



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 FACULTAD DE MEDICINA
 DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

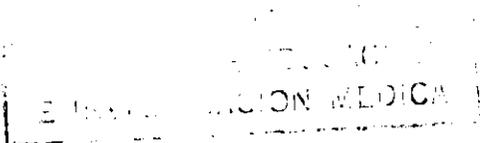
11202

67

Lej.

Instituto Mexicano del Seguro Social
 CENTRO MEDICO "LA RAZA"

Hospital de Especialidades
 Departamento de Anestesiología



EVALUACION DE LA TRANSFUSION
 SANGUINEA EN EL QUIROFANO



Va. B.o.
[Handwritten signature]

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
 Especialista en Anestesiología

PRESENTA EL C.
 Dr. Candelario Vázquez Angulo

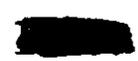
272007



IMSS

México, D. F.

1999



TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

CON GRATITUD Y RESPETO

A MIS PADRES:

PEDRO

Y

MICAELA

A MIS HERMANOS:

CANDIDA

BENITO

MANUEL

JUAN.

A MIS COMPAÑEROS
CON TODA GRATITUD
POR EL APOYO RECIBIDO.

PARA TODO AQUEL QUE ENCUENTRE
UTILIDAD EN ESTE TRABAJO.

A MIS MAESTROS QUE CONTRIBUYERON
EN MI FORMACION PROFESIONAL.

RESPECTUOSAMENTE A MIS ASESORES:

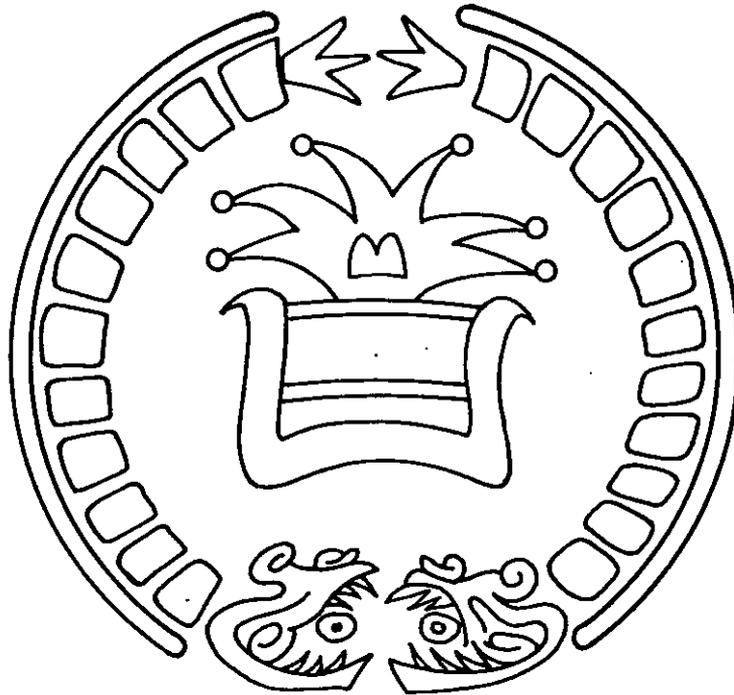
DR. JUVENTINO GAMA PINEDA

DR. MARIO CALDERON MANCERA

DR. ANTONIO SALVADOR GALINDO FABIAN

AL DR. LUIS PEREZ TAMAYO

POR SU DEDICACION Y CONDUCCION
EN LA SUPERACION DE LA
ANESTESIOLOGIA.



El conocimiento de la sangre por los aztecas se tenía desde la época precortesiana de México (Tenochtitlan), la representaban por medio de un escudo guerrero (chimall) bordeado por dos serpientes de fuego (xiucotl), y en el centro corrientes de líquido rojo (atl) y discos verdes (chalchihuites), que significa piedras preciosas. Chalchihuatl líquido precioso que llamaban sangre está contenido en un vaso (caxitl), las figuras centrales representan corazones (xolliotl).

EVALUACION DE LA TRANSFUSION SANGUINEA EN EL QUIROFANO

DR. CANDELARIO VAZQUEZ ANGULO	+
DR. JUVENTINO GAMA PINEDA	++
DR. ANTONIO SALVADOR GALINDO FABIAN	++
DR. MARIO CALDERON MANCERA	++
DR. LUIS PEREZ TAMAYO	+++

A Ñ O

1305.- H. TERAVICINO

1576.- REGILIO MAGNO: ESTUDIOS SOBRE POSIBILIDAD DE TRANSFUSION.

1675.- CHRISTOPHER WREN (Inglaterra): POSIBILIDAD DE TRANSFUN--
DIR SANGRE.

1667.- J.DENIS,EMMEREZ (Francia): PRIMERA TRANSFUSION,SANGRE -
DE PERRO A HUMANO.

1795.- PHILIPSYNG PHYSIC (Filadelfia): PRIMERA TRANSFUSION DE -
HUMANO A HUMANO.

1824.- J. BLUNDELL: PRIMERAS TRANSFUSIONES DOCUMENTADAS CON EXI-
TO EN HEMORRAGIAS OBSTETRICAS.¹

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO "LA RAZA".

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA . I M S S.

+ MEDICO BECARIO (2o. AÑO).

++ MEDICO DE BASE.

+++ JEFE DE SERVICIO.

LA TRANSFUSION SANGUINEA EN EL QUIROFANO TIENE UNA INDICACION PRECISA. RESTITUIR LAS PERDIDAS QUE POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DIVERSOS REBASAN MAS DEL 20 % DEL VOLUMEN TOTAL DEL INDIVIDUO . 2

BASADOS EN LOS ULTIMOS REPORTES DE ESTUDIOS DE LA TRANSFUSION, ENCONTRAMOS EVIDENCIA DEL USO INDISCRIMINADO DE LA TRANSFUSION SANGUINEA EXOGENA Y SUS FRACCIONES, ASI COMO DEL AUMENTO DE LOS RIESGOS A QUE SE SOMETE EL INDIVIDUO, TALES-COMO REACCIONES DE TIPO HEMOLITICO, FEBRILES, SENSIBILIZACION A ANTIGENOS, ADEMAS DE TRANSMISION DE ENFERMEDADES COMO HEPATITIS, BRUCELOSIS, SIFILIS, LEISHMANIASIS, BABESIOSIS Y SIDA. ES EVIDENTE, POR TANTO QUE LA TRANSFUSION SANGUINEA NO ES UN PROCEDIMIENTO INOCUO.

POR LO ANTERIOR, HEMOS DECIDIDO REALIZAR EL PRESENTE TRABAJO, EVALUANDO EL MOMENTO DE LA TRANSFUSION EN EL QUIROFANO Y SU RELACION CON EL PORCENTAJE DEL HEMATOCRITO DEL PACIENTE.

NUESTRA MOTIVACION FUNDAMENTAL FUE EL EVALUAR LA CANTIDAD, CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA INDICACION DE UNA TRANSFUSION SANGUINEA POR PERSONAL ESPECIALIZADO.

LOS CRITERIOS DE EXCLUSION PARA NUESTRO ESTUDIO FUERON - LOS SIGUIENTES: PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA CARDIOTORACICA, NEUROCIRUGIA, TRANSPLANTE RENAL, CIRUGIA PEDIATRICA Y CIRUGIA - OBSTETRICA.

LOS RESULTADOS FUERON SOMETIDOS A ANALISIS ESTADISTICO DESCRIPTIVO Y A LA PRUEBA DE t PAREADA.

SE HIZO UNA INVESTIGACION SOBRE DATOS ESTADISTICOS DE LAS ENFERMEDADES Y REACCIONES ADQUIRIDAS POR LA TRANSFUSION, ASI COMO LA DETECCION EN LOS DONADORES ACTUALES EN LOS BANCOS DE SANGRE DEL CENTRO MEDICO "LA RAZA", CENTRO MEDICO NACIONAL BANCO CENTRAL DE LA TRANSFUSION Y DE LA CRUZ ROJA MEXICANA.

MATERIAL Y METODOS

4

SE ESTUDIARON 20 PACIENTES ADULTOS TOMADOS AL AZAR, DE UNO Y OTRO SEXO, ESTADOS FISICOS 2 A 5 SEGUN THE AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS, INC., SOMETIDOS A CIRUGIA MAYOR EN LOS QUIROFANOS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO "LA RAZA".

EN EL MOMENTO QUE EL MEDICO ANESTESIOLOGO RESPONSABLE DE UN PROCEDIMIENTO SOLICITO UN PRODUCTO SANGUINEO, SE INICIO LA TOMA DE MUESTRAS.

CADA MUESTRA SE REALIZO POR PUNCION CON AGUJA DESECHABLE ESTERIL EN UNA DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES (PREVIA ANTISEPSIA CON ALCOHOL), Y SE COLECTO EN UN TUBO CAPILAR HEPARINIZADO. CADA TUBO FUE CENTRIFUGADO A 5,000 rpm. PARA DETERMINAR MICROHEMATOCRITO.

SE PROCESARON 3 MUESTRAS EN CADA PACIENTE:

MUESTRA No. 1, EN EL MOMENTO DE INICIAR LA TRANSFUSION;

MUESTRA No. 2, EN EL MOMENTO DE TERMINAR LA TRANSFUSION;

MUESTRA No. 3, A LAS 24 HORAS DEL POSTOPERATORIO.

EL METODO PARA CUANTIFICAR EL SANGRADO TRANSOPERATORIO FUE EN FORMA CLINICA POR PARTE DEL ANESTESIOLOGO, QUIEN CONSIDERO 100 mls. DE SANGRADO EN UNA COMPRESA Y 10 mls. DE SANGRADO PARA CADA GASA SI ESTABAN TOTALMENTE HUMEDAS, Y MENOR CANTIDAD SI NO LO ESTABAN TOTALMENTE; SE AGREGO A LA CUANTIFICACION LA CANTIDAD DEL DEPOSITO DEL ASPIRADOR, EXCLUYENDO LOS DEMAS LIQUIDOS Y DRENAJES. LA EVALUACION Y ANOTACIONES LAS HIZO EL ANESTESIOLOGO EN UNA HOJA DE REGISTRO DE ANESTESIA Y RECUPERACION (forma 4-30-60/72).

RESULTADOS

SE ESTUDIARON 20 PACIENTES ADULTOS, 10 FEMENINOS Y 10 - MASCULINOS (15 ELECTIVOS Y 5 DE URGENCIA); LOS PACIENTES COMPRENDIERON EDADES DE 29 A 72 AÑOS (\bar{x} 53.95 \pm 43); CON PESO DE 37 A 108 Kgrs. (\bar{x} 65.5 \pm 71).

SE OBTUVIERON LOS SIGUIENTES RESULTADOS DE MICROHEMATOCRITO:

PREOPERATORIO	(PO)	\bar{x} 43.25 %
PRETRANSFUSION	(PT)	\bar{x} 31.70 %
POSTRANSFUSION	(PoT)	\bar{x} 39.30 %
24 Hs. DESPUES	(P.Op)	\bar{x} 41 %

(cuadro No. 1)

EL ANALISIS ESTADISTICO MOSTRO EVIDENCIA SIGNIFICATIVA Y FUE LA SIGUIENTE:

MICROHEMATOCRITO PREOPERATORIO VS. MICROHEMATOCRITO PRETRANSFUSION $P < 0.1$

MICROHEMATOCRITO PREOPERATORIO VS. MICROHEMATOCRITO POSTRANSFUSION $P < 0.05$.

MICROHEMATOCRITO PREOPERATORIO VS. MICROHEMATOCRITO 24 HORAS DESPUES $P < 0.02$.

(cuadro No. 11).

DISCUSION

A TRAVES DE LOS AÑOS CON LA UTILIZACION DE LA SANGRE Y SUS FRACCIONES, SE HAN DESARROLLADO IMPORTANTES AVANCES EN EL CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS DE MORBIMORTALIDAD QUE IMPLICA UNA TRANSFUSION SANGUINEA, POR LO QUE SE HAN NORMADO CONDUCTAS PARA OBTENER LOS MAS ALTOS BENEFICIOS DE ESTE TEJIDO VITAL.

SIN EMBARGO EN NUESTRO MEDIO, ARGÜERO Y COLS. Y OTROS AUTORES EN SUS TRABAJOS DE INVESTIGACION SOBRE EL USO DE LA SANGRE HAN LLEGADO A CONCLUIR QUE LA MAYOR PARTE DE LOS PACIENTES NO REQUERIAN -- SER TRANSFUNDIDOS. 2,3,5,7,8.

A PESAR DE CONOCER LOS AVANCES MAS RECIENTES DE LOS BENEFICIOS QUE OFRECE LA SANGRE, ES OBVIO QUE TAMBIEN TRAEN CONSIGO--- EL RIESGO DE ADQUIRIR REACCIONES DE TIPO HEMOLITICO, FEBRILES, --- SENSIBILIZACION A ANTIGENOS, ADEMAS DE TRANSMISION DE ENFERMEDADES COMO HEPATITIS, BRUCELOSIS, SIFILIS, LEISHMANIASIS, BABESIOSIS Y - SIDA . 4,14,15,16,17.

ES IMPORTANTE HACER NOTAR QUE ACTUALMENTE LA OMS HA REPOR-- TADO 119,818 CASOS DE SIDA EN 142 PAISES DEL MUNDO, MEXICO-- OCUPA EL 11o. LUGAR, EL 4o. EN AMERICA; REPRESENTADO EL 1.5 % DEL TOTAL MUNDIAL. LAS ENTIDADES CON MAYOR RIESGO Y EXPRESA-- DAS EN TASAS SON EL D.F., JALISCO, BAJA CALIFORNIA, MORELOS, -- COAHUILA, Y YUCATAN. CON ASOCIACION A TRANSFUSION SANGUINEA PUE-- BLA REPRESENTA EL 28 % DE LOS CASOS NOTIFICADOS. LE SIGUEN --- JALISCO CON 20.8 %, MORELOS CON 15.6 % Y EL EDO. DE MEXICO CON -- 13.3 % . EN MUJERES ADULTAS LAS DOS TERCERAS PARTES ADQUIEREN --

LA INFECCION DEL SIDA POR TRANSFUSION SANGUINEA, TAMBIEN SE-
 HAN REPORTADO EN MENORES DE 15 AÑOS Y MAYORES DE 65 AÑOS, --
 ESPECIALMENTE EN INDIVIDUOS QUE REQUIEREN SER TRANSFUNDIDOS --
 EN VARIAS OCASIONES COMO EN LOS HEMOFILICOS. 9

EN ESTE TRABAJO ENCONTRAMOS AL IGUAL QUE OTROS AUTORES 2
 QUE EL 45 % DE LOS PACIENTES TRANSFUNDIDOS CON SANGRE Y SUS-
 FRACCIONES TENIAN UN HEMATOCRITO Y HEMOGLOBINA POR ARRIBA DE
 LOS LIMITES CRITICOS PERMISIBLES Y SIN TENER CONOCIMIENTO --
 DEL HEMATOCRITO REAL, EN ESTE MOMENTO BASANDESE LA MAYORIA DE
 LOS MEDICOS EN LA DETERMINACION CLINICA Y SUBJETIVA DEL SANGRA-
 DO TRANSOPERATORIO HASTA EL MOMENTO DE LA INDICACION DE LA --
 TRANSFUSION. ES POR ELLO QUE LA DETERMINACION DEL HEMATO--
 CRITO ES DE UTILIDAD IMPORTANTE PARA LA DECISION DE UNA --
 TRANSFUSION. 2, 3, 4, 5, 7.

LA DETERMINACION DEL MICROHEMATOCRITO ES UN PROCEDIMIENTO
 SENCILLO Y RAPIDO DE REALIZARSE EN EL LABORATORIO, RECURSO- --
 CON EL QUE CUENTA LA MAYORIA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS.
 EL OBIAR UN RECURSO DE MUCHA UTILIDAD COMO EL HEMATOCRITO
 EN UN MOMENTO DADO PUEDE EVITAR LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES
 O COMPLICACIONES SECUNDARIAS DE UNA TRANSFUSION, PUEDE LLEVAR --
 EN UN FUTURO NO MUY LEJANO A QUE EL PROFESIONISTA PUEDA SER --
 INMISCUIDO EN UN ASUNTO DE TIPO LEGAL. ES IMPORTANTE QUE EL -
 ANESTESIOLOGO EVALUE QUE LA TRANSFUSION NO ES UN PROCEDIMIENTO
 INOCUO Y QUE EN NUESTRO MEDIO CONTAMOS CON LOS RECURSOS MINI--
 MOS NECESARIOS QUE PUEDEN SER DE UTILIDAD PARA INDICAR EL --
 MOMENTO DE UNA TRANSFUSION. 6, 13, 18, 19, 20.

CONCLUSIONES

- 1.- LA INDICACION DE LA TRANSFUSION SANGUINEA EN EL QUIROFANO NO TIENE EN MAS DEL 45 % DE LOS CASOS FUNDAMENTOS DE CRITERIO UNIFICADOS EN FORMA CORRECTA.
- 2.- EL PACIENTE ES SOMETIDO A RIESGOS INNECESARIOS CUANDO ES TRANSFUNDIDO ARBITRARIAMENTE.
- 3.- EL MICROHEMATOCRITO ES UN METODO SENCILLO Y EFICAZ PARA LA DETERMINACION DEL PORCENTAJE ERITROCITARIO, RESULTADO QUE ES VALORABLE PARA LA INDICACION DE UNA TRANSFUSION.
- 4.- LA EVALUACION CLINICA DEL SANGRADO POR EL METODO DE CUANTIFICACION DE GASAS Y COMPRESAS HUMEDAS, INCLUYENDO LA RECOLECCION DEL FRASCO DE ASPIRACION, NOS DEMUESTRA QUE NO ES CONFIABLE EN SU TOTALIDAD.
- 5.- EL EMPLEO DE PRODUCTOS SANGUINEOS CONLLEVA COSTOS Y EN OCA-SIONES EXISTE ESCASEZ, POR LO QUE SU UTILIZACION DEBERA OFRECERSE A QUIEN EN REALIDAD LO NECESITA.

RESUMEN

HAY EVIDENCIA ESTADISTICA QUE NOS INDICA QUE LA TRANSFUSION SANGUINEA EN LOS QUIROFANOS NO TIENE UN CRITERIO UNIFORME POR PARTE DEL PERSONAL ESPECIALIZADO RESPONSABLE, QUIEN EXPONE A RIESGOS POTENCIALES AL PACIENTE Y A TODO EL PERSONAL QUIRURGICO PARTICIPANTE DE ADQUIRIR ENFERMEDADES COMO HEPATITIS, SIFILIS, LEISHMANIASIS, BRUCELOSIS, BABESIOSIS Y SIDA. POR LO QUE DEBE DE CONSIDERARSE COMO UN PROCEDIMIENTO RIESGOSO.

SE ESTUDIARON 20 PACIENTES ADULTOS, TOMADOS AL AZAR DE UNO Y OTRO SEXO, ESTADOS FISICOS 2 A 5 SEGUN THE AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS, INC., SOMETIDOS A CIRUGIA MAYOR EN LOS QUIROFANOS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO "LA RAZA".

SE TOMARON 3 MUESTRAS DE MICROHEMATOCRITO POR MEDIO DE UN CAPILAR, EN EL INICIO, FINAL Y 24 HORAS DESPUES DE SER TRANSFUNDIDOS LOS PACIENTES.

EN ESTE ESTUDIO ENCONTRAMOS QUE DE 20 PACIENTES TRANSFUNDIDOS EN EL QUIROFANO, 45 % NO ESTABA INDICADA EN ESE MOMENTO.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

SUMMARY :

STATISTICS INDICATE THAT BLOOD TRANSFUSION IN A PROCEDURE WITHOUT RISK, ON THE OTHER HAND, THERE IS NOT A UNIFORM CRITERIO TO INDICATE THIS THERAPEUTIC MEASURE. A NUMBER Y DANGEROUS INFECTIUS -- DISEASES CAN BE TRANSMITED THIS WAY.

A GROUP OF TWENTY PATIENTS WAS STUDIED AT LA RAZA MEDICAL -- CENTER IN ORDER TO EVALUATE THE GOOD BADOR POOL INDICATIONS Y --- BLOOD TRANSFUSION.

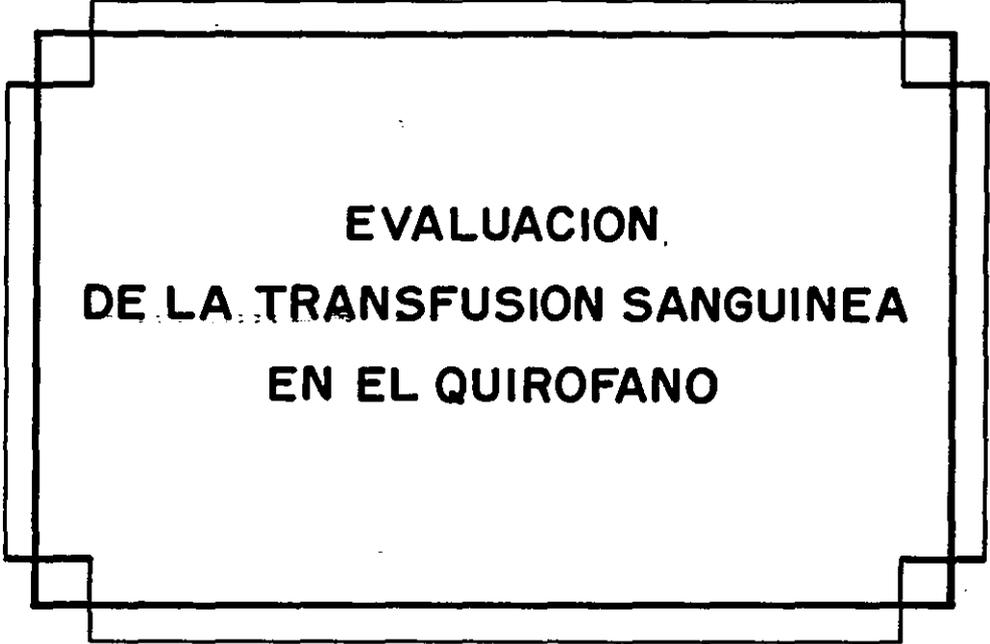
HEMATOCRITS WERE MEASURED AT THE START OF PRADURE AND AT THE COMPLETION OF IT AS WELL AS TWENTY FOUR HOUR POST-TRANSFUSION. IT WAS FOUND THAT IN TWENTY PATIENTS (45 %) THE BLOOD TRANSFUSION WAS NOT INDICATED.

BIBLIOGRAFIA .

- 1.- Mollison P.L.: Transfusión en la hipovolemia.: Transfusión de Sangre en la Medicina Clínica: Ed. Reverte, S.A.: España 1987: 43-78.
- 2.- Argüero R., Fraga A. , Becerril M.M. y González S.M.: Transfusión Sanguínea vs. Hemodilución I, un problema de actualidad: Neumología y Cirugía de Tórax, Méx., vol. 44, 1983 (3-4).
- 3.- Rodríguez M.C.: Uso Racional de la Sangre y sus Fracciones Tesis: 1988; 13.
- 4.- Manual de Indicaciones para Transfusión Sanguínea: IMSS., 1987: 18.
- 5.- Fawzy G.E.: Conservación de la Sangre; XIV Curso Anual de Actualización en Anestesiología, Memorias 1988; Julio: 15-20.
- 6.- Pujol M., Massuet L1., Vega M., Rodríguez S.: Programa de Autotransfusión en Cirugía Ortopédica: Sangre 1988; 33 (1) 27-30.
- 7.- Timothy A., Lamphier M.D.: Transfusion Reactions: Guidelines for Medical and Surgical Emergencies: Chapter 96.---- Copright, 1983 By Masson Publising.: USA, inc.
- 8.- Jhon A., Balint M.B., Sarfech J.J., Fried M.B.: Sangrado Gastrointestinal Diagnóstico y Tratamiento.: El Manual Moderno, México: 1984: 69-99.

- 9.- Sepúlveda J.: CONASIDA ,No. 10,año 2,1988: Octubre;--
454-474.
- 10.- Charles J., Letty M.P.,Stanislaw K.Ed. Al.: Changes in -
series Platelet Counts Following Massive Blood Transfusion
in Pediatric Patients.: Anesthesiology 1985: 62: 197-201.
- 11.- Bove J.R., Sandler S.G.: HTLV-I and blood transfusion; -
Transfusion 1988: March-April; vol. 28,No. 2,: 93-94.
- 12.- Page P.L.: Risk of hepatitis B exposure in regional blood
services: Transfusion 1987: 27: 242-244.
- 13.- Aster R.H.: New approaches to an old problem, Refractori-
nes to platelet transfusions: Transfusion 1988; vol. 28,
No. 2: 95-96.
- 14.- Granados L., Huerta E., De Silva M. y cols.: Investigación
de anticuerpo HTV VIII/LAV en la población de la Zona Norte
del Valle de México.: VII Jornadas de Químicos Clínicos -
1987: 3-4.
- 15.- Velasco C., Tinoco R.,Gudiño J. y cols.: Prevalencia de
Enfermedad de Chagas en Hemodonadores de Acapulco,Gro.,
Mex.,: VII Jornadas de Químicos Clínicos 1987: 7-8.
- 16.- Zavala J., Vázquez J.,Rivera P. y cols.: La Hepatitis B -
un riesgo profesional que puede evitarse .: VII Jornadas de
Químicos Clínicos 1987: 11.
- 17.- Arguez M.M., Uribe C.L.: Medidas establecidas en el Banco-
de Sangre Centro Médico La Raza con los donadores y unida-
des de Sangre Anti-VIH Positivo: VII Jornadas de Químicos -
Clínicos 1987: 4a - 4c.

- 18.- Carmen R.A., Sohmer P.R., Leng B.S., Ed. Al.: Five-Week -
red cell storage with preservation of 2,3 DPG.: Transfusion
1988; 28: 157-161.
- 19.- Radvany R.M., Patel K.M.: Donor-specific transfusions, - -
donor-recipient HLA compatibility, recipient HLA haplotype
and antibody production : Transfusion 28: 137-141.
- 20.- Miller R.D.: Complicaciones de la Transfusión Sanguínea: -
Complicaciones en Anestesiología; Fredrick K. Orkin. Ed. -
Salvant, 1986: Barcelona (España) 459-473.



**EVALUACION
DE LA TRANSFUSION SANGUINEA
EN EL QUIROFANO**

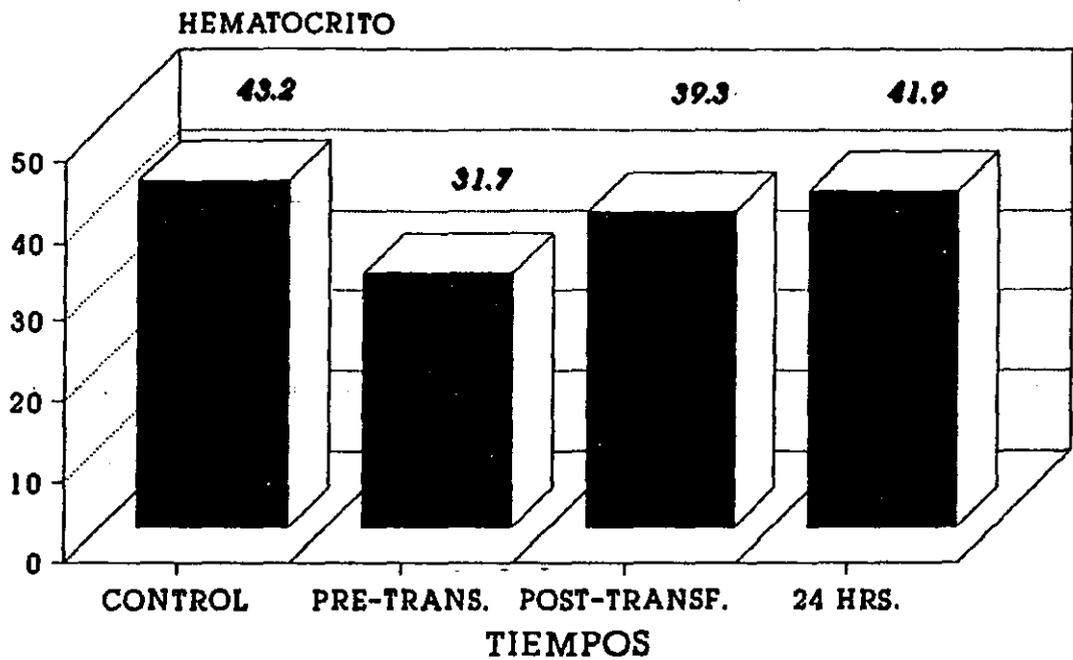
**TRANSFUSION SANGUINEA
EN QUIROFANOS.**

- 10 FEMENINAS
- 10 MASCULINOS
- EDAD 29 A 72 AÑOS (\bar{X} 53.95 \pm 43)
- PESO 37 A 108 KGS. (\bar{X} 65.5 \pm 71)
- CIRUGIA MAYOR

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

- 5 NEFRECTOMIAS
- 2 TRANSPOSICION DE COLON
- 1 INJERTO AXILO FEMORAL
- 1 INJERTO AORTO FEMORAL
- 1 RESECCION DE ANEURISMA ABDOMINAL
- 1 DERIVACION ESPLÉNORRENAL
- 1 PILOROPLASTIA
- 1 CIERRE DE FÍSTULA GASTRO ESOFAGICA
- 1 RECONSTRUCCION DE PARED
- 1 LAVADO Y DRENAJE DE CAVIDAD
- 1 CIERRE DE COLOSTOMIA
- 1 COLOSTOMIA
- 1 LAPARATOMIA EXPLORADORA
- 1 MASTECTOMIA
- 1 TIROIDECTOMIA

TRANSFUSION SANGUINEA EN QUIROFANOS



CUADRO I

MICROHEMATOCRITO

	PO / PT	PO / P _o T	PO / P.O _p
P	< 0.1	< 0.05	< 0.02

Cuadro II

DATOS ESTADISTICOS

INFORMACION DEL BANCO DE SANGRE CENTRO MEDICO "LA RAZA"

42,237 Estudios

ENERO 1987 - ENERO 1988.

AgHBs	HIV	VDRL	BRUCELLA
164 +	61 +	148 +	314 +
0.38 %	0.14 %	0.35 %	0.74 %

CRUZ ROJA MEXICANA

Diciembre 87 Diciembre 88.

20,679 Donaciones

HEPATITIS B. 0.3 %

NO HAY SEGUIMIENTO NI REGISTRO DE PACIENTES TRANSFUNDIDOS.

BANCO CENTRAL DE LA TRANSFUSION S.S.A. AÑO 1988

15 %	BABESIOSIS.
5 %	SIDA POSTRANSFUSION:
1 %	HEPATITIS B.
1 %	LEISHMANIASIS
5 %	PALUDISMO.

CASOS DE SIDA EN MEXICO HASTA EL 1º DE OCTUBRE DE 1988

CATEGORIA DE TRANSMISION EN ADULTOS POR SEXO

CATEGORIA DE TRANSMISION	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	%
	NO.	%	NO.	%		
HOMOSEXUALES MASCULINOS	786	56.1			786	50.7
BISXUALES MASCULINOS	373	26.6			373	24.1
CONTACTOS HETEROSEXUALES	142	10.1	47	31.8	189	12.2
<u>TRANSMISION SEXUAL</u>	<u>1301</u>	<u>92.8</u>	<u>47</u>	<u>31.8</u>	<u>1348</u>	<u>87.0</u>
TRANSFUSION	61	4.4	101	68.2	162	10.5
HEMOFILICOS	17	1.2			17	1.1
DROGADICTOS (I.V.)	5	0.4			5	0.4
<u>TRANSMISION SANGUINEA</u>	<u>83</u>	<u>6.0</u>	<u>101</u>	<u>68.2</u>	<u>184</u>	<u>11.9</u>
HOMOSEXUALES DROGADICTOS I.V.	17	1.2			17	1.1
<u>SUBTOTAL</u>	<u>1401</u>	<u>100.0</u>	<u>148</u>	<u>100.0</u>	<u>1549</u>	<u>100.0</u>
		(87.3)		(90.8)		(87.6)
NO DOCUMENTADO		204		15		219
		(12.7)		(9.2)		(12.4)
T O T A L	1605	100.0	163	100.0	1768	100.0

CATEGORIA DE TRANSMISION EN CASOS PEDIATRICOS

CATEGORIA DE TRANSMISION	NO.	%
HEMOFILICOS	23	33.3
TRANSFUSION	24	34.8
<u>TRANSMISION SANGUINEA</u>	<u>47</u>	<u>68.1</u>
HOMOSEXUAL MASCULINO	2	2.9
HETEROSEXUAL FEMENINO	1	1.4
<u>TRANSMISION SEXUAL</u>	<u>3</u>	<u>4.3</u>
PERINATAL	15	21.7
NO DOCUMENTADO	4	5.8
TOTAL	69	100.0

CICLO DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y POSIBLES FORMAS DE INTERVENCION DE MEDICAMENTOS

