



Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Cartas al Editor

Almacenamiento sanguíneo y transfusión

Blood storage and transfusion

A propósito del artículo de Reflexión «La lesión por almacenamiento y la transfusión sanguínea»¹, realizado sobre el artículo «Técnicas de ahorro sanguíneo en cirugía»², donde se plantea que la sangre de banco sufre alteraciones por «almacenamiento», llevando a peores desenlaces con unidades trasfundidas «viejas», cabe resaltar que estudios con desenlaces intermedios, como disfunción pulmonar, no han encontrado diferencias estadísticas al trasfundir sangre con diferente tiempo de almacenamiento, especialmente en la UCI^{3,4}; otros estudios sí reportan alteraciones, especialmente en transfusión masiva y trauma. Aunque persista la controversia, es recomendable transfundir sangre lo menos vieja posible; alguna bibliografía que enriquece el tema e involucra otros hemoderivados como las plaquetas es citada al final⁵⁻⁹.

Sobre los niveles de Hb de 6 y 10 g/dl, no hay consenso para tomarlos taxativamente para definir una transfusión. Sin embargo, al clínico hay que darle herramientas para precisar la situación ante el paciente, y por tanto me parece adecuada la frase tomada de la Asociación Americana de Anestesiólogos (ASA Task Force): «Esta decisión entre 6-10 g/dl debe ser individual y basada en parámetros clínicos y paraclínicos que demuestren hipoperfusión tisular»⁵. Es decir, al valor de Hb hay que sumarle los signos de hipoperfusión tisular, y esta sería una recomendación razonable y práctica, si bien puede ser aún discutida.

Finalmente, según la evidencia, comparto el criterio «restrictivo» al transfundir.

REFERENCIAS

1. Aristizabal JP. La lesión por almacenamiento y la transfusión sanguínea. *Rev Colomb Anestesiología*. 2012;40:266-7.
2. Rivera D, Pérez A. Técnicas de ahorro sanguíneo en cirugía. *Rev Colomb Anestesiología*. 2011;39:545-59.
3. Kor DJ, Kashyap R, Weiskopf R, Wilson GA, Van Buskirk C, Winters J. Fresh red blood cell transfusion and short-term

pulmonary, immunologic, and coagulation status: a randomized clinical trial. *Am J Respir Crit Care Med*. 2012;185:842-50.

4. Weiskopf RB, Feiner J, Toy P, Winford J, Shimabukuro D, Lieberman J. Fresh and stored red blood cell transfusion equivalently induce subclinical pulmonary gas exchange deficit in normal humans. *Anesth Analg*. 2012;114:511-9.
5. American Society of Anesthesiologists Task Force on Perioperative Blood Transfusion, Adjuvant Therapies. Practice Guidelines for Perioperative Blood Transfusion and Adjuvant Therapies. *Anesthesiology*. 2006;105:198-208.
6. Welsby IJ, Lockhart E, Phillips-Bute B, Campbell ML, Mathew JP, Newman MF, et al. Storage age of transfused platelets and outcomes after cardiac surgery. *Transfusion*. 2010;50:2311-7.
7. Lelubre C, Piagnerelli M, Vincent JL. Association between duration of storage of transfused red blood cells and morbidity and mortality in adult patients: myth or reality? *Transfusion*. 2009;49:1384-94.
8. Ranucci M, Carlucci C, Isgrò G, Boncilli A, De Benedetti D, De la Torre T, et al. Duration of red blood cell storage and outcomes in pediatric cardiac surgery: an association found for pump prime blood. *Crit Care*. 2009;13:R207.
9. Gajic O, Rana R, Mendez JL, Rickman OB, Lymp JF, Hubmayr RD, et al. Acute lung injury after blood transfusion in mechanically ventilated patients. *Transfusion*. 2004;44:1468-74.

Daniel Rivera Tocancipa *

Anestesiólogo de trasplante, Entrenamiento en Anestesia pediátrica, Epidemiólogo, Profesor Asistente Facultad de Salud, Servicio de Anestesiología y Reanimación, Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia

* Calle 9 con Carrera, 14. Neiva, Huila, Colombia.
Correo electrónico: riverato@hotmail.com

0120-3347/\$ – see front matter

© 2012 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2012.08.005>