



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría  
Salud

## **RED DISTRITAL DE BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

### **INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL REPORTE ESTADÍSTICO MENSUAL DE SERVICIOS DE TRANSFUSION SANGUINEA**

**RED SANGRE BOGOTÁ D.C.**

**Bogotá D.C., Diciembre de 2007**



RED SANGRE BOGOTÁ D.C.

# INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL REPORTE ESTADÍSTICO MENSUAL DE SERVICIOS DE TRANSFUSION SANGUINEA

Autores

**MAURICIO BELTRÁN DURÁN**  
Coordinación Red Nacional de Bancos de Sangre  
Bacteriólogo, Especialista en Epidemiología  
[mbeltrand@ins.gov.co](mailto:mbeltrand@ins.gov.co)

**MARIA CRISTINA FORERO CHACON**  
Bacterióloga, Master en Microbiología  
Red Nacional de Bancos de Sangre

**MARIA ISABEL BERMÚDEZ FORERO**  
Bacterióloga, Especialista en Epidemiología  
Red Nacional de Bancos de Sangre  
[mbermudez@ins.gov.co](mailto:mbermudez@ins.gov.co)

**SONIA ESPERANZA REBOLLO SASTOQUE**  
Bacterióloga, Master en Epidemiología  
Coordinación Red Distrital Bancos de Sangre  
y Servicios de Transfusión Sanguínea  
[serebollo@saludcapital.gov.co](mailto:serebollo@saludcapital.gov.co)

Agradecimientos

**Directores y Coordinadores de Bancos de Sangre de Colombia**  
**Directores y Coordinadores de Servicios de Transfusión Sanguínea de Bogotá**

Apoyo Técnico Informático

**CLAUDIA JUDITH LARA CASTILLO**



## PRESENTACIÓN

La utilización de la sangre y componentes sanguíneos genera un alto impacto en la prestación de los servicios de salud y en la calidad de vida de un gran número de pacientes, y en este sentido, el Gobierno Nacional está comprometido en mejorar la eficacia de la oferta de servicios de salud, para lo cual promoverá un modelo de atención donde confluyan aseguradores y prestadores bajo el objetivo común de mejorar el acceso, reducir costos, incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios y obtener logros en la salud de la población.

Al respecto, la Red Nacional de Bancos de Sangre y Seguridad Sanguínea, en cabeza del Instituto Nacional de Salud, tiene como objetivo disminuir la morbilidad y mortalidad relacionada con los componentes sanguíneos y la transfusión mediante la investigación, monitoreo y control del riesgo de infecciones y complicaciones transfusionales y la Coordinación de los bancos de sangre del país.

Para el logro de este objetivo, es fundamental planificar y organizar un sistema de información que asegure la disponibilidad de información actualizada, unificada y sistematizada para la construcción de los indicadores de acceso, equidad, solidaridad y seguridad que enmarcan la Política Nacional de Sangre.

El formato actualizado para el reporte estadístico mensual que deben diligenciar los Servicios de Transfusión Sanguínea, es uno de los componentes fundamentales de este sistema de Información, para la cual la gestión que realicen los Coordinadores de los Servicios de Trasmisión Sanguínea en la utilización del mismo, guiándose para su adecuado diligenciamiento del instructivo que se presenta en esta cartilla, asegurará en gran parte, la calidad de la información que se envía mensualmente a la red Distrital de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión Sanguínea y esta a su vez, a la Red Nacional de Bancos de Sangre y Seguridad Sanguínea.

## TABLA DE CONTENIDO

1. CONSIDERACIONES GENERALIDADES.....	
2. ENCABEZADO DEL INSTRUCTIVO.....	
Razón Social del servicio de sangre.....	
Especialidad clínica de la IPS.....	
Código.....	
Municipio.....	
Mes informado.....	
Año informado.....	
Nombre coordinador del servicio de sangre.....	
CUADRO 1. MOVIMIENTO DE HEMOCOMPONENTES EN EL STS/MES.....	
CUADRO 2. HEMOCOMPONENTES TRANSFUNDIDOS EN EL SERVICIO HOSPITALARIO..	
CUADRO 3. REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSION.....	
CUADRO 4. UNIDADES INCINERADAS .....	
ANEXO 1. FORMATO REPORTE ESTADISTICO SERVICIO DE TRANSFUSION SANGUINEA	

## INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL REPORTE ESTADISTICO MENSUAL DE SERVICIOS DE TRANSFUSION SANGUINEA

### CONSIDERACIONES GENERALES



- 1) El formulario nacional de recolección de información de la gestión de los bancos de sangre (BS) y Servicios de Transfusión Sanguínea (STS) consta de dos componentes:
  - GESTIÓN DE BANCOS DE SANGRE
  - GESTIÓN DE SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
- 2) Para la GESTIÓN DE BANCOS DE SANGRE se captará información relacionada con:
  - Lugar de donación
  - Donantes potenciales
  - Edad y sexo de donantes aceptados
  - Clase de donantes aceptados
  - Reacciones adversas a la donación
  - Tamizaje de unidades colectadas
  - Edad y sexo de donantes reactivos
  - Clase de donantes reactivos
  - Producción de hemocomponentes
  - Incineración de Hemocomponentes
- 3) Para la GESTIÓN DE SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA se captará información relacionada con:
  - Movimiento de hemocomponentes en el Servicio de Transfusión Sanguínea
  - Hemocomponentes transfundidos por servicio hospitalario
  - Reacciones adversas a la transfusión
  - Incineración de Hemocomponentes
- 4) Las instituciones que tienen BS y STS generarán un informe consolidado y utilizarán los dos formatos establecidos, teniendo en cuenta lo siguiente:
  - En el informe "Gestión de Bancos de Sangre", en el Cuadro 9 "UNIDADES INCINERADAS", se relacionará el consolidado del proceso de incineración de unidades de sangre del BS y del STS.
  - En el informe "Gestión de Servicios de Transfusión Sanguínea" no se diligenciará el cuadro 1. "MOVIMIENTO DE HEMOCOMPONENTES EN EL STS" ni el cuadro 4. "UNIDADES INCINERADAS".
- 5) El encabezado del informe deberá ser diligenciado en su totalidad, donde se relaciona la información básica del servicio de sangre y periodo informado.
- 6) La información solicitada deberá ser diligenciada en los cuadros y espacios específicos. Para ello siga las instrucciones establecidas en este instructivo.
- 7) Todas las casillas de los cuadros deberán ser diligenciadas. Si el procedimiento no se realiza, se sombrea la casilla o se escribe no aplica. Si se trata del reporte de un valor numérico, se escribe cero "0".

- 8) La información registrada corresponderá a la gestión realizada durante un mes. Se entiende como tal el tiempo transcurrido entre el primero y el último día calendario del mes informado. Los datos captados a través de este informe, permitirán obtener indicadores nacionales relacionados con disponibilidad de hemocomponentes, uso racional de la sangre y seguridad transfusional. A nivel institucional será información muy valiosa para la gestión del Comité de Transfusión Sanguínea.
- 9) El reporte estadístico mensual deberá ser realizado por toda institución de salud, pública o privada en donde se realicen transfusiones sanguíneas, independientemente que tenga o no un STS habilitado.
- 10) El informe deberá ser entregado entre el día primero y décimo de cada mes e ir dirigido a la coordinación departamental o distrital de la Red de Sangre.
- 11) Si hay necesidad de realizar correcciones o ajustes de la información estadística ya reportada a la coordinación de la Red, se deberá generar un informe de actualización.
- 12) El Coordinador Departamental o Distrital de la Red de Sangre generará un informe consolidado de BS y un informe consolidado de STS, los cuales deberán ser remitidos a la coordinación de la Red Nacional de Sangre – Instituto Nacional de Salud –, entre el día diez (10) y quince (15) de cada mes (Decreto 1571/1993), donde relaciona en el oficio remitario los BS y STS que no enviaron el informe estadístico del mes reportado.

## ENCABEZADO DEL INSTRUCTIVO

**Razón social del servicio de sangre:** nombre con el que el servicio de sangre (Servicio de Medicina Transfusional, Servicio de Transfusión Sanguínea o Unidad Transfusional) está registrado en la Cámara de Comercio y en la Secretaría de Salud Departamental o Distrital respectiva.

**Especialidad clínica de la IPS:** se refiere al carácter médico o de la prestación del servicio en que puede estar especializada una institución prestadora de servicios de salud. Se consideran por ejemplo: institución pediátrica, hospital general, oncología, ginecología y obstetricia y/o perineonatología, UCI, dermatología, cirugía plástica y/o estética, unidad renal, ortopedia y traumatología, entre otros.

**Código:** nomenclatura o código nacional de identidad (conformado por números o números y letras) que ha sido asignada por la entidad competente para identificar el servicio de sangre.



**Municipio:** ente territorial de Colombia donde se encuentra ubicado el servicio de sangre.

**Mes informado:** corresponde al nombre del mes al que pertenece la información que se está reportando.

**Año informado:** corresponde al año en que se está informando.

**Nombre del coordinador del servicio de sangre:** Nombres y apellidos de profesional encargado de la coordinación del servicio de sangre y quien responderá por los datos registrados en el informe.

## CUADRO 1. MOVIMIENTO DE HEMOCOMPONENTES EN EL STS/MES

Este cuadro será diligenciado por las instituciones de salud que no poseen banco de sangre propio y que su reserva o depósito (stock) de componentes sanguíneo es mantenido por uno o más BS, independientes administrativamente de la institución donde se transfunde.

Con el cruce de variables de hemocomponentes solicitados, entregados y transfundidos se pretende tener un conocimiento general de la disponibilidad, suficiencia y manejo de la reserva o depósito de los componentes sanguíneos dentro del STS.

Para el diligenciamiento de las columnas del cuadro 1. se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

- **Banco de sangre proveedor:** se relacionara el o los bancos de sangre con quien el STS tiene convenio para el suministro de sangre total y hemocomponentes sanguíneos requeridos para el tratamiento terapéutico de los pacientes.
- **Glóbulos rojos estándar** (GR concentrados o empaquetados): las unidades de glóbulos rojos estándar son productos fraccionados a partir de una unidad de sangre total a la cual se le removió casi la totalidad del plasma”.
- **Glóbulos rojos modificados:** Hematíes separados de una unidad de sangre total a los cuales se le ha realizado uno o más de las siguientes modificaciones: rejuvenecimiento, lavado, congelado-desglicerolizado, irradiación gamma, uso de filtro para glóbulos blancos que garantiza un remanente  $< 1 - 5 \times 10^6$  leucocitos por unidad, reducción del volumen del líquido extracelular o división en alícuotas más pequeñas, previa reducción del volumen del líquido extracelular.
- **Plasma Fresco Congelado (PFC):** es la unidad de plasma humano con anticoagulante conservante, obtenido de una donación de sangre total o por aféresis, almacenado a menos 18 grados centígrados o menos, dentro de las ocho (8) horas posteriores a la recolección, si se obtiene de sangre entera con CPD, CPD2-D o CPDA1. Si se prepara a partir de plasma con ACD extraído por aféresis, debe congelarse dentro de las seis (6) horas siguientes a su recolección.

El PFC contiene niveles máximos de factores de la coagulación lábiles y estables (cerca de 1 UI/ml) y una vida útil de 12 meses a partir de la fecha de recolección de la sangre entera. El PFC y preservado a menos 65 grados centígrados podría guardarse hasta por siete años.

- **Plasma Congelado y plasma residual:** es el plasma simple o pobre en factores, obtenido de una unidad de sangre total después de seis horas de recolección o antes de la fecha de vencimiento de una unidad de sangre total. Este plasma también puede ser resultado del PFC que ha superado su fecha de expiración o que ha sido desprovisto del crioprecipitado o el sobrante de plaquetas. Por lo general carece o tiene muy poca utilidad terapéutica.
- **Concentrado de Plaquetas:** Componente sanguíneo obtenido a partir de aféresis o de sangre total, utilizando bien sea la técnica de plasma rico en plaquetas o de capa leucocitaria. Las plaquetas se encuentran suspendidas en un pequeño volumen de plasma del donante (50 – 70 ml) y debe contener como mínimo  $5.5 \times 10^{10}$  plaquetas en por lo menos el 75% de las unidades evaluadas al tiempo máximo de conservación.

*En el informe estadístico, todo lo referente a plaquetaféresis, siempre se registrará en términos de unidades de plaquetas. Así, un banco de sangre pudo entregar al STS un CUP con seis unidades de plaquetas obtenidas por aféresis, las cuales fueron transfundidas a un paciente. En el informe se relacionarán seis unidades de plaquetas transfundidas.*

- **Crioprecipitados:** Es el hemocomponente rico en factor VIII de la coagulación (>80 UI), fibrinógeno (> 150 mg), factor XIII y factor de vonWillebrand; resultante de la congelación y posterior descongelación del plasma fresco congelado.
  - **Concentrado de leucocitos:** es un componente preparado a partir de sangre anticoagulada separada de otros componentes por una máquina de aféresis que retiene los leucocitos como el principal producto celular suspendido en una proporción de plasma. El componente no debe ser agitado durante el almacenamiento y debe ser irradiado antes de su uso.
- **Unidades no fraccionadas (sangre total):** corresponde a unidades de sangre entera o sangre total que contiene todos los elementos, obtenida en solución anticoagulante de un donante único y que no fueron fraccionadas.
- **Hemocomponentes solicitados al banco de sangre:** para cada hemocomponente y para cada BS, en la casilla respectiva, se relacionará el número de unidades de hemocomponentes que el STS solicitó, durante el mes informado.
- **Hemocomponentes entregados por el banco de sangre:** para cada hemocomponente y para cada BS, en la casilla respectiva, se relacionará el número de unidades de hemocomponentes que el BS entregó al STS, durante el mes informado.
- **Hemocomponentes transfundidos:** para cada hemocomponente y para cada BS, en la casilla respectiva, se relacionará el número de unidades de hemocomponentes que se

transfundieron en la institución, durante el mes informado.

#### TOTAL HEMOCOMPONENTES:

- **Solicitados al banco de sangre:** corresponde a la sumatoria de los valores reportados para cada hemocomponente en las columnas “solicitados al banco de sangre”.
- **Entregados por el banco de sangre:** corresponde a la sumatoria de los valores reportados para cada hemocomponente en las columnas “entregados por el banco de sangre”.
- **Transfundidos:** corresponde a la sumatoria de los valores reportados para cada componente sanguíneo en las columnas “transfundidos”.

#### CUADRO 2. HEMOCOMPONENTES TRANSFUNDIDOS POR SERVICIO HOSPITALARIO

A través de ésta información se podrá tener conocimiento general de la dinámica de uso de los componentes sanguíneos en los servicios hospitalarios. A mediano plazo permitirá caracterizar el uso de sangre a nivel del país y evaluar su dinámica en el tiempo y por instituciones.

El listado de servicios que hace parte de este cuadro se construyó considerando tres aspectos fundamentales a tener en cuenta en el abordaje del uso adecuado de la sangre como son: el servicio en donde se transfunde, el área de especialización médica del médico tratante y la patología de base del paciente que es transfundido. En este marco, las unidades transfundidas se relacionarán en el servicio al cual corresponde la patología.

- **Urgencias:** se relacionarán las transfusiones sanguíneas que se realizaron en los servicios de urgencias, que en su gran mayoría obedecen a situaciones de pérdida sanguínea aguda u otro cuadro que amenaza la vida del paciente y que requiere transfusión sanguínea inmediata.
- **Ginecología:** transfusiones sanguíneas que se realizaron en eventos tales como: histerectomía vaginal o abdominal simple, histerectomía vaginal o abdominal extendida, miomectomía, ooforectomía y hemorragia uterina disfuncional, entre otros.
- **Obstetricia:** transfusiones sanguíneas que se realizaron en eventos tales como: pérdida fetal en el embarazo, ruptura de embarazo ectópico, hemorragia anteparto, lesiones traumáticas, hemorragia pos parto, coagulación intravascular diseminada y transfusión intrauterina, entre otros.
- **Neonatología – UCI neonatal:** transfusiones sanguíneas que se realizaron en neonatos para eventos tales como: enfermedad hemolítica perinatal, enfermedad cardio-respiratorio severa, trombocitopenia severa, sepsis neonatal con o sin neutropenia, coagulación intravascular diseminadas, deficiencia de factores de la coagulación,

sangrado urémico, hipo disfibrinogenemia, enfermedad de Von Willebrand y hemofilia, entre otros.

- **Pediatría – UCI pediátrica:** transfusiones sanguíneas que se realizaron en infantes hospitalizados en los servicios de pediatría y en UCI pediátrica para eventos tales como: anemia y enfermedad cardíaca severa, anemia en el periodo perioperatorio, anemia crónica sintomática, anemia con falla medular, pérdida aguda de sangre, trombocitopenia y sangrado significativo, trombocitopenia y procedimientos invasivos, neutropenia y sepsis fulminante, entre otros.
- **UCI adultos:** transfusiones sanguíneas que se realizaron en eventos tales como: anemia y enfermedad cardíaca severa, anemia en el periodo perioperatorio, anemia crónica sintomática, anemia con falla medular, pérdida aguda de sangre, trombocitopenia y sangrado significativo, trombocitopenia y procedimientos invasivos, neutropenia y sepsis fulminante, entre otros.
- **Cirugía cardiotorácica:** transfusiones sanguíneas que se realizaron en eventos tales como: angioplastia, cirugía a corazón abierto, broncoscopia, biopsia pulmonar o pleural abierta, lobectomía y neumonectomía, entre otros.
- **Cirugía Vascolar:** transfusiones sanguíneas que se realizaron en eventos tales como: endarterectomía aorto iliaca, endarterectomía femoral, derivación femoropoplitea y derivación ileofemoral, entre otros.
- **Cirugía plástica:** transfusiones sanguíneas que se realizaron en eventos tales como: septo-rinoplastia, ritidoplastia, blefaroplastia, mamoplastia, lipoescultura, abdominoplastia, reconstrucciones, labio y paladar hendido, craneosinostosis, escarotomías y cirugía de mano, entre otros.
- **Cirugía general:** transfusiones sanguíneas que se realizaron en eventos tales como: colicistectomía, laparotomía, biopsia hepática, hernia hiatal, colectomía, gastrectomía, tiroidectomía, mastectomía simple o radical, entre otros.
- **Neurocirugía:** transfusiones sanguíneas que se realizaron en eventos tales como: craneotomía, meningioma, daño cerebral, hematoma extradural, aneurismas y malformaciones arteriovenosas, entre otros.
- **Urología:** transfusiones sanguíneas que se realizaron en eventos tales como: ureterolitotomía, cistostomía, cistectomía, nefrolitotomía abierta, prostatectomía abierta y resección transuretral, entre otros.
- **Ortopedia:** transfusiones sanguíneas que se realizaron en eventos tales como: cirugía discal, laminectomía, remoción de clavos o tornillos, reemplazo total de cadera, ostectomía – biopsia ósea, atornillado de cuello de fémur fracturado, fijación interna del fémur, tibia o tobillo, artroplastia, fusión espinal, descompresión espinal y cirugía de nervio periférico, entre otros.

- **Hematología:** transfusiones sanguíneas que se realizaron en eventos tales como: enfermedad de Hodgkin, leucemia, síndrome mielodisplásico, otros eventos hemato oncológicos, alteraciones congénitas de la hemoglobina y deficiencia de glucosa 6-fosfato deshidrogenasa, entre otros.
- **Transplantes:** transfusiones sanguíneas que se realizaron en cualquier tipo de trasplante de órganos sólidos o de tejidos como la médula ósea.
- **Gastroenterología:** transfusiones sanguíneas que se realizaron en eventos tales como: hemorragia de vías digestivas altas (hematemesis), melenas, rectorragia, úlcera péptica, várices esofágicas, carcinoma gástrico o colorrectal y pólipos intestinales, entre otros.
- **Medicina interna:** transfusiones sanguíneas que se realizaron en eventos tales como: pérdida sanguínea aguda o crónica, deficiencias nutricionales, infecciones, falla medular, insuficiencia renal, enfermedades crónicas, intoxicaciones por plomo, intoxicaciones por medicamentos, desórdenes autoinmunes, desórdenes congénitos de la hemoglobina y deficiencia de glucosa 6-fosfato deshidrogenasa, entre otros.
- **Unidad quemados:** transfusiones sanguíneas que se realizaron a pacientes quemados para en eventos tales como: escarotomías, debridamientos e injertos, entre otros.
- **Unidad renal:** transfusiones sanguíneas que se realizaron en eventos tales como: hemodiálisis, diálisis peritoneal y biopsia renal, entre otros.
- **Atención domiciliaria:** transfusiones sanguíneas realizadas por fuera de una institución prestadora de servicios de salud.
- **Ambulatorio:** transfusiones sanguíneas que se realizaron en instituciones prestadoras de servicios de salud, bajo la modalidad ambulatoria.
- **Otro:** transfusiones sanguíneas realizadas en otro servicio que no encaja en ninguno de los arriba relacionados y descritos. Toda transfusión que se relacione aquí, se deberá especificar en que servicio se transfundió y para que patología.

En cada servicio se relacionará el número de unidades de hemocomponentes transfundidos durante el mes informado. En situaciones donde un paciente es trasladado de un servicio a otro, se debe relacionar el caso en cada uno de los servicios donde se realizó la transfusión.

Para el diligenciamiento de las tres últimas columnas del Cuadro 2. se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

**Total componentes transfundidos/mes:** cifra que se obtiene de la sumatoria de todas las unidades de hemocomponentes que fueron transfundidas durante el mes informado, en cada servicio hospitalario.

**Número pacientes transfundidos/mes:** Corresponde al total de pacientes que fueron

transfundidos en cada servicio, durante el mes que se está informando.

**Número pacientes hospitalizados en el servicio/mes:** Corresponde al total de pacientes que fueron hospitalizados en cada uno de los servicios de la IPS, durante el mes que se está informando; independientemente que hayan o no recibido una transfusión sanguínea.

Estos dos últimos datos permitirán construir el indicador que da cuenta de porcentaje de pacientes que se transfunden por servicio hospitalario, información valiosa para la planificación de disponibilidad de hemocomponentes y uso adecuado de la sangre a nivel institucional, elemento fundamental a abordar en los Comités de Transfusión Sanguínea institucionales.

**Número de pruebas cruzadas realizadas/mes:** hace referencia al total de pruebas cruzadas que fueron realizadas en el STS durante el mes que se está informando. Comparando este dato con el total de unidades de sangre transfundidas que requieren pruebas cruzadas, en el servicio transfusional se podrá analizar el uso racional del laboratorio de inmunohematología, solicitud de pruebas cruzadas, que implica reservas de unidades de sangre total o hemocomponentes vs. posterior uso de los componentes sanguíneos reservados.

**Número de unidades transfundidas sin pruebas/mes:** situación que previamente se debe haber notificado a la coordinación del STS y al Comité de Transfusión Sanguínea institucional. Se parte del principio de que solo bajo circunstancias de extrema urgencia o emergencia se podrá transfundir sangre sin pruebas de inmunoserología e inmunohematología, previo consentimiento informado del receptor o sus familiares, el cual debe quedar en la historia clínica del paciente, especificando el motivo que llevó a tomar dicha decisión (*Artículo 47 Decreto 1571 de 1993*).

Ante la ocurrencia de este suceso, el reporte estadístico mensual que se envía a la coordinación distrital o departamental deberá complementar la siguiente información:

- Número de pacientes transfundidos sin pruebas
- Tipo de pruebas no realizadas
- Causa que llevó a esta decisión
- Resultados de cada una de las pruebas realizadas, posterior a la transfusión.

Teniendo en cuenta que todo servicio transfusional debe tener un protocolo para "Transfusión sanguínea en extrema urgencia", este dato será de gran ayuda para la auditoria transfusional que deben realizar los Comités de Transfusión Sanguínea institucionales.

Si durante el mes informado no se transfundieron componentes sanguíneos sin pruebas, se debe escribir "0" (cero) en la casilla correspondiente. Una casilla en blanco, significa que no están notificando el evento.

### CUADRO 3. REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN

Los conceptos técnicos para el diligenciamiento de este cuadro, están establecidos en el “Protocolo para el Reporte de Reacciones Adversas Asociadas con el Uso de Sangre y Hemocomponentes”, establecido por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

En el mismo, se define reacción adversa transfusional (RAT) como una respuesta indeseada e imprevista asociada a la transfusión de sangre o sus derivados que se presenta durante o después de la transfusión y afecta la seguridad del receptor. Las RAT se pueden asociar con la calidad o seguridad de los componentes sanguíneos, o bien, con factores propios de cada paciente, de manera que el mismo componente sanguíneo al ser transfundido a otro receptor no causaría problema alguno.

Tal como aparece en el protocolo, las RAT se clasifican en tres grupos:

**REACCIONES TRANSFUSIONALES AGUDAS NO INFECCIOSAS**, incluye:

- Reacciones febriles no hemolíticas
- Reacciones alérgicas
- Reacciones hemolíticas agudas
- Hemólisis no inmune
- Daño pulmonar agudo relacionado con la transfusión (TRALI)
- Sobrecarga circulatoria
- Reacciones metabólicas
  - ✓ Toxicidad por citrato
  - ✓ Hipotermia
  - ✓ Hiperkalemia e hipokalemia
- Reacciones hipotensoras

**REACCIONES TRANSFUSIONALES TARDÍAS NO INFECCIOSAS**, incluye:

- Reacciones hemolíticas tardías
- Púrpura postransfusional
- Enfermedad injerto contra huésped
- Efectos inmunomoduladores de la transfusión
- Sobrecarga de hierro

El grupo de **INFECCIONES TRANSMITIDAS POR LA TRANSFUSIÓN**, incluye:

- Contaminación bacteriana de los componentes sanguíneos
- Infecciones virales
  - ✓ Hepatitis
  - ✓ Virus de la inmunodeficiencia humana
  - ✓ Virus linfotrópico humano (HTLV)
  - ✓ Citomegalovirus
  - ✓ Virus de Epstein Barr

- ✓ Herpes virus 6 y 8
- ✓ Parvovirus
  
- Otras infecciones
  - ✓ Sífilis
  - ✓ Encefalopatías espongiiformes
  - ✓ Malaria
  - ✓ Chagas

Con relación a la **severidad** de la RAT se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

LEVE: cuando no se pone en peligro la vida del paciente y la morbilidad es limitada (reacciones alérgicas cutáneas, fiebre y escalofrío, entre otros.)

MODERADA: cuando se presenta morbilidad a largo plazo con o sin riesgo para la vida del paciente (hepatitis B, C, VIH, hemólisis tardía, entre otros.)

SEVERA: cuando se pone en riesgo la vida del paciente de forma inmediata (hemólisis aguda, enfermedad injerto contra huésped, sepsis, entre otros.)

#### MUERTE

Con relación a la **imputabilidad** de la RAT se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

GRADO 0: Excluida, cuando toda la evidencia clínica indica que la transfusión no es la causa de la reacción adversa transfusional, es decir, es concluyente que hubo otro u otros factores que causaron las manifestaciones clínicas en el paciente.

GRADO 1: Posible (que puede ser o suceder), cuando la evidencia no permite establecer que la transfusión es la causa de la reacción adversa, sino que pueden existir, con la misma posibilidad, otra u otras causas relacionadas con el evento.

GRADO 2: Probable (verosímil, o que se funda en razón prudente; que se puede probar), cuando la evidencia se inclina claramente hacia la transfusión como causa de la reacción adversa transfusional, aunque existen, en una probabilidad menor, otra u otras causas.

GRADO 3: Definitiva, cuando la evidencia es concluyente al atribuir a la transfusión de sangre o sus derivados como causa de la reacción adversa transfusional.

## CUADRO 4. UNIDADES INCINERADAS

*Nota 1:* Con el fin de no duplicar información, en aquellas instituciones donde el BS y el STS funcionan en la misma institución, el cuadro No. 4 será diligenciado en el informe del banco de sangre en el Cuadro No. 9.

La información recogida en el cuadro 4. permite tener conocimiento del total de unidades de hemocomponentes incinerados y las causas básicas por las cuales se tomó la decisión de

darle este destino final (Índice de Obsolescencia), información válida para la evaluación del uso adecuado de la sangre y sus componentes en el STS.

Para su diligenciamiento se tendrán en cuenta las definiciones que se relacionaron para el diligenciamiento del Cuadro 1. (Movimiento de Hemocomponentes en el STS) y las que se relacionan a continuación:

**Incineración:** Es el proceso de oxidación térmica mediante el cual los residuos son convertidos, en presencia de oxígeno, en gases y restos sólidos incombustibles bajo condiciones de oxígeno estequiométricas y la conjugación de tres variables: temperatura, tiempo y turbulencia. La incineración contempla los procesos de pirólisis y termólisis a las condiciones de oxígeno apropiadas (*Decreto 2676 de 2000*).

Las siguientes categorías son las establecidas para la definición de causas de incineración:

- **Vencidas:** Número de unidades de sangre total o hemocomponentes que sobrepasan la fecha máxima de vida útil.
- **Control de calidad:** Número de unidades de sangre total o hemocomponentes descartados por que fueron utilizadas en el control de calidad habitual del STS (microbiológico, valoración de la concentración del hemocomponente).
- **Aspecto físico:** Número de unidades de sangre total o hemocomponentes que fueron incinerados por que su aspecto refiere presencia de hemólisis, precipitación, ictericia, quilosis, lipemia y en general, toda característica en el aspecto físico de la unidad que se relacione con una situación específica del donante y no con procedimientos inadecuados en el momento de la obtención del componente sanguíneo.  
En este marco, no deberá ser frecuente que en el STS se descarten unidades de sangre por esta causa, pues estaría indicando que el BS distribuidor está dejando pasar unidades que no cumplen todos los criterios técnicos de calidad para ser liberados y que el Servicio Transfusional está recibiendo hemocomponentes sin verificar sus requisitos mínimos de calidad.
- **Almacenamiento y conservación inadecuada:** Número de unidades de sangre total o hemocomponentes que fueron incinerados por que han sido almacenados dentro o fuera del STS, a temperaturas y tiempos que se salen del rango permitido para asegurar su adecuada conservación (por debajo o por encima), según lo establecido en la Resolución 901/96 y normatividad complementaria.
- **Sistema abierto:** Número de unidades de hemocomponentes en las cuales se ha interrumpido la integridad de la bolsa, dándose fin al aislamiento hermético que lo protegió de la contaminación.
- **Sin Capacidad de almacenamiento:** Número de unidades de sangre total y hemocomponentes incinerados por que la capacidad de almacenamiento del STS resulta insuficiente para la cantidad de productos solicitados.
- **Otras Causas:** Número de unidades de sangre total o hemocomponentes que se

descartan por causas diferentes a las anteriores; por ejemplo, ruptura de unidad, etiquetado deficiente (sello de calidad, adhesivo original de la bolsa), presencia de coágulos, entrada de aire. Es necesario especificar la causa al final del cuadro.

*Nota 2:* para favorecer el proceso de trazabilidad de los componentes sanguíneos, es importante recordar que todo procedimiento de incineración debe estar soportado en un acta de incineración.

**Firma del Coordinador del Servicio de Transfusión Sanguínea:** todo informe estadístico oficial que llegue al ente territorial o a nivel nacional deberá estar soportado por la firma del Coordinador del STS, cuyo nombre debe corresponder al relacionado en el registro que aparece en el la Secretaría o Dirección de Salud Departamental y Distrital.

FIN DEL DOCUMENTO.