

# Casos y Cosas de Casa

---

**Dr. Alexander José Indrikovs**

**Profesor de Patología y Ciencias de Laboratorio  
Clínico**

**Director del Banco de Sangre**

**Universidad de Texas en Galveston**



# Caso I

- **Paciente de 71 años transferido a nuestro hospital para posible intervención quirúrgica por celulitis de la pierna derecha**
- **Historia pasada pertinente**
  - **Diabetes insulino-dependiente**
  - **Enfermedad vascular periférica**
  - **Retinopatía diabética**
  - **Malaria**

# Caso I

- **Muestra recibida para tipificación sanguínea, rastreo de anticuerpos, y cruce para 2 unidades de PG**
  - **Muestra correctamente etiquetada**
    - » **Nombre del paciente y número hospitalario**
  - **A Rh+; rastreo de AC negativo**
  - **No existen registros anteriores**
  - **Retipificación por otro tecnólogo médico usando la misma muestra → A Rh+**
- **H/H: 8.8/25.1**

# Caso I

- **Signos vitales**
  - 36°C; FC 104/min; PA 130/58; FR 26/min
- **2 unidades A Rh+ son cruzadas y transfundidas**
  - Paciente tolera bien la transfusión, y no se reporta reacción transfusional
- **Signos vitales post-transfusión**
  - 37.5°C; FC 112/min; PA 148/72; FR 22/min
- **H/H 12 horas post-transfusión: 9.4/29**
- **Paciente desarrolla anasarca inexplicada 20 horas después de la transfusión**

# Caso I

- 4 días más tarde se recibe otra muestra en el banco de sangre con orden de tipificación, rastreo y cruce para 2 unidades de PG
  - Correctamente etiquetada
  - **B Rh+ (registro: A Rh+)**
  - Rastreo de AC negativo

# Caso I

- Se solicita una segunda muestra para resolver la discrepancia
- Segunda muestra
  - B Rh+; rastreo de AC negativo
  - DAT+, IgG y complemento
  - anti-A en el eluado
- Laboratorio
  - H/H 8.7/26
  - LDH 1081 U/L

# Caso I

- **Paciente recibe 2 unidades de PG A Rh+ sin complicaciones**
- **Cuadro clínico se resuelve y el paciente dado de alta 3 días más tarde**

# Puntos para la Audiencia Elaborar

- **Como prevenir errores de muestreo?**
- **Como detectar errores de muestreo cuando llegan al banco de sangre?**
- **Como mejorar la detección y reporte de reacciones transfusionales?**

**FARMACIA**

**LAS FLORES**

**TEL. 586-5666**

**EL MARISCO TEDA**

**LAS**

**FUERZA**



# Caso II

- **Paciente femenina de 16 años**
- **22 semanas de embarazo de mellizos**
- **Infección urinaria y deshidratación: Temp 38 °C**
- **Ninguna otra historia clínica pertinente**
- **Hemoglobina al ser ingresada: 9.5 g/dl**
- **Ritmo cardíaco regular, 90/min, PA 95/60 mmHg**
- **Paciente se hidrata agresivamente y recibe antibioterapia**

# Caso II

- Hemoglobina 12 horas más tarde: 7.0 g/dl
- 2 unidades de paquete globular ordenadas
- Luego de 100 ml en la segunda unidad la paciente desarrolla
  - Tos, taquipnea (26/min), disnea, taquicardia (128/min)
  - PA 110/70 mmHg; Temperatura 39.5 °C
  - Disminución de sonidos respiratorios y crepitantes pulmonares bilaterales
  - Saturación de O<sub>2</sub> 85% en aire ambiental

DAMAS

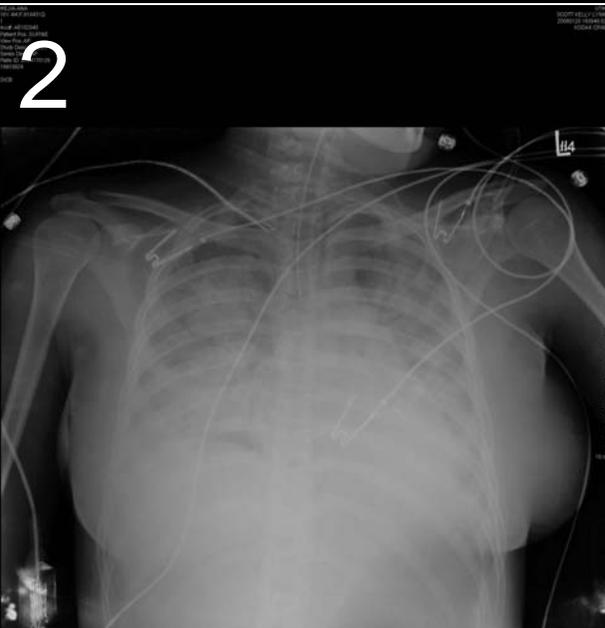


CABALLERO

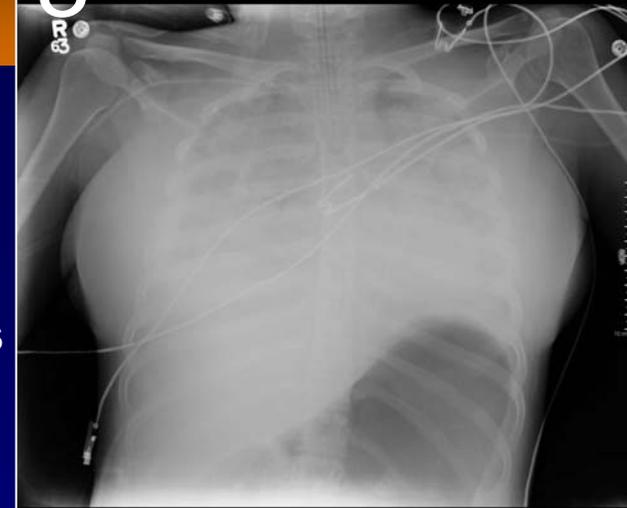




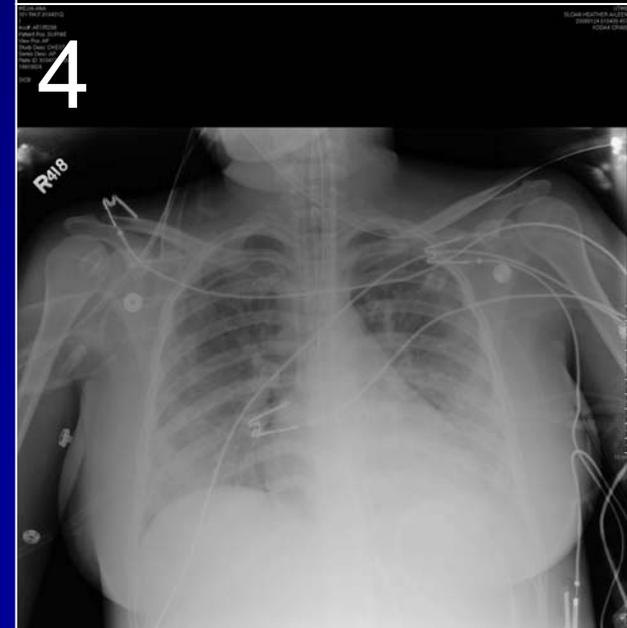
**A. Pre-Transfusion**



**B. Luego de 100 ml de PG**



**C. Dos horas más tarde**



**D. 36 horas más tarde**

## Caso II

- Se inicia 60% de O<sub>2</sub> por máscara facial
- Saturación de O<sub>2</sub> aumenta a 95% en 24 hrs y la hemoglobina a 9.5 g/dl
- Péptido Natriurético Cerebral: 500 pg/ml
- Paciente evoluciona bien, embarazo viable, cuadro clínico se resuelve en 72 horas
- La paciente es dada de alta 5 días después

# Diagnóstico Diferencial

- **Reacción transfusional anafiláctica**
- **Sobrecarga circulatoria asociada a transfusion (TACO)**
- **Contaminación Bacteriana (TABI)**
- **Fallo cardiaco**
- **TRALI**

# Caso II

## Investigación de banco de sangre

- **2 donantes implicados**
  - Masculino no antes transfundido
  - Femenina donante de primera vez, no antes transfundida, 3 embarazos previos
    - Plaquetas no preparadas
    - Plasma se coloca en cuarentena

# Caso II

- **Investigación de laboratorio**
  - Suero de donante demuestra presencia de 8 anticuerpos contra HLA-I y II
  - Especificidades de anti-HLAs no coinciden con antígenos de la paciente
  - Cruce suero de donante con linfocitos de paciente negativo
  - Suero de paciente no contiene anticuerpos contra HLA
  - *Suero de donante no contiene anticuerpos contra neutrófilos*

# Puntos a Elaborar por la Audiencia

- Fue necesaria la transfusión?
- Se pudo haber prevenido la reacción? Como?
- Cual es su diagnóstico?
- Hay que cambiar las prácticas transfusionales en esta paciente en el futuro?
- Que hacer con la donante?

Cell Phone 1054  
Fax 8550  
Tel 7480

SECURA  
ELIGADO  
I LORINONE  
TL 8776142

