

**LA PATOLOGIA TRANSFUSIONAL.
EXPERIENCIA EN MEXICO¹**

I

INTRODUCCION

LUIS SÁNCHEZ-MEDAL²

LA transfusión sanguínea constituye uno de los recursos terapéuticos de uso más frecuente, con la particularidad de que el incremento en su uso, lógico y esperable en los años siguientes a su introducción a la terapéutica, ha continuado hasta la fecha. Así, a título de ejemplo, puede señalarse que en los últimos 15 años el consumo mensual de sangre en el Instituto Nacional de la Nutrición se ha duplicado alcanzando, un índice de 1,175 ml por cama en 1970.* Este incremento se debe a la conjunción de varios factores; el más importante de ellos probablemente sea el progreso en la terapéutica médica y quirúrgica. La consecuencia de aquélla ha sido el

aumento de la supervivencia de pacientes con diversos tipos de enfermedades crónicas e incurables, como las leucemias y la insuficiencia renal crónica, con lo que el consumo de sangre por enfermo ha aumentado. El progreso en la cirugía, en especial la de corazón y grandes vasos, ha permitido se realice un número creciente de intervenciones quirúrgicas en las que se requieren grandes volúmenes de sangre. El abuso seguramente ha intervenido también en grado variable, según las instituciones y los médicos, en dicho incremento; abuso atribuible a una valoración incorrecta de la utilidad y de los riesgos de la transfusión. En relación a los segundos, los progresos técnicos en la extracción y conservación de la sangre y los científicos acerca de los grupos sanguíneos y de las incompatibilidades inherentes, han disminuido notablemente la frecuencia de las reacciones inmediatas, más obvias y aparatosas, como son las debidas a

¹ Mesa redonda presentada en la sesión ordinaria de la Academia Nacional de Medicina, celebrada el 10 de febrero de 1971.

² Académico numerario. Instituto Nacional de la Nutrición.

* El consumo de sangre en los hospitales universitarios de Boston fue de 420 ml por cama, en 1960¹ y en el Hospital General del Centro Médico Nacional del I.M.S.S. de 656 ml en 1965.²

pirógenos, a contaminación y a hemólisis, pero no ha sido posible eliminar éstas, ni disminuir el riesgo de otras cuya frecuencia, por lo contrario, parece haber aumentado. Tal es el caso de la hepatitis y, por lo menos en la ciudad de México, el del paludismo.

La utilidad de la transfusión sanguínea y, consecuentemente, sus indicaciones son universales, en cambio los riesgos, especialmente los derivados de la transmisión de enfermedades varían de una región a otra. Así, por ejemplo el riesgo de transmisión del *Trypanosoma cruzi* por la transfusión es muy elevado en algunos países sudamericanos,³ mientras que en otros países ese riesgo es prácticamente inexistente.⁴ Por ello mientras que el conocimiento sobre la utilidad y las indicaciones puede adquirirse en los libros ordinarios de consulta,^{4,5} para conocer los riesgos de la transfusión, resulta necesario el estudio del problema a nivel local. La carencia de información adecuada sobre este punto llevó a realizar un estudio, que se presenta en esta mesa redonda, que se llevó al cabo en diferentes instituciones de México y otras ciudades del país. Para el efecto, se invitó a colaborar a algunos miembros de la Agrupación Mexicana para el Estudio de la Hematología, idóneos por su preparación y capacidad y por tener a su cargo un banco de sangre. En la tabla I se indican sus nombres, su ciudad de residencia y la institución en la que recabaron la información requerida.

Las investigaciones realizadas fueron de dos tipos: retrospectivo y pros-

pectivo. Las de tipo retrospectivo, que abarcaron 56,950 unidades de 500 ml de sangre consistieron en: a) revisión de los informes individuales de las transfusiones, en los que constan las reacciones observadas en el curso de la transfusión y en las horas siguientes a ésta; b) revisión del expediente clínico de pacientes que recibieron una o más transfusiones, investigándose la transmisión de enfermedades, especialmente la de hepatitis y paludismo. Esta revisión abarcó a 1,172 pacientes que recibieron un total de 4,926 transfusiones de 500 ml de sangre cada una. De este grupo tiene particular significación el análisis de 101 operados de corazón con circulación extracorpórea y el de 40 pacientes con anemia aplásica, quienes recibieron 787 y 752 transfusiones respectivamente. Las investigaciones prospectivas se llevaron a cabo en 164 pacientes y tuvieron como finalidad principal averiguar la frecuencia de la hepatitis anictérica posttransfusional. Para el objeto, cada 30 días, durante los 4 a 6 meses siguientes a una transfusión, se hizo a cada paciente un examen clínico y se practicaron determinaciones de bilirrubina y de transaminasa glutámico pirúvica en su suero sanguíneo. Simultáneamente y en forma similar se estudiaron 11 testigos. Los resultados se interpretaron según el criterio habitual de considerar como sugestivo de hepatitis anictérica una alteración significativa en las pruebas citadas, mantenida en cuando menos dos exámenes consecutivos.^{6,7} Se consideró como alteración

significativa un aumento en la transaminasa pirúvica a más de 100 unidades.

En los estudios prospectivos, los índices de frecuencia de los diferentes tipos de reacciones y complicaciones de la transfusión se obtuvieron a partir de las fuentes más objetivas y confiables de que se pudo disponer. Es de tenerse en cuenta, sin embargo, que para las reacciones inmediatas, esas fuentes estuvieron constituidas fundamentalmente por el informe que los servicios clínicos donde se administra la transfusión a los enfermos envían o deben enviar al banco de sangre sobre cada transfusión y que, por desgracia, algunos de ellos no prestan a esto la debida atención.

La mayoría de las transfusiones se realizan y vigilan por el personal médico y de enfermería de los servicios clínicos y son los médicos responsables del paciente quienes están en situación de conocer si éste desarrolla algún problema tardío atribuible a la transfusión, razones por las que un estudio como el presente puede mejorarse solo con una mayor colaboración de los clínicos. En lo posible se trató de obviar tal limitación y, en ausencia de otra información más confiable, considero que los datos sobre patología transfusional proporcionados por los trabajos presentados hoy pueden tomarse como representativos de lo que ocurre en la actualidad en México.

PATOLOGIA POSTRANSFUSIONAL

LISTA DE PARTICIPANTES E INSTITUCIONES

<i>Ciudad</i>	<i>Participantes</i>	<i>Institución</i>
Ciudad Obregón, Sonora	Vinicio Navarro	H. Regional, I. M. S. S.
Chihuahua, Chih.	Arnoldo Nogueraón	Privada
Guadalajara, Jal.	Fernando Romero	U. Oblatos, I. M. S. S.
Monterrey, N. L.	M. Guadalupe Rico	H. Regional, I. M. S. S.
Puebla, Pue.	Salvador Ibarra	H. Regional, I. M. S. S.
Veracruz, Ver.	Mireya Tarazona	H. Regional, I. M. S. S.
México, D. F.	Alfredo Becerra	H. "20 de Noviembre", I. S. S. T. E.
" " "	M. Soledad Córdova y R. López Sandoval	I. N. Nutrición
" " "	J. Luis Domínguez	H. Gineco. Obstet. 1, I.M.S.S.
" " "	Wenceslao Gavaldón y R. Coronado	Privada
" " "	Moisés Rangel	H. Inglés
" " "	Héctor Rodríguez M. y M. C. Vázquez de Chávez	Centro Médico Nacional, I. M. S. S.