

Trabajos presentados en el:

Simposio Internacional

Alternativas al Uso de la Sangre y Derivados:
de las Estrategias actuales a los estándares del Siglo XXI

Santiago, 28 y 29 de Julio de 2000

Evento patrocinado por

- Fundación Hospital Clínico Universidad de Chile
- Programa Nacional de Hemostasia y Trombosis, Ministerio de Salud
- Instituto Nacional del Tórax
- Corporación Chileno - Francesa de Anestesiología CEPPA

Editor invitado

Dr. Gonzalo Cardemil

El programa del Simposio estuvo organizado en cuatro módulos:

- Sangre: diagnóstico y tratamiento, coordinado por el Dr. Mario Donoso.
- Técnicas alternativas a las transfusiones peri-operatorias, coordinado por el Dr. Carlos Reyes.
- Cirugía sin transfusión de sangre, coordinado por el Dr. Gonzalo Cardemil.
- Técnicas de ahorro de sangre en pediatría, coordinado por el Dr. Italo Zamudio.

Agradecemos la colaboración de

Dr. Manuel Becerra, Sr. Charles Gauntt, Srta. Carola Escobar y Sr. Avelino Retamales

Nota del Editor

Gonzalo Cardemil H.

Los vínculos entre el hombre y la sangre se remontan muy lejanos en el tiempo. Su uso como terapia en cambio es una historia muy breve. Pero cuando su manejo se hizo rutinario pronto alcanzó niveles de consumo insospechados. Considerada una droga segura, el creciente aumento de la exposición a ella de la población demostró que aún teníamos mucho que aprender, lo que ha sido una constante en el conocimiento humano y científico.

Efectivamente, la sangre y sus derivados han salvado gran cantidad de vidas, pero no están exentas de riesgos, algunos de los cuales apenas intuimos. En el campo de sus indicaciones, por otro lado, muy pocas cosas están claras, excepto que hemos abusado de ella en el pasado.

Irónicamente lo que alertó a la población general, la posibilidad de contagios virales, es una de las complicaciones más eficientemente controladas.

Comunicaciones ocasionales al principio y luego masivas acerca de los efectos indeseados, dudas objetivas respecto a su utilidad en diversas circunstancias y la necesidad de dar atención a grupos que por diversos motivos se negaban a ser transfundidos, llevaron a diversos centros en el mundo a estudiar el problema en profundidad, proponer soluciones alternativas y confeccionar programas de atención médica tendientes a minimizar el uso de sangre y derivados.

En nuestro país estos programas, como es lo habitual, se tradujeron en iniciativas locales, basadas en la atención del grupo Testigos de Jehová. La experiencia ganada nos llevó a proponer programas de trabajo y educativos a mayor plazo y con mejor cobertura. En este contexto consideramos de utilidad unir nuestras experiencias y esfuerzos. Como señal, nos propusimos organizar en nuestro país un simposio

*Editor invitado,
Departamento de Cirugía
Hospital Clínico
Universidad de Chile*

cuya temática estuviera referida al uso de sangre, sus riesgos, la importancia de su ahorro y su futuro. Mostrar, además, nuestra realidad y perspectivas.

Este proyecto se concretó en Julio de este año, logrando reunir invitados de reconocido prestigio.

Se efectuaron cuatro módulos relativamente independientes referidos a los temas hematológicos, manejo anestésico, quirúrgico y pediátrico.

En esta revista presentamos las conferencias dictadas y las mesas redondas, debidamente autorizadas y revisadas por los directores de los módulos respectivos.

Esperamos que este volumen refleje fielmente la experiencia de profesionales dedicados por largos años a responder preguntas que todos en algún momento nos hemos hecho. Ojalá que transmita además la dedicación y empeño de numerosas personas que contribuyeron a realizar este proyecto.

No sabemos el desarrollo que este tema tenga en el futuro, pero debemos estar seguros que sus bases se asientan en el presente y nuestra obligación ética y profesional es conocerlas.

Alternativas al uso de la sangre y derivados.

Dr. Italo Braghetto Miranda

Actualmente mucho énfasis se está dando a la calidad en los servicios prestadores de salud, sean estos públicos o privados. Y la calidad entendida en el amplio concepto de buscar la satisfacción del paciente en todos los aspectos, sean estos de tipo administrativo, tecnológico, confort, costos y obviamente en el ámbito médico mismo. Más aún, ya muchos establecimientos, como nuestro hospital, han sido signatarios del protocolo de la **Carta de los Derechos de los Pacientes**, lo que tiene entonces directa relación con uno de los temas más difíciles en un momento dado, como es la indicación de una transfusión sanguínea. Además, siguiendo en esta misma línea, nuestro hospital, con el apoyo de las diferentes divisiones administrativas y los servicios clínicos, está enfrentando el desafío y el compromiso del mejoramiento continuo de prestación de salud con una misión futura de lograr la excelencia en todos los aspectos. El tema a discutir en este simposio ha preocupado a sociedades científicas y ha sido incorporado al programa de los últimos congresos chilenos de cirugía. Nuestro hospital, eminentemente docente, ha trabajado en este sentido co-organizando este evento y además ha puesto en marcha un protocolo de manejo de pacientes sin transfusión con la colaboración de la administración, de médicos, cirujanos, anestesistas, asistentes sociales y todo el equipo de salud apoyados en las nuevas alternativas que la tecnología nos ofrece. Entonces creo que este evento tiene una importancia mayor y tal como dice su poster: «De las estrategias actuales a los estándares del siglo XXI», se hacen evidentes los beneficios que tendrá para los pacientes. Finalmente deseo el mayor éxito a los organizadores y mucho provecho para ustedes los participantes a los cuales agradezco su presencia. Muchas gracias.

*Director
Hospital Clínico
Universidad de Chile.*

Discurso de inauguración del Simposio internacional

Dr. Miguel L. Berr

Organizamos este evento movidos por las distintas inquietudes que hoy existen relacionadas con el uso de la sangre. Hemos querido definir cuáles son en la actualidad las indicaciones al uso racional, sus reales efectos, sus implicancias frente a grupos que cuestionan su uso y las consecuencias médico-legales de esto. Se discutirán ampliamente los actuales conceptos y técnicas sobre ahorro de sangre y sus implicancias prácticas tanto en costos como en las patologías secundarias a su uso. El tema interesa transversalmente a una gran parte de las especialidades médico-quirúrgicas como también a los comités de ética y asesores legales. Al cumplir con nuestro propósito de realizar este simposio hemos invitado a distintos especialistas, líderes de opinión en el mundo sobre el tema, y destacados profesionales del ámbito nacional. Pero este encuentro, es interesante, no solo por la calidad de los expositores, sino por la participación activa de todos ustedes desde las perspectivas de las distintas especialidades que representan. Sus comentarios sin duda enriquecerán los diferentes planteamientos y conclusiones. Esperamos sinceramente que al asistir a este evento se cumplan ampliamente sus expectativas. Sobre todo se cumpla con el propósito de crear o reforzar las inquietudes en las investigaciones científicas para un uso más racional de la sangre y hemoderivados, junto con analizar el uso de técnicas de ahorro con el fin último y más importante de todos, de dar a nuestros pacientes más garantías y una medicina de mejor calidad. Una vez más gracias a todos ustedes por su presencia en este evento.

*Director del Simposio
Internacional
Cardiocrujano Hospital
Clínico de la Universidad
de Chile*

Hemostasia y trombosis como política sanitaria

Dr. Mario Donoso.

*Jefe Programa
Nacional Hemostasia y
Trombosis, Ministerio de
Salud-Chile*

El Ministerio de Salud de Chile decidió abordar las patologías que afectan la coagulación como un problema de salud y para ello, organizó en el contexto de los principios de equidad, descentralización y participación el Programa Nacional de Hemostasia y Trombosis.

El propósito del Programa Nacional Hemostasia y Trombosis, es «mejorar el nivel de salud y calidad de vida de las personas con estados de hipo o hipercoagulabilidad, congénitos o adquiridos, con adecuadas estrategias normativas de manejo diagnóstico promocional, preventivo, terapéutico, re-

habilitador y epidemiológico, a través de atención multiprofesional y multidisciplinaria en todos los niveles de atención».

Algunos objetivos centrales del Programa Nacional Hemostasia son:

- Lograr el reconocimiento de los trastornos de la coagulación como un problema de salud pública.

La prevalencia aproximada al 6%, las características clínicas, los cambios demográficos y epidemiológicos contribuyen a que generen una elevada carga de enfermedad altamente relacionada con patologías de alta incidencia y prevalencia y género, especialmente en la mujer en edad fértil, y la medicina transfusional, con múltiples, variadas y complejas complicaciones y secuelas.

Así mismo, tienen carácter catastrófico para el individuo y el Estado por su elevado costo económico, que se hace mayor e insostenible sin una planificación sanitaria estratégica para su abordaje integral, la cual considere entre otros el costo/beneficio, costo/eficacia y economía de escalas.

- Estimular la formación de equipos multidisciplinarios y multiprofesionales para la detección,

diagnóstico clínico y laboratorio.

- Disminuir las tasas de mortalidad, complicaciones y secuelas.
- Cautelar la implementación de tratamientos seguros, eficientes y eficaces en cantidad y calidad para desarrollar alta calidad de vida y nivel de salud.
- Constituir Centro de Referencia para las organizaciones no gubernamentales con intereses sanitarios en los problemas de coagulación.

El Programa Nacional Hemostasia y Trombosis está organizado en cuatro Sub Programas:

Sub programa de Hemofilia.

Incidencia, 1/10.000 - 15.000.

Para resolver la problemática específica de esta enfermedad y cumplir con el propósito del Programa Nacional Hemostasia y Trombosis, es un enorme desafío y se constituye en paradigma organizacional. La hemofilia ha sido el elemento inicial y estructural del Programa Nacional Hemostasia y Trombosis, debido a múltiples circunstancias: enfermedad de alta complejidad y costo, ausencia de una política sanitaria específica con desinterés de los profesionales del área. A pesar de ello tenía una estructura técnica con activa participación de usuarios de larga data y grandes logros técnicos, logrados con muy escasos recursos, los que sin embargo tenían reconocimiento internacional.

Su mayor debilidad -el escaso número de enfermos- se revirtió como la mayor fortaleza por constituir un «grupo cerrado» en el cual fue «fácil» organizarla como una base para abordar todas las coagulopatías como problema de salud pública.

En 1996, como corolario de lo anterior, se llevó a cabo un Convenio entre el Gobierno de Chile y la Federación Mundial de Hemofilia -intermediado por la organización no gubernamental Sociedad Chilena de la Hemofilia- con carácter de Proyecto Piloto Internacional destinado a mejorar las condiciones de las personas con hemofilia en los países en desarrollo que terminó en 1999 con absoluto éxito.

Por ésta razón, la hemofilia se encuentra con un grado de desarrollo más avanzado que los otros sub-programas que, a partir de 2001 comienza su desarrollo de acuerdo a lo programado.

A continuación, se enumeran los logros más relevantes obtenidos en el contexto de la política sanitaria planeada.

- Realizar al inicio, diagnóstico de situación en los parámetros biológicos, médicos y sociales, percepción, oportunidad, calidad y tipo de los tratamientos ofrecidos hasta ese momento.

Destacando una alta prevalencia de severo daño músculo esquelético (42%) y serología positiva a enfermedades transmitidas por transfusiones (VIH 5%, Chagas 45%, hepatitis C 85%).

- Organizar una red asistencial específica, a lo largo de todo el país con diferentes niveles de complejidad desde 10 a 42 entre 1996 y 2000, utilizando Normas de Manejo Clínico de las Hemofilias e identificación oficial de la condición de portador de hemofilia para mejorar la calidad y oportunidad de la atención con una cobertura nacional del 92%, lo que significa un activo proceso de equidad y descentralización.

- Avanzada etapa del reemplazo del uso de crioprecipitados y plasma por concentrados de alta pureza y doble inactivación viral de acuerdo a estrictos estándares internacionales de calidad y seguridad biológica, pasando desde 0,10 a 0,66 U.I./habitante/país/año entre 1996 y 2000.

- Estricta vigilancia epidemiológica sobre los tratamientos, complicaciones y secuelas.

- Presupuesto definido por ley, a partir de 2001.

- Intensa colaboración e interacción con la organización no gubernamental Sociedad Chilena de la Hemofilia, relación de la cual nace la voluntad y necesidad de hacerla extensiva a los Servicios de Información sobre Hospitales de la Comunidad Religiosa Testigos de Jehová, debido al problema común -sangre y sangrado- pero diferenciado en su naturaleza.

La dependencia absoluta de los productos biológicos

derivados de la sangre -factores de la coagulación- por parte de las personas con hemofilia y el rechazo a recibir sangre o derivados por parte de las personas Testigos de Jehová, hacen en común la necesidad, para ambos grupos, la permanente búsqueda de estrategias tecnológicas que proporcionen en el ámbito ético, biológico, médico, psicológico, social, legal, administrativo y financiero tratamientos seguros, eficientes y eficaces compatibles con la seguridad y derechos de todas las partes involucradas.

Sub programa Von Willebrand.

Incidencia aproximada de 1,5 %.

En este colectivo el impacto hemorragíparo es cualitativamente menor, aunque potencialmente igual o más grave.

Su fortaleza -el gran número de personas afectadas- se transforma en una gran debilidad debido a la falta de interés colectivo en el equipo de salud para identificarla y lo complejo y costoso del proceso diagnóstico a nivel de laboratorio.

Es la mujer, especialmente en la edad fértil, (m/m 60.000 personas) el grupo humano expuesto al mayor riesgo, debido a que el sangrado mensual y el asociado a la fertilidad es un problema no asociado a patología pre existente y las expone a sangrados de fuerte impacto psico-social y bio-médico con riesgo transfusional, todo muy sensible a estrategias preventivas muy efectivas.

Debido a éstas y otras consideraciones, este sub programa comenzará por la mujer.

Sub programa Trombofilia

Incidencia aproximada 4,5% a 6,0%.

La trombofilia está siendo abordada desde muchos ángulos relacionados con los intereses específicos de cada especialidad médica y, por tanto, hay una gran heterogeneidad en los esquemas terapéuticos, situación que hace difícil evaluar el impacto que ello produce ni implementar economías y escalas que sean eficientes y eficaces y que nos permitan una equidad

suficiente para distribuirlo en oportunidades de atención a todas las personas.

Sub programa misceláneas.

En éste sub programa, cuya denominación es transitoria, se agruparán las coagulopatías poco nítidas o desconocidas, que en el proceso organizacional de las anteriores se vayan detectando como sujetas a un proceso de priorización.

Los logros en hemofilia, impensables hasta hace poco tiempo, alientan y estimulan a que cuando se trabaja con una política sanitaria programática basada en problemas de salud, estructurada sobre fundamentos éticos, sociológicos, administrativos y económicos con concepto de realidad nacional, las probabilidades de alcanzar, mejorar y actualizar en forma significativa y permanente, son altas y factibles a pesar de su magnitud.

Por lo tanto, en el contexto de lo descrito, entre 2001 y 2002, el Programa Nacional Hemostasia y Trombosis para los sub programas von Willebrand, Trombofilia y Misceláneas comenzará el imprescindible diagnóstico de situación, biológico, médico, social con el concurso de Sociedades Científicas, expertos y organizaciones no gubernamentales, basados en estrictos criterios fundamentados en evidencias médicas y tecnológicas que la implementen de normas de manejo integral, diagnóstico y tratamiento.

Finalmente, la propuesta es contribuir a la cantidad, calidad, seguridad, acceso, oportunidad y buen trato hacia los eventuales usuarios de sangre y derivados, al considerar su status hemostático como una variable de imprescindible valoración en el riesgo de su uso.