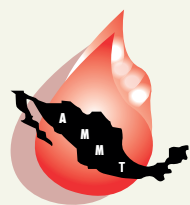


SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A LA TRANSFUSIÓN INMEDIATA

- Fiebre
- Escalofríos
- Taquicardia
- Hipo/HiperTA
- Dolor abdominal u óseo
- Mialgias
- Distrés respiratorio
- Náuseas
- Malestar General

Detener Transfusión



Corroborar identidad del paciente y componente sanguíneo transfundido *

ACCIONES

Paciente y componente correctos

SÍ

Toma de signos vitales y evaluar:
•Circulación •Vía aérea •Ventilación

NO

Probable incompatibilidad a grupo ABO

Suspender la transfusión

Mantener vía endovenosa permeable con SS 0.9%
Notificar a médico tratante
Vigilancia de signos vitales
Notificar al banco de sangre o servicio de transfusión
Toma de muestras sanguíneas^(a) y de orina

Fiebre

Incremento $\geq 2^{\circ}\text{C}$ de la basal o $\geq 39^{\circ}\text{C}$

Incremento $1-2^{\circ}\text{C}$ de la basal o entre 38 y 39°C

Evaluación médica

Evaluación médica

Suspensión de la transfusión

antipirético y valorar continuar la transfusión

Toma de hemocultivos al componente y al paciente^(b)

Se continúa transfusión

Dificultad respiratoria

Suspender la transfusión

Acciones:
Mantener vía endovenosa permeable
Oxígeno suplementario^(c)
Toma de Rx Tórax y gasometría arterial

Vigilancia estrecha y reducción de velocidad de transfusión^(d)

Hipotensión arterial

Choque hemorrágico^(a)

Continuar con transfusión y vigilancia estrecha

Suspender la transfusión

Acciones:
Mantener vía endovenosa permeable
Valorar carga de cristaloides

Exantema

Inestabilidad hemodinámica

Suspender la transfusión

Acciones:
Adrenalina 0.5mg IM.
Administrar antihistamínico

Vigilancia estrecha

Dificultad respiratoria

Suspender la transfusión

Acciones:
Mantener vía endovenosa permeable
Oxígeno suplementario^(c)
Toma de Rx Tórax y gasometría arterial

Vigilancia estrecha y reducción de velocidad de transfusión^(d)

Acciones:
Administrar antihistamínico
Valorar continuar transfusión

Se continúa transfusión

Vigilancia estrecha y reducción de velocidad de transfusión^(d)

Registro de hallazgos en hoja de enfermería y expediente clínico

Notificación al Banco de Sangre. Envío de remanente del componente sanguíneo, equipo de transfusión utilizado y de muestras sanguíneas^(a) para estudio de la reacción

Seguimiento de la reacción y clasificación de tipo de reacción, severidad e imputabilidad

Reporte final de la Reacción Adversa a la Transfusión en expediente clínico de la o el paciente

Abreviaturas: TA: Presión arterial, SS: Solución salina, °C: grados centígrados, I.M.: aplicación intramuscular; Rx: Radiografía

Notas: *Corroborar que los datos del paciente son los mismos en el brazalete, etiqueta de la unidad y marbete de transfusión y/o los formatos establecidos para este fin. **(a)** Se debe tomar muestras sanguíneas postransfusionales en un tubo con EDTA y un tubo sin aditivo (tapón rojo) para ser enviadas al servicio de sangre para el estudio de la RAT y en caso de considerarse necesario un tubo con citrato (tapa celeste). Procurar toma de sangre periférica. **(b)** Se deben tomar hemocultivo aerobio y anaerobio. En caso de que el paciente tenga catéter venoso central, se debe considerar toma de hemocultivos centrales y periféricos. **(c)** El oxígeno suplementario debe ser otorgado con los dispositivos necesarios para mantener una oxigenación adecuada en el paciente (puntas nasales, mascarilla con reservorio o con ventilación mecánica asistida). **(d)** No deberá exceder más de 4 horas a partir del inicio de la transfusión. **(e)** Se entiende por inestabilidad hemodinámica se refiere a hipotensión arterial aguda (en adulto TA sistólica menor a 90mm Hg o disminución mayor al 30% de labasal) y con síntomas de disfunción de órgano

Comité de Expertos: Dr. Raúl Palomino Morales (Hospital General de Xoco); Dra. Isabel Martínez Talavera (Instituto Nacional de Pediatría); Dr. Erick Alejandro Díaz Chuc (Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González); Dra. Yirala Citlali Nava Pacheco (Hospital para el Niño Poblano); Dr. Jesús Bernabé Licona Vela (UMAE Hospital de Traumatología "Dr. de la Fuente Narváez"); Dra. Karla Eugenia Bermúdez Ferro (Instituto Nacional de Cancerología); Dra. Patricia Araceli de la Mora López (Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea Jalisco), Q.F.B. Oscar Aguilar Sierra; M. en C. María Isabel Castro Pérez (Asociación Mexicana de Medicina Transfusional); Dr. Emmanuel Fernández Sánchez (Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea), Q.F.I. José Antonio Arroyo Pérez (Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea), Dr. Jorge Enrique Trejo Gómora (Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea)



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Transfusión Sanguínea
CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA