



## V-132 - ADECUACIÓN DE LA TERAPIA TRANSFUSIONAL EN LOS SERVICIOS MÉDICOS

M. Blanco<sup>1</sup>. O. Mascaró<sup>1</sup>. G. Corominas<sup>1</sup>. M. Feliú<sup>1</sup>. D. Nunes<sup>1</sup>. P. Roura<sup>2</sup> y G. Lucchetti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Epidemiología. Hospital General de Vic. Vic (Barcelona).

### Resumen

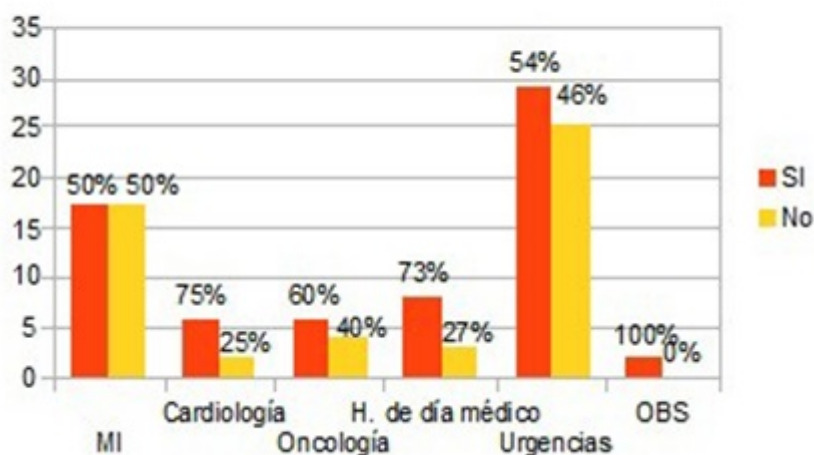
**Objetivos:** Desde el grupo de residentes para la buena práctica clínica (GRBPC) del Hospital Universitari de Vic (HUV) se plantea revisar temas de la práctica clínica diaria con una visión crítica con la intención de ofrecer mejoras en la práctica cotidiana haciéndolas más sostenibles. En esta ocasión el tema objeto de revisión fueron las transfusiones sanguíneas. Así el objetivo principal de este estudio fue valorar el grado de indicación transfusional en los Servicios Médicos de nuestro centro de acuerdo con nuestro protocolo

**Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo de pacientes ingresados en Servicios Médicos del HUV que recibieron durante el mismo transfusión sanguínea. Para ello se revisó el registro del banco de sangre en el periodo comprendido entre 01/2016-03/2016. Se obtuvieron 119 pacientes que se dividieron en función del servicio de procedencia.

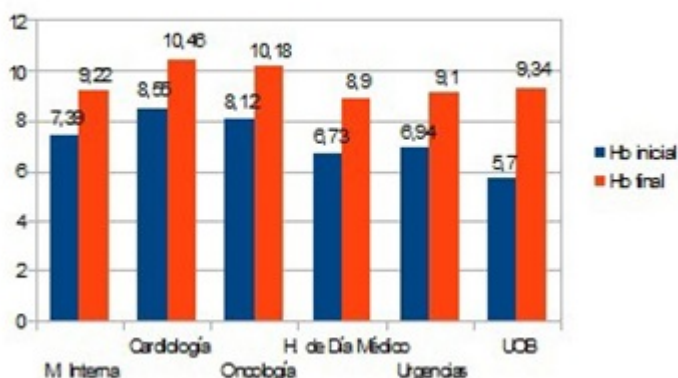
**Resultados:** La edad media fue de 71,55 años siendo la mínima de 17 y la máxima de 97 años. La distribución por sexo fue de 57,1% varones y 42,9% mujeres. De los 119 pacientes: el 28,57% (34pc) procedían de Medicina Interna (MI), 8,4% (10pc) de Oncología, 6,7 2% (8pc) de Cardiología, 9,24% (11pc) de Hospital de Día Médico (HDM), 45,38% (54pc) de Urgencias (URG) y 1,68%, (2) de Observación (OBS). La hemoglobina (Hb) inicial media fue de 7,31 g/dL y la final 9,33 g/dL, quedando distribuida en los diferentes Servicios como muestra la tabla. En un 57,1% constaba estudio de déficit de hierro previo, con la siguiente distribución por Servicios (fig. 1). Se transfundieron una media de 2,14 concentrados de hematíes (CH). Referente a los criterios de transfusión según niveles de Hb (< 7, ≥ 7-9 y < 9) y distribuidos por servicio se obtuvieron los resultados que muestra la figura 2.

Servicio	Indicación transfusión		
	Hb < 7	Hb ≥ 7-< 9	Hb > 9
Medicina Interna	29,4%	47%	23,5%
Cardiología	0%	100%	0%
Oncología	20%	30%	50%
H. de día médico	54,5%	27,3%	18,2%
Urgencias	57,1%	17,9%	25%

### Estudio Hierro previo



### MedaHb por servicio



**Discusión:** Puesto que la sangre es un bien escaso y que su uso no está exento de complicaciones y reacciones alérgicas, es importante conocer si en nuestro Hospital se cumple con los criterios de transfusión establecidos. Se observó que los pacientes que presentaban mayor anemia procedían de HDM, URG y OBS (6,7 g/dL, 6,9 g/dL y 5,7 g/dL respectivamente). La mayoría de los pacientes, independientemente del servicio de procedencia, presentaron una correcta indicación de transfusión ( $\geq 75\%$  de indicación en todos los Servicios Médicos, excepto Oncología), siendo el servicio de Oncología el que peor se ajustaba a estos criterios. Esto probablemente se explique por el uso de transfusiones paliativas desde el Servicio de Oncología. Lo mismo sucede con el estudio de déficit de hierro previo a la transfusión; pues la mayoría de Servicios lo hacen de forma rutinaria ( $\geq 60\%$  de los pacientes de cada Servicio) excepto URG y MI en los que más se transfunde sin estudio previo.

**Conclusiones:** En general se constata una correcta adecuación transfusional de acuerdo con los protocolos, aunque es mejorable en algún Servicio como Oncología. Se corrobora una buena correlación entre el grado de anemia y el número de concentrados transfundidos. Es necesario potenciar el estudio del déficit de hierro en pacientes con anemias crónicas, para poder ofrecer alternativas como la ferroterapia ev. desde Servicios como HDM que podrían contribuir a mejorar la política transfusional.