

2 y 35  
11209



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
HOSPITAL GENERAL "DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ"  
I. S. S. S. T. E.**

**AUTOTRANSFUSION EN CIRUGIA ELECTIVA:  
UTILIDAD, EFECTIVIDAD Y VENTAJAS.**

**TESIS PROFESIONAL**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
E S P E C I A L I S T A    E N  
C I R U G I A    G E N E R A L  
P R E S E N T A :  
DR. J. JESUS    HERRERA    PRECIADO**

MEXICO, D. F., ENERO DE 1989



*[Firma manuscrita]*



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## I N D I C E

INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES HISTORICOS	3
PRINCIPIOS GENERALES	4
PROBLEMAS POTENCIALES DEL PROGRAMA DE AUTOTRANSFUSION	6
FACTORES DEL DONADOR QUE AFECTAN A LA AUTOTRANSFUSION	7
VENTAJAS DE LA AUTOTRANSFUSION	8
CONSIDERACIONES ESPECIALES	9
SELECCION DE PACIENTES	10
HIPOTESIS. OBJETIVOS	11.
JUSTIFICACIONES	12
MATERIAL Y METODOS	14
RESULTADOS	15
PUBLICACIONES PREVIAS	16
BIBLIOGRAFIA	25

## I N T R O D U C C I O N

LOS PACIENTES QUE SON CAPACES DE SERVIR COMO SUS PROPIOS DONADORES, RECIBEN LA SEGURIDAD DE LA SANGRE AUTOLOGA EN TODA TRANSFUSION POSIBLE, ESTA SEGURIDAD SERIA RAZON SUFICIENTE PARA JUSTIFICAR LOS PROGRAMAS DE TRANSFUSION AUTOLOGA. ADEMAS, MUCHAS OTRAS VENTAJAS EN DICHSOS PROGRAMAS BENEFICIAN A LOS DONADORES, BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSION, CASI TODOS LOS BANCOS DE SANGRE ESTAN DE ACUERDO EN QUE LA SANGRE AUTOLOGA ES EL PRODUCTO IDEAL PARA LA TRANSFUSION.

EN UN CONCILIO EN CUESTIONES CIENTIFICAS ACERCA DE LA TRANSFUSION DE SANGRE AUTOLOGA, SE DESCRIBE A LA MISMA COMO LA SANGRE COLECTADA (PREDONADA), PARA TRANSFUSION EN UN TIEMPO POSTERIOR EN UN MISMO INDIVIDUO. SE ESTABLECIO QUE LA SANGRE AUTOLOGA ES EL TIPO DE SANGRE MAS SEGURA PARA TRANSFUSION, TAMBIEN DISMINUYE LA DEMANDA DE SANGRE EN LOS BANCOS DE SANGRE Y ELIMINA EL RIESGO DE INFECCION Y ALOINMUNIZACION DE LA TRANSFUSION. LA TRANSFUSION AUTOLOGA SE ESTA CONVIERTIENDO EN UNA DE LAS PRINCIPALES; DESDE 1974 SE HA CUADRIPLICADO EL NUMERO DE INSTITUCIONES QUE POSEEN UN PROGRAMA DE TRANSFUSION AUTOLOGA. (6).

LA RAZON MAS IMPORTANTE PARA LA REALIZACION DE UN PROGRAMA DE AUTOTRANSFUSION ES EL ELEVADO CONOCIMIENTO DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS QUE POTENCIALMENTE SE PRESENTAN EN LAS TRANSFUSIONES TRADICIONALES ALOGENICAS (SANGRE HOMOLOGA). LA MALARIA POSTRANSFUSION HA RESULTADO COMO CONSECUENCIA DE NUEVOS DONADORES ORIGINARIOS DE PAISES EN DONDE LA

MALARIA ES ENDEMICA. INFECCIONES POR CITOMEGALOVIRUS HAN SURGIDO COMO -  
RIESGO POTENCIAL DE TRANSFUSION EN CIERTOS INFANTES, NEONATOS Y PACIEN-  
TES INMUNOSUPRIMIDOS. SE HA REPORTADO HEPATITIS NO-A, NO-B, QUA AFECTA\_  
AL 10% DE LOS PACIENTES TRANSFUNDIDOS CON SANGRE HOMOLOGA. POR ULTIMO -  
EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA SE TRASMITE POR TRANFUSION -  
EN UN PATRON SIMILAR AL DE LA HEPATITIS B.

OTRAS INFECCIONES QUE POTENCIALMENTE SE PUEDEN PRESENTAR DES---  
PUES DE UNA TRANSFUSION HOMOLOGA SON; LAS CAUSADAS POR EL VIRUS EPSTEIN  
BARR, SIFILIS, BRUCELOSIS, TOXOPLASMOSIS Y ENFERMEDAD DE CHAGAS (TRIPA-  
NOSOMIASIS).

## A N T E C E D E N T E S   H I S T O R I C O S

COMO CONCEPTO, LA TRANSFUSION AUTOLOGA NO ES NUEVA. EN UNA TECNICA (INTRAOPERATORIA) QUE FUE USADA POR PRIMERA VEZ HACE CASI DOS SIGLOS, PERO QUE SE HA REALIZADO POTENCIALMENTE SOLO DESDE HACE OCHO AÑOS. (10). ES UNA TECNICA CON MAS DE CIENTO SESENTA AÑOS DE EXPERIENCIA, EN SITUACIONES DE EMERGENCIA, QUE SE HA CONVERTIDO EN MATERIA DE INTERES RENOVADO. (12). EN LA CLINICA PRACTICA CONTINUA CRECIENDO CON NUEVAS APLICACIONES, COMO ALTERNATIVA A LA TRANSFUSION HOMOLOGA CONVENCIONAL.

A FINALES DEL SIGLO XVIII Y PRINCIPIOS DEL SIGLO XIX, JOHN DUNCAN DE INGLATERRA, H. JOHANNES THIES DE ALEMANIA Y LYON APPLEBY DE CANADA UTILIZARON PRIMERAMENTE LA AUTOTRANSFUSION INTRAOPERATORIA. SUBSECUENTEMENTE, EL DESARROLLO DE TECNICAS DE ALMACENAMIENTO Y PROGRAMAS DE DONACION DE SANGRE HOMOLOGA EMERGIERON, QUE TAMBIEN OFRECEN OPORTUNIDADES PARA EL PREDEPOSITO DE SANGRE AUTOLOGA, Y EL INTERES EN LA RECUPERACION TRANSOPERATORIA HA DISMINUIDO EN CERCA DE MEDIO SIGLO. UNA TERCERA TECNICA LLAMADA INMEDIATAMENTE ALMACENAMIENTO PREOPERATORIO CON HEMODILUCION ES EL DESARROLLO MAS RECIENTE.

CUANDO EL USO DE UNA O MAS DE ESTAS TECNICAS DE AUTOTRANSFUSION ES EMPLEADA, EL USO DE TRANSFUSION HOMOLOGA PUEDE REDUCIERSE O ELIMINARSE.

## PRINCIPIOS GENERALES

EN LOS PROGRAMAS DE DONACION AUTOLOGA, EL PACIENTE SE PERCIBE -  
COMO UN INDIVIDUO SANO QUE DONA SANGRE SIN INCREMENTAR LOS RIESGOS EN -  
LA CIRUGIA. MUCHOS PACIENTES NO APRECIAN LOS SERIOS RIESGOS POTENCIALES  
ASOCIADOS A LA TRANSFUSION DE SANGRE HOMOLOGA Y PREFIEREN SER TRANSFUN-  
DIDOS CON SANGRE AJENA EN LUGAR DE LA PROPIA.

LA SANGRE AUTOLOGA Y SUS COMPONENTES ES LA TRANSFUSION MAS SEGURA  
QUE PUEDE RECIBIR UN PACIENTE. LA AUSENCIA DE RIESGOS DE ALOINMUNIZACI  
ON A ERITROCITOS, LEUCOCITOS, PLAQUETAS O ANTIGENOS DE LAS PROTEINAS\_  
PLASMATICAS REDUCEN SIGNIFICATIVAMENTE LAS REACCIONES ADVERSAS.

EN EL HOSPITAL SAINT CLOUD EN MINNESOTA, LA TRANSFUSION DE SAN-  
GRE AUTOLOGA OCUPA ACTUALMENTE EL 11% DEL VOLUMEN TOTAL DE TODAS LAS --  
TRANSFUSIONES. ESTE PROGRAMA REPRESENTA UNA MAYOR CUALIDAD POSITIVA DE\_  
SEGURIDAD/RIESGO EN EL MANEJO DE CAMBIO EN LA TRANSFUSION. LOS FACTORES  
RESPONSABLES PARA EL EXITO DEL PROGRAMA INCLUYERON LA ACEPTACION DEL DO  
NADOR, REFERENCIAS CLINICAS Y LA PERCEPCION DE FALTA DE CONFLICTOS EN -  
EL PROCESO DE DONACION HOMOLOGA. (3).

DESPUES DE TRANSFUSIONES HOMOLOGAS, PUEDEN OCURRIR REACCIONES -  
NO HEMOLITICAS Y NO INFECCIOSAS EN 0.7% A 7% DEL TOTAL. ADEMAS LAS COM-  
PLICACIONES INFECCIOSAS SEÑALADAS ANTERIORMENTE, ASI COMO LAS DE ALOIN-  
MUNIZACION.

LA ESTIMULACION DE LA ERITROPOYESIS EN LA DONACION AUTOLOGA ES\_ POTENCIALMENTE BENEFICA; SI EL PACIENTE SANGRARA MAS DE LO ESPERADO DURANTE LA CIRUGIA, LA MEDULA OSEA DEL DONADOR SERIA CAPAZ DE RESPONDER - MAS RAPIDAMENTE.



## PROBLEMAS POTENCIALES DEL PROGRAMA DE AUTOTRANSFUSION

- ANEMIA PREQUIRURGICA.
- HIPOVOLEMIA PREQUIRURGICA.
- PROBLEMAS DE COMUNICACION; COMPONENTES HEMATICOS NO DISPONIBLES PARA LA CIRUGIA O TRANSFUSION DE UNA UNIDAD EQUIVOCADA.
- SANGRE LIQUIDA ALMACENADA CADUCADA.
- INESPERADOS PROBLEMAS DE ALMACENAMIENTO, RESULTANTES EN UNIDADES SANGUINEAS NO USUALES EN RELACION A DEFECTOS HEREDITARIOS EN LOS ERITROCITOS DEL DONADOR.
- INCONVENIENCIA; VIAJES DE LARGAS DISTANCIAS; ACCESOS VENTOSOS POBRES.

## FACTORES DEL DONADOR QUE AFECTAN A LA AUTOTRANSFUSION

REACCIONES ADVERSAS POTENCIALES; HIPOVOLEMIA, RELACIONADA AL VOLUMEN SANGUINEO O COMPONENTES REMOVIDOS. REACCION VASOVAGAL, RELACIONADA CON EL ESTRES EMOCIONAL.

SE PUEDE PRESENTAR HIPOVOLEMIA AGUDA, HASTA ESTADO DE CHOQUE SI EL VOLUMEN INTRAVASCULAR SE REDUCE POR DEBAJO DEL PUNTO DE COMPENSACION CON VASOCONSTRICION Y ACELERACION CARDIACA. PUEDE ESTAR INFLUENCIADO POR LA EDAD DEL PACIENTE Y SALUD GENERAL, PRESENCIA DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, VOLUMEN EN LA DONACION Y TEMPERATURA AMBIENTE.

LOS ADULTOS JOVENES TIENDEN A COMPENSAR MAS RAPIDAMENTE QUE LOS ANCIANOS. LA HIDRATACION PREDONACION ES MUY IMPORTANTE. LA DONACION A TEMPERATURAS EXCESIVAMENTE CALIENTES PUEDE OCASIONAR LIPOTIMIA, ORIGINADA POR LA VASODILATACION DE LA CIRCULACION CENTRAL. UNA REDUCCION AGUDA DEL VOLUMEN INTRAVASCULAR DE MAS DEL 10% PERO MENOS DEL 15%, ES USUALMENTE BIEN TOLERADA POR LOS NIÑOS Y LA MAYORIA DE LOS ADULTOS. EN REDUCCIONES DEL VOLUMEN DEL 12 AL 15% PUEDE CONSIDERARSE EL EMPLEO DE SOLUCIONES CRISTALOIDES PARA SU REPOSICION.

SI LA RESERVA DE HIERRO ES ADECUADA, LA ERITROPOYESIS SE PUEDE ELEVAR A TRES VECES LO NORMAL. SI SE DA SUPLEMENTO DE HIERRO, LOS PACIENTES PUEDEN DONAR MAS DEL 10% DEL VOLUMEN SANGUINEO TOTAL CADA SEMANA (500 ml. EN PROMEDIO EN ADULTOS), CON SOLO UNA MODERADA REDUCCION DEL HEMATOCRITO (44 a 37%). SE OFRECE SULFATO FERROSO 100 mg. TRES VECES AL DIA. LA HEMOGLOBINA PREVIA A LA DONACION DEBE SER DE CUANDO MENOS 11 g./dl. Y EL HEMATOCRITO DE 34%.

## VENTAJAS DE LA AUTOTRANSFUSION

- PROPORCIONA SANGRE CON DISPONIBILIDAD INMEDIATA.
- REQUIERE UN MINIMO DE TIEMPO Y DINERO.
- EVITA LAS PRUEBAS CRUZADAS.
- REDUCE LA POSIBILIDAD DE ERROR.
- ASEGURA LA COMPATIBILIDAD INMUNOLOGIA.
- REDUCE TRABAJO AL PERSONAL DEL BANCO DE SANGRE.
- CONSERVA LAS RIQUEZAS SANGUINEAS.
- ES ACEPTADA POR LOS TESTIGOS DE JEHOVAH.
- NO TRASMITE SIDA, HEPATITIS Y OTRAS ENFERMEDADES.
- PUEDE SALVAR VIDAS.

## . C O N S I D E R A C I O N E S E S P E C I A L E S

ES IMPORTANTE COLECTAR LA SANGRE AUTOLOGA EN UNIDADES LIQUIDAS, LO MAS CERCANO POSIBLE A LA FECHA DE LA CIRUGIA (CINCO DIAS ANTES) PARA EVITAR QUE LAS UNIDADES DONADAS CADUQUEN.

LA ULTIMA UNIDAD DONADA DEBE SER ANTES DE LAS 72 HRS. PREVIAS A LA CIRUGIA, PARA EVITAR HIPOVOLEMIA EN ESE MOMENTO.

ALGUNOS PACIENTES SON CAPACES DE DONAR HASTA OCHO UNIDADES DE - SANGRE AUTOLOGA; EL PACIENTE DONA UNA UNIDAD EN SU PRIMERA VISITA, CUATRO A SIETE DIAS DESPUES DONA UNA SEGUNDA UNIDAD Y ENTONCES EN LA MISMA VISITA LA PRIMERA UNIDAD ES REINFUNDIDA Y EL PACIENTE DONA UNA TERCERA UNIDAD. ESTE PROCEDIMIENTO SE REPITE UTILIZANDO LA UNIDAD MAS ANTIGUA - PARA REINFUSION. PARA OBTENER UNIDADES FRESCAS, ESTE PROGRAMA SE DEBE - REALIZAR SIN INTERRUPCION.

## S E L E C C I O N D E P A C I E N T E S

PACIENTES INTELIGENTES, MOTIVADOS, RASONABLEMENTE SANOS Y PLANEA—  
NEADOS PARA CIRUGIA ELECTIVA, QUE REQUIERAN PROBABLEMENTE DE TRANSFU—  
SION.

SE LIMITA EL PROGRAMA A PACIENTES DE 15 A 70 AÑOS DE EDAD, SIN \_  
HISTORIA DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, ENFERMEDAD RESPIRATORIA SEVERA O  
ATAQUES AGUDOS DE ASMA.

EN UN ESTUDIO DE SILVERGLEID A.J., PUBLICADO EN LA REVISTA JAMA \_  
EN JUNIO DE 1987, ACERCA DE LA SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD DE LA AUTOTRANS—  
FUSION EN JOVENES Y ADOLESCENTES, REPORTA QUE NIÑOS TAN JOVENES COMO DE  
OCHO AÑOS DE EDAD, PESANDO TAN POCO COMO 27 kg., PREDONARON UNA CANTI—  
DAD PRESCRITA DE SANGRE DE ACUERDO A LA CIRUGIA ELECTIVA ORTOPEDICA O -  
PLASTICA, Y SOLO CUATRO NIÑOS PRESENTARON UNA REACCION EN LA DONACION;-  
NINGUNA FUE SEVERA. EL 88% DE LOS NIÑOS FUERON CAPACES DE PROPORCIONAR \_  
COMPLETAMENTE SUS REQUERIMIENTOS SANGUINEOS, EVITANDO LA EXPOSICION A -  
SANGRE HOMOLOGA. (2).

EL DONADOR DE SANGRE AUTOLOGA MAS JOVEN EN EL INSTITUTO DE HEMA \_  
TOLOGIA DE OKLAHOMA FUE UNA NIÑA DE 16 MESES DE EDAD, LA CUAL DONO CIN—  
CUENTA ML. DE SANGRE TOTAL PARA LA ESCISION DE UN HEMANGIOMA BENIGNO DE  
LA PARED TORACICA. (1).

## H I P O T E S I S

LA TRANSFUSION CON SANGRE AUTOLOGA (AUTOTRANSFUSION) PUEDE SER - LA SOLUCION A LOS PROBLEMAS QUE SE PRESENTAN CON LA SANGRE HOMOLOGA, TA LES COMO: HIPERSENSIBILIDAD, ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS COMO EL SI DA, LA HEPATITIS VIRAL, ADEMAS DE DISMINUIR LOS COSTOS ELIMINANDO LAS - PRUEBAS PARA REACCIONES CRUZADAS Y DETECCION DE ENFERMEDADES TRASMISI-- BLES, Y POR OTRA PARTE CONTAR CON UNA DISPONIBILIDAD INMEDIATA. LA SAN- GRE AUTOLOGA PROPORCIONA AL PACIENTE UNA SANGRE SEGURA Y DISPONIBLE: SU PROPIA SANGRE.

## O B J E T I V O S

DEMOSTRAR QUE LA SANGRE AUTOLOGA PARA TRANSFUSION ES FACTIBLE,-- PRACTICA, DE MUY BAJO COSTO, Y DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA; EN CONTRA - DE LAS COMPLICACIONES Y DIFICULTADES PARA OBTENER LA SANGRE HOMOLOGA PA RA TRANSFUSION.

INCREMENTAR LAS RESERVAS DEL BANCO DE SANGRE, NECESARIAS PARA - LAS TRANSFUSIONES DE SANGRE HOMOLOGA EN SITUACIONES DE URGENCIA, POR ME DIO DE DONADORES DE SANGRE AUTOLOGA QUE NO AMERITARAN LA TRANSFUSION.

## J U S T I F I C A C I O N E S

LA RAZON MAS IMPORTANTE PARA LA REALIZACION DE UN PROGRAMA DE AUTOTRANSFUSION ES EL ELEVADO CONOCIMIENTO DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS QUE POTENCIALMENTE SE PRESENTAN EN LAS TRANSFUSIONES TRADICIONALES DE SANGRE HOMOLOGA (ALOGENICA).

EL SIDA ES TRASMITIDO POR TRANSFUSION CON UN PATRON SIMILAR AL DE LA HEPATITIS B. LA MALARIA POSTRANSFUSIONAL HA RESULTADO COMO CONSECUENCIA DE NUEVOS DONADORES ORIGINARIOS DE PAISES EN DONDE LA MALARIA ES ENDEMICA.

INFECCIONES POR CITOMEGALOVIRUS EN INFANTES, NEONATOS Y PACIENTES INMUNOSUPRIMIDOS. HEPATITIS NO-A, NO-B, QUE AFECTA AL 10% DE LOS PACIENTES TRANSFUNDIDOS CON SANGRE HOMOLOGA.

ADEMAS OTRAS INFECCIONES COMO: LAS CAUSADAS POR EL VIRUS EPSTEIN-BARR, SIFILIS, BRUCELOSIS, TOXOPLASMOSIS Y ENFERMEDAD DE CHAGAS (TRIPANOSOMIASIS). POR OTRA PARTE LA HIPERSENSIBILIDAD (ALOIINMUNIZACION) A LOS COMPONENTES DE LA SANGRE: ERITROCITOS, LEUCOCITOS, PLAQUETAS O ANTIGENOS DE LAS PROTEINAS PLASMATICAS.

EL ESTUDIO ESTA ENCAMINADO A DEMOSTRAR QUE LA AUTOTRANSFUSION NO SOLO DISMINUYE LAS COMPLICACIONES PER SE, SINO QUE OFRECE UNA SANGRE

MAS SEGURA. ADEMAS LAS DIFICULTADES QUE SE PRESENTAN ACTUALMENTE PARA -  
LA OBTENCION DE DONADORES, TOMANDO EN CUENTA LOS COSTOS QUE IMPLICA EL\_  
MANEJO DE LAS UNIDADES DE SANGRE HOMOLOGA; LAS PRUEBAS CRUZADAS, PRUE--  
BAS PARA DETECCION DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS. ADEMAS DE LA PRO  
HIBICION DE DONADORES PROFESIONALES, TODO SE EVITARIA CON EL MANEJO DE\_  
TRANSFUSIONES AUTOLOGAS (AUTOTRANSFUSION).

CON TODO ESTO LOS BENEFICIOS SERIAN NO SOLO PARA LA UNIDAD HOS-  
PITALARIA, SINO TAMBIEN PARA LA INSTITUCION Y SOBRE TODO AL PAIS, AHORA  
QUE SUFRIMOS ESTA CRISIS ECONOMICA.



## M A T E R I A L   Y   M E T O D O S

DEL 15 DE MAYO AL 15 DE NOVIEMBRE DE 1988, EN EL HOSPITAL GENERAL DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ (I.S.S.S.T.E.). SE REALIZO UN PROGRAMA DE AUTOTRANSFUSION EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA ELECTIVA -- CON PROCEDIMIENTOS SOLO EN EL TRACTO GASTROINTESTINAL.

EN PACIENTES DE AMBOS SEXOS Y CON UN RANGO DE EDAD DE 15 A 70 - AÑOS, LOS CUALES NO FUERON PORTADORES DE ENFERMEDADES SISTEMICAS CONCOMITANTES.

DEPENDIENDO DE LA CIRUGIA A REALIZAR SE LES SOLICITO UNA O DOS UNIDADES DE 350 ml. COMO PREDONACION EN UN PERIODO DE UNA A DOS SEMANAS RESPECTIVAMENTE, SIENDO LA ULTIMA DONACION POR LO MENOS CINCO DIAS ANTES DE LA CIRUGIA.

## R E S U L T A D O S

DEBIDO A QUE SOLAMENTE SE INCLUYO EN EL PROGRAMA A PACIENTES SO  
METIDOS A PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS EN EL TRACTO GASTROIN--  
TESTINAL, LOS RESULTADOS NO FUERON SIGNIFICATIVOS, DADO A QUE NINGUN PA  
CIENTE QUE PREDONO SANGRE AUTOLOGA AMERITO TRANSFUSION TRASN O POSOPERA  
TORIA. ADEMAS EL NUMERO DE PACIENTES QUE REALIZARON LA PREDONACION TAM--  
POCO FUE SIGNIFICATIVO (QUINCE PACIENTES).

POR LO TANTO EL PROGRAMA SOLO CUMPLIO EL SEGUNDO OBJETIVO; EL -  
DE INCREMENTAR LAS RESERVAS DEL BANCO SE SANGRE, NECESARIAS PARA LAS -  
TRANSFUSIONES HOMOLOGAS EN SITUACIONES DE URGENCIA.

LA IMPORTANCIA REAL RESULTANTE DE ESTE PROGRAMA NO SON LOS RE--  
SULTADOS A CORTO PLAZO, SINO EL HECHO DE INICIAR Y DAR A CONOCER SOBRE\_  
TODO, LOS BENEFICIOS QUE SE PUEDEN OBTENER CON LA TRANSFUSION DE SANGRE  
AUTOLOGA, EN CONTRA DE LOS RELATIVAMENTE LIMITADOS RIESGOS DEL PROCEDI--  
MIENTO.

QUEDA COMO ANTECEDENTE NO SOLO PARA EL HOSPITAL O LA INSTITU--  
CION, SINO PARA CUALQUIER UNIDAD HOSPITALARIA DEL PAIS, EN LOS CUALES\_  
SE PUEDEN REALIZAR ESTE TIPO DE PROGRAMAS, PARA PROPORCIONAR A LOS PA--  
CIENTES SELECCIONADOS EL DERECHO A TENER UNA SANGRE MAS SEGURA, SU PRO--  
PIA SANGRE.

PUBLICACIONES PREVIAS

EN LA REVISTA TRANSFUSION DE JULIO-AGOSTO DE 1986. VOL. 26(4),-  
PAG. 335-40, KRUSKAL MS, GLAZER EE, WILLSON SC, PACINI DG, DONOVAN LM Y  
RANSIL, PUBLICARON UN ARTICULO TITULADO: UTILIZACION Y EFECTIVIDAD DE -  
UN PROGRAMA HOSPITALARIO DE DONACION DE SANGRE AUTOLOGA PRE-OPERATORIA,  
EN EL CUAL SE ANALIZO A 180 DONADORES EN UN PERIODO DE 16 MESES, TODOS\_  
FUERON SOMETIDOS A CIRUGIA ELECTIVA. DONARON UN PROMEDIO DE 2.2U DE GLO  
BULOS ROJOS, EL 59% DONO UN PROMEDIO DE 3.7U. LAS DONACIONES SE COMPLE-  
TARON EN 17.9 DIAS, DEJANDO 10.7 DIAS ENTRE LA ULTIMA DONACION Y LA HOS  
PITALIZACION.

DE TODAS LAS ESCALAS DE DONACION, EL 25.5% SE CANCELARON DEBIDO  
A RETRASOS; 47.8% DE LOS PACIENTES SE RETRASARON POR LO MENOS UNA VEZ.-  
LA MAYORIA DE LOS PACIENTES FUERON CAPACES DE DONAR UNA UNIDAD DE SAN-  
GRE A LA SEMANA, CON MINIMA CAIDA DEL HEMATOCRITO (UN PROMEDIO DE 3.2%).  
LA TASA DE REACCION, 4.8%, FUE COMPARABLE CON LAS REPORTADAS DE DONADO-  
RES HOMOLOGOS. CERCA DE DOS TERCERAS PARTES DE LOS PARTICIPANTES AMERI-  
TARON SANGRE NO HOMOLOGA DURANTE SU HOSPITALIZACION; 28.6% CUALQUIER --  
SANGRE Y 36.9% SOLO SANGRE AUTOLOGA.

INCLUYENDO COMPONENTES AUTOLOGOS SUBSECUENTEMENTE ADMINISTRADOS A  
OTROS RECIPIENTES, 2.1% DE GLOBULOS ROJOS AUTOLOGOS TRANSFUNDIDOS Y --  
PLASMA FRESCO CONGELADO EL 7.2% DEL SUPLEMENTO SANGUINEO HOSPITALARIO.\_  
DE CUALQUIER FORMA LA MAS ALTA TASA DIFERENCIAL COMPLICO LA ADMINISTRA-  
CION DEL PROGRAMA, ESTAS COMPLICACIONES FUERON COMPENSADAS CON LA DEMOS  
TRACION DE LA SEGURIDAD DEL DONADOR, REDUCCION EN LA PROPORCION DE PA--  
CIENTES QUE USARON SANGRE HOMOLOGA. (7).

EN LA REVISTA JAMA DE MARZO DE 1987, VOL. 257(9), PAG. 1211-4, -- HAUGEN RK Y HILL GE PUBLICARON UN ARTICULO TITULADO: PROGRAMA A GRAN ESCALA DE SANGRE AUTOLOGA EN UN HOSPITAL DE LA COMUNIDAD. UNA CONTRIBUCION PARA EL SUPLEMENTO SANGUINEO DE LA COMUNIDAD. EN UN INTNETO POR ELIMINAR -- LOS RIESGOS DE LA SANGRE HOMOLOGA PARA TRANSFUSION DURANTE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS ORTOPEDICOS MAYORES, 1672 PACIENTES DONARON 6615 UNIDADES DE SANGRE AUTOLOGA EN UN PERIODO DE 10 AÑOS. LA MAYORIA DE LOS COMPONENTES -- SANGUINEOS FUERON ALMACENADOS EN ESTADO DE CONGELACION. LAS UNIDADES AUTOLOGAS FUERON POSTERIORMENTE USADAS EN 1938 PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS. LA SANGRE RECOBRADA INTRA-OPERATORIAMENTE PRODUJO 125,205 ml. DE SANGRE, CON UN HEMATOCRITO PROMEDIO DE 80%, QUE SE INFUNDIERON EN 934 PACIENTES.

LA SANGRE AUTOLOGA RESPONDIO EN EL 95% DE LOS REQUERIMIENTOS DE -- TRANSFUSION. ENTONCES LOS RIESGOS DE LAS TRANSFUSIONES HOMOLOGAS SE EVITARON EN LA INMENSA MAYORIA DE LOS PROCEDIMIENTOS. EL 91% DE LOS DONADORES -- FUERON MAYORES DE 50 AÑOS DE EDAD Y 8.4% ENTRE 80 Y 91 AÑOS DE EDAD. LA -- GRAN ESCALA USADA PARA SANGRE AUTOLOGA HA SIDO FACTIBLE, PRACTICA, Y DE -- BAJO COSTO, HA CONTRIBUIDO AL SUPLEMENTO SANGUINEO DE LA COMUNIDAD Y PROPORCIONA AL PACIENTE UNA SANGRE SEGURA Y DISPONIBLE, SU PROPIA SANGRE (5).

EN LA REVISTA J BONE JOINT SURG; AN. DE MARZO DE 1987. VOL. 69(3) PAG. 320-4, STANTON RP Y PIERCE RN PUBLICARON UN ARTICULO TITULADO: PREDEPOSITO DE SANGRE AUTOLOGA EN CIRUGIA ELECTIVA ORTOPEDICA. EN EL CUAL ANALIZARON RETROSPECTIVAMENTE UN PROGRAMA DE PREDEPOSITO Y ALMACENAMIENTO DE SANGRE AUTOLOGA QUE FUE USADA EN PACIENTES QUE FUERON SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS ORTOPEDICOS ELECTIVOS EN UN PERIODO DE 36 MESES, EN EL CENTRO MEDICO WALTER REED ARMY. DE UN TOTAL DE 211 PACIENTES QUE FUERON SOMETIDOS A REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION O FUSION ESPINAL DURANTE ESTE PERIODO,--

Y QUE TUVIERON SUFICIENTES RECORDS PARA SER INCLUIDOS EN EL ESTUDIO, UN -  
TOTAL DE 159 PACIENTES SE ENROLARON EN ESTE ESTUDIO. DE 52 PACIENTES QUE\_  
NO SE INCLUYERON EN EL ESTUDIO, 12 QUE FUERON EXCLUIDOS POR PROBLEMAS ME-  
DICOS SIRVIERON DE GRUPO CONTROL.

DESDE LOS VALORES DEL HEMATOCRITO PREOPERATORIOS EN PACIENTES EN\_  
ESTE GRUPO QUE RECIBIERON SANGRE AUTOLOGA, FUERON SIMILARES A LOS DEL GRU-  
PO CONTROL, MULTIPLES FLEBOTOMIAS PREOPERATORIAS EN ESTOS PACIENTES, QUE --  
RECIBIERON HIERRO SUPLEMENTARIO, AL PARECER NO PRESENTARON NINGUN DETERIO-  
RO. CIENTO TRECE (71%) DE LOS 159 PACIENTES RECIBIERON SOLO SANGRE AUTOLO-  
GA, LOS RESTANTES 46 PACIENTES REQUIRIERON TAMBIEN SANGRE HOMOLOGA, PERO\_  
64% DE ESAS TRANSFUIONES FUERON DE SANGRE AUTOLOGA. LA UNICA REACCION DE  
LA TRANSFUSION EN EL ESTUDIO SE PRESENTO EN 4 PACIENTES QUE RECIBIERON --  
SANGRE HOMOLOGA. EL PROGRAMA ES BIEN TOLERADO POR LOS PACIENTES Y FACIL--  
MENTE MANEJADO POR EL PERSONAL; ES LO QUE PIENSAN LOS AUTORES. (4).

EN LA REVISTA TRANSFUSION DE MAYO-JUNIO DE 1983, VOL. 23(3), PAG.  
229-32, MANN M, SACKS HJ Y GOLDFINGER D., PUBLICARON UN ARTICULO TITULADO  
SEGURIDAD EN LA DONACION PREVIA DE SANGRE AUTOLOGA EN LA CIRUGIA ELECTIVA  
EN UNA VARIEDAD DE PACIENTES DE ALTO RIESGO. ESTUDIARON 342 PACIENTES DE\_  
POTENCIAL ALTO RIESGO, INCLUYENDO PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA GRAVE,  
ANCIANOS, NIÑOS Y MUJERES EMBARAZADAS, PARA DETERMINAR LA INCIDENCIA DE -  
COMPLICACIONES RELACIONADAS A LA FLEBOTOMIA. ESTOS PACIENTES PRESENTARON\_  
UNA REACCION ADVERSA ASOCIADA CON LA DONACION EN EL 4%, QUE NO ES MAYOR -  
DEL ESPERADO EN DONACIONES VOLUNTARIAS DE SANGRE HOMOLOGA. NINGUN PACIEN-  
TE PRESENTO COMPLICACIONES PELIGROSAS ASOCIADAS A LA FLEBOTOMIA. (11).

# ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

EN LA REVISTA MAYO CLIN. PROC. DE FEBRERO DE 1985, VOL.60(2),--  
PAG. 125-34, POPOVSKY MA, DEVINE PA Y TASWELL HF PUBLICARON UN ARTICULO  
TITULADO: TRANSFUSION AUTOLOGA INTRAOPERATORIA, EN LA CUAL MENCIONAN --  
QUE LA TRANSFUSION AUTOLOGA INTRAOPERATORIA ES UNA TECNICA QUE FUE USA-  
DA POR PRIMERA VEZ HACE CASI DOS SIGLOS, PERO QUE SE HA REALIZADO POTEN-  
CIALMENTE SOLO DESDE HACE OCHO AÑOS.

UN CRECIENTE CONOCIMIENTO DE LA MORBILIDAD RELACIONADA A LA --  
TRANSFUSION, LA NECESIDAD DE ALTERNATIVAS EN LA PROCEDENCIA DE LA SAN--  
GRE Y LA IMPROVIZACION DE METODOS PARA LA RECUPERACION DE SANGRE HA DA-  
DO UN INCREMENTO EN LA FRECUENCIA DEL USO DE TRANSFUSION AUTOLOGA. LA -  
MAYORIA DE LOS PROGRAMAS HOSPITALARIOS USAN FLUJO CONTINUO CENTRIFUGADO  
PARA LA RECUPERACION INTRAOPERATORIA Y REINFUSION DE LA SANGRE DERRAMA-  
DA. ESTA TECNICA ES PARTICULARMENTE DE VALOR EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR,  
PERO HA SIDO USADA EN MUCHOS OTROS TIPOS DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS\_  
TAMBIEN. EFECTOS NOCIVOS ATRIBUIDOS A ESTA TECNICA HAS SIDO ELIMINADOS  
POR ADELANTOS EN LA METODOLOGIA. MUCHAS DE LAS ABERRACIONES HEMATOLOGI-  
CAS ESTAN RELACIONADAS CON LAS TRANSFUSIONES MASIVAS Y NO PUEDEN SER --  
CONSIDERADAS UNA CONTRAINDICACION AL USO GENERAL DE SANGRE AUTOLOGA.(10)

EN LA REVISTA SURGERY DE ABRIL DE 1985, VOL. 97(4), PAG. 363-6.  
REBULLA P, GIOVANETTI AM, PETRINI G, MEZZETTI M Y SIRCHIA G, PUBLICARON  
UN ARTICULO TITULADO: PREDONACION DE SANGRE AUTOLOGA PARA CIRUGIA ELEC-  
TIVA; UN PROGRAMA PARA MEJOR USO Y CONSERVACION DE LA SANGRE. REPORTAN  
LOS RESULTADOS DE UN ESTUDIO PILOTO EN AUTOTRANSFUSION PREDEPOSITADA PA-  
RA CIRUGIA ELECTIVA. EN 2 AÑOS FUERON DONADAS 319 UNIDADES DE 350 ml. -  
CADA UNA, POR 206 PACIENTES. CADA PACIENTE DONO 1.2 a 3 UNIDADES, DE --

ACUERDO A LOS NIVELES DEL HEMATOCRITO DENTRO DE 10 AÑOS, SOMETIDOS A CIRUGIA DEL TRACTO GASTROINTESTINAL, PULMON, HIGADO, RIÑON, CEREBRO, TIROIDES, ARTERIAS Y GLANDULAS MAMARIAS.

UNA BAJA DE HEMOGLOBINA DE APROXIMADAMENTE 0.8mg/dl. OCURRIO DESPUES DE CADA DONACION. UN TOTAL DE 259 UNIDADES AUTOLOGAS Y 128 HOMOLOGAS FUERON TRANSFUNDIDAS A 166 PACIENTES DURANTE LA CIRUGIA O HASTA EL CUARTO DIA DE POSOPERATORIO; 40 PACIENTES NO REQUIERON TRANSFUSION. CERCA DEL 70% DE LOS PACIENTES NO NECESITARON SANGRE HOMOLOGA ADICIONAL A LA AUTOLOGA. EL EQUIPO MAS ACTIVO DE CIRUJANOS Y ANESTESIOLOGOS CUBRIERON CERCA DEL 40% DE LAS NECESIDADES SANGUINEAS DE LOS PACIENTES DURANTE EL PERIODO DEL ESTUDIO CON SANGRE AUTOLOGA. NINGUN PACIENTE PRESENTO REACCIONES ADVERSAS ANTES, DURANTE O DESPUES DE LA CIRUGIA. LOS CIRUJANOS Y ANESTESIOLOGOS RESPONDIERON AL PROGRAMA IMPROVISANDO DURANTE EL ESTUDIO TAN PRONTO COMO LAS VENTAJAS DEL PROCEDIMIENTO FUERON CLARAS. LA ACEPTACION DE LOS PACIENTES FUE EXCELENTE. CONCLUYERON QUE LA AUTOTRANSFUSION PREDONADA ES UN PROCEDIMIENTO SEGURO Y FACTIBLE PARA TRANSFUSION EN CIRUGIA ELECTIVA. (9).

EN LA REVISTA MED. J. AUST. DE ABRIL DE 1986, VOL. 144(8), PAG. 396-9, NICHOLLS MD, JANU MR, DAVIES VJ Y WEDDERBURN CE, PUBLICARON UN ARTICULO TITULADO: TRANSFUSION DE SANGRE AUTOLOGA PARA CIRUGIA ELECTIVA ENTRE SEPTIEMBRE DE 1983 Y JUNIO DE 1985, 336 PACIENTES FUERON ELEGIDOS POR EL SERVICIO DE TRANSFUSION DE SANGRE AUTOLOGA; 267 HOMBRES CON UN PROMEDIO DE EDAD DE 65 AÑOS (16-75) Y 40 MUJERES CON UN PROMEDIO DE EDAD DE 63 AÑOS (40-70) PARTICIPARON EN EL PROGRAMA. (27 PACIENTES FUERON EXCLUIDOS POR CONSIDERARSE INAPROPIADOS).

LA CIRUGIA VASCULAR Y ORTOPEDICA OCUPA EL 80% DE LOS CASOS. —  
AS COMPLICACIONES FUERON MINIMAS AUN EN EL GRUPO DE EDAD AVANZADA, SE  
ESTUDIO LOS DETALLES QUIRURGICOS Y TRANSFUSIONALES DE UN MES RETROSPECTIVAMENTE.

DE LOS CASOS QUIRURGICOS QUE REQUIRIERON SANGRE CRUZADA, 50% —  
FUERON PARA CIRUGIA DE URGENCIA Y QUEMADURAS, Y 50% PARA CIRUGIA ELECTIVA. EL 45% DE ESTE ULTIMO GRUPO NO FUE APROPIADO PARA DONACION AUTOLOGA, EL 21% PARTICIPO EN EL PROGRAMA DE TRANSFUSION DE SANGRE AUTOLOGA Y UN 34% ADICIONAL FUE CONSIDERADO DONADOR APROPIADO. EL LIMITE —  
REAL SUPERIOR DE NUESTRO PROGRAMA DE AUTOTRANSFUSION DEBE SER INCORPORADO A UN SERVICIO DE TRANSFUSION HOMOLOGA EXISTENTE Y DEBE COMPLEMENTARSE, EN VEZ DE REEMPLAZAR LA TRANSFUSION DE SANGRE HOMOLOGA. (8).

EN LA REVISTA ANN. EMERG. MED. DE MARZO DE 1983, VOL. 12(3), P.  
180-6. YOUNG GP Y PURCELL TB, PUBLICARON UN ARTICULO TITULADO; AUTO—  
TRANSFUSION DE EMERGENCIA. EN LA CUAL MENCIONAN QUE LA AUTOTRANSFUSION  
ES UNA TECNICA CON MAS DE 160 AÑOS DE EXPERIENCIA, Y QUE SE HA CONVERTIDO EN MATERIA DE INTERES RENOVADO EN LAS SITUACIONES DE EMERGENCIA.—  
LA TECNICA NO ES MAS COMPLICADA QUE UN TUBO DE TORACOTOMIA O DE UN LAWADO PERITONEAL, QUE DE OTRA MANERA PUEDE ESTAR INDICADO EN EL TRAUMAMULTIPLE Y QUE PUDIERA REQUERIR COLECTAR SANGRE AUTOLOGA. LAS TEMIDASCOMPLICACIONES PREVIAS, HEMATOLOGICAS O METABOLICAS Y SEPSIS HAN PROVA  
DO NO SER DE SIGNIFICANCIA CLINICA CUANDO SE ESCOJE APROPIADAMENTE ALPACIENTES Y SE SIGUE UNA TECNICA ADECUADAMENTE.



EN SUMA, EL USO DE SANGRE AUTOLOGA TIENE UN NUMERO DE VENTAJAS SOBRE LA TRANSFUSION HOMOLOGA EN PACIENTES DE URGENCIA, INCLUYENDO SANGRE COMPATIBLE DISPONIBLE, HOMEOSTASIS DE TEMPERATURA CENTRAL, NIVELES MAS ALTOS DE ERITROCITOS Y COSTOS EFECTIVOS.

UNA REVISION DE LA LITERATURA REVELA QUE AUNQUE NO SE ENCUENTRA TOTALMENTE LIBRE DE COMPLICACIONES, LOS BENEFICIOS QUE SE GANAN CON LA AUTOTRANSFUSION EN PACIENTES SELECCIONADOS CON TRAUMA, SUPERAN LOS RELATIVAMENTE LIMITADOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO. (12).

EN LA REVISTA JAMA DE NOVIEMBRE DE 1986, VOL. 256(17), P.2378-80, SE PUBLICO UN ARTICULO TITULADO: TRANSFUSION DE SANGRE AUTOLOGA; - CONCILIO EN CUESTIONES CIENTIFICAS. MENCIONAN QUE A LA SANGRE COLECTADA DE UN PACIENTE PARA RETRANSFUSION EN UN TIEMPO POSTERIOR EN UN MISMO INDIVIDUO SE LE LLAMA "SANGRE AUTOLOGA". CUANDO SE ESTABLECIO LAS PAUTAS POR LA ASOCIACION AMERICANA DE BANCOS DE SANGRE ESTAS SE HAN SEGUIDO, LA SANGRE AUTOLOGA ES EL TIPO DE SANGRE MAS SEGURA PARA TRANSFUSION. TAMBIEN DISMINUYE LA DEMANDA DE SANGRE HOMOLOGA Y ELIMINA EL RIESGO DE INFECCION Y ALOINMUNIZACION DE LA TRANSFUSION. LA AUTOTRANSFUSION SE ESTA CONVIRTIENDO EN UNA TRANSFUSION MUY APROBECHABLE. DESDE 1974 EL NUMERO DE INSTITUCIONES QUE PROVEEN DE UN PROGRAMA DE TRANSFUSION AUTOLOGA SE HA CUADRIPLICADO. (6).

EN LA REVISTA JAMA DE JUNIO DE 1987, VOL. 257(24), P.3403-4, -- SILVERGLEID AJ PUBLICO UN ARTICULO TITULADO: SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD -

DE LA TRANSFUSION AUTOLOGA PREDEPOSITADA EN JOVENES Y NIÑOS ADOLESCENTES. AUNQUE EXISTE DOCUMENTACION EN LA LITERATURA DE LA SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD DE LA TRANSFUSION AUTOLOGA PREDEPOSITADA ENTRE ADULTOS COMTEMPLADOS PARA CIRUGIA ELECTIVA, NO HAY DATOS COMPARABLES PARA JOVENES Y ADOLESCENTES ENTRE 8 Y 18 AÑOS DE EDAD QUE PARTICIPEN EN UN PROGRAMA DE TRANSFUSION AUTOLOGA PREDEPOSITADA (AUTOTRANSFUSION).

NIÑOS TAN JOVENES COMO DE 8 AÑOS DE EDAD, PESANDO TAN POCO COMO 27 kg., PREDONARON UNA CANTIDAD PRESCRITA DE SANGRE DE ACUERDO A CIRUGIA ELECTIVA ORTOPEDICA 169, O PLASTICA 11. SOLO 4 NIÑOS PRESENTARON UNA REACCION EN LA DONACION; NINGUNA FUE SEVERA. NINGUN NIÑO FUE INCAPAZ DE DONAR EL NUMERO PRESCRITO DE UNIDADES. EL 88% DE LOS NIÑOS FUERON CAPACES DE PROPORCIONAR COMPLETAMENTE SUS REQUERIMIENTOS SANGUINEOS, EVITANDO LA EXPOSICION A SANGRE HOMOLOGA. SU EXPERIENCIA DOCUMENTA AMBAS: LA SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD DE LA TRANSFUSION AUTOLOGA EN JOVENES Y NIÑOS ADOLESCENTES Y PUEDE ALENTAR A LOS PROGRAMAS EXISTENTES A EXTENDERSE A NIÑOS Y JOVENES EN QUIENES LA OPORTUNIDAD DE UTILIZAR SU PROPIA SANGRE ES FACTIBLE. (2).

EN LA REVISTA QRB DE FEBRERO DE 1987, VOL. 13(2), P. 45-50, YOMTOVIAN R, CEYNAR J, KEPNER JL Y BUHL M, PUBLICARON UN ARTICULO TITULADO: TRANSFUSION DE SANGRE AUTOLOGA PREDEPOSITADA; UN ANALISIS DE LA ACTITUD Y ATRIBUTOS DEL DONADOR. MENCIONAN QUE LA TRANSFUSION DE SANGRE PREDEPOSITADA OCUPA AHORA EL 11% DEL VOLUMEN TOTAL DE TRANSFUSIONES EN EL HOSPITAL SAIN CLOUD EN MINNESOTA. ESTE PROGRAMA HOSPITALARIO REPRESENTA UNA MAYOR CUALIDAD POSITIVA DE SEGURIDAD/RIESGO EN EL MANEJO DE

CAMBIO EN LA TRANSFUSION. PARA ENTENDER LOS FACTORES RESPONSABLES DEL EXITO DEL PROGRAMA SE REALIZO UN CUESTIONARIO A 224 PACIENTES DONANTES DURANTE UN PERIODO DE 26 MESES, CON TERMINACION EL DIA PRIMERO DE JULIO DE 1985.

LOS FACTORES IMPORTANTES EN EL INCREMENTO DE LA UTILIZACION DE DICHO PROGRAMA INCLUYERON ACEPTACION DEL DONADOR, REFERENCIAS CLINICAS Y PERCIBIR FALTA DE CONFLICTO EN EL PROCESO DE DONACION HOMOLOGA. (3).

B I B L I O G R A F I A

- (1) S. GERALD SANDLER, ARTHUR J. SILVERGLEID.  
AUTOLOGOUS TRANSFUSION TECHNICAL WORKSHOP.  
COMMITTEE ON TECHNICAL WORKSHOP.
- (2) SILVERGLEID AJ.  
SAFETY AND EFFECTIVENESS OF PREDEPOSIT AUTOLOGOUS TRANSFUSIONS IN  
PRETEEN AND ADOLESCENT CHILDREN.  
JAMA. 1987 JUN 26. 257(24). P 3403-4.
- (3) YOMTOVIAN R, CEYNAR J, KEPNER JL, BUHL M.  
PREDEPOSIT AUTOLOGOUS BLOOD TRANSFUSION: AN ANALYSIS OF DONOR AT-  
TITUDES AND ATTRIBUTES.  
QRB. 1987 FEB. 13(2). P 45-50.
- (4) THOMSON JD, CALLAGHAN JJ, SAVORY CG, SATANTON RP, PIERCE RN.  
PRIOR DEPOSITION OF AUTOLOGOUS BLOOD IN ELECTIVE ORTHOPAEDIC SUR-  
GERY. J-BONE-JOINT-SURG. 1987 MAR. 69(3). P 320-4
- (5) HAUGEN RK, HILL GE.  
A LARGE-SCALE AUTOLOGOUS BLOOD PROGRAM IN A COMMUNITY HOSPITAL. A  
CONTRIBUTION TO THE COMMUNITY'S BLOOD SUPPLY.  
JAMA. 1987 MAR 6. 257(9). P 1211-4
- (6) AUTOLOGOUS BLOOD TRANSFUSIONS. COUNCIL ON SCIENTIFIC AFFAIRS.  
JAMMA. 1986 NOV 7. 256(17). P 2378-80.
- (7) KRUSKALL MS, GLAZER EE, LEONARD SS, WILLSON SC, PACINI DG, DONO-  
VAN LM, RANSIL BJ.  
UTILIZATION AND EFFECTIVENESS OF A HOSPITAL AUTOLOGOUS PREOPERATI  
VE BLOOD DONOR PROGRAM.  
TRANSFUSION. 1986 JUL-AUG. 26(4). P 335-40
- (8) NICHOLLS MD, JANU MR, DAVIES VJ, WEDDERBURN CE.  
AUTOLOGOUS BLOOD TRANSFUSION FOR ELECTIVE SURGERY.  
MED-J-AUST. 1986 APR 14. 144(8). P 296-9

- (9) REBULLA P, GIOVANETTI AM, PETRINI G, MEZZETTI M, SIRCHIA G.  
AUTOLOGOUS BLOOD PREDEPOSIT FOR ELECTIVE SURGERY: A PROGRAM FOR -  
BETTER USE AND CONSERVATION OF BLOOD.  
SURGEY. 1985 APR. 97(4). P 463-6.
- (10) POPOVSKY MA, DEVINE PA, TASWELL HF.  
INTRAOPERATIVE AUTOLOGOUS TRANSFUSION.  
MAYO-CLIN-PROC. 1985 FEB. 60(2). P 125-34. (REVIEW).
- (11) MANN M, SACKS HJ, GOLDFINGER D.  
SAFETY OF AUTOLOGOUS BLOOD DONATION PRIOR TO ELECTIVE SURGERY FOR  
A VARIETY OR POTENTIALLY "HIGH-RISK" PATIENTS.  
TRANSFUSION. 1983 MAY-JUN. 23(3). P 229-32.
- (12) YOUNG GP, PURCELL TB.  
EMERGENCY AUTOTRANSFUSION.  
ANN-EMERG-MED. 1983 MAR. 12(3). P 180-6. (REVIEW).
- (13) SCHAX M, ROHM N, HAMMAD-ZULFOGHARI D, LOBOLDT W.  
AUTOLOGOUS TRANSFUSION PROGRAM IN HEART SURGERY. POSSIBLE REASONS  
FOR THE ADDITIONAL USE OF HETEROLOGOUS BLOOD.  
BEITR-INFUSIONSTHER-KLIN-ERNAHR. 1987. 18. P 72-5.
- (14) STANISAVLJEVIC-S. WALKER RH, BARTMAN CR.  
AUTOLOGOUS BLOOD TRANSFUSION IN TOTAL JOINT ARTHROPLASTY.  
J-ARTHROPLASTY. 1986. 1(3). P 207-9
- (15) WOOLSON ST, MARSH JS, TANNER JB.  
TRANSFUSION OF PREVIOUSLY DEPOSITED AUTOLOGOUS BLOOD FOR PATIENTS  
UNDERGOING HIP-REPLACEMENT SURGERY.  
J-BONE-JOINT-SURG. 1987 MAR. 69(3). P 325-8
- (16) KRUGER LM, COLBERT JM.  
INTRAOPERATIVE AUTOLOGOUS TRANSFUSION IN CHILDREN UNDERGOING SPI  
NAL SURGERY.  
J-PEDIATR-ORTHOP. 1985 MAY-JUN. 5(3). P 330-2.
- (17) SWANSON DA, LO RK, LICHTIGER B.  
PREDEPOSIT AUTOLOGOUS BLOOD TRANSFUSIONS IN PATIENTS UNDERGOING -  
IRRADIATION AND RADICAL CYSTECTOMY.  
J-UROL. 1983 NOV. 130(5). P 892-4