



INFORME DE HEMOVIGILANCIA 2008. PROGRAMA AUTONÓMICO RED DE HEMOVIGILANCIA DE ASTURIAS

El presente informe se ha realizado con los datos enviados desde cada uno de los Servicios de Transfusión Hospitalarios (STH) de la Comunidad Autónoma Asturiana, en total 15, tanto públicos como privados, así como el Centro Comunitario de Transfusión (CCT).

CENTROS PARTICIPANTES Y RESPONSABLES

1. H. de Jarrio (HJA), Manuel Vargas Pabón
 2. H. de Cangas de Narcea (HCN)Eva Martínez
 3. H. San Agustín (HSA),Jesús Medina
 4. H. Universitario Central de Asturias (HUCA),Pilar Rodríguez Vicente
 5. H. Monte Naranco (HMN), José A. Buelga
 5. H. de Cabueñes (HC),Carmen Fernández Alvarez
 7. H. de Jove (HJ), Cristina Colunga Salgado
 8. H. Oriente de Asturias (HOA),Pablo Chamorro y Cristina Chamorro
 9. H. Alvarez Buylla (HAB),Primo Suárez Cuétara
 10. H. Valle del Nalón (HVN),Consolación Rosón Porto
 11. H. Cruz Roja (HCR), Gijón, Carmen Muñoz Turrillas
 12. H. Centro Médico (HCM), José Enrique Benito Ortiz
 13. H. Begoña (HB),Gijón, Carmen Muñoz Turrillas
 14. Sanatorio Covadonga (SC),Gijón, Carmen Muñoz Turrillas
 15. H. Clínica Asturias (HCA), Carmen Muñoz Turrillas
- Centro Comunitario de Sangre y Tejidos (CCST),Fernando San Román Sánchez

Es interesante resaltar algunos aspectos, así:1. Elaboración del libro "RED DE HEMOVIGILANCIA EN ASTURIAS" en el año 2007. 2. Consolidación de los datos de participación y envío de registros 3. El esfuerzo de homogeneización realizado por la administración y servicios hospitalarios de transfusión, respecto a la implantación de la red informatizada de Hemovigilancia entre STHS y CCST. Estos aspectos han posibilitado el cumplimiento y mantenimiento de la entrada en vigor de la Normativa Europea 2005/61/CE en lo relativo a los requisitos de trazabilidad, y a la notificación de reacciones y efectos adversos, que constituye la Red de Hemovigilancia.



Grafico.1
Centros participantes

COMPONENTES BAJO HEMOVIGILANCIA

Según los datos de participación están bajo Hemovigilancia un total de 50.907 unidades de hemocomponentes, lo que supone el 100% de las transfusiones y donaciones realizadas en la Autonomía Asturiana, durante el año 2008. Concentrados de hematíes:39.444; C.plaquetarios.3.834; PFC: 7.629 U. Esto representa un ligero incremento transfusional de CH en un 0,4% respecto al año anterior, así como del 4% respecto a transfusiones de plaquetas; habiendo un descenso del 19% en transfusiones de concentrados plasmáticos.

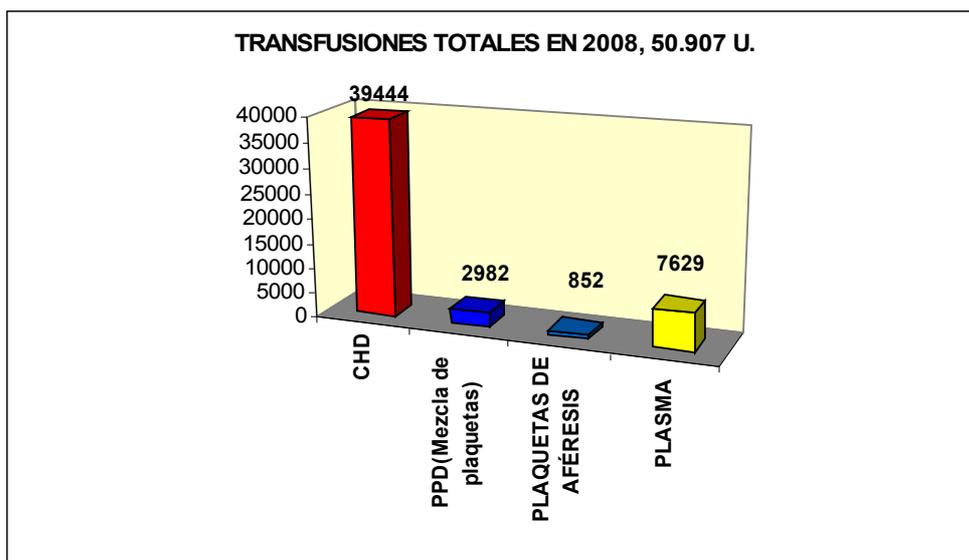


Grafico.2

TRANSFUSIONES TOTALES EN 2008, 50.907 U.

39444



INCIDENTES TOTALES NOTIFICADOS

El número total de efectos adversos (EA) registrados han sido en transfusión 109. Esto supone una frecuencia global de 0,21%. Siendo por transfusión de CH: 0,20%; por C. Plaquetarios de mezcla 0,77%, de C. plaquetarios de aféresis 0,12%, y 0,07% por PFC.

Respecto a la gravedad: Dentro de los grados que se contemplan, 0,1,2,3,y 4, los incidentes comunicados han sido como sigue. Gravedad entre 0-2,17%; gravedad 1: 69%; gravedad 2, 10%; gravedad 3:1,08%; gravedad 4, 0%. Sin que se haya comunicado el grado de gravedad, 12%.

En cuanto a imputabilidad, dentro del gradiente 0, 1, 2 y 3, los resultados comunicados han sido los siguientes. Grado 1, 38%; grado 2:32%; grado 3:10%. Sin comunicar la imputabilidad, el 14%.

Gráficos siguientes.

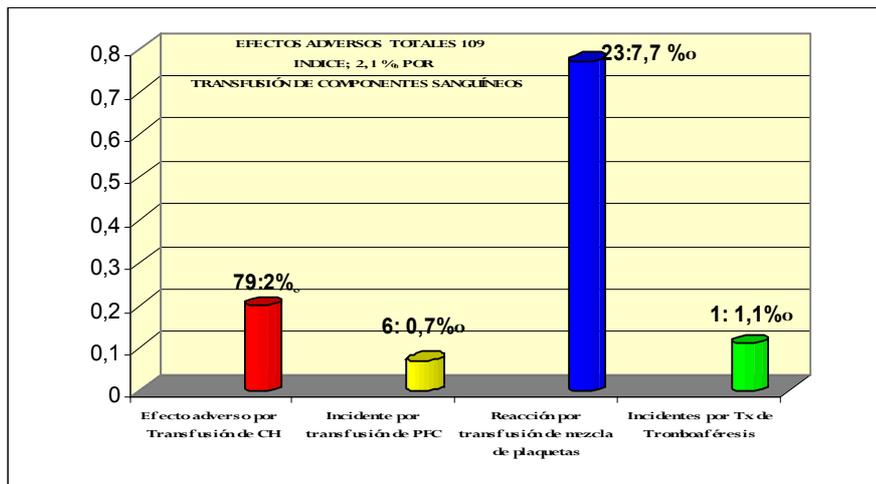


Grafico.3

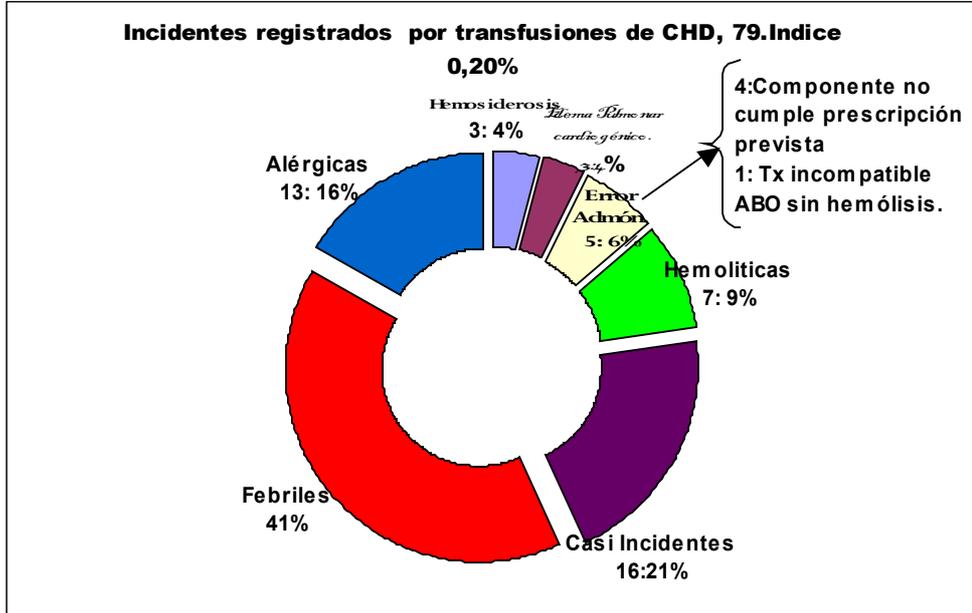


Grafico.4

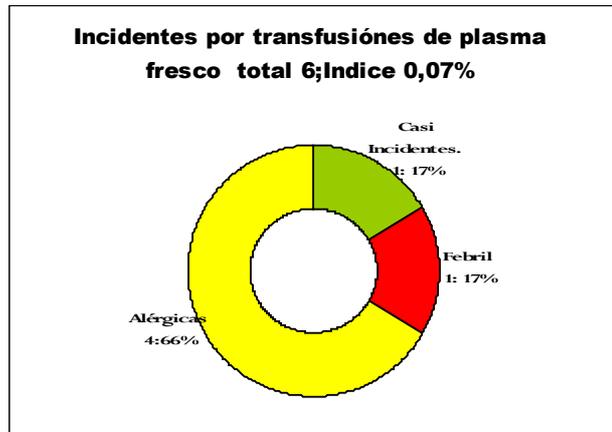


Grafico.5

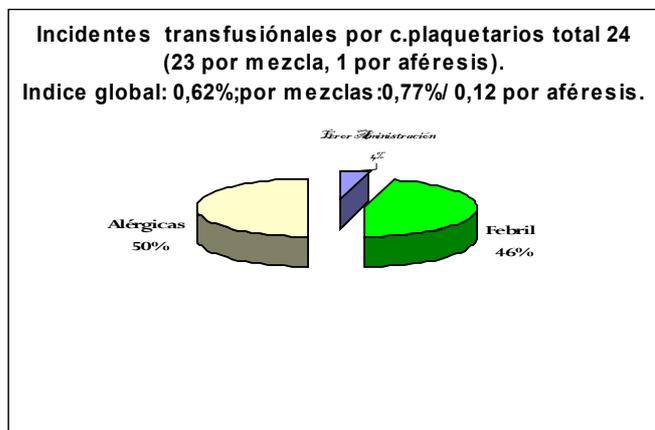


Grafico.6



ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE COMPONENTES (EAC).

Estos errores se distribuyen de la siguiente manera:

- Errores en la cabecera del paciente, 2. Como consecuencia se provocó una transfusión incompatible ABO sin hemólisis y otra con hemólisis aguda, pero sin riesgo para el enfermo.
- Errores en el laboratorio: 1, en relación con cifra de hemoglobina equivocada por hemodilución.
- Errores de prescripción han sido 2, relacionados con transfusión de CH y administración de Gammaglobulina anti D.
- Errores de extracción de muestras se comunicaron pero fueron rechazadas antes de transfundir, por lo que se consideraron casi incidentes.
- Errores de registro de muestras o de identificación de la solicitud de transfusión, de la misma manera se han detectado antes de transfundir.
- Errores en la selección de productos, se produjo 1 en la transfusión de 1 CH.

En el 86% de los errores se cometieron en horario habitual y un 14 % en el fin de semana. En el 100% fue el personal habitual.

CASI INCIDENTES:

En total se han comunicado 17 distribuidos de la siguiente manera :

Error en la prescripción, en total 3, equivalente a 18 %; Error en selección de etiquetas en muestras y petición de solicitud de transfusión: 5 equivalente al 28%; Falta correspondencia en cabecera entre petición/paciente: 3, (18%); Resultados Laboratorio anómalos: 3, (18%); Etiquetas equivocadas en manipulación de muestras o bolsas: 3 (18%). Ver gráfico.

Asimismo, la mayoría de los incidentes se produjeron en horario laboral de mañana (75%) y con personal habitual (60%); el resto no indicado.

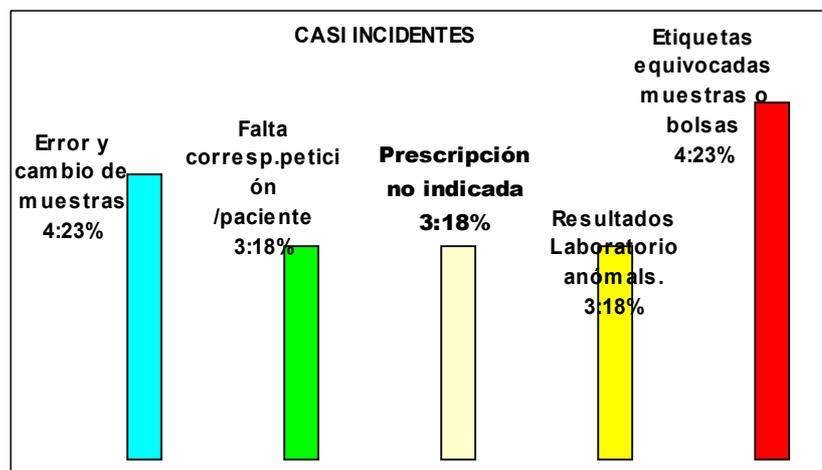


Grafico.7



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS

Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias

GHAS



COMPLICACIONES INMUNOLÓGICAS

Las reacciones de hipersensibilidad o alérgicas en total han sido 29, lo que supone el 26,60% de la totalidad de EA registrados. En su mayoría de carácter leve, no observándose ningún éxitus. En su distribución ha estado implicado el plasma fresco en 4 lo que supone el 13,79% de ellas; y un índice de reacción transfusión equivalente a 0,05% de transfusiones de plasma; en "pool" de plaquetas, 12 (41,37%) y un índice de reacción transfusión equivalente a 0,4% de transfusiones de plaquetas de mezcla; respecto a complicaciones alérgicas secundarias a transfusión de CHD, han sido 13 (44,82%), y un índice de reacción transfusión equivalente a 0,034% del total de transfusiones de CH. (Graf.)

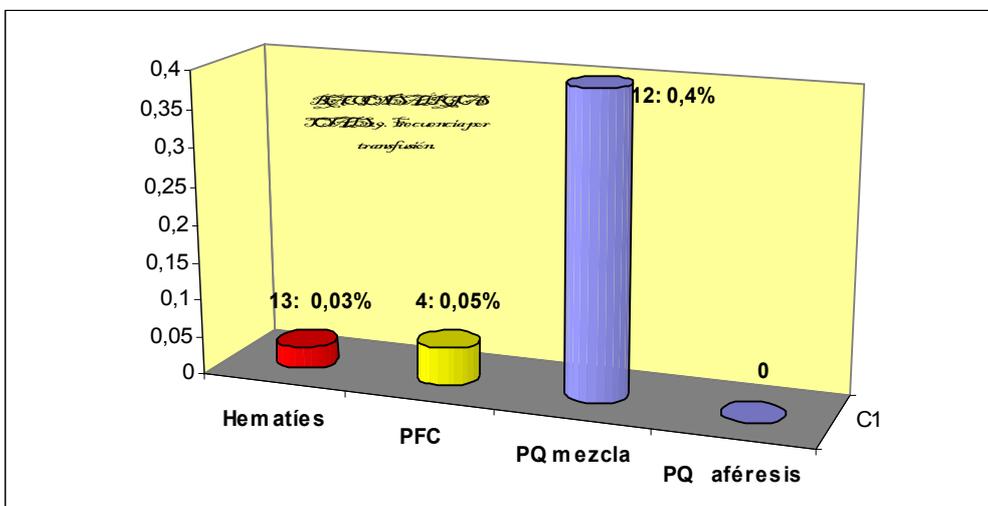


Grafico.8

REACCIONES FEBRILES:

Se han comunicado en total 44 correspondientes a CH: 32 (72.72%); en PFC: 1 (2.27%), y por PQ mezcla:11 (25%). Gravedad, grado 1 en el 75 %; gravedad 2 , el (6.81 %); grado 3 o superior no ha existido ningún caso. La imputabilidad no ha estado relacionada en 3 casos; ha sido entre de valor 1 en 24 casos (54.54%); en 7 casos no se ha comunicado; en 9 ha existido grado 2 (20.45%); Gráfico siguiente:

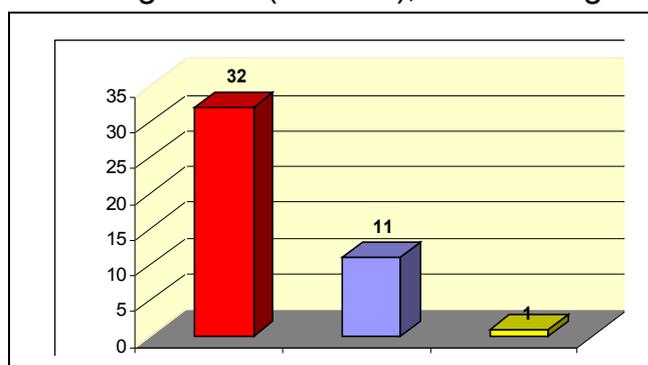


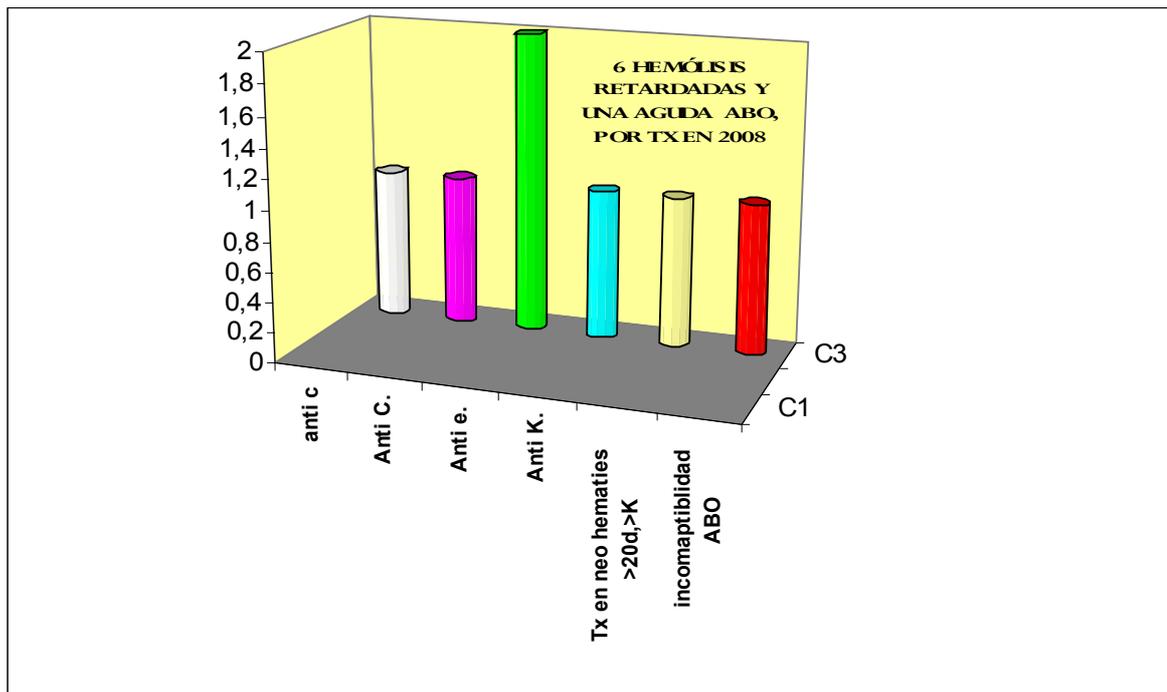
grafico.9



REACCIONES HEMOLÍTICAS.

Se han registrado 7 casos, lo que equivale al 9% global. En relación con presencia de anticuerpos libres en suero, han sido 5 con la especificidad de anti Kell, anti c, y anti C y anti e, dando lugar a hemólisis de tipo retardado. Una reacción hemolítica se observó en neonatología relacionado con hematies en las últimas fechas de caducidad. En un caso se provocó hemólisis aguda por transfusión de grupo sanguíneo ABO incompatible.

Grafico.10



EDEMA PULMONAR CARDIOGÉNICO

Se han registrado 3 (2.75%), por transfusión de CH; gravedad e imputabilidad entre 2 y 1.

EFFECTOS ADVERSOS MENOS FRECUENTES

Hemosiderosis 3 (2.75%), por transfusión de CH, gravedad e imputabilidad grados 2 y 3.

No se han comunicado datos respecto a: Púrpura postransfusional (PPT), enfermedad de injerto contra huésped (EICH), edema pulmonar no cardiogénico (TRALY), infección postransfusional bacteriana, vírica o parasitaria.



EFFECTOS ADVERSOS EN DONACIÓN:

La cobertura hemoterápica de los 15 hospitales de la Red, está basada en dos pilares: la donación alogénica desde el CCST y la donación autóloga desde los servicios hospitalarios de transfusión, con atención aproximada de un millón de habitantes.

El número de donaciones altruistas ha sido de 41.600U., de ellas de aféresis 924U y de sangre total 40.676U.

Los incidentes registrados en donación de sangre total han sido de 545 como se observan en el siguiente gráfico. En el 98% de gravedad con intensidad 0-1. Supone un índice de 1,33% efectos adversos en donaciones de sangre total. En general, reacciones vasovagales en el 71%; pérdida de vía y hematomas:18,9%; con pérdida de conciencia en el 5,50%; vómitos y náuseas 4,%, otros menos frecuentes, punción nervio periférico con dolor local, movimientos clónicos y parestesias.

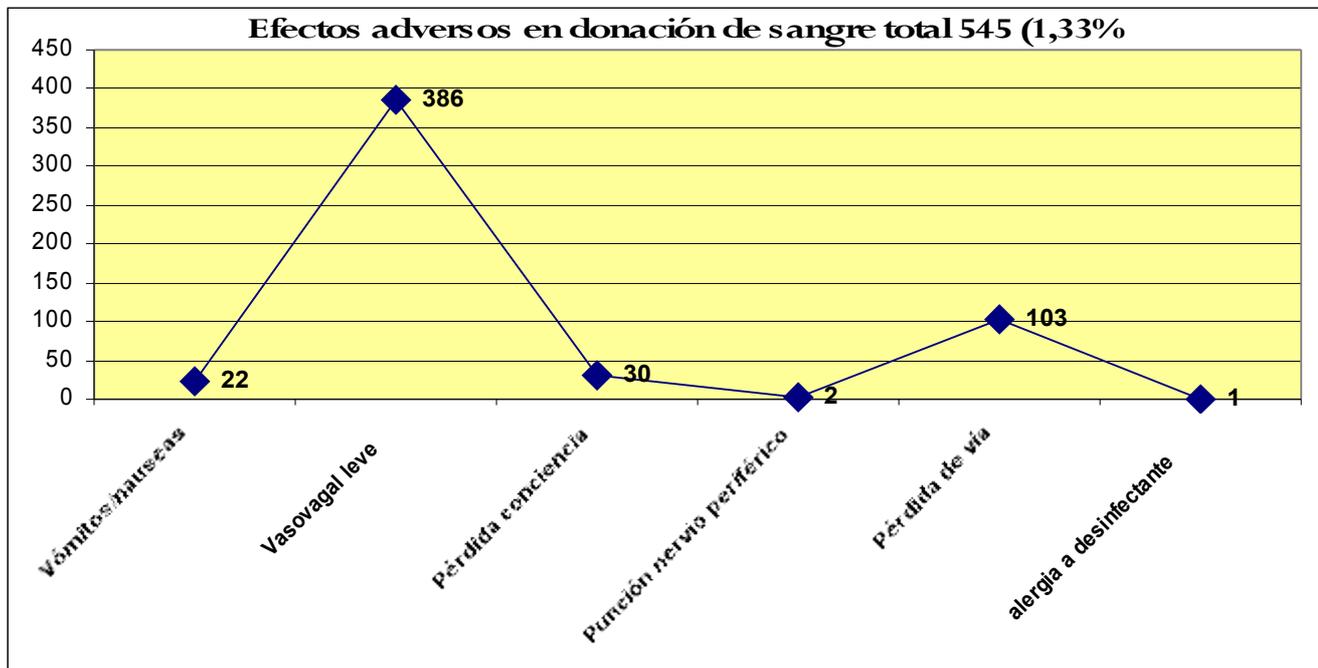


Grafico.11

Respecto a la donación por aféresis, los incidentes han sido 24, lo que supone un índice de 2,6%, según gráfico siguiente.

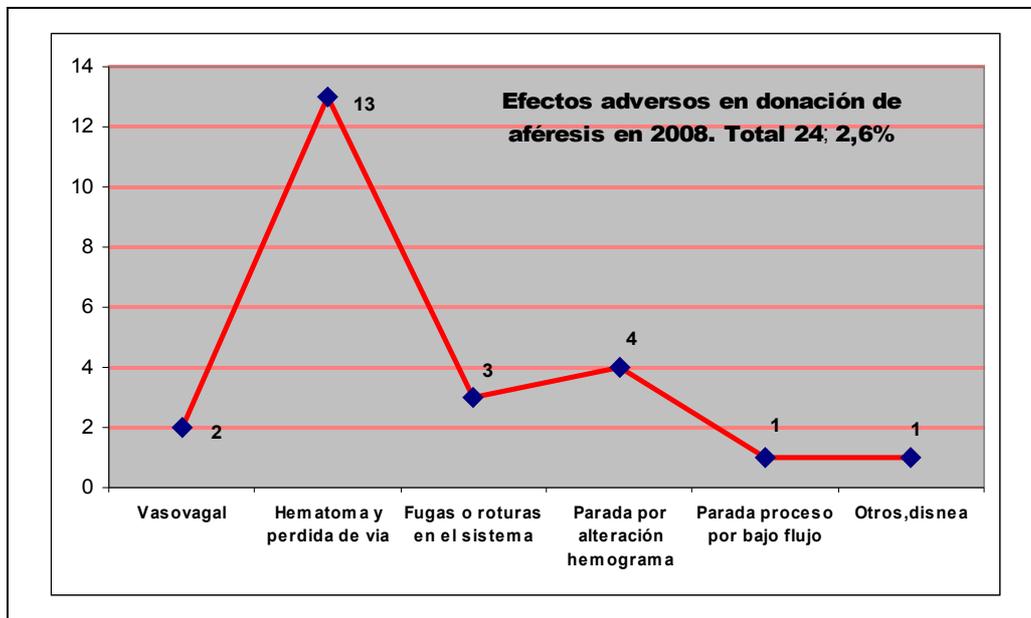


Gráfico.12

Los donantes con seroconversión han sido 2; de ellos 1 VIH y 1 por VHC lo que representa una seroconversión cada 20.800 donaciones.

La frecuencia de efectos adversos relacionados con el local de donación ha sido de: en el centro de donación 4,4%; en unidades móviles 94% y en locales habilitados para la donación 0,6%.

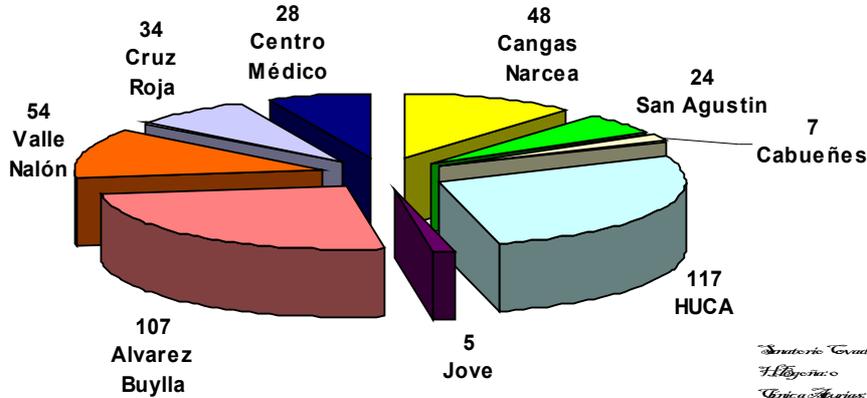
No existe registro relacionado con incidentes en fraccionamiento, procesamiento, almacenamiento, distribución de materiales, fallo de equipos o en la validación.

DONACIÓN AUTÓLOGA

En el total de 1021 donaciones autólogas, hubo 4 EA, lo que supone una incidencia de reacciones de 0,39 %; todas ellas de tipo reacción v vasovagal y de gravedad grado 1. El índice de donación autóloga / transfusión ha sido variable entre los hospitales asturianos, oscilando desde 100% a 36%. Gráfico siguiente.



TRANSFUSION AUTÓLOGA POR HOSPITALES



*Sanatorio Gualandruco
Hiboria
Cruz Roja
Alto Nanceo
Centro de Asturias*

Grafico.13

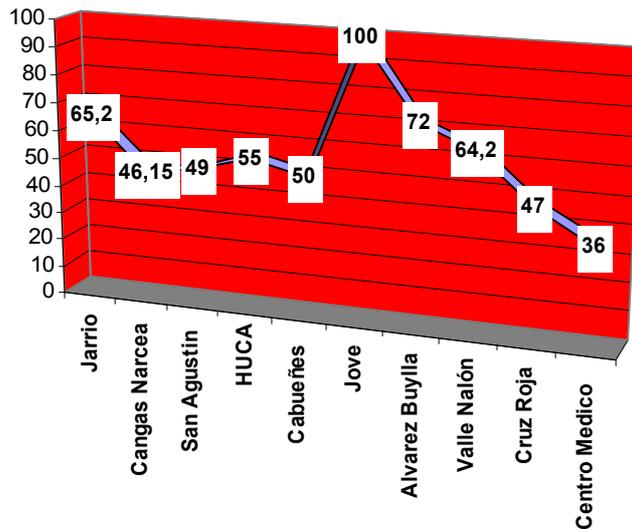


Grafico.14

RESUMEN TASAS DE RIESGO

	DONACION ALOGENICA DE SANGRE TOTAL		DONACION ALOGENICA DE AFERESIS		DONACION AUTOLOGA		TRANSFUSION					
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	CH		PLAQ: Mz		PFC	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
FRECUENCIA DE EFECTOS ADVERSOS	1,06 %	1,33 %	4,82 %	2,6 %	1,09 %	0,39 %	0,18 %	0,20	0,62 %	0,77 %	0,14 %	0,07
SEROCONVERSIONES												
VIH	2	1										
VHB	1											
VHC		1					1					

Tabla 1



COMENTARIOS Y CONCLUSIONES:

1. Se ha podido constatar la participación del 100% de los centros hospitalarios públicos y privados, así como el CCST, en el envío de EA.
2. De la cadena transfusional se han obtenido datos que permiten ampliar su conocimiento en los diferentes centros hospitalarios, favoreciendo así, su trazabilidad y la mejora de la calidad.
3. Referente a errores en la administración de componentes sanguíneos, ha existido una hemólisis aguda por una incompatibilidad ABO. El error fue en cadena, por no confirmar grupo sanguíneo a la cabecera, extraer muestras para pruebas pretransfusionales a otro paciente, y no confirmación de la etiqueta de la bolsa con la identificación del enfermo.
4. Asimismo, hemólisis diferidas por no detección de la sensibilización anti- c, anti-C, anti-E y anti -K del receptor. Corresponde a un tasa de 0,17‰ Tx.
5. Casi errores se comunicaron con una incidencia de 0,33‰ Tx.
6. Reacciones alérgicas y de tipo febril, se han observado con una frecuencia 0.57 ‰ y 0,86‰ Tx ; en general de gravedad 1.
7. Edema pulmonar cardiogénico, se observó en el 0,058‰ de las trasfusiones.
8. No se ha observado ninguna reacción por contaminación bacteriana, púrpura postransfusional, enfermedad Injerto contra huésped (EICH), ni tampoco infección viral postransfusional.
9. La frecuencia de incidentes en donación altruista de ST, aféresis y autóloga han sido de 1,33 %, 2,6% y 0,39%, respectivamente. En donantes de sangre con historia negativa en el estudio serológico, se observaron dos seroconversiones, 1 VIH y 1 VHC, lo que corresponde a una frecuencia global de 0,048‰. No se han notificado EA en preparación, almacenamiento y distribución de CS.
10. El programa de donación autóloga en la autonomía ha sido cubierto en el 2,58%.
11. Con la información obtenida, en la que han colaborado los hospitales de la autonomía asturiana así como el Centro Comunitario, se contesta de esta manera al cumplimiento de la Normativa exigida desde la Unión Europea, Directiva 2005/ CE.

Para el registro de EA durante el año 2009, se han recibido nuevos cuestionarios en formato Excell desde el MSC. Se deberá seguir haciendo el esfuerzo de registrar los incidentes de manera informatizada, en transfusión, donación y fraccionamiento, una vez que para tal fin, ha sido diseñado el programa de la Red de Hemovigilancia, mediante el programa de gestión Delphyn y E-Delphyn.

Oviedo, 20 Abril de 2009

Fdo. Dra. Pilar R. Vicente

Coordinadora autonómica de Hemovigilancia