



DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

INFORME DE HEMOVIGILANCIA 2006

El presente informe se ha realizado con los datos enviados desde cada uno de los Servicios de Transfusión hospitalarios, en total 14, tanto públicos como privados, así como el Centro de Transfusión de Sangre y Tejidos (CCST).

En este informe, merece la pena resaltar algunos aspectos: En primer lugar, hay que constatar la consolidación de los datos de participación y envío de registros. Y en segundo lugar, el esfuerzo de homogeneización realizado por la administración y servicios hospitalarios de transfusión. Ambos aspectos han posibilitado el cumplimiento de la entrada en vigor de la Normativa Europea sobre Hemovigilancia.

CENTROS HOSPITALARIOS, PARTICIPANTES Y RESPONSABLES

HJA(Hospital de Jarrío),Manuel Vargas Pabón
HCN (Hospital de Cangas de Narcea), Ana Alonso y Eva Martínez
HSA, (Hospital San Agustín de Avilés), Jesús Medina
HUCA, (Hospital Universitario Central de Asturias), Pilar Rodríguez Vicente y José M García Gala
HMN, (Hospital Naranco), José A. Buelga
HC , (Hospital de Cabueñes), Luis Prado D'Almeida
HJ, (Hospital Jove), Cristina Colunga Salgado
HOA, (Hospital Oriente de Asturias), Pablo Chamorro y Cristina Chamorro
HAB, (Hospital Alvarez Builla de Mieres), Primo Suárez Cuétara
HVN, (Hospital Valle del Nalón), Consolación Rosón Porto
HCR (Hospital Cruz Roja Gijón), Carmen Muñoz Turrillas
HCM, (Hospital Centro Médico), José Enrique Benito Ortiz
HB Gijón, (Hospital Clínica Begoña de Gijón), Carmen Muñoz Turrillas
SC (Sanatorio Covadonga) Gijón, Carmen Muñoz Turrillas
HCA (Clínica Asturias de Oviedo), Carmen Muñoz Turrillas
Centro de Donación de Sangre y Tejidos, Fernando San Román Sánchez

COMPONENTES BAJO HEMOVIGILANCIA

Según los datos de participación están bajo Hemovigilancia un total de 51.659 unidades de hemocomponentes, lo que supone el 100% de las transfusiones y donaciones realizados en la Autonomía Asturiana, durante el año 2006.

INCIDENTES TOTALES NOTIFICADOS

El número total de incidentes registrados han sido en transfusión 106 y en donación 414. En las siguientes tablas están representados y en gráficos.

Se notificaron efectos adversos relacionados con la transfusión de concentrado de hematíes, concentrados de plaquetas y en plasma.

No se ha recibido ninguna notificación de enfermedad de injerto contra huésped postransfusional.

GRAVEDAD

El 98% de los efectos adversos correspondieron a reacciones de gravedad 1, y el 2% como gravedad 2.

No hubo ningún éxitus, pero sí una reacción hemolítica secundaria a una transfusión de grupo incompatible ABO, y otra por transfusión sin pruebas de compatibilidad con antígeno JKb en paciente con anticuerpos anti-JKb circulantes.

IMPUTABILIDAD

Se han registrado efectos adversos con un alto grado de imputabilidad.

En el 88% eran de imputabilidad 3 segura demostrada su relación con la transfusión, y 2 sugestiva por efecto compatible con la transfusión y no explicable por otras.

Solamente el 8% de los incidentes registrados comunicados, no guardan a juicio del médico notificador, relación con la transfusión sanguínea (imputabilidad= 0).

ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE COMPONENTES (EAC).

Estos errores se distribuyen de la siguiente manera:

Errores en la cabecera del paciente.

Errores en el laboratorio.

Errores de prescripción.

Errores de extracción de muestras.

Errores de registro de muestras o de identificación de la solicitud de transfusión.

El 60% de los errores se cometieron en horario habitual, y un 40% en el nocturno. En el 94% fue el personal habitual.



La transfusión de hematíes con incompatibilidad ABO se registró en 3 casos. El 65% se debió a error en el propio Banco de Sangre, y un 35% en planta. En un caso la gravedad fue de intensidad 2, requiriendo asistencia médica por clínica aguda de hemólisis. No se siguió de éxitus.

COMPONENTE IRRADIADO

Un paciente inmunocomprometido, fue transfundido por productos no irradiados, aunque estaba registrado en su ficha transfusional.

CASI INCIDENTES

En total se han recibido 9 que han consistido en:

Error de etiquetado de una bolsa de sangre. Error de muestra. No detección de anticuerpos irregulares. Intercambio de productos a transfundir. No premedicación. Solicitud de transfusión de componentes sanguíneos con etiqueta equivocada. Cifra de hemoglobina errónea pretransfusional.

Asimismo, la mayoría de los casi incidentes se produjeron en horario normal (81%) con personal habitual (90%).

COMPLICACIONES INMUNOLÓGICAS

Las reacciones alérgicas en total han sido 38, lo que supone el 35% de la totalidad de incidentes registrados en transfusión. En su mayoría de carácter leve, no observándose ningún éxitus. En la distribución ha estado implicado, en el 45% el plasma fresco, 37% el "pool" de plaquetas, CHD 13% y 5% en aféresis plaquetarios.

EDEMA NO CARDIOGÉNICO

Se ha registrado uno relacionado con transfusión de plaquetas, aunque no existe evidencia en el estudio, de los anticuerpos leucocitarios implicados en receptor ni en donante.

REACCIONES HEMOLÍTICAS

Se han registrado cinco casos. De ellos, tres de tipo retardado debido a la presencia de anticuerpos anti-JKb, anti Fya, anti-c. Otras dos han sido de tipo agudo, estando relacionadas con equivocación de grupo sanguíneo ABO, siendo una de ellas, aguda de gravedad 2.

PÚRPURA POSTRANSFUSIONAL

Se ha registrado un caso, por transfusión de plaquetas, en paciente con diagnóstico de linfoma no Hodking bajo tratamiento de consolidación con trasplante de progenitores hematopoyéticos autólogos. La paciente tenía un antígeno Pla1 negativa, con presencia de anticuerpos anti PIA1.

COMPLICACIONES INFECCIOSAS

Se han registrado una hepatitis postransfusional por virus C. Ninguna bacteriana por contaminación. Ninguna por Tripanosoma Cruzy (enfermedad de Chagas).

OTROS EFECTOS ADVERSOS REGISTRADOS

Hemosiderosis 2.

TASAS DE RIESGO

Se reflejan en tabla adjunta.

COMENTARIOS RESUMEN

Se constata el alto grado de participación superior a las autonomías del entorno.

Con el grado de información obtenido, se contesta favorablemente al cumplimiento de la Normativa exigida desde la Unión Europea (Directiva 2005), y a su vez, se han obtenido datos que permiten ampliar el conocimiento de la cadena transfusional.

Durante el año 2007, se deberá seguir haciendo el esfuerzo de registrar los incidentes de manera informatizada, una vez que para tal fin, ha sido diseñado el programa de la Red de Hemovigilancia.

EFECTOS ADVERSOS EN DONACIÓN

La cobertura hemoterápica de Asturias para un total de un millón de habitantes está soportada por dos pilares. La donación alogénica altruista, realizada en el Centro de Transfusión y la donación autóloga en cada uno de los 14 hospitales de la Red, obtenida de los propios pacientes hospitalarios, en previsión de su programación quirúrgica.



El número de donaciones altruistas ha sido de 41.887, de ellas de aféresis 917.

El número de incidentes registrados han sido 414, el 98% de gravedad con intensidad 1, y el resto de intensidad 2. Supone un índice de 1,01%. En general, reacciones vasovagales y defectos de flujo o hematomas. Los incidentes en aféresis han sido de 44, lo que supone un índice de 4.5%.

Los incidentes graves se pueden clasificar en:

Un coma metabólico a las ocho horas de la donación; 1 VIH lo que representa una seroconversión 1/42000 donaciones, aproximadamente.

No tenemos constancia de la frecuencia de incidentes diferenciados entre unidades móviles, Centro de Transfusión y locales acondicionados para la donación. Tampoco existe registro relacionado con incidentes en fraccionamiento, procesamiento, almacenamiento, distribución, fallo de equipos o en la validación.

Una vez analizados los incidentes en donación, se observa que el 98% son de gravedad leve, error humano y una seroconversión VIH.

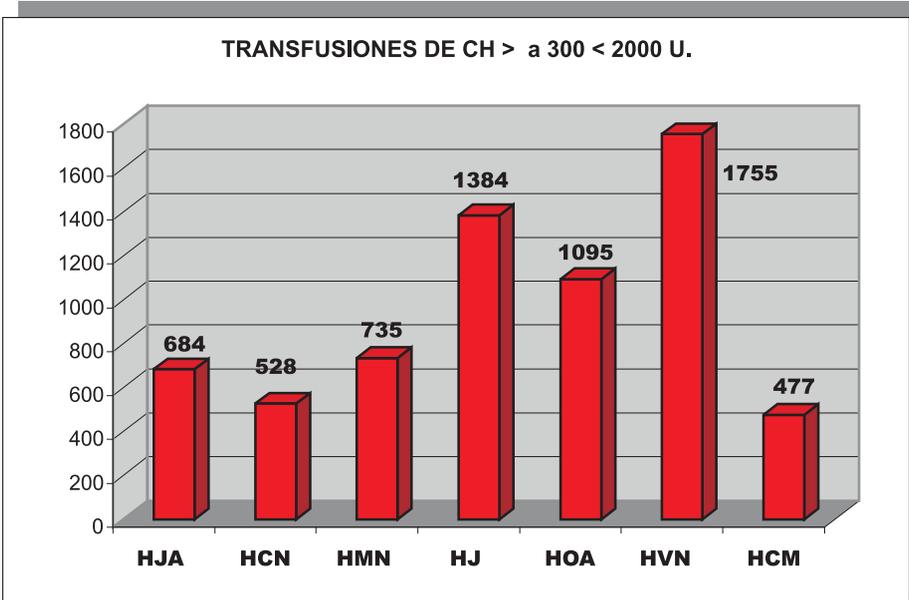
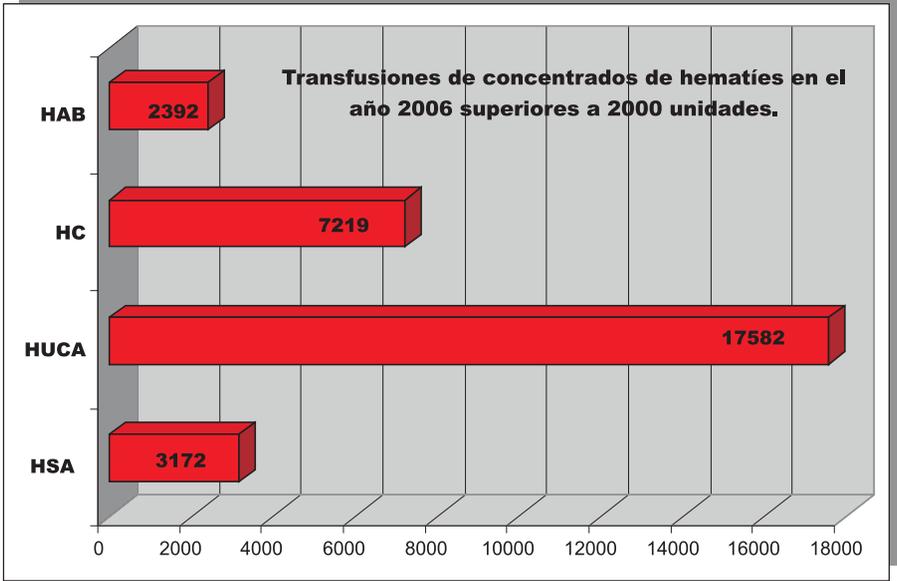
DONACIÓN AUTÓLOGA

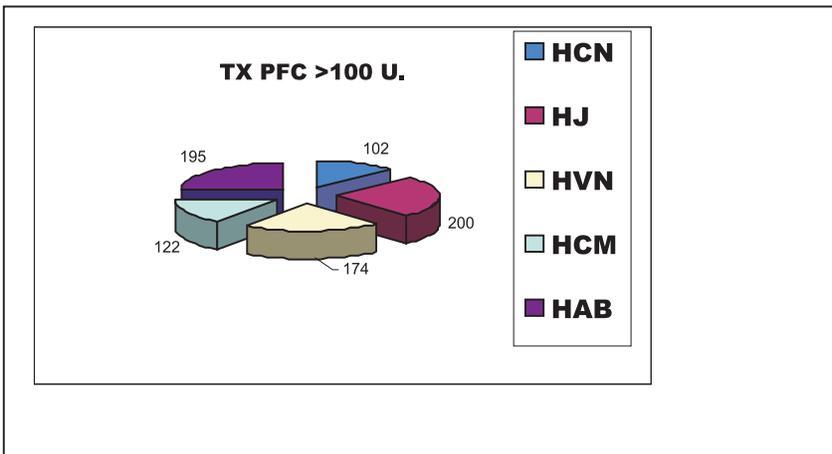
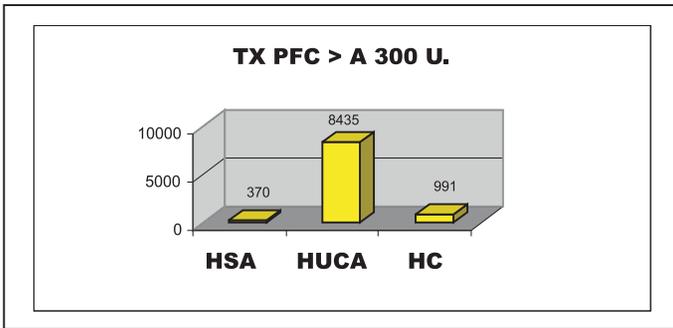
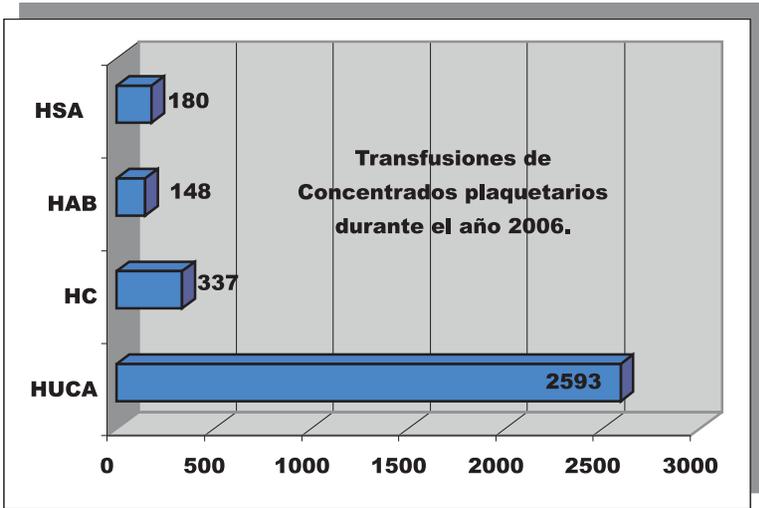
En el total de 1400 donaciones en los Servicios de transfusión hospitalarios, hubo un total de 15 incidentes, lo que supone una frecuencia de reacciones de 1.07%; gravedad grado 1 como reacciones vasovagales. Se demuestra que la frecuencia de incidente en donación de sangre total alogénica así como de autóloga es de 1,01 %; y de aféresis 4,39 %.

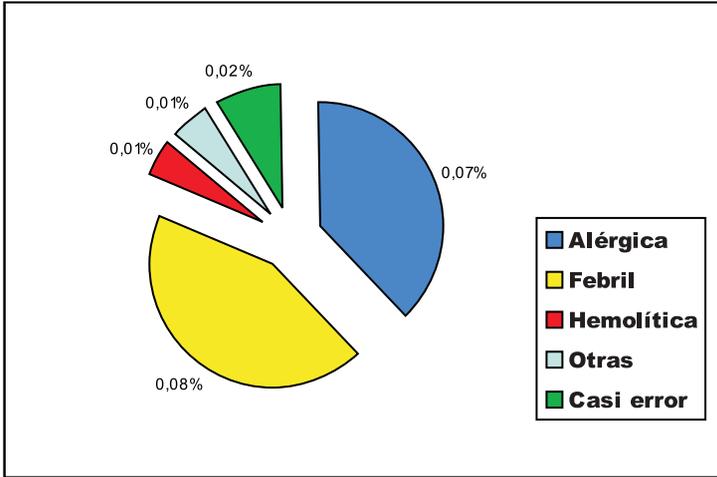
Respecto al índice donación autóloga / transfusión, ha sido variable entre los diferentes hospitales, oscilando de 21% a 80%.

TABLAS Y FIGURAS

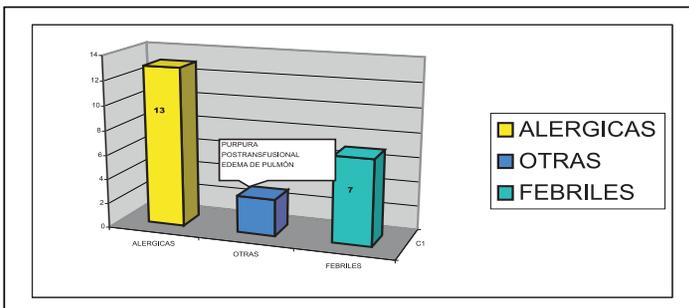
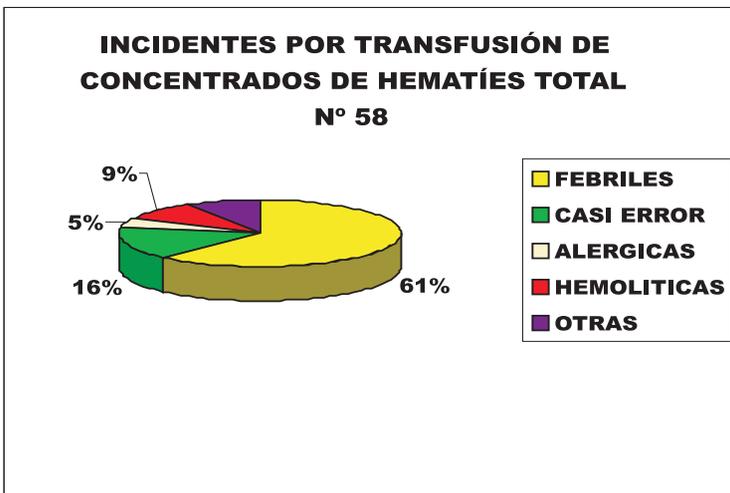
Se adjuntan las tablas, gráficos y figuras en relación con transfusiones, donaciones e incidentes durante el año 2006.



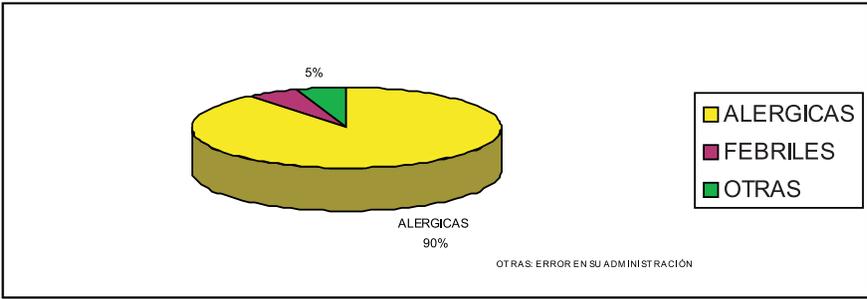




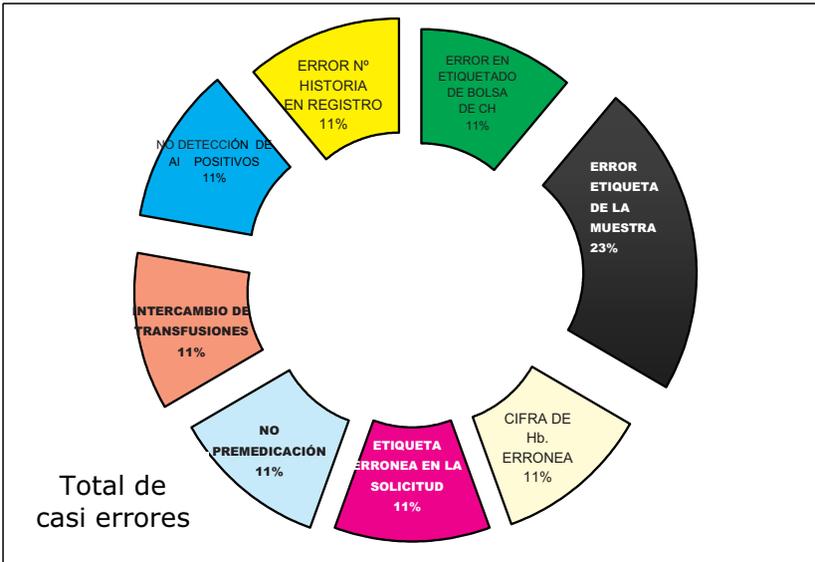
Reacciones postransfusionales nº total de 106



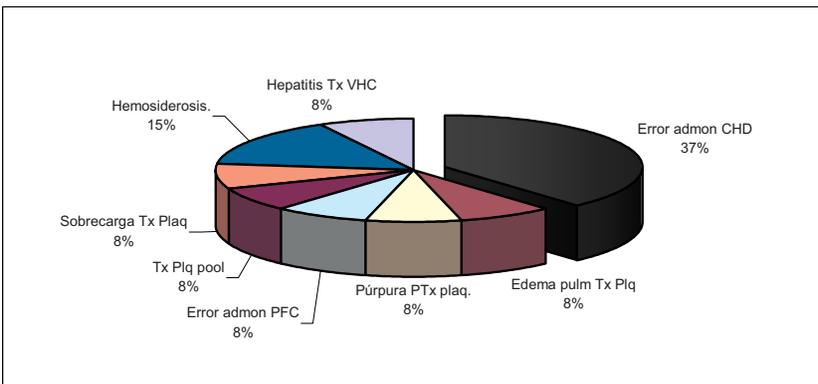
Incidentes por trnsfusión de pol de plaquetas 0,90% / 0,50 por aféresis.

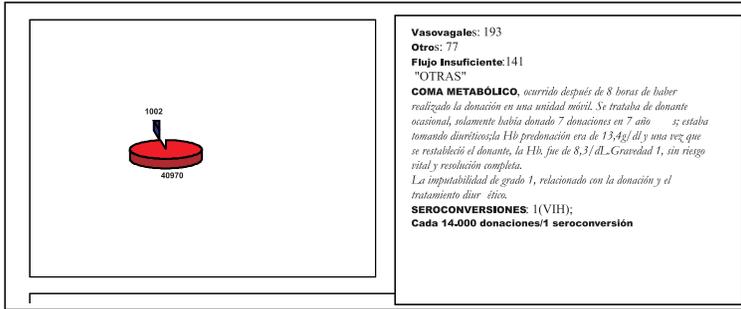


Incidentes por transfusión de plasma, frecuencia 0,18%

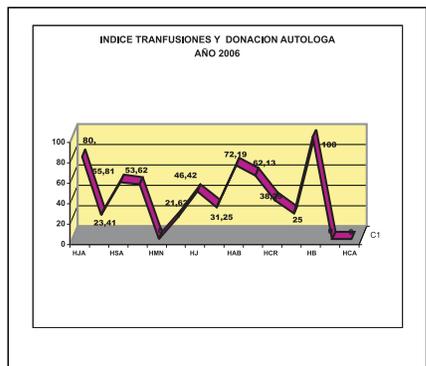
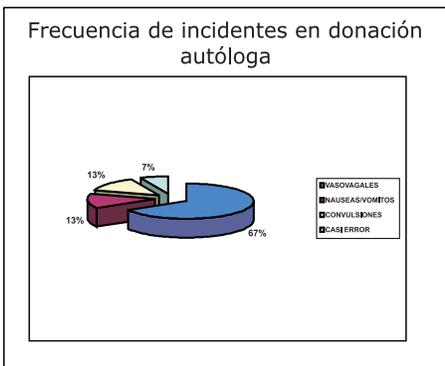
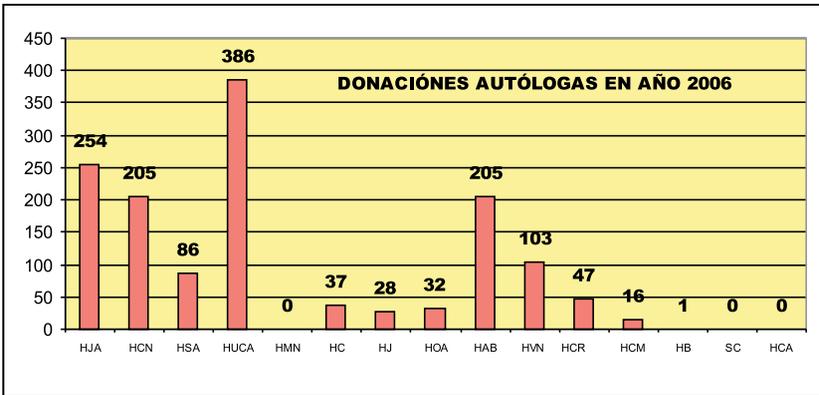


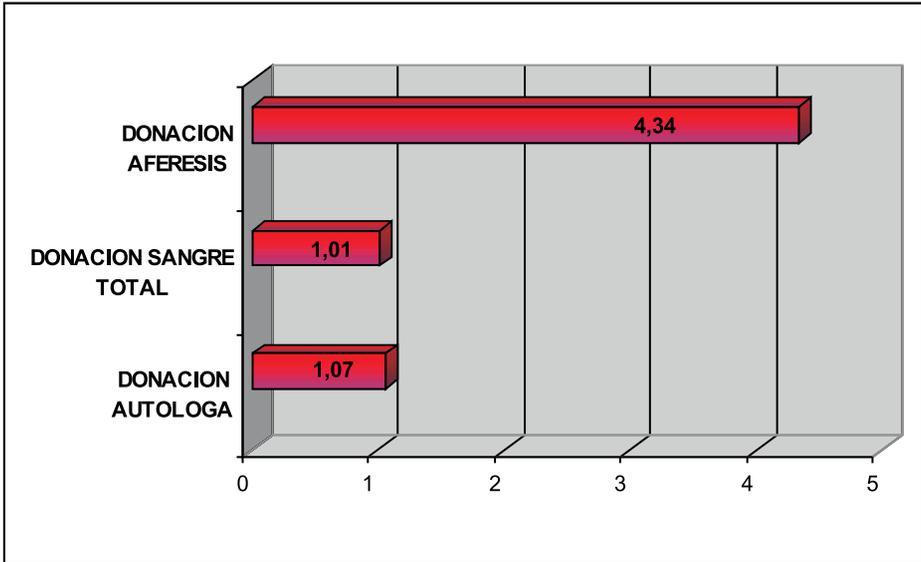
Otros incidentes menos frecuentes





Incidentes en donación de sangre total y aféresis





Frecuencia de incidentes en el total de donaciones

En conclusión:

- 1.Participación del 98% de los centros hospitalarios y de donación.
- 2.Incidentes hemolíticos en transfusión > al estandar.
- 3.Incidentes en donación altruista de grado 1 y una seroconversión VIH. Sin registrar y describir incidentes en fraccionamiento, etiquetado y distribución.
- 4.Frecuencia de 1/100 incidentes en donación de sangre total autóloga y alogénica. En aféresis de 4,2 / 100.
- 5.Tasa de transfusión autóloga variable según hospitales. Inferior a la estandar (> 70%).
- 6.Índice de cobertura transfusional autóloga global para Asturias del 3,7(estándar 5).