

REACCIONES ADVERSAS ASOCIADAS A TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES

Servicio de Hemoterapia

Tec: Luciana Sanduay



Presencia de signos y/o síntomas **no deseados** durante la administración de una transfusión o posterior a la misma que puede ser de origen inmunológico o no.

Se presentan con una frecuencia del 3% por lo que se debe emplear esta terapia solo cuando está plenamente indicada y explicando debidamente al paciente los riesgos posibles.



- Toda sospecha de una reacción transfusional aguda debe ser informada inmediatamente al servicio de Hemoterapia y al médico responsable del paciente.
 - El reconocimiento rápido y el manejo de la reacción puede salvarle la vida.
 - Una vez que se ha tomado acción inmediata, es esencial una evaluación clínica cuidadosa y repetida para identificar y tratar los principales problemas del paciente.
-

REACCIONES DE ORIGEN INMUNOLÓGICO

- Reacción hemolítica aguda
 - Reacción febril no hemolítica
 - Reacciones alérgicas
 - Reacciones anafilácticas
 - Lesión pulmonar aguda asociada a Transfusión (TRALI)
 - Reacción hemolítica tardía
 - Inmunización por aloanticuerpos
 - Enfermedad injerto vs huésped
 - Refratariedad plaquetaria
-

REACCIONES DE ORIGEN NO INMUNOLÓGICO

- Hemólisis no inmune
 - Sepsis
 - Sobrecarga de volumen
 - Sobrecarga de hierro
 - Infecciones por transfusión
 - Toxicidad por citrato
 - Hipercalemia
 - Embolia gaseosa
 - Hemosiderosis postransfusional
-

Signos y síntomas

- Fiebre y escalofríos, temblores
- Rush cutáneo o prurito
- Disnea
- Hipotensión
- Dolor en el sitio de veno punción: **Reacción hemolítica aguda**
- Shock
- Dolor lumbar o torácico
- Tos y broncoespasmos
- Taquicardia



Pacientes bajo anestesia

- Caída brusca de la presión arterial
- Hemoglobinuria
- Hemorragia no controlable, debido a una CID



Alteraciones analíticas

- Hemoglobinemia
 - Hemoglobinuria
 - Aumento de la bilirrubina sérica
 - Test de coombs directo positivo
 - Alteración en pruebas de coagulación
-

HEMOVIGILANCIA: cómo actuamos ante una reacción transfusional

- Detener la transfusión inmediatamente.
 - Mantener la vía endovenosa infundiendo solución fisiológica.
 - Avisar al médico responsable del paciente
 - Control de temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, diuresis.
 - Comunicar la sospecha del episodio al personal médico y técnico de Hemoterapia.
 - Enviar al servicio la bolsa causante de la reacción (no manipular ni descartar)
-

- Ante la sospecha de la presencia de una reacción **inmediatamente debe interrumpirse la transfusión.**

La gravedad de la misma, suele ser proporcional al volumen de producto incompatible transfundido.

El tratamiento debe instaurarse rápidamente previniendo la hipotensión y el daño renal.



Tratamiento

CONSIDERACIONES GENERALES

- Establecer un buen acceso venoso
- Control estricto de los signos vitales
- Traslado a UTI

PREVENCION DE LA FALLA RENAL

- Dopamina (1-5 μ g/kg/min)
- Forzar y mantener la diuresis (furosemida, manitol)

MANEJO DE LA CID

- Administración de heparina (5000 U inicial, 1500 U/h)
 - Administración de hemocomponentes (PFC, CP, CRIO)
-

Administración de otros fluidos

Únicas soluciones endovenosas compatibles con la transfusión:

- Cl Na 0,9 %
- Albúmina 4-5 %
- Plasma ABO compatible



Nunca deben administrarse simultáneamente con la tx:

- **Electrolitos y soluciones coloides que contengan calcio (Ringer Lactato).** Provocan coagulación en la vía de infusión
 - **Dextrosa 5 % , soluciones hipotónicas de Na.** Provocan hemólisis
 - **Drogas:** no es recomendable su administración junto con la transfusión.
 - **Potasio**
-