



¿Qué hago frente a una reacción transfusional?

Dra María de los Angeles Rodríguez Siclari
Jefe Banco de Sangre Hospital Naval Almirante Nef

¿Qué hago?



- Pero actúe de inmediato, puede salvar una vida



Puntos claves

- Toda sospecha de reacción aguda debe ser informada inmediatamente al banco de sangre y al médico responsable o residente
- Las reacciones agudas ocurren en el 1-2% de los pacientes transfundidos
- El reconocimiento rápido de la reacción puede salvar la vida del paciente

Reacciones transfusionales

Agudas: ocurren precozmente luego de la transfusión (24 horas), se pueden clasificar en:

Categoría 1: Reacciones leves: hipersensibilidad leve: reacciones alérgicas y urticariales

Categoría 2: Reacciones moderadas:
Reacciones moderadas de hipersensibilidad
Reacciones febriles no hemolíticas
Posible contaminación bacteriana

Categoría 3: ponen en riesgo la vida

Reacciones transfusionales

- **Categoría 3: Ponen en riesgo la vida**
Hemólisis intravascular aguda

Contaminación bacteriana y shock séptico
Sobrecarga de volumen

Reacciones anafilácticas

Injuria pulmonar aguda asociada a transfusiones

Manejo e investigación inicial de una reacción transfusional

- Cuando se produce una reacción transfusional puede ser difícil decidir qué tipo y severidad de reacción ya que los síntomas iniciales pueden no ser específicos, con excepción de las reacciones urticariales y febril no hemolítica, todas son potencialmente fatales y requieren tratamiento urgente

- En un paciente inconsciente o anestesiado, la hipotensión o un sangramiento descontrolado pueden ser los únicos signos de una transfusión incompatible
- En un paciente inconsciente que desarrolla una reacción hemolítica severa, los síntomas y signos pueden aparecer en los primeros minutos de iniciada la transfusión cuando se han infundido 5-10 ml de sangre por lo que el monitoreo inicial es fundamental

Manejo inicial de las reacciones transfusionales

- Si se produce una reacción transfusional, primero chequee las etiquetas de la bolsa e identidad del paciente. Si existe alguna discrepancia, suspenda la transfusión inmediatamente y consulte al banco de sangre

Guías para el reconocimiento y manejo de las reacciones transfusionales

■ Categoría 1: Leves

Signos

Reacciones

Cutáneas

Localizadas:

- urticaria
- rash

Síntomas

Prurito

Causa probable

**hipersensibilidad
(leve)**

Guías para el reconocimiento y manejo de las reacciones transfusionales

■ Categoría 2: moderadamente severas

Signos	Síntomas	Causa probable
Urticaria	Ansiedad	Hipersensibilidad
Calofríos	Prurito	Anticuerpos contra
Fiebre	Palpitaciones	leucocitos y
Inquietud	Disnea leve	plaquetas, contra
Taquicardia	Cefalea	proteínas o IgA
		Contaminación con
		pirógenos o bacterias

Guías para el reconocimiento y manejo de las reacciones transfusionales

■ Categoría 3: ponen en riesgo la vida

Signos

Temblores

Fiebre

Inquietud

Hipotensión

Taquicardia

Hemoglobinuria

Sangramiento

Síntomas

Ansiedad

Dolor torácico

Dolor en sitio de
infusión

Dificultad

respiratoria

Dolor lumbar

Cefalea

Causa posible

Hemólisis intravascular

Contaminación bacteriana
y shock séptico

Sobrecarga de volumen

Anafilaxia

Injuria pulmonar asociada
a transfusión (TRALI)

Tratamiento

- **Reacciones categoría 1: Leves**

1.- Enlentezca la transfusión

2.- Administre un antihistamínico

3.- Si no hay mejoría dentro de 30 minutos o los síntomas y signos empeoran, considere de categoría 2

Tratamiento

- **Categoría 2: moderadamente severas**

- 1.- Suspenda la transfusión, reemplace el equipo de administración y mantenga la vía permeable con suero fisiológico**
- 2.- Notifique al médico y al banco de sangre**
- 3.- Envíe la bolsa con el equipo de administración y una muestra de sangre (de una vena opuesta al sitio de infusión) y orina para estudios.**
- 4.- Administre antihistamínicos y antipiréticos**

Tratamiento

- **Categoría 3: con riesgo vital**
 - 1.- Suspenda la transfusión y administre suero fisiológico (20-30 ml/kg)**
 - 2.- Vía aérea permeable y administre oxígeno**
 - 3.- Adrenalina, corticoides y broncodilatadores pueden ser necesarios, diuréticos.**
 - 4.- Notifique inmediatamente al médico**
 - 5.- Envíe al laboratorio la unidad y muestras de sangre y orina**

Tratamiento

- **Categoría 3: con riesgo vital**
 - 1.- Suspenda la transfusión y administre suero fisiológico (20-30 ml/kg)**
 - 2.- Vía aérea permeable y administre oxígeno**
 - 3.- Adrenalina, corticoides y broncodilatadores pueden ser necesarios, diuréticos.**
 - 4.- Notifique inmediatamente al médico**
 - 5.- Envíe al laboratorio la unidad y muestras de sangre y orina**

Tratamiento

- **Categoría 3: con riesgo vital (cont)**

6.- Busque signos de hemoglobinuria, junte orina 24 horas, mida ingresos y egresos, mantenga el balance de fluidos

7.- Evalúe si existe sangramiento en sitios de punción o heridas, evidencias de CID

8.- Evalúe si hay hipotensión y administre suero

9.- Mida diuresis y evalúe evidencias de insuficiencia renal

10.- Si se sospecha bacteremia inicie antibióticos de amplio espectro para cubrir pseudomonas y gram positivos

Investigación de reacciones transfusionales agudas

- 1.- Informe al médico y al banco de sangre inmediatamente, excepto para reacciones leves de hipersensibilidad
- 2.- Registre en la historia la siguiente información:
 - a) Tipo de reacción
 - b) Tiempo transcurrido desde el inicio de la transfusión
 - c) Volumen, tipo y número de las bolsas transfundidas
- 3.- Tome muestras y envíelas al banco de sangre y laboratorio para: recuentos hematológicos, estudios de coagulación, test de Coombs directo, urea, creatinina, electrolitos, hemocultivos, primera orina después de la reacción
- 4.-Envíe la bolsa y el equipo de administración

Investigación de reacciones transfusionales agudas

- 5.- Complete el formulario de denuncia de reacción transfusional
- 6.- Después de la investigación inicial, envíe las siguientes muestras al banco de sangre para estudio:
 - Muestras de sangre de vena del lado opuesto a la transfusión a las 12 y 24 horas después
 - Muestra de orina de 24 horas
- 7.- Registre los resultados de las investigaciones en la historia del paciente