

USO DE LA SANGRE Y HEMOCOMPONENTES

PRODUCTO	INDICACIONES	CANTIDAD	PRESENTACIÓN	VALIDEZ	VENTAJAS	DESVENTAJAS	CONTENIDO	PRECAUCIONES
SANGRE COMPLETA (ST) O SANGRE COMPLETA RECONSTITUIDA (SCR)	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de más del 25 a 30 % del VST • Exanguíneo transfusión • Niños < 2 a dos meses con pérdida de más del 10 % de VST 	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos: 8 ml/kg • Niños > 4 meses 10-20 ml/kg • Neonatos 80-90 ml/kg 	<ul style="list-style-type: none"> • 450 a 525 ml • Anticoag=63 ml (Ácido cítrico,citrato de Sodio, adenina) 	<ul style="list-style-type: none"> • 35 días • 1 a 6 °C 	<ul style="list-style-type: none"> • Restauración del volumen 	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de sobrecarga de volumen • Anemia crónica • ICC 	<ul style="list-style-type: none"> • GRS: 250 – 300 ml • Plasma: 200 – 300 ml • Hb. Aprox. 12g/dl • Sin PQ funcionales • Sin factores de coagulación 	<ul style="list-style-type: none"> • ABO Compatible • Completar transfusión más en 4 h. • No agregar medicamentos • No congelar • Usar filtro para transfusión
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS (CGRS)	<ul style="list-style-type: none"> • Reemplazo de GRS en pacientes anémicos • Anemia aguda y crónica (sintomática) Hb<6g/dL 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 ml/kg x (Hb deseado-Hb paciente) • Adultos: 4 ml/kg • Niños: 10-20 ml/kg • x 1 U= 1Hb • x 1 U= 3%Ht 	<ul style="list-style-type: none"> • 250 ml de GRS 	<ul style="list-style-type: none"> • 35 días • 1 a 6 °C 	<ul style="list-style-type: none"> • Menor volumen • Menor riesgo de sobrecarga • Menos reacciones febriles y alérgicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Elevado Ht • > Viscosidad • Hay incremento del tiempo de transfusión 	<ul style="list-style-type: none"> • Hb. 40g/dl • Ht 70 a 80 % 	<ul style="list-style-type: none"> • ABO Compatible • Completar transfusión más en 4 h. • No agregar medicamentos • No congelar • Usar filtro para transfusión
PLASMA REFRIGERADO (PR)	<ul style="list-style-type: none"> • Expansor volumen hemorragia • Déficit factores estables de la coagulación (II-VII-IX-X) • Fuente de IgG • Enfermedades hepáticas • Reemplazo de factores de la coagulación • Trauma • CID (coagulación intravascular diseminada) 	<ul style="list-style-type: none"> • 10-20 ml/kg c/12-24 hrs • Depende de la etiología del sangrado traumático o quirúrgico 	<ul style="list-style-type: none"> • 150- 250 ml 	<ul style="list-style-type: none"> • 35 días • 4 °C • 6 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Ahorro de tiempo • Mejor rendimiento • Prevención de cambios inducidos por la coagulación 	<ul style="list-style-type: none"> • Reacciones febriles y alérgicas • Niveles > K • Niveles > Amonio • Hipervolemia • ICC • Insuficiencia Pulmonar • Hepatitis B y C • Toxicidad citrato • Edema pulmonar • Déficit de F VIII 	<ul style="list-style-type: none"> • Albumina • Sin factores de coagulación lábiles • IgG • Anticuerpos 	<ul style="list-style-type: none"> • ABO Compatible • No es necesario hacer pruebas de compatibilidad • Con equipo de transfusión más en 4 h. • Goteo rápido (5-10 ml/min) • Descongelar a 37 °C • Administrar dentro de las 6 hrs después del descongelado • Usar filtro para la transfusión
PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	<ul style="list-style-type: none"> • Púrpura trombótica trombocitopénica • Trasplante hepático • Déficit de vit K x anticoagulantes orales • Corrección déficit II, V, VII, IX, XI • Coagulopatía por transfusión masiva • Hemofilia B • Deficiencia de antitrombina III • CID (coagulación intravascular diseminada) 	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos: coagulopatías 10-15 ml/kg • Hemorragia Aguda 15-30 ml/kg • Neonatos: Coagulopatía 10-15 ml/kg 	<ul style="list-style-type: none"> • 200- 250 ml 	<ul style="list-style-type: none"> • 12 meses -30 °C • 4 meses -18 °C 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los factores de la coagulación • Niveles bajos de potasio y Amonio 	<ul style="list-style-type: none"> • CID (coagulación intravascular diseminada) • Reacciones febriles y alérgicas • Necrosis tubular isquémica 	<ul style="list-style-type: none"> • Factores V, VIII • Proteínas Plasmáticas • Fibrinógeno • Anticuerpos 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar filtro para la transfusión
CRIOPRECIPTADO (CRIO)	<ul style="list-style-type: none"> • Enf de Von Willbrand • Hemofilia A (F VIII) • Deficiencia factor XIII • Como fuente de fibrinógeno • CID (coagulación intravascular diseminada) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dosis Factor VIII (UI/Kg) = aumento deseado de FVIII (%)X 0.5 • Bolsa CRIO = 80 UI FVIII • VM FVIII = 4 hrs biológicas = 12 hrs • 1U CRIO eleva F VIII 2 % • Infundir 50 U/kg 	<ul style="list-style-type: none"> • 10- 25 ml • 15- 20 ml • 10- 20 ml 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 año -25 °C 	<ul style="list-style-type: none"> • Reposición específica 	<ul style="list-style-type: none"> • Reacciones febriles y alérgicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Factores VIII: 80-100 UI/unidad • Fibrinógeno 100-250 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar filtro para la transfusión
CONCENTRADO DE PLAQUETAS (CPQ)	<ul style="list-style-type: none"> • Sangrado por trombocitopenia • Defectos de función plaquetaria • Transfusión sanguínea 	<ul style="list-style-type: none"> • Dosis Factor VIII (UI/Kg) = aumento deseado de FVIII (%)X 0.5 • Bolsa CRIO = 80 UI FVIII • VM FVIII = 4 hrs biológicas = 12 hrs • 1U CRIO eleva F VIII 2 % • Infundir 50 U/kg 	<ul style="list-style-type: none"> • 50- 60 ml 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 año -25 °C 	<ul style="list-style-type: none"> • Reposición específica 	<ul style="list-style-type: none"> • Reacciones febriles y alérgicas 	<ul style="list-style-type: none"> • 50- 60 ml • PQ: <55X10 9 • GRS: <1.2X109 • GBS: < 0.12X10 9 	<ul style="list-style-type: none"> • ABO Compatible • Goteo rápido

AUTOR: Dr. Ricardo Villegas Nava

Médico Especialista Hematología y Hemoterapia