

INFORME DE HEMOVIGILANCIA 2007. 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. Hospital de Jarrío (HJA), Manuel Vargas Pabón
 2. Hospital de Cangas de Narcea (HCN), Ana Alonso y Eva Martínez
 3. Hospital San Agustín (HSA), Jesús Medina
 4. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), Pilar Rodríguez Vicente y José M García Gala
 5. Hospital Monte Naranco (HMN), José A. Buelga
 6. Hospital de Cabueñes (HC), Carmen Fernández Alvarez
 7. Hospital de Jove (HJ), Cristina Colunga Salgado
 8. Hospital Oriente de Asturias (HOA), Pablo Chamorro y Cristina Chamorro
 9. Hospital Alvarez Buylla (HAB), Primo Suárez Cuétara
 10. Hospital Valle del Nalón (HVN), Consolación Rosón Porto
 11. Hospital Cruz Roja (HCR), Gijón, Carmen Muñoz Turrillas
 12. Hospital Centro Médico (HCM), José Enrique Benito Ortiz
 13. Hospital Begoña (HB), Gijón, Carmen Muñoz Turrillas
 14. Sanatorio Covadonga (SC), Gijón, Carmen Muñoz Turrillas
 15. Hospital Clínica Asturias (HCA), Carmen Muñoz Turrillas
- Centro Comunitario de Sangre y Tejidos (CCST), Fernando San Román Sánchez

Es interesante resaltar algunos aspectos, así: 1. La elaboración del libro "RED DE HEMOVIGILANCIA EN ASTURIAS" en 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 SHT y CCST. Estos aspectos han posibilitado el cumplimiento 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.

COMPONENTES BAJO HEMOVIGILANCIA

Según los datos de participación están bajo Hemovigilancia un total de 52.288 unidades de hemocomponentes, lo que supone el 100% de las transfusiones y donaciones realizados en la Autonomía Asturiana, durante el año 2007.

INCIDENTES TOTALES NOTIFICADOS

El número total de efectos adversos (EA) registrados han sido en transfusión 120 y en donación altruista 467 más 11 en donación autóloga, que se representan en los gráficos y tablas en el final del informe.

- Se notificaron efectos adversos relacionados con la transfusión de concentrado de hematíes, con concentrado de plaquetas y en plasma.
- No se ha recibido ninguna notificación de enfermedad de injerto contra huésped postransfusional, púrpura postransfusional, ni contaminación bacteriana.

GRAVEDAD

- El 97% de los efectos adversos correspondieron a reacciones de gravedad 1, y el 3% como gravedad 0,2 y 3.
- No hubo ningún éxitus, pero sí un incidente hemolítico secundario a una transfusión de concentrado de hematíes desleucocitado, con antígeno Kell frente al cual, el paciente estaba sensibilizado por historia previa transfusional, pero el anticuerpo no era reactivó nada más que con hematíes homocigotos para dicho antígeno.

IMPUTABILIDAD

Se han registrado efectos adversos en el 85% de imputabilidad 1, por lo que pudieran estar o no relacionada con la transfusión; y 2 sugestiva por efecto compatible con la transfusión y no explicable por otras.

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.

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

No existió ninguna transfusión de hematíes con incompatibilidad ABO.

CASI INCIDENTES

En total se han recibido 18 que han consistido en :

Error de muestra. No detección de anticuerpos irregulares. Intercambio de productos a transfundir. No premedicación. Solicitud con etiqueta equivocada. Cifra de hemoglobina errónea pretransfusional. Error de tipaje Rh. Error informático.

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

COMPLICACIONES INMUNOLÓGICAS

Las reacciones de hipersensibilidad ó alérgicas en total han sido 26, lo que supone el 22% de la totalidad de EA registrados. En su mayoría de carácter leve, no observándose ningún éxitus. En su distribución ha estado implicado en el 38,56% el plasma fresco, 38% el "pool" de plaquetas y 23% el CHD.

EDEMA PULMONAR CARDIOGÉNICO(EPC)

Se han registrado cuatro relacionado con Transfusión de CHD.

REACCIONES HEMOLÍTICAS

Ningún caso por transfusión incompatible ABO. Se han registrado 1 caso, relacionado con la transfusión de hematíes Kell positivos en enferma con anticuerpos anti Kell, solo reactivos con antígenos en forma homocigota, no demostrables en el escrutinio de anticuerpos irregulares.

PÚRPURA POSTTRANSFUSIONAL

No se ha registrado ningún caso.

COMPLICACIONES INFECCIOSAS:

Se ha registrado una hepatitis por virus C. Ninguna bacteriana por contaminación, ni por Tripanosoma Cruzy (enfermedad de Chagas).

OTROS EFECTOS ADVERSOS MENOS FRECUENTES

Hemosiderosis: 1.

TASAS DE RIESGO

Se reflejan en tabla nº1 adjunta.

EFECTOS ADVERSOS EN DONACIÓN

La comunidad autónoma de Asturias, con aproximadamente un millón de habitantes, tiene realizada la cobertura hemoterápica de los 15 hospitales de la Red, basada en dos pilares; la donación alogénica desde el Centro de Donación de sangre y la donación autóloga desde los servicios hospitalarios de transfusión.

El número de donaciones altruistas ha sido de 40.834U., de ellas de aféresis 760U y de sangre total 40.074.

Los incidentes registrados han sido de 467, de ellos tres seroconversiones, y el resto, el 98% de gravedad con intensidad entre 0 y 1. Supone un índice de 1,07% efectos adversos en donaciones de sangre total. En general, reacciones vasovagales, con pérdida de conciencia en el 11,57%; otros menos frecuentes, como vómitos, punción arterial, defectos de flujo o hematomas, dolor local, movimientos clónicos y parestesias. Los incidentes en relación con donación por aféresis, han sido de 36, lo que supone un índice de 4.73%.

Los donantes con seroconversión han sido 3; de ellos 2 VIH y 1 por VHB lo que representa una seroconversión cada 20.417 y 40.834 donaciones respectivamente.

La frecuencia de efectos adversos relacionados con el local de donación ha sido de: en el centro de donación 15,15%; en unidades móviles 60,83% y en locales habilitados para la donación, 24%.

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

DONACIÓN AUTÓLOGA:

En el total de 1003 donaciones autólogas, hubo 11 EA, lo que supone una incidencia de reacciones de 1,09 % ; todas ellas reacciones vasovagales de gravedad grado 1. El índice de donación autóloga / transfusión ha sido variable entre los hospitales asturianos, oscilando desde 67,7% a 33%.(Tabla1.)

TABLAS Y FIGURAS

Se adjuntan los gráficos referentes a transfusión, donación altruista y autóloga, así como sus EA durante el año 2007.

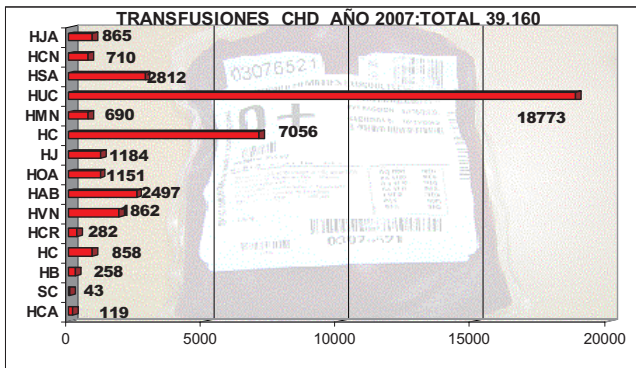


Gráfico 1:
Tx de CH

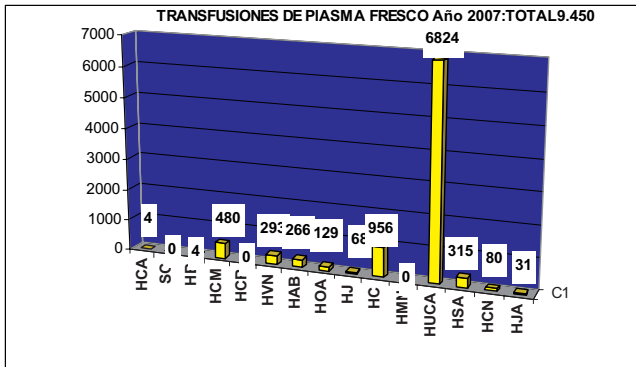


Gráfico 2:
Tx de PFC

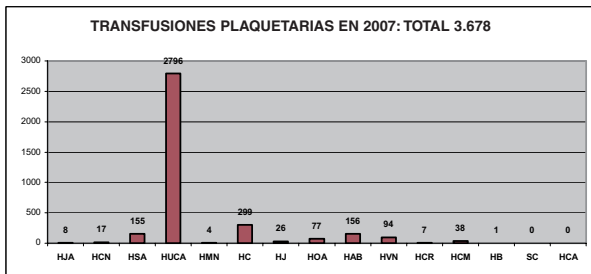


Gráfico 3:
Tx de PLAQUETAS

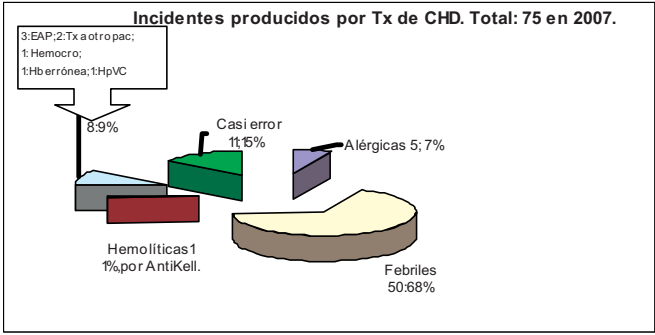


Gráfico 4:
Incidentes Tx
de CH

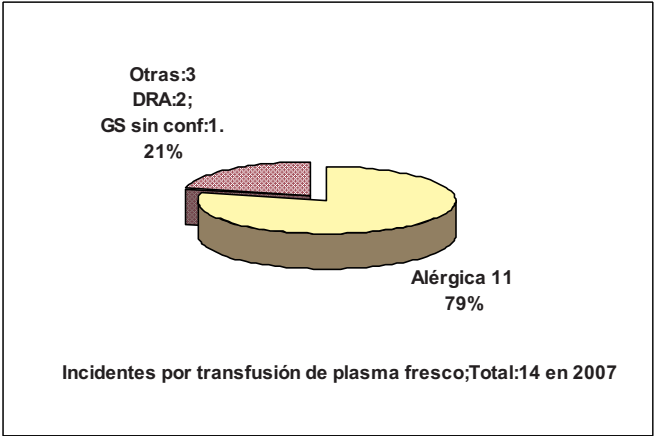


Gráfico 5:
Incidentes por Tx
de PFC

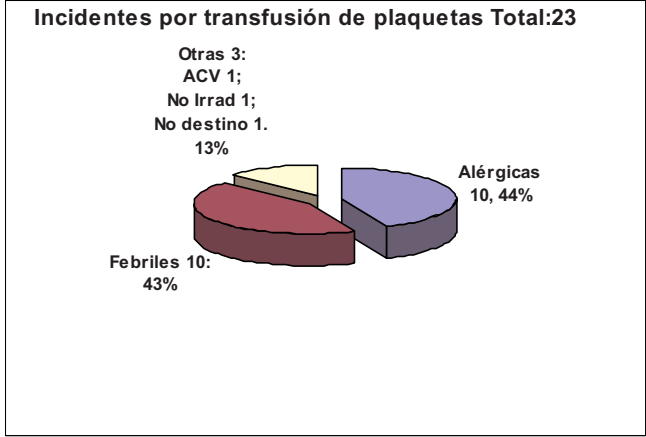


Gráfico 6:
Incidentes Tx
de plaquetas

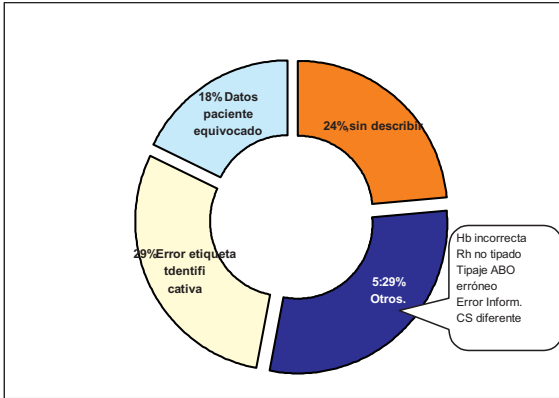


Gráfico 7:
Incidentes casi errores

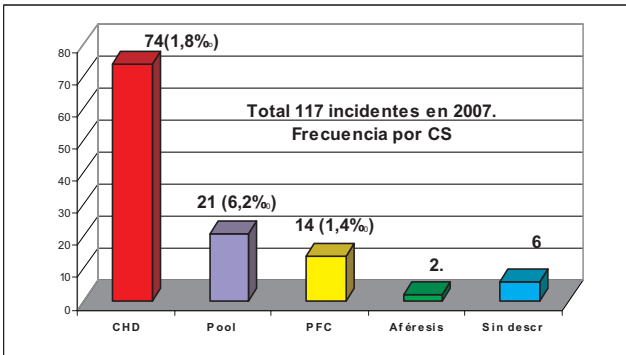


Gráfico 8:
Incidentes totales

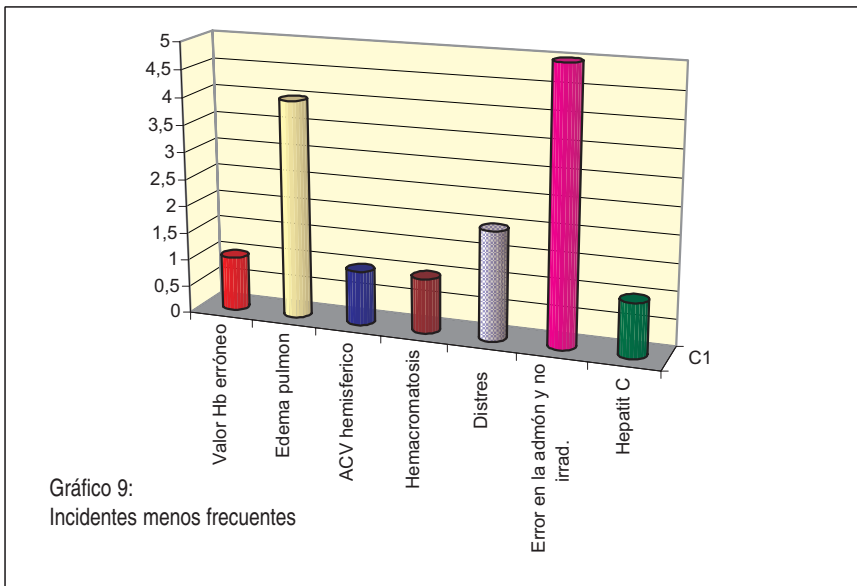


Gráfico 9:
Incidentes menos frecuentes

Gráfico 10:
Donación de St y
Aféresis

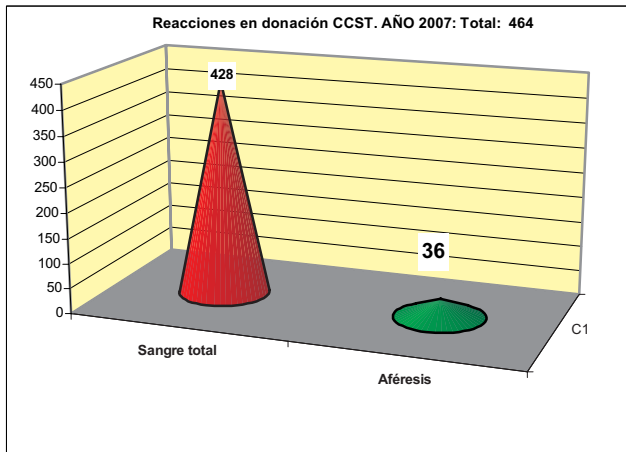
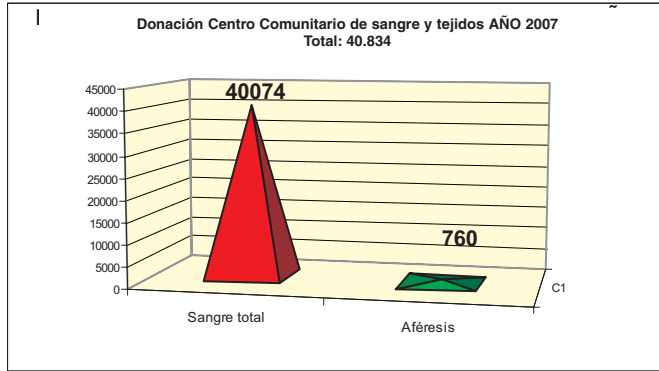


Gráfico 11:
Incidentes en
donación de
St y aféresis

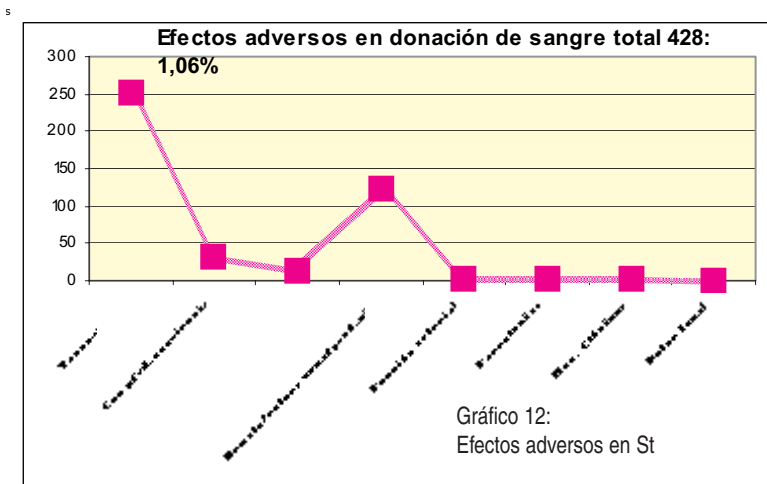
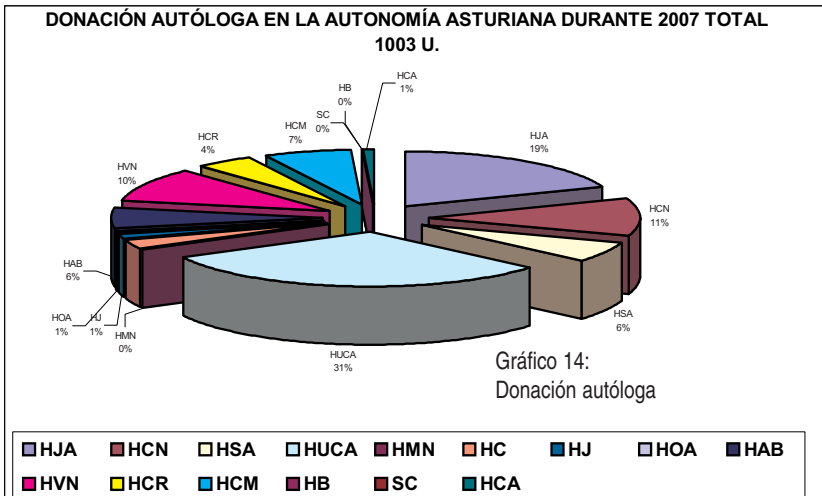
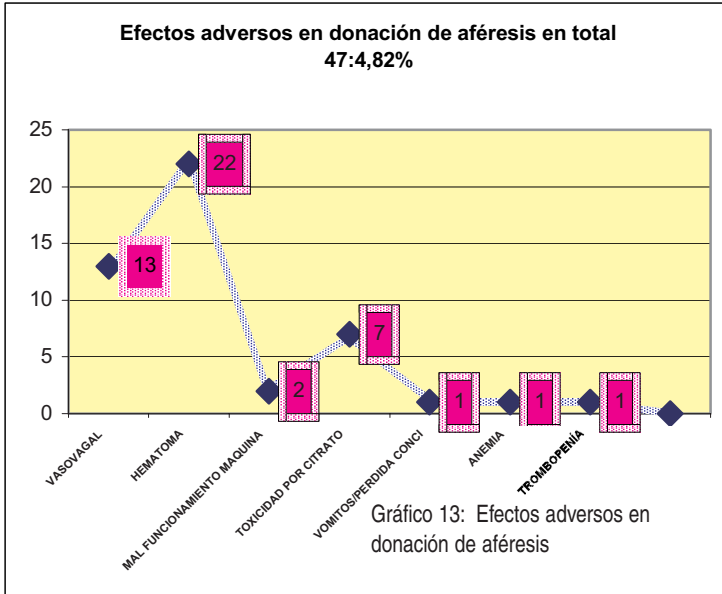
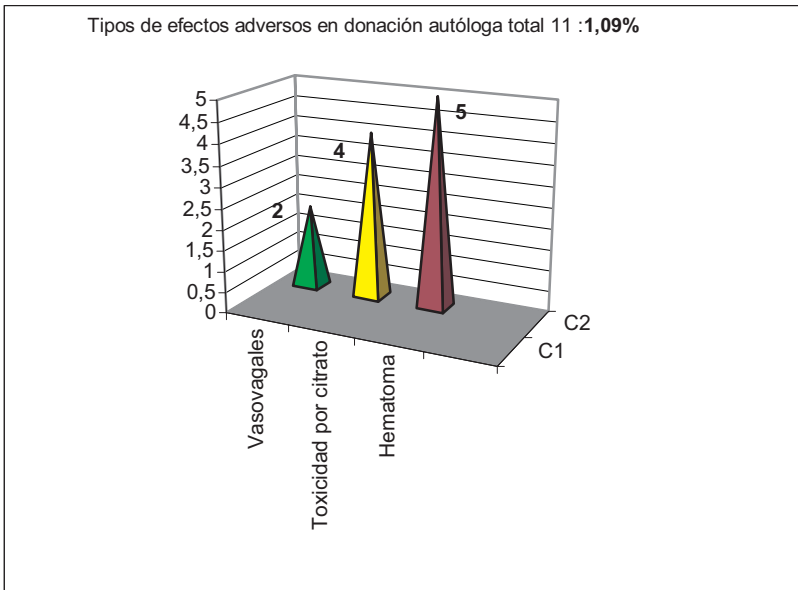
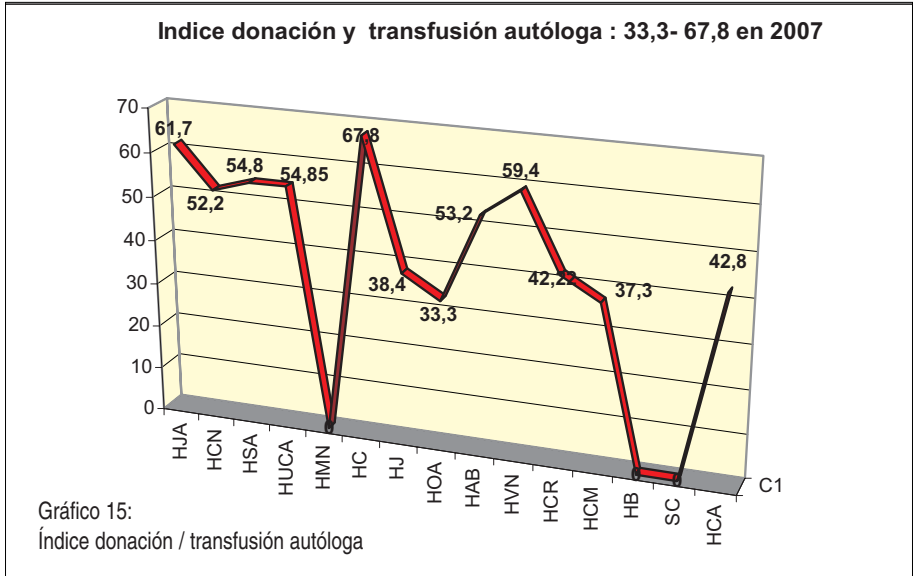


Gráfico 12:
Efectos adversos en St





	DONACION ALOGENICA DE SANGRE TOTAL	DONACION ALOGENICA DE AFERESIS	DONACION AUTOLOGA	TRANSFUSION		
				CH;	PLA	PFC
FRECUENCIA DE EFECTOS ADVERSOS	1.06 %	4.82 %	1.09 %	0,18%	0,62%	0,14%
SEROCONVERSIONES						
VIH	2					
VHB	1					
VHC				1		

Tabla 1: Resumen de frecuencias

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES:

1. Se constata la participación del 100% de los centros hospitalarios públicos y privados, así como el CCST, superior a las autonomías del entorno.
2. Se han obtenido datos que permiten ampliar el conocimiento de la cadena transfusional en los diferentes centros hospitalarios y su variabilidad, favoreciendo así, la mejora de su calidad.
3. Referente a errores en la administración de componentes sanguíneos, no ha existido hemólisis aguda por incompatibilidad ABO. Sin embargo, se ha comunicado una por no detección de la sensibilización anti-Kell del paciente. Corresponde a un tasa de 0,01% Tx.
4. Casi errores se comunicaron con una incidencia de 0,34% Tx.
5. Reacciones alérgicas y de tipo febril, se han observado con una frecuencia 0.49% y 1,14% Tx de gravedad 1.No se ha observado ninguna reacción por contaminación bacteriana.
6. Edema pulmonar no cardiogénico y edema pulmonar cardiogénico, se observaron en 0,03% y 0,07%, Tx, respectivamente.
7. Ninguna púrpura postransfusional ni enfermedad Injerto contra huésped (EICH).
8. En cuanto a infección viral postransfusional, se ha comunicado con una frecuencia de 0,01%, debido a VHC.
9. La frecuencia de incidentes en donación altruista de ST, aféresis y autóloga han sido de 1,06%,4,82% y 1,09%, respectivamente. En donantes de sangre con historia negativa en el estudio serológico, se observaron tres seroconversiones, 2 VIH y 1 VHBS, lo que corresponde a una frecuencia global de 0,07% .No se han notificado EA en preparación, almacenamiento y distribución de CS.
10. La cobertura de sangre autóloga en la autonomía es del 2,6%.
11. Con el grado de información obtenido, se contesta favorablemente al cumplimiento de la Normativa exigida desde la Unión Europea, Directiva 2005/ CE.

Durante el año 2008, 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, mediante el programa de gestión Delphyn y E-Delphyn.