

INDICACIONES TRASFUSIÓN

CONCENTRADOS DE HEMATÍES

ANEMIA AGUDA

< 7g/dl	Previamente sano
< 8 g/dl	Inadecuada tolerancia clínica, hemorragia incontrolada.
< 9g/dl	Insuficiencia cardíaca. Antecedentes de enfermedad coronaria

Pacientes oncohematológicos pueden tolerar Hb 8-9 g/dl (verificar hemogramas previos y tratamiento).

ANEMIA CRÓNICA

< 5-6 g/dl	Trasfundir
6-9 g/dl	Según sintomatología
> 10 g/dl	No precisa transfusión

Valorar riesgo de sobrecarga circulatoria en ancianos, insuficiencia cardíaca y renal.



- **NO SE DEBE** transfundir en caso de anemia hemolítica (salvo mala tolerancia a la anemia) y anemia crónica tratable con fármacos.

- **Se precavido** al transfundir en anemia macrocítica (sospecha de déficit B12 o ác. fólico) por riesgo de sobrecarga circulatoria.

Choosing Wisely

SE RECOMIENDA transfundir 1 concentrado de hematíes (CH) en lugar de 2 (no más del mínimo necesario).

NO SE RECOMIENDA transfundir en caso de ferropenia crónica con estabilidad hemodinámica.

CONCENTRADOS DE PLAQUETAS

!!!VERIFICAR HEMOGRAMAS PREVIOS!!!

- <10.000 plaquetas
- <20.000 y factores de riesgo (sangrado, infección grave, anticoagulación, etc).
- <50.000 y procedimiento invasivo o hemorragia (sangrado según la OMS).
- <100.000 y cirugía SNC o globo ocular.
- **NO transfundir** ante sospecha de PTI u otra patología inmune (en caso de duda llamar al servicio de Hematología).
- **NO transfundir** en caso de refractariedad plaquetaria (verificar antecedentes) y avisar al hematólogo.

TRASFUSIÓN MASIVA

En una hemorragia masiva hay pérdida del 50% de la volemia en 3 horas (politraumatismos, sangrados obstétricos, CID, cirugías) en que precisa transfusión mayor o igual a 4CH en 1h → **activar** el **PROTOCOLO DE TRASFUSIÓN MASIVA**:petición en Mambrino y llamar a Banco de Sangre ([49224, 26239](tel:4922426239) o [26326](tel:26326)).

Los componentes sanguíneos se distribuyen de la siguiente forma:

1. Paquete O: 2 CH O negativo.
 2. Mientras se va realizando el grupo ABO, Rh y escrutinio de anticuerpos irregulares,
 3. Se prepara el Paquete 1 para el minuto 15: se cruzan 2 CH, se inicia descongelación de 3 unidades de Plasma Fresco Congelado (PFC) 300cc y se elige 1 concentrado de plaquetas.
- **No olvides la petición de ANALÍTICA de Transfusión Masiva en Mambrino.**
 - **Recuerda que el PFC (bolsas de 300 y 600cc) se descongela en 25 a 40 minutos.**
 - Importante **DESACTIVAR** protocolo de transfusión masiva cuando ya no se precise informando al banco de sangre (evitamos descongelar PFC no necesario).

ANEMIA E INDICACIONES DE TRASFUSIÓN EN URGENCIAS

En colaboración con el Servicio de Hematología y Hemoterapia

KAREN GABRIELA ALBIÑO SALAZAR
GLORIA FIGAREDO GARCIA-MINA
MARIOLA DE LA O ABÍO CALVETE
CARMEN COELLO DE PORTUGAL CASANA
SARA MORENO RAMÍREZ
LAURA PARRILLA NAVAMUEL
FABIO QUIÑÓNEZ BARREIRO
JORGE CUESTA TOVAR
RAFAEL RUBIO DÍAZ

BIBLIOGRAFIA

1. Arrizabalaga Amuchástegui B, González Fernández F, Remacha Sevilla A. Eritropatología. Barcelona: Ambos Marketing Services; 2017.
2. Sanz Alonso M, Carreras i Pons E, Rovira Tarrats M, Sanz Caballer J. Manual práctico de hematología clínica. Molins de Rei [Barcelona]: Antares; 2012.
3. Indicaciones de Transfusión. Servicio de Transfusión del HVS.
4. Gutierrez Botella P. Módulo Emergencias Hematológicas, Inmunológicas e Infecciosas. Tema Hemoterapia.
5. Protocolo de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Toledo.



ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE LA ANEMIA

Solicitar analítica con:

Hemograma, coagulación, LDH, Bilirrubina

Estudio Inicial de Anemia (vía normal) y Pruebas Cruzadas si precisa

Hb mujeres <12g/dl Hb hombres <13g/dl

Se debe extraer el estudio de anemias previo a transfusión o tratamiento sustitutivo.

recuerda!!!

Sólo disponible en estudio de anemia (por vía normal en Mambrino).

VCM

BAJO < 80
MICROCÍTICA

Perfil Férrico

Ft Normal
IST Normal

Hª familiar o
no ferropenia
previa

¿TALASEMIA?

Estudio de Hemoglobinas y/o estudio genético si procede

Ft baja
IST bajo

**ANEMIA
FERROPÉNICA**

HIERRO ORAL
o i.v.

Ft N o alta
IST bajo

**ANEMIA DE
TNOS
CRÓNICOS
PCR alta**

Si ferritina < 60 mg/dl:
posible ferropenia asociada

Ft N o alta
IST alto

**ANEMIA
SIDEROBLÁSTICA**

NORMAL 80-100
NORMOCÍTICA

Anemia mixta (ferropénica +
déficit B12/ ácido fólico)
ERC
Hemorragia aguda
Anemia de trastornos crónicos
Hiperesplenismo

Si reticulocitos
bajos, solicitar
FROTIS

**VALORAR
CAUSA CENTRAL /
HEMATOLÓGICA**

Frotis

NORMAL:
Hepatopatía
Hiperesplenismo
HPN

Presencia de
esquistocitos

HEMÓLISIS MECÁNICA
(microangiopatía, valvulopatía)

CRITERIOS DE INGRESO
¡¡Siempre individualizado!!

Valorar estado hemodinámico y clínico.
Valorar sospecha diagnóstica y/o necesidad de estudio
urgente o no si la causa no está clara.

ALTO > 100
MACROCÍTICA

**CAUSAS
SECUNDARIAS**
Hepatopatía
Alcohol
Hipotiroidismo
Fármacos
Reticulocitosis

B12 o ácido fólico bajo

**ANEMIA
MEGALOBLÁSTICA**

Tratamiento
sustitutivo

¿Hemólisis?

SI

NO

**CAUSA CENTRAL /
HEMATOLÓGICA**

ANEMIA HEMOLÍTICA

Bilirrubina alta
LDH alta
Reticulocitosis
Haptoglobina baja*
(*solo en estudio de anemia)

Frotis SP y
Coombs
directo (CD)

CD-

CD+

CAUSA INMUNE
(aloanticuerpos,
autoanticuerpos,
medicamentoso)

Corticoides
Transfusión según clínica

