

TITULO: INMUNIZACIÓN POSTRANSFUSIONAL EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS DEL HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA Y SU RELACIÓN CON EL DIAGNÓSTICO Y NÚMERO DE TRANSFUSIONES RECIBIDAS.

AUTORES: VIDAL RAMÍREZ Rosa M^a, MORENO IBARRA Dolores, GÓMEZ MATEO Emma, ORTEGA APARICIO Llanos.

SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA (VALENCIA). TLF:96.385.46.72 FAX 96.386.85.47 Móvil 695.11.90.41.

e-mail :rosi2482@hotmail.com

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: Las transfusiones de sangre se realizan respetando la compatibilidad a los antígenos de sistema ABO y Rh (D) a pesar de ello, a menudo, los pacientes transfundidos desarrollan anticuerpos frente a otros sistemas de antígenos eritrocitarios considerados menores, dichos anticuerpos sólo aparecen después de transfusiones o embarazos.

Nuestro objetivo es analizar la aparición de anticuerpos antieritrocitarios en pacientes hematológicos transfundidos en un periodo de dos años, para ver si: La aparición de anticuerpos está en relación con el diagnóstico de base. Si está en relación con el número de transfusiones realizadas. Si la aparición de un anticuerpo predispone a inmunizaciones sucesivas y si los anticuerpos detectados en un momento dado siguen detectándose a lo largo del seguimiento.

METODOLOGÍA: Para la realización del estudio hemos analizado los datos contenidos en el programa informático BLUE de Grifols referentes a las transfusiones realizadas durante el periodo comprendido entre el 01/05/2008 y el 30/04/2010 en el Banco de Sangre del hospital Arnau de Vilanova a pacientes del servicio de hematología.

En dicho periodo se realizaron 2449 transfusiones a 184 pacientes, de las cuales 2113 fueron concentrados de hematíes (CH), 320 pool de plaquetas (PQ), 8 células progenitoras hematológicas y 8 plasma fresco congelado (PFC).

Hemos realizado escrutinio de anticuerpos irregulares (EAI) siguiendo el procedimiento estandarizado operativo de nuestra unidad que consiste en enfrenar suero o plasma del paciente con un panel de tres células de grupo O (Seriscan diana) en tarjeta DG gel en fase de Coombs y si hay positividad procedemos a realizar la identificación del anticuerpo utilizando un panel de 11 células (Identisera diana) o 15 (Identisera diana extend) según casos. Si el resultado es dudoso utilizamos el panel ampliado en tarjeta DG gel neutral en fase enzimática a 37º añadiendo papaína.

RESULTADOS

De un total de 184 pacientes de hematología 167 no se sensibilizan durante este periodo mientras que 17 si que lo hicieron.

La mayoría de los pacientes inmunizados tienen como diagnóstico "Síndrome Mielodisplásico"; no se ha inmunizado ningún paciente con el diagnóstico de Leucemia Aguda incluso después de transfundir Plaquetas Rh Positivas a receptores RH Negativos y sin realizar profilaxis. La aparición de un anticuerpo predispone a la aparición de más anticuerpos en el futuro. Algunos anticuerpos dejan de detectarse al cabo del tiempo o bien sólo se detectan en técnicas enzimáticas.

CONCLUSIONES.

El diagnóstico de síndrome mielodisplásico predispone a la inmunización postransfusional, sería conveniente siempre que se disponga de una muestra pretransfusional y conozcamos el diagnóstico realizar un fenotipaje extendido y transfundir lo más idénticamente posible a estos pacientes, además, si conocemos el fenotipo extendido nos resultará más sencillo realizar la identificación de anticuerpos.

Ante la desaparición de un anticuerpo previo debemos realizar una identificación también en método enzimático y siempre actuar como si el anticuerpo estuviera presente.

Si el diagnóstico del paciente es de Leucemia Aguda será suficiente transfundir siguiendo el protocolo estandar de compatibilidad ABO y escrutinio de anticuerpos.