



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

P-119 - ADECUACIÓN DE LA TRANSFUSIÓN DE CONCENTRADOS DE HEMATÍES EN LA HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA

L. Hernández¹, E. Martínez-Bauer¹, P. García-Iglesias¹, S. Machlab¹, A. Lira¹, C. Mármol¹, G. Llibre¹, J. da Costa¹, E. Brunet¹, M. Gallach¹, L. Melcarne¹, V. Puig Diví¹, F. Junquera¹, R. Campo^{1,2,3}, X. Calvet^{1,2,3} y E. Brullet^{1,2,3}

¹Gastroenterología, Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell. ²Departament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona. ³CIBERehd, Instituto de Salud Carlos III.

Resumen

Introducción: La transfusión de concentrados de hematíes (CH) forma parte del tratamiento de la hemorragia digestiva. Sin embargo, la transfusión innecesaria aumenta el riesgo de efectos secundarios y el coste sin proporcionar beneficios.

Objetivos: Evaluar la adecuación en la transfusión de CH en la hemorragia digestiva baja (HDB).

Métodos: Estudio retrospectivo y unicéntrico realizado desde enero 2013 hasta junio de 2017. Los pacientes se identificaron a partir de la base de datos hospitalaria utilizando los códigos de ICD-9 (International Classification of Diseases). Se definieron las siguientes variables para cada episodio transfusional (tabla 1): 1. Adecuación de la transfusión: Indicación apropiada con criterios restrictivos y basado en la hemoglobina (Hb) pre-transfusional y las características clínicas de cada paciente según recomendaciones de AABB (American Association of Blood Banks). 2. Adecuación del volumen de CH: sobre-transfusión, número de CH sobretransfundidos y episodios transfusionales con "transfusión de 1en1". Se excluyeron pacientes con hemorragia masiva, transfusión previa 90 días, síndrome coronario agudo, enfermedad vascular periférica sintomática o ictus 90 días.

Resultados: Se identificaron 407 pacientes con HDB: 106 pacientes (26%) se transfundieron. Se incluyeron 115 episodios transfusionales de 74 pacientes (18,2%) con 206 CH transfundidos. Fueron apropiados 75 episodios transfusionales (65,2%). Ocurrió sobre-transfusión en 34 episodios (29,6%). Se realizó "transfusión de 1en1" en 25 (21,7%) episodios transfusionales. El número de unidades de CH sobretransfundidas fue de 69 (33,5%). La tablas 2 y 3 resumen las características de los pacientes y episodios transfusionales.

Tabla 1. Definiciones

Episodio transfusional	Intervalo entre la prescripción de CH y su administración
------------------------	---

	No indicada con Hb \geq 7 g/dl en pacientes estables
Adecuación de transfusión	No indicada con Hb \geq 8 g/dl en pacientes con enfermedad coronaria y cerebrovascular estables, inestabilidad hemodinámica o fallo cardíaco
Sobrettransfusión	Hb postransfusional \geq 2 g/dl por encima del umbral transfusional relevante del paciente
Nº de CH sobretransfundidos	Suma de las diferencias entre la Hb postransfusional real y la Hb objetivo posterior a la transfusión para cada episodio transfusional (suponiendo que 1 CH aumenta el nivel de Hb en 1 g/dl).

Tabla 2. Características de los pacientes

	n = 74 (%)
Sexo masculino	40 (54,1)
Edad (años): mediana	82,6
> 70 años	59 (79,7)
Estado hemodinámico	
TAS \geq 100 mmHg	8 (10,8)
FC \geq 100 bpm	9 (12,2)
Shock (TAS \geq 100 mmHg + FC \geq 100 bpm)	8 (10,8)
Índice Charlson \geq 4	51 (68,9)
Diagnóstico	
Divertículos	22 (29,7)

Angiodisplasia	20 (27,2)
No diagnóstico	10 (13,5)
Colitis isquémica	6 (8,1)
Cáncer colorrectal	5 (6,8)
Pospolipectomía	3 (4,1)
Medicación	
Sintron	27 (36,5)
AAS	33 (44,6)
Inhibidor selectivo recaptación serotonina	11 (14,9)
AINE	11 (14,9)
Clopidogrel	7 (9,5)
Anticoagulante acción directa	5 (6,8)
IBP	54 (73)

Tabla 3. Características de los episodios transfusionales

Nº de episodios transfusionales	115
Nº de CH totales transf	206
Mediana	2

1	25 (21,7%)
2	89 (77,4%)
3	1 (0,9%)
Adecuación de transfusión	75 (65,2%)
Sobretransfusión	34 (29,67%)
Nº de CH sobretransfundidos	69 (33,5%)
Hb (g/dl) pretransfusional	
6	17 (14,8%)
6-6,9	23 (20,0%)
7-7,9	42 (36,5%)
8-8,9	32 (27,8%)
≥ 9	1 (0,9%)

Conclusiones: La transfusión de CH en la HDB es inadecuada en 1/3 de los casos debido a sobretransfusión por una valoración inapropiada de la Hb umbral relevante de cada paciente. Se deben implementar más medidas para mejorar la adecuación de la transfusión.