



TRANSFUSIONES

Ningún paciente
debe llegar a una
cirugía electiva sin
que su anemia haya
sido corregida

PÁG. 27



► 13 Mayo, 2019

Ningún paciente debe llegar a cirugía electiva con anemia

Ser restrictivos en las transfusiones de sangre no empeora el pronóstico del paciente; en algunos casos lo mejora

MADRID RAQUEL SERRANO
 raquelserrano@unidadeditorial.es

La transfusión es uno de los procedimientos más sobreutilizados en la medicina. Datos de estudios recientes avisan que los pacientes transfundidos parecen tener una peor evolución postoperatoria y mayor mortalidad. Señalan, además, que los eventos quirúrgicos, muy prevalentes, y en los que se produce un elevado consumo de sangre son las artroplastias de cadera y rodilla, cirugía colorrectal abierta y laparoscópica, cirugía valvular cardíaca, fractura de fémur y hemorragia digestiva.

En estos momentos, muchos especialistas, como Elvira Bisbe, del Servicio de Anestesiología del Hospital del Mar, consideran que existe un sobreesfuerzo de la transfusión. Probablemente, muchas de ellas serían evitables debido a que, en los últimos años, se han desarrollado programas de manejo de sangre en el paciente o PBM (*Model in Patient Blood Management*), conocidos anteriormente como Técnicas de Ahorro de Sangre, y en las que se ha cambiado el paradigma, ya que antes se centraban en el tratamiento, que es la transfusión, y actualmente en la patología, que es la anemia y su repercusión en el paciente.

CAMBIO DE PARADIGMA

El cambio de paradigma radica en que estos nuevos programas consideran que la mejor sangre es la del paciente, por lo que se han desarrollado técnicas agrupadas en torno a tres pilares: una de las mejores medidas es "aumentar la producción de la propia sangre a fin de tratar la posible anemia y que en cirugía electiva todos los pacientes tengan la anemia corregida".

En la segunda estrategia se agrupan todos los tratamientos dirigidos a minimizar las pérdidas y donde se engloba la mejora de la hemostasia del paciente, administrar fármacos que, como los antifibrinolíticos, reducen el sangrado, o llevar a cabo métodos de autotransfusión. El tercer pilar se

basa en mejorar las condiciones del paciente: preoperatoriamente sería poner en práctica todos los programas encaminados a favorecer la restricción, con condiciones óptimas del paciente, de transfusión, explica Bisbe, que ha participado en la entrega de los Premios MAPBM (*Maturity Assessment Model in Patient Blood Management*), organizados por el Grupo de Investigación MAPBM y Vithor Pharma, y en el que han participado 43 hospitales españoles de los 56 adheridos actualmente al proyecto.

UMBRAL TRANSFUSIONAL

En los últimos años, numerosos ensayos clínicos han evidenciado que las medidas encaminadas a restringir la transfusión "no empeoran la situación del paciente. Al contrario. En realidad, la transfusión es un 'trasplante líquido' y existen muchos pacientes, en situaciones clínicas variadas, que no lo requerirían. Cada paciente, es evidente, tiene un umbral transfusional diferente, pero se ha comprobado que siendo más restrictivos no sólo no se empeora la situación, sino que, en algunos casos, incluso mejora, por lo que actual-



Elvira Bisbe, del Servicio de Anestesia del Hospital del Mar, en Barcelona, e impulsora de los programas MAPBM en España.

mente se recomienda ser un poco más restrictivo".

No obstante, la profesional reconoce que uno de los puntos claves radica en que las medidas o recomendaciones que recogen las guías o la evidencia científica "no se establecen totalmente en la clínica diaria, por lo que el Grupo de Investigación MAPBM trabaja para cambiar una práctica tan extendida como esta con programas centrados en cada paciente; aplicar programas de manejo de sangre, que son 'trajes a medida', de una manera transversal, pues afectan a todas las especialidades y estamentos médicos". De hecho, los programas MAPBM al que los centros se unen voluntaria-

mente se recomienda ser un poco más restrictivo".

Los programas de manejo de sangre son 'trajes a medida', pues afectan a todas las especialidades y estamentos médicos"

riamente 'mapean' cada hospital y analizan aspectos de mejora, carencias o necesidades, ya que el manejo de sangre afecta a equipos multidisciplinares y multimodales en los cuales cada uno tiene un papel fundamental".

El cambio de paradigma y de

cultura transfusional podría hacer que el número de transfusiones disminuyera significativamente, aunque todavía hay mucho trabajo por delante. El análisis entre 45 hospitales del Grupo MAPBM del año pasado ha puesto de manifiesto, por ejemplo, que la variabilidad transfusional para una prótesis oscilaba de hospitales que transfundían un 0% hasta los que transfundían hasta un 40%, con casi todos los porcentajes intermedios. "Tanta variabilidad pone de manifiesto que hay hospitales que adoptan correctamente las recomendaciones, los que aplican sólo una parte y los que aún no han empezado".

CAMBIO DE MENTALIDAD

Aunque existen métodos comunes en el manejo de sangre, la situación global y patológica de cada paciente marca la diferenciación. Sin embargo, las sociedades científicas implicadas en este manejo tienen como premisa que ningún paciente llegue a cirugía electiva con anemia; este el *gold estándar* recomendado por el Ministerio de Sanidad español, siguiendo la orientación de la Sociedad Española de Anestesiología.

Bisbe explica que en otros países también existen programas de estas características, pero subraya que el proyecto español "es único en el mundo y el que más trabajos basados en la evidencia publica. Es un programa muy sólido y referente mundial en análisis de resultados; no en vano, el pasado año se reclutaron datos de más de 60.000 pacientes".

Puntos de análisis, autoevaluación, comparación y mejora

El MAPBM (*Maturity Assessment Model Patient Blood Management*) es una herramienta metodológica que permite a los centros analizar cada año los indicadores clave para establecer comparativas de resultados para gestión clínica en el manejo de sangre del paciente. Se diseñó en 2014 para ayudar a los hospitales a evaluar su práctica clínica y conocer el nivel de implantación de sus programas de Manejo de Sangre en el Paciente (PBM). Sus objetivos son:

- Identificar la variabilidad transfusional por procedimientos.

- Analizar la madurez de las prácticas clínicas existentes para evitar la sobretransfusión.

- Facilitar la implantación de los diferentes componentes de un PBM.

- Evaluar continuamente los resultados transfusionales y la evolución clínica.

- Monitorizar el grado de implantación y extensión de los PBM.

- Realizar la comparación con otros centros.

- Facilitar la comunicación entre los equipos médicos y la dirección en la implantación del PBM y el seguimiento de los resultados.

