

Cinco cosas que los médicos y pacientes deberían cuestionar

1

No practique una cirugía electiva en pacientes con anemia corregible, diagnosticada correctamente, hasta que la anemia haya sido tratada de la manera apropiada.

La anemia es común, se presenta en aproximadamente un tercio de los pacientes sometidos a una cirugía electiva. Con frecuencia se tiene el concepto erróneo de que la anemia es inofensiva, cuando, de hecho, está independientemente asociada a una significativa morbilidad y una mortalidad que puede ser tan alta como 30-40% en ciertas poblaciones de pacientes. El tratamiento de la anemia mejora la preparación del paciente para la cirugía, ayuda a controlar las comorbilidades, disminuye la duración de la hospitalización y las tasas de reingreso, y reduce los riesgos de transfusión. Las modalidades de tratamiento pueden incluir suplementos nutricionales, como el hierro, vitamina B12 y folatos, cambios en la medicación, manejo de condiciones inflamatorias crónicas o patologías oncológicas no diagnosticados previamente, y otras intervenciones basadas en la etiología.

2

Con el fin de evitar la anemia iatrogénica, no realice análisis de sangre a menos que sea indicado clínicamente o sea necesario para diagnóstico o tratamiento.

Hasta un 90% de pacientes desarrollan anemia al tercer día de permanencia en la unidad de cuidados intensivos. Aunque los análisis de laboratorio pueden ayudar al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de enfermedades, un número significativo de pruebas son inapropiadas o innecesarias. La anemia secundaria a la pérdida de sangre iatrogénica produce un aumento del tiempo de hospitalización del paciente y de la mortalidad. El aumento de la extracción de sangre para las pruebas de laboratorio también aumenta la probabilidad de transfusiones y los riesgos asociados a éstas. Las pruebas de laboratorio innecesarias aumentan los costos de atención al paciente, no sólo por su costo en particular, sino también porque pueden conducir a innecesarias intervenciones, prescripciones, etc. Se recomienda el uso prudente de los análisis de laboratorio, y no realizar pruebas en ausencia de indicaciones clínicas.

3

No transfunda plasma en ausencia de un sangrado activo o evidencia de laboratorio significativa de coagulopatía.

Estudios recientes demuestran que a menudo el plasma se transfunde inapropiadamente. La literatura actual indica que, en ausencia de un sangrado activo o una clara evidencia de coagulopatía, el uso de plasma no disminuye la pérdida de sangre o los requerimientos de transfusión, sino que aumenta el riesgo de eventos adversos asociados a la transfusión, tales como lesión pulmonar aguda secundaria a transfusión, sobrecarga circulatoria y reacciones alérgicas. Estos eventos adversos asociados a la transfusión conducen a peores resultados y aumentan los costos de la atención al paciente.

4

Evite la transfusión cuando se disponga de medicamentos antifibrinolíticos para minimizar el sangrado quirúrgico.

Se ha mostrado que la terapia farmacológica antifibrinolítica reduce la pérdida de sangre y los requerimientos de transfusión en cirugías ortopédicas y cardiovasculares. La administración temprana de ácido tranexámico, específicamente dentro de tres horas, reduce significativamente el sangrado y la mortalidad en traumatismos y hemorragias obstétricas.

5

Evite la transfusión, exceptuando casos de emergencia, cuando se disponga de estrategias alternativas como parte de un consentimiento informado; incluya la discusión de alternativas en el proceso de elaboración del consentimiento informado.

El consentimiento / elección informado respecto a la transfusión y otros métodos efectivos se debe estandarizar y cumplir de manera consistente. En todo el mundo existe una amplia variación, entre médicos y hospitales, respecto al conocimiento médico sobre los riesgos reales de la transfusión, alternativas a la transfusión, y la entrega de esta información a los pacientes. Excepto en una verdadera emergencia clínica, la transfusión debe evitarse o limitarse cuando estén disponibles otras intervenciones. Las estrategias alternativas incluyen, pero no están limitadas a, agentes farmacológicos, recuperación celular, hemodilución normovolémica y técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas.

Cómo se hizo esta lista

El Comité Ejecutivo y la Junta Directiva (JD) de la Sociedad para el Avance del Manejo de la Sangre (SABM por sus siglas en inglés) tenían la voluntad de participar en la campaña "Elegir sabiamente". Esta participación permite al SABM unirse con el equipo nacional Choosing Wisely® y otras sociedades especializadas en la promoción de la misión de la prestación de atención médica colaborativa entre médicos y pacientes y el uso responsable de recursos.

Se nombró un grupo de trabajo dentro de la JD para redactar un conjunto inicial de recomendaciones. Las recomendaciones sustentadas en evidencias se basaron en los pilares fundacionales de nuestra sociedad y se estructuraron alrededor de los estándares publicados por la SABM. Una característica crítica fue la revisión de la literatura relevante para encontrar evidencia que respaldara cada enunciado. Finalmente, el aporte de los miembros se solicitó vía una encuesta por correo electrónico. El resultado son los cinco enunciados finales para los cuales se proporcionan las referencias pertinentes y se redactó material probatorio. La JD aprobó el material antes de presentarlo.

Trabajando con esta iniciativa, nuestras recomendaciones seleccionadas, y los materiales integrados, se perfeccionaron aún más en base a la revisión de la campaña posterior. La lista y la evidencia de respaldo formarán la base de un manuscrito que se publicará en una revista arbitrada por pares. La SABM también formará monitores para evaluar el impacto de la iniciativa para nuestros miembros y afiliados a hospitales. Concebimos esto como un medio para llegar a otras sociedades profesionales, proveedores de servicios de salud y pacientes.

Referencias

1

Mursallana KM, Tamim HM, Richards T et al. *Preoperative anaemia and post operative outcomes in non-cardiac surgery: a retrospective cohort study*. Lancet 2011; 378 (9800): 1396-4007.

Koch C, Li L, Sun Z et al. *Hospital-acquired anemia: prevalence, outcomes, and healthcare implications*. J Hosp Med 2013; 8(9): 506-512.

Beattie WS, Karkouti K, Wijeyesundera DN, Tait G et al. *Risk associated with preoperative anemia in non-cardiac surgery; a single-center cohort study*. Anesthesiology 2009; 110 (3): 574-581.

Munoz M, Acheson AG, Aurbach M et al. *International consensus on peri-operative anemia and iron deficiency*. Anaesthesia 2017; 72: 233-247.

Patient Blood Management Gombotz, Zacharowski & Spahn (eds.), Thieme Publishers, 2016.

2

Gattinoni L and Chiumello P *Anemia in the intensive care unit: how big is the problem?* Transfus Altern Transfus Med 2002; 4 (4): 118-120.

Thavendranathan P, Bagai A, Ebidia A et al. *Do blood tests cause anemia in hospitalized patients? The effect of diagnostic phlebotomy on hemoglobin and hematocrit levels*. J Gen Int Med 2005; 20(6): 520-524.

Chant C, Wilson G, Friedrich JO et al. *Anemia, transfusion, and phlebotomy practices in critically ill patients with prolonged intensive care unit length of stay: a cohort study*. Crit Care 2006; 10 (5): R140.

3

Stanworth SJ, Brunskill SJ, Hyde CJ et al. *Is fresh-frozen plasma clinically effective? A systematic review of randomized controlled trials*. Brit J Haematol 2004; 126(11): 139-152

Holland LL, Foster TM, Marlar RA, Brooks JP et al. *Fresh frozen plasma is ineffective for correcting minimally elevated international normalized ratios*. Transfusion 2005; 45(7): 1234-1235.

Segal J and Dzik W *Paucity of studies to support that abnormal coagulation test results predict bleeding in the setting of invasive procedures: an evidence-based review*. Transfusion 2005; 45(9): 1412-1425.

Stanworth S, Grant-Casey J, Lowe D et al. *The use of fresh-frozen plasma in England: high levels of inappropriate use in adults and children*. Transfusion 2011; 51(1): 62-70.

Yang L, Stanworth S, Hopewell S et al. *Is fresh-frozen plasma clinically effective: an update of a systematic review of randomized controlled trials*. Transfusion 2012; 52(8): 1673-1686.

Muller M, Arbous MS, Spoelstra-de Man AM et al. *Transfusion of fresh-frozen plasma in critically ill patients with coagulopathy before invasive procedures: a randomized controlled trial*. Transfusion 2015; 55(1): 26-35.

Green L, Bolton-Maggs P, Beattie C et al. *British Society of Haematology guidelines on the spectrum of fresh frozen plasma and cryoprecipitate products: their handling and use in various patient groups in the absence of major bleeding*. Brit J Haematol 2018; 181(1): 54-67.

4

Henry DA, Carless PA, Moxey AJ et al. *Anti-fibrinolytic drugs for reducing blood loss and the need for red blood cell transfusion during and after surgery*. Cochrane Database Syst Rev 2011; (3): CD001886.

CRASH-2 Trial Collaborators *Effects of tranexamic acid on death, vasoocclusive events, and blood transfusion in trauma patients with significant haemorrhage (CRASH-2): a randomised, placebo-controlled trial*. Lancet 2010; 376(9734): 23-32.

WOMAN Trial Collaborators *Effect of early tranexamic acid administration on mortality, hysterectomy, and other morbidities in women with post-partum haemorrhage (WOMAN): an international, randomized, double-blind, placebo-controlled trial*. Lancet 2017; 389(10084): 2105-2116.

5

Friedman M, Arja W, Bata R et al. *Informed consent for blood transfusion: What do medical residents tell? What do patients understand?* Am J Clin Pathol. 2012 Oct;138(4):559-65.

Davis R, Vincent C, and Murphy M *Blood transfusion safety: the potential role of the patient*. Transfus Med Rev 2011; 25(1) 12-23.

Booth C, Grant-Casey J, Court EL et al. *National comparative audit of blood transfusion: report on the 2014 audit of patient information and consent*. Transfus Med 2017; 21(3): 183-189.

Vossoughi S, Macauley R, Sazama K, and Fung M *Attitudes, practices, and training on informed consent for transfusions and procedures*. Amer J Clin Path 2015; 144: 315-321.

Howell CA and Forsythe JLR *Patient consent for blood transfusion- recommendations from the SaBTO*. Transfus Med 2011. 21: 359-362.

Court EL, Robinson JA, and Hocken DB *Informed consent and patient understanding of blood transfusion*. Transfus Med 2011; 21: 183-189.

Acerca de la Fundación ABIM

La misión de la Fundación ABIM es promover el profesionalismo médico para mejorar el sistema de salud. Logramos este objetivo colaborando con médicos y líderes médicos, residentes, sistemas proveedores de servicios de salud, legisladores, organizaciones de consumidores y pacientes, para fomentar una comprensión compartida de profesionalismo y como ellos pueden adoptar los principios del profesionalismo en la práctica.



Para conocer más acerca de la Fundación ABIM visita www.abimfoundation.org.

Acerca de la Sociedad para el Avance del Manejo de Sangre

La Sociedad para el Avance del Manejo de Sangre (SABM) se fundó en 2001 por proveedores de servicios de salud, enfermeras y médicos que vieron la necesidad de un nuevo enfoque acerca de la transfusión como terapia. SABM incluyó el pensamiento de líderes que promulgaron el concepto del manejo de sangre del paciente como el nuevo estándar de cuidado. La misión de la SABM es amplia, su fundación está basada en apropiados lineamientos para transfusiones basados en evidencias, manejo de la anemia, optimización de la coagulación y minimización de sangrado, y el uso de estrategias de conservación de sangre interdisciplinarias. El objetivo es mejorar los resultados de los pacientes.



Hoy, SABM es reconocida como un recurso educacional clave para el manejo de la sangre del paciente. SABM está fundamentada en validación científica y prácticas basadas en evidencias, y enfocada en promover los mejores intereses para el paciente a través de un manejo óptimo de la sangre del mismo.

Dada nuestra misión y mensaje, SABM está realmente honrada y orgullosa de participar en la campaña Choosing Wisely®.

Para más información o para ver otras listas de “Cinco cosas que los médicos y pacientes deberían cuestionar”, visite www.choosingwisely.org.