

EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE TRANSFUSIÓN DE CONCENTRADOS DE HEMATÍES RH POSITIVOS EN RECEPTORES RH NEGATIVOS: 1 ENERO 2005 - 31 MAYO 2006. HOSPITAL UNIVERSITARIO SALAMANCA

I. de la Fuente Graciani, J.R. González Porras, M.J. Arcos Carmona, E. Encinas Rodríguez, J. Martín Sánchez, E. Colado Varela, J. Olazábal Herrero, M.P. Conde, M.J. Nieto, M. Corral y J. San Miguel Izquierdo

Servicio de Hematología y Hemoterapia, Hospital Universitario de Salamanca.

Introducción: En transfusión de concentrados de hematíes (CH) debe respetarse la compatibilidad ABO e identidad en el antígeno RhO (D). La escasez de Rh(-) en stock obliga a plantear políticas de transfusión con el objetivo de optimizar los recursos disponibles.

Objetivo: Evaluar nuestra política transfusional CH Rh(+) a receptores Rh(-): ahorro de componentes Rh(-), aloinmunización de receptores (detección de subgrupos de receptores con mayor riesgo de aloinmunización), problemas transfusionales asociados a esta política transfusional.

Material y métodos: Procedimiento actual de transfusión de CH Rh(+) en receptores Rh(-) en B.de sangre de H.U.S: USO OBLIGADO de CH Rh(-): 1. Receptores Rh(-) con presencia de anti-D. 2. Mujeres en edad fértil, neonatos y niños Rh(-). 3. Extrema urgencia: mujeres premenopáusicas, neonatos y niños de grupo Rh desconocido hasta que se conozca el grupo Rh (debe realizarse lo antes posible, idealmente en situación de extrema urgencia no debe recibir más de 2CH). USO RECOMENDADO de CH Rh(-): 1. Pacientes Rh(-) que posiblemente recibirán múltiples transfusiones (SMD, aplasia, talasemia,...). USO ACEPTABLE de CH Rh(+) en receptor Rh (-): 1. Transfusión masiva en mujeres en edad no fértil o varones adultos sin anti-D. 2. Mujeres en edad no fértil o varones adultos si stock CH Oneg. Insuficiente (idealmente 15-20 CH)

Estudios pre-transfusionales: 1. Grupo ABO y Rh. 2. Escrutinio de anticuerpos irregulares en antiglobulina y enzimas. 3. Coombs Directo.

Resultados: Transfusiones realizadas entre el 1-1-2005 y el 31-5-2006: 16901 CH en un total de 3826 receptores, mediana de edad: 72 años. Distribución por sexos: 1988 varones (51,9%) y 1838 mujeres (48,1%). Se han transfundido 797 CH Rh(+) en 223 receptores Rh(-), 108 varones (48,5%) y 115 mujeres (51,5%). Con esta política transfusional hemos ahorrado 797 CH Rh(-): 393 CH Oneg, 360 CH Aneg, 20 CH Bneg, 24 CH ABneg. Receptores estudiados post-transfusión: 60 (26,9%), aloinmunizaciones: 10 (16,66% de los receptores estudiados), 7 anti-D y 3 anti-D + anti-C.

Ningún problema clínico asociado a transfusión en receptores Rh(-) trasfundidos con Ch Rh(+).

Conclusiones: 1. Del total de 792 receptores Rh0 (D) negativo, 223(39,1%) cumplían criterios para recibir CH Rh0 (D) positivos. 2. Esta política supuso un ahorro de 797 CH Rh0 (D) negativos (30% del total de CH Rh(-) que hubieran sido transfundidos de no existir esta política). 3. El uso de CH Rh(-) no produjo problema clínico en los receptores implicados. 4. El % de aloinmunización en los receptores Rh 0 (D) negativos transfundidos con Rh(+) estudiados postransfusionalmente ha sido del 16%. Estamos analizando por subgrupos el riesgo de aloinmunización, por si hubiera de modificarse nuestra política actual (los datos serán presentados en el Congreso)