

EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE AUTODONACIÓN: ¿INDICACIONES CORRECTAS?

C. Sierra Aisa, A. Iborra Muñoz, M. Abío Calvete, N. Fernández Mosteirin, C. Salvador Osuna, M. Guillén Gómez, J. Gimeno Lozano, J.A. Gracia Pina, J.A. García Erce, B. Soria Santabárbara, N. Padrón, D. Rubio Félix
Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

Introducción: La transfusión de componentes sanguíneos alogénicos es un procedimiento seguro pero no exento de riesgos. Se han desarrollado programas de autodonación que permiten optimizar dichos requerimientos transfusionales. La donación de sangre autóloga constituye la única modalidad de donación legalmente reconocida en España.

Objetivos: Revisar el programa de autodonación en un hospital de tercer nivel, en pacientes quirúrgicos intervenidos de forma programada durante el año 2010.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 302 pacientes remitidos desde los servicios quirúrgicos, candidatos a programa de autodonación. Recogida de datos demográficos, número de bolsas extraídas, eritroaféresis realizadas, unidades transfundidas y desechadas y parámetros analíticos y serológicos que se realizan de rutina en nuestro centro.

Resultados: Pacientes remitidos: 302. Media edad 60 (extremos:12-78). Sexo: masculino (72,19%), femenino (27,82%). Excluidos por diversos motivos 7.95% (n=24); 5 por patología cardíaca, 2 ausencia de colaboración, 5 VHC+, 8 VHB+, 1 VIH+ y 3 por Lúes. Total pacientes incluidos: 278. Tipo de cirugía: cadera (45.36%), urológica (37.75%), metástasis hepáticas (4,3%), escoliosis (5,96%) y otros (6,62%). 54,32% (n=151), precisó tratamiento coadyuvante. De los 278 procedimientos, en 37,05% (n=103) se realizó eritroaféresis. Del total del bolsas extraídas (n=570), se transfundieron 259 (45,44%). Media de unidades/paciente 2.05. Mediana de hemoglobina preoperatoria 14,7 g/dL.

Conclusiones: La donación autóloga preoperatoria está dirigida fundamentalmente a cirugía ortopédica y urológica, predominio del sexo masculino y edad media de 60 años. El porcentaje de unidades de autotransfusión desechadas del 54,56% se correlaciona con datos obtenidos en otros estudios revisados. El uso de tratamientos coadyuvantes, como hierro intravenoso o eritropoyetina en base a la cifra de hemoglobina, permitió no excluir del programa a ningún paciente por sus cifras analíticas. Para optimizar la eficacia y la eficiencia, es fundamental una adecuada selección del paciente y una buena programación de la cirugía, para ajustar el número real de unidades autólogas necesarias y evitar uso de sangre alogénica.