicación de la Orden SCO/322/2007, de 9 de febrero, sobre HV, no se haya convertido en un proceso traumático.