

EMPLEO DE PLAQUETAS INACTIVADAS: ¿TIENEN EL MISMO RENDIMIENTO?

C. Buesa García, J. García Gala, E. Martínez Revuelta, F. García Menéndez-Tévar, C.E. Alarcón Gil, E. Alonso Nogués
Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo

Introducción: Los nuevos sistemas de inactivación/reducción de patógenos de plaquetas han contribuido a mejorar la seguridad transfusional al disminuir el riesgo de transmisión de infecciones y permitido una mejor gestión del stock al aumentar el tiempo de caducidad de 5 a 7 días. Sin embargo, su empleo se ha relacionado con un menor rendimiento. Con el objetivo de valorar la eficacia de las plaquetas inactivadas (PI) hemos revisado los incrementos (IC) obtenidos tras su utilización en el recuento plaquetario y los hemos comparado con un grupo control.

Material y métodos: Se recogieron 80 episodios transfusionales de concentrados o aféresis de plaquetas de pacientes con diagnóstico de leucemia aguda (LA) o sometidos a un trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos (TASPE). Como grupo control se recogieron datos referidos a los mismos diagnósticos y transfundidos con plaquetas no inactivadas.

En cada grupo se analizaron los siguientes datos:

- Edad, diagnóstico y días de almacenamiento
- IC a las 24h calculado como: Superficie corporal x (Plaquetas postransfusión - plaquetas pretransfusión) / n° plaquetas transfundidas
- Factores de consumo: fiebre en el momento de la transfusión, hemorragia, coagulopatía, esplenomegalia y antibióticos.

Resultados: Se incluyeron 37 episodios transfusionales en el grupo de PI (14 LA, 23 TASPE) y 43 en el grupo control (33 LA, 10 TASPE). No hubo diferencias respecto a diagnóstico, número de plaquetas transfundidas, plaquetas pretransfusión, hemorragia, coagulopatía, esplenomegalia y uso de antibióticos. La media de edad de los pacientes fue mayor en el grupo de PI (53,49 vs 45,98). La media de días de almacenamiento previo a la transfusión en el grupo de PI fue de 5,72 frente a 3,79 en el grupo control. 30 pacientes presentaron fiebre en el momento de la transfusión: 18 en PI (48,6%) y 12 en el grupo control (27,9%). Esta diferencia se explica por el hecho de que actualmente siempre se transfunde independientemente de la temperatura. El IC a las 24h en el grupo de PI fue de 3,69 frente a 7,45 en el grupo control (p 0.003). La única variable que se mostró significativa sobre el IC fue la fiebre (p 0.01).

Conclusiones: En nuestra serie se ha observado un menor IC a las 24h en el grupo de plaquetas inactivadas con amotosaleno y radiación UVA a pesar de no haber diferencias en cuanto al número de plaquetas transfundidas.

Esto podría deberse bien al proceso de inactivación o al aumento de las transfusiones durante episodios febriles, que se asocia con un mayor consumo plaquetario. Es necesario realizar más estudios para confirmar estos datos.