

COMUNICACIÓN DE VALORES CRÍTICOS EN LABORATORIO DE RUTINA DE HEMATIMETRÍA

Autores: Antonio Jesús Recio Jurado; Palmira González Fernández; María Villalba González; Francisco de Paula Martín González .

U.G.C. Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

INTRODUCCIÓN

Valor crítico es aquel que ha de ser comunicado de forma inmediata al médico responsable del paciente porque se considera que requiere una atención clínica de forma inmediata, ya que compromete la vida del paciente.

OBJETIVOS

Definir los parámetros hematológicos que informamos como valores críticos más frecuentes, qué grupo poblacional es el más afectado y las áreas de procedencia de estos valores críticos comunicados.

RESULTADOS

De las 31.820 muestras que hemos analizado en nuestro laboratorio de hematimetría de rutina, comunicamos por valor crítico 63.

	ANEMIA	TROMBO PENIA	HEMOPATIAS AGUDAS MALIGNAS
%	89	7	4

Grupo poblacional:

ANEMIA	TROMBOPENI A	HEMOPATIAS AGUDAS MALIGNAS
67 AÑOS	58 AÑOS	55 AÑOS

Áreas:

	ANEMIA	TROMBOPE NIA	HEMOPATIA S AGUDAS MALIGNAS
Atención primaria	76%	74%	75%
Consultas externas	6%	17%	22%
Hospitalizados	3%	3%	2%
Otros (centros de diálisis, hospital penitenciario)	5%	4%	1%
Residencias de ancianos	10%	2%	0%

A la hora de valorar estos resultados hay que tener en cuenta que la analítica del paciente hospitalizado y hospital de día se realiza preferentemente en el laboratorio 24h/urgencias.

CONCLUSIONES

El porcentaje del resultado con valor crítico fue el 0,19%. El destino principal de los valores críticos informados pertenecen a atención primaria, siendo la hemoglobina la principal con un 0,17% seguidas de las trombopenias con un 0,021% y en menor cantidad las hemopatías agudas malignas con 0,012%, lo que nos hace meditar sobre la importancia de cuidar las condiciones preanalíticas para evitar resultados alarmantes.

Las anemias predominan en personas mayores de 50 años mientras que las trombopenias y hemopatías se dan en personas más jóvenes; le sigue en importancia la residencia de mayores y el servicio de geriatría, por lo que vemos que existe una alta prevalencia de enfermedades hematológicas y no hematológicas a este grupo de edad.

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio de las muestras recibidas en nuestro laboratorio de rutina de Hematimetría lo realizamos en el mes de Marzo del 2014.

Las muestras recibidas pertenecen a las siguientes áreas: atención primaria, consultas externas, hospitalizados y otros (diálisis, centro penitenciario y residencia de mayores).

Consideramos en nuestro laboratorio de Hematimetría valores críticos:

1) Hemoglobina < 70g/L en pacientes no hospitalizados e <60 g/L en pacientes hospitalizados, siempre que no existan resultados similares en determinaciones realizadas en días previos.

2) Plaquetas < 20x10⁹/L en pacientes que no tengan antecedentes de trombopenias previas de la misma intensidad.

Cuando tras la realización de un frotis por diferentes citopenias, leucocitosis el resultado es una hemopatía aguda maligna de novo diagnóstico o recaída de una ya conocida la cual es informada por el médico hematólogo.

El laboratorio no deberá comunicar un resultado crítico sin haberlo confirmado (a ser posible en otro analizador) en una segunda determinación realizada a la misma muestra del paciente.

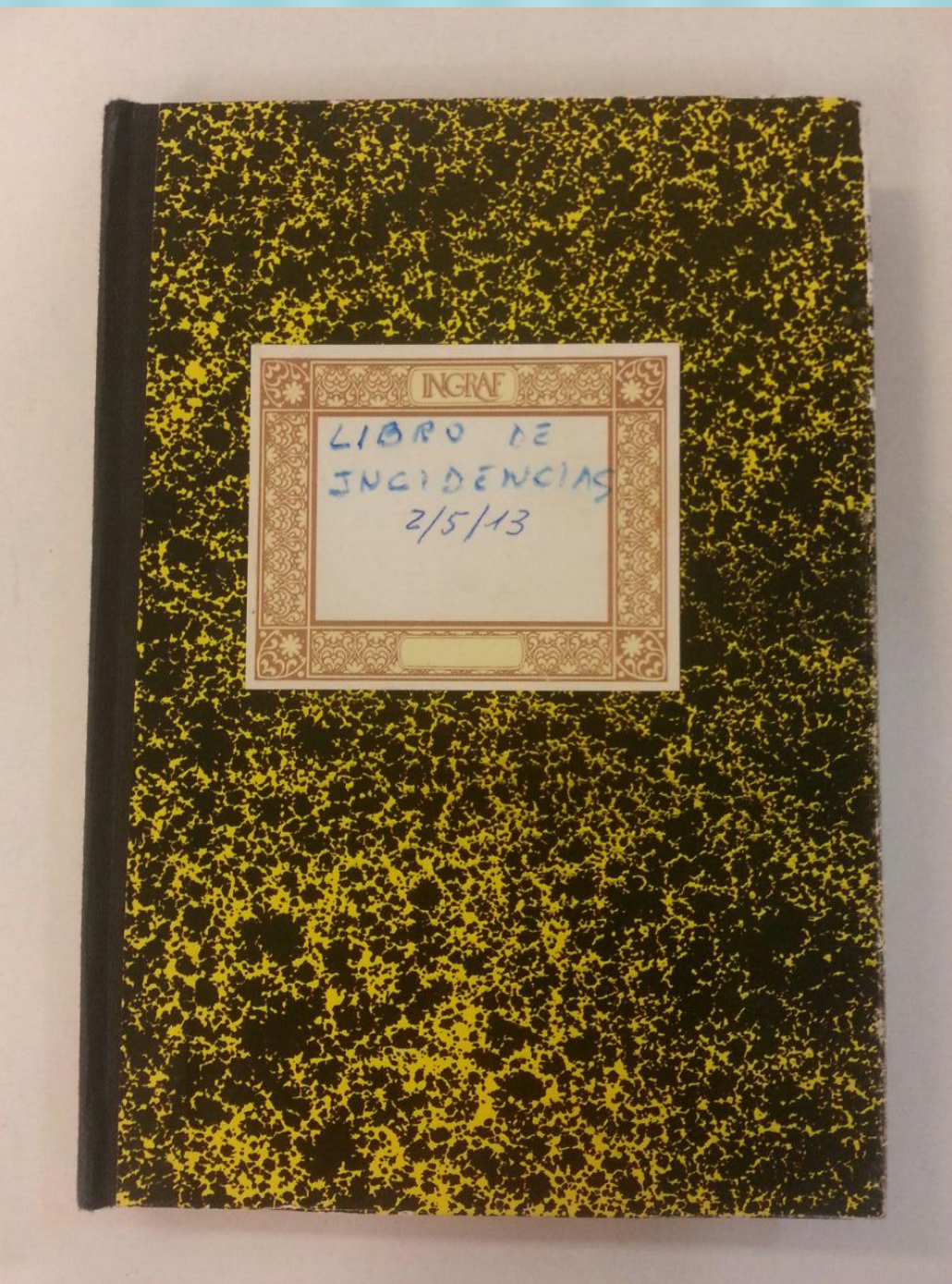
Antes de enviar un resultado de Trombopenia asegurarse de que no hay coágulo en la muestra y que no hay agregados plaquetarios.

Es responsabilidad del facultativo comunicar los resultados críticos que a su criterio lo requieren.

El facultativo responsable puede delegar en los técnicos de laboratorio la comunicación de estos resultados, excepto en aquellos casos en los que el resultado implique un diagnóstico (preferentemente Hemopatías Agudas).

El procedimiento de informe de los resultados críticos es:

- 1) Identificar los resultados críticos.
- 2) Llamar telefónicamente (o enviar resultados por Fax) al servicio o unidad de procedencia del paciente o al teléfono de guardia de la especialidad correspondiente e informar al médico o enfermera responsable, indicando:
 - Día/Turno
 - Nombre del paciente
 - Identificación de la muestra
 - Resultado crítico
- 3) Se documentará en el “Libro de incidencias de Resultados Críticos” del área de laboratorio, que el resultado fue informado telefónicamente (médico, facultativo de guardia, enfermera...). En caso de que se envíe por Fax, se archivará el reporte en la carpeta correspondiente. Si después de tres intentos no es posible contactar con la unidad de procedencia para informar el resultado, se dejará constancia en el Libro.



Libro de incidencias