

LA TRANSFUSION SANGUINEA

Estudios recientes efectuados en diferentes instituciones de la ciudad de México y de otras ciudades del país, a promoción de la Academia Nacional de Medicina, sobre los riesgos de la transfusión de sangre y de sus derivados, mostraron que la frecuencia de las reacciones postransfusionales inmediatas, hemolíticas y no hemolíticas, es de 5 por ciento, cifra semejante a la encontrada en el extranjero. Esto se consideró natural, en tanto que los servicios que participaron en el estudio utilizan el mejor material disponible para el manejo de la sangre y siguen los procedimientos técnicos apropiados para determinar la compatibilidad entre donadores y receptores. Por desgracia, tales procedimientos no se llevan a cabo en todos los bancos de sangre y servicios transfusionales y en muchos de ellos las pruebas de compatibilidad pretransfusionales no se hacen o se hacen sólo por excepción. Ello explica el que la hemólisis postransfusional conserve un lugar preponderante en la etiología de la insuficiencia renal aguda en los pacientes que se atienden en los servicios de nefrología de México.

En el material analizado también se puso de manifiesto la importancia en México de otros riesgos de la transfusión, en especial el de la transmisión de enfermedades como la hepatitis y el paludismo. A partir de 1967, la transmisión del paludismo por la transfusión se ha convertido en un problema significativo en la ciudad de México, ya que en algunos servicios de transfusión ha alcanzado una frecuencia del 0.6 por ciento. La importancia de la hepatitis es igual o mayor que la del paludismo, a la vez que más universal pues no se circunscribe a áreas de endemia. Los índices de frecuencia encontrados fueron de 0.1 al 0.2 por ciento en algunos centros, y de 0.6 por ciento en otros, particularmente en aquellos que emplean sangre obtenida de donadores profesionales. En estudios prospectivos se ha encontrado que la frecuencia de las dos variedades, de hepatitis, la icterica y la anictérica, asciende a 5 por ciento. A pesar de que

los datos anteriores deben considerarse como preliminares y susceptibles de rectificación por medio de estudios más extensos, son índices de que en nuestro país la transfusión sanguínea es un problema que merece mayor atención.

Por otro lado es bien conocido que en México, al igual que en todo el mundo, se abusa de la transfusión sanguínea y que la educación del médico, lo mismo del clínico que la prescribe, y la del transfusor que la aplica, es el mejor método para resolver los problemas derivados del uso inadecuado de la transfusión. Es necesario, por lo tanto, impulsar en las diversas instituciones hospitalarias la creación de grupos de trabajo encargados de divulgar, entre los miembros de las propias instituciones, cuáles son las indicaciones y los riesgos de la transfusión, y de evaluar periódicamente los procedimientos técnicos, el equipo y material, así como la capacidad y la responsabilidad del personal que labora en las diferentes secciones relacionadas con la transfusión sanguínea.

El interés mostrado por las autoridades federales en impulsar el progreso científico y técnico del país y la decisión cada vez más definida de la Academia Nacional de Medicina de hacer una labor más útil participando en la solución de los problemas médicos sanitarios del país, hacen pensar que el momento es muy oportuno para que la Academia organice una comisión que influya, al nivel nacional, en la resolución de los problemas derivados del uso de la transfusión sanguínea. Entre las diversas funciones que podría tener esta comisión estarían: 1) revisar y actualizar el Reglamento de los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión, en vigor desde 1961, el cual adolece de algunos defectos, en especial el de no establecer la obligatoriedad de las pruebas cruzadas pretransfusionales; 2) proponer las medidas necesarias para incrementar la donación gratuita de sangre, la que se considera fundamental para disminuir los riesgos de transmisión de la hepatitis y del paludismo, promoviendo y encauzando las campañas orientadas a tal fin; 3) formular un manual de procedimientos de acuerdo con los progresos técnicos y científicos sobre la extracción, conservación y aplicación de la sangre y sus derivados; y 4) asesorar a un laboratorio central, cuya creación también parece necesaria, el que se encargaría de emitir las tarjetas de registro y autorización de los donadores profesionales, y de llevar a cabo aquellas pruebas, cuya índole determine que no sea factible ni recomendable hacerlas en cada banco de sangre o servicio de transfusión, tales como la investigación del antígeno Australia por los métodos más sensibles y la de anticuerpos contra el *Plasmodium*.

La labor de los comités hospitalarios, de la Comisión Nacional de la Transfusión y del laboratorio central, antes mencionados, seguramente repercutirá en mejorar la calidad del ejercicio profesional del médico y en abatir la frecuencia de los problemas derivados del uso de la transfusión sanguínea.

LUIS SÁNCHEZ-MEDAL