



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1379 - VALORACIÓN DE LA INDICACIÓN TRANSFUSIONAL EN PACIENTES CON ISQUEMIA ARTERIAL INGRESADOS EN CIRUGÍA VASCULAR: EXPERIENCIA DE UN EQUIPO DE MEDICINA INTERNA

Eduardo Garrido Acosta, Leticia Salcedo Martín, Alfredo Javier Collado Alialga, Adela Carpio Pérez, María Teresa Moreiro Barroso y Esther María Puerto Pérez

Medicina Interna, Complejo asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la adecuación de las transfusiones de concentrados de hematíes (CH) en pacientes con isquemia arterial ingresados en cirugía vascular valorados por el equipo de interconsultas de medicina interna e identificar posibles mejoras en la terapia de hemoderivados y transfusiones.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 50 pacientes ingresados en un servicio de cirugía vascular, valorados por el equipo de interconsultas de medicina interna en el periodo comprendido entre mayo de 2024 y junio de 2025. Seleccionamos aquellos con diagnóstico de isquemia arterial ($n = 21$; 42%). Recogimos variables clínicas: edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), niveles de hemoglobina (Hb), ferritina, presencia de anemia, y administración de CH. Analizamos si la transfusión se ajustaba a criterios clínicos ($Hb < 8$ g/dL, inestabilidad hemodinámica, sangrado activo o cardiopatía significativa).

Resultados: La edad media de los pacientes con isquemia arterial fue de 76,0 años (DE: 10,7). El 76,2% eran hombres. Los FRCV más frecuentes fueron hipertensión arterial (96%), dislipemia (78%) y diabetes mellitus tipo 2 (76%). La media de Hb fue de 9,5 g/dL (DE: 1,3) y la media de ferritina de 469 ng/mL (DE: 690). De los 21 pacientes con isquemia arterial, 11 (52,4%) recibieron al menos una transfusión de CH. Todos los pacientes transfundidos fueron varones. Solo 4 de las 11 transfusiones (36,4%) cumplían criterios clínicos justificados. En los 7 casos restantes (63,6%), no se documentaron criterios que avalaran la indicación transfusional según guías clínicas, como cifras de $Hb < 8$ g/dL, signos de hipoxia, sangrado activo o cardiopatía significativa. La indicación pareció basarse principalmente en cifras aisladas de Hb, sin otra sintomatología asociada.

Discusión: La elevada tasa de transfusiones sin una clara justificación clínica en pacientes con isquemia arterial refleja una práctica asistencial mejorable. La administración innecesaria de CH conlleva riesgos (sobrecarga, reacciones adversas, inmunomodulación) y un consumo ineficiente de recursos. La intervención del equipo de medicina interna de manera precoz podría permitir identificar estos escenarios clínicos y reorientar el manejo hacia alternativas terapéuticas más seguras, como optimización del tratamiento de la anemia o vigilancia estrecha sin transfusión.

Conclusiones: Más del 60% de las transfusiones administradas a pacientes con isquemia arterial no se adecuaban a las guías clínicas de uso óptimo de componentes. La participación del equipo de medicina interna fue clave para detectar estas situaciones y aportar un enfoque integral, a pesar de nuestra modesta

muestra, la bibliografía existente avala que probablemente una interconsulta avanzada o en el mejor de los casos la asistencia compartida impactaría positivamente en este aspecto. Es fundamental reforzar el uso racional de hemoderivados mediante protocolos compartidos, formación continua y trabajo multidisciplinar, especialmente en pacientes quirúrgicos complejos.