

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LOS LOOK-BACKS EN EL SISTEMA DE HEMOVIGILANCIA DEL HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN

I. González-Gascón y Marín¹, A. Pérez-Corral¹, J. Anguita¹, C. Pascual¹, A. Richart², C. Falero¹, A. Roldán¹, L. Bento¹, J.L. Díez-Martín¹

¹Servicio de Hematología y Hemoterapia; Servicio de Transfusiones.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. ²Centro Regional de Transfusión. Madrid

Introducción: Dentro del sistema de hemovigilancia, las investigaciones retrospectivas o *look-backs* se realizan cuando un donante seroconvierte, y consisten en localizar los productos de donaciones previas de dicho donante y estudiar a los receptores de dichos productos. El objetivo de los *look-backs* es identificar la transmisión oculta de patógenos durante el periodo ventana para así poder tratar las enfermedades infecciosas que se benefician de ello (p.ej. sífilis). Aunque la legislación española (RD 2005/1088; ORDEN 322/2007) establece su obligatoriedad, el procedimiento es complejo, laborioso, y su relación coste-efectividad es dudosa.

Objetivos: 1. Analizar el impacto de los look-backs en el servicio de transfusiones del Hospital Gregorio Marañón (Madrid). 2. Revisar la eficacia y los resultados del protocolo utilizado.

Métodos: Hemos revisado los *look-backs* gestionados durante los años 2009 y 2010 en el servicio de transfusiones del Hospital Gregorio Marañón, que realiza 36.645 transfusiones anuales. Los *look-backs* se envían desde el Centro Regional de Transfusión al servicio de transfusiones del hospital, donde se revisan todos los registros disponibles para identificar al receptor. A continuación, se realiza una búsqueda en el sistema informático del hospital para determinar el estado del receptor (vivo o muerto). Si el receptor está vivo se actúa de dos maneras: 1. Contactar con el médico responsable del receptor e informarle de que debe notificar al paciente y hacerle una serología. 2. Notificación directa al receptor. Si esta primera estrategia falla, se aplica una segunda: Notificación directa al receptor y si no es posible, se envía una carta al receptor o al médico responsable. El Centro Regional de Transfusión realiza gratuitamente las serologías.

Resultados: Se identificó al receptor del producto en el 96% de los casos (49/51). De los 49 receptores identificados, 23 estaban vivos y 26 habían fallecido. De los 23 receptores vivos, se consiguió realizar una serología al 65% (15/23): 13 tras notificación directa al receptor en una primera o segunda estrategia, y sólo 2 a través del médico responsable. En ninguno de los casos en los que se realizó serología, ésta fue positiva.

Conclusiones: 1. En el 65% de los receptores vivos se consiguió realizar una serología. Este porcentaje parece razonable y similar a lo publicado en la literatura. Sin embargo, la baja positividad serológica (0%), y el enorme esfuerzo implicado en identificar y testar a los pacientes hacen cuestionable el coste-efectividad del procedimiento. 2. La notificación directa al paciente fue mucho más exitosa que contactar con el médico responsable, aunque esto pueda generar en el paciente mayor ansiedad.