

Una estrategia transfusional más restrictiva disminuiría el uso de sangre sin modificar resultados clínicos

A more restrictive transfusion strategy would decrease the use of blood without modifying clinical outcomes

Carson J y col. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Apr 18;4

Objetivo

Comparar la efectividad de dos estrategias transfusionales de glóbulos rojos concentrados (GRC): una más precoz (intervencionista) y otra más tardía (restrictiva).

Fuentes de datos

MEDLINE, EMBASE, ISI Web of Science, registro de Ensayos Clínicos Cochrane y Grupo especializado en el registro de Injurias de Cochrane, sin restricción de idioma, fecha, ni estado de la publicación.

Selección de estudios

Ensayos clínicos controlados y aleatorizados en niños o adultos (excluidos neonatos) con un grupo control simultáneo que hayan reportado si la asignación a ambos grupos había sido realizada según un claro gatillo o desencadenante transfusional (hematocrito y/o hemoglobina pre-transfusional). Como grupo control se tomaron los pacientes que habían sido incluidos en las ramas de transfusiones autólogas (propio individuo donante) o alogénicas (otro donante) con niveles de hematocrito o hemoglobina más bajos para gatillar una transfusión que los del grupo intervención; y las correspondientes a los grupos de "práctica habitual". Fueron incluidos pacientes clínicos y quirúrgicos.

Extracción de datos

Dos autores independientes extrajeron los datos. Los resultados de interés fueron el número de pacientes que recibió sangre alogénica, la cantidad de sangre alogénica transfundida y el número de pacientes que recibió cualquier tipo de transfusión (autóloga, alogénica o ambas). Fueron considerados resultados principales la mortalidad y la duración de la internación, y en los pacientes quirúrgicos, además, la incidencia de complicaciones post-quirúrgicas. Fueron recolectados datos demográficos, los vinculados al tipo de cirugía y/o condición médica de los pacientes, los referidos a la magnitud del sangrado y al volumen de sangre alogénica transfundida, y los niveles de hematocrito y hemoglobina a la admisión, antes y después de la transfusión, y al alta.

Resultados

Fueron incluidos un total de 19 ensayos clínicos que habían incluido 6264 pacientes. En los grupos asignados a transfusiones más tardías (estrategias más restrictivas) la mortalidad intrahospitalaria fue un 27% menor. La reducción de riesgo absoluto (RRA) de que el grupo asignado a estrategias más conservadoras recibiera una transfusión fue de 34% (IC95%; 24 a 45), con un promedio de 1,19 unidades menos (0,53 a 1,85). Ver tabla 1.

Tabla 1. Resultados principales expresados en riesgo Relativo (RR) o diferencia de Medias (DM) y utilizando como grupo comparador a los grupos asignados transfusiones más precoces (intervencionista).

Eventos	Número de estudios	Resultados e IC95%	I ²
Mortalidad intrahospitalaria	11	RR 0,77 (0,62 a 0,95)	0%
Mortalidad a los 30 días	11	RR 0,85 (0,7 a 1,03)	0%
Complicaciones cardiovasculares	7	RR 0,96 (0,7 a 1,32)	64%
Infartos agudo de miocardio	8	RR 0,88 (0,38 a 2,04)	33%

DM: diferencia de medias. RR: riesgo relativo.

Conclusiones

En pacientes sin enfermedad coronaria aguda ni evidencia de sangrado, la transfusión de sangre puede esperar hasta la detección de niveles de hemoglobina entre 7 y 8 g/L. Los beneficios de minimizar el uso de sangre alogénica parecen ser mayores en lugares donde hay dudas respecto de la seguridad del suministro de sangre.

Declaración de potenciales conflictos de interés: el Dr. Carson recibió apoyo financiero de Amgen y del Instituto Nacional de Salud de EE.UU. y el Dr. Heber recibió apoyo financiero de Amgen y de Johnson y Johnson.

Comentario

En Argentina, la gran mayoría de las donaciones de sangre proviene de donantes familiares o de reposición, y solo el 10%*, de donantes voluntarios repetitivos y altruistas, que son en la actualidad considerados los donantes más seguros^{1,2}. Por otro lado la heterogeneidad en la calidad y tecnología entre las diferentes provincias, y entre el sector público y el privado hace que la seguridad transfusional, globalmente, sea menor que en los países desarrollados³. Hay países donde no se realizan los estudios serológicos, incluido HIV, HBV, HCV y VDRL. Por ejemplo, la prevalencia de HIV en los donantes de sangre de países de bajos ingresos es de 2,5%, comparada con el 0,001% de los países desarrollados³. Por estos motivos la importancia de la disminución del uso de sangre alogénica a través de criterios más restrictivos, cobra aun mayor relevancia, ya que los resultados de este metanálisis indican que, en promedio, la estrategia transfusional restrictiva está asociada a una disminución de más de un tercio de

pacientes transfundidos, sin un impacto negativo en el resto de los resultados observados. De todas maneras del análisis de la revisión surge para la mayoría de los resultados observados que la heterogeneidad entre los estudios fue elevada, salvo para mortalidad, con lo cual estos resultados deben ser tomados con cautela. Por otro lado la evaluación del riesgo de sesgo demuestra que en varios de los estudios fue poco clara la aleatorización, el cegamiento y el reporte de los resultados.

Conclusiones del comentador

En nuestro medio, la utilización de guías de transfusión con umbral restrictivo tendría numerosas ventajas: acortaría la brecha existente entre la demanda y la oferta de sangres, resultaría un alivio económico para los sistemas de salud, y los pacientes correrían menos riesgo de sufrir alguna de las complicaciones asociadas a esta práctica.

Leandro Burgos Pratz [Servicio de Medicina Transfusional del Hospital Italiano de Buenos Aires. leandro.burgos@hospitalitaliano.org.ar]

Burgos Pratz L. Una estrategia transfusional más restrictiva disminuiría el uso de sangre sin modificar los resultados clínicos. Evid Act Práct Ambul Ene-Mar 2014.17(1).15. **Comentado de: Carson J y col. Transfusion Thresholds and other strategies for guiding allogeneic red blood cell transfusion.** Cochrane Database Syst Rev. 2012 Apr 18;4. PMID: 22513904.

Referencias

- Ministerio de salud de la Nación. Plan Nacional de Sangre. Año 2002.
- Mbanya DN. y col. Volunteer or family/replacement donations: are the tides changing? Transfusion. 2010. Aug; 50(8): 1849-50.
- WHO. Blood safety: Key global facts and figures in 2012.

* Globalmente en los países en desarrollo, la donación Voluntaria Altruista y Repetitiva no supera el 25%.