

**EDITORIAL****CONSUMO DE SANGRE EN ESPAÑA****V. Gallardo García, M. Vinuesa Sebastián**

Plan Nacional de Hemoterapia.— Subdirección General de Planes de Salud

**INTRODUCCION**

En situación de escasez de sangre, la obtención de la misma parece acaparar toda la atención. Sin embargo, no debemos olvidar que las necesidades de sangre están marcadas también por el consumo y por ello es importante su conocimiento.

En 1984 se puso en marcha en España el Plan Nacional de Hemoterapia, cuyo desarrollo legislativo quedó reflejado en el Real Decreto 1945/1985 de 9 de octubre de 1985 y completado en sus aspectos técnicos en la Orden Ministerial de 4 de diciembre del mismo año.

Los objetivos generales del Plan son: la autosuficiencia de sangre y hemoderivados en base a la donación altruista, la protección de los derechos de donantes y receptores y la correcta utilización de sangre y hemoderivados<sup>1</sup>, siendo estas metas las que marcan todas las actuaciones de trabajo en este campo.

**SITUACION DEL CONSUMO EN ESPAÑA**

La información global sobre el consumo de sangre y componentes a nivel nacional es posible obtenerla a partir de la encuesta que realiza el Ministerio de Sanidad y Consumo, sobre las actividades desarrolladas en los Bancos de Sangre

existentes en nuestro país (según queda recogido en una disposición adicional del R.D. 1945/1985). En dicha encuesta se intenta recabar información, tanto de datos de extracción, fraccionamiento, etc., como de transfusión. Respecto al punto que hace referencia al consumo sólo se obtiene información acerca de las unidades transfundidas en el propio centro informante, no conociéndose el uso de las unidades enviadas a otros centros hospitalarios sin Banco de Sangre y por tanto no incluidas en la red de información. A raíz de la reforma estructural de Bancos de Sangre, que se está llevando a cabo en España con la creación de Centros Comunitarios de Transfusión Sanguínea, ha surgido la necesidad de modificar este sistema de información, ya que no se adapta a las nuevas condiciones de la red hemoterápica actual. Esta modificación conllevará subsanar éste déficit de información en el futuro.

A pesar de todo lo expuesto, la información con que contamos actualmente permite aproximarnos al conocimiento del consumo de sangre y componentes en España y su tendencia en los últimos años.

Considerando como unidades trasfundidas la suma de unidades de sangre total y concentrado de hematíes, transfundidos en el propio centro donde se extrajeron, se encuentra una tendencia ligeramente ascendente, pasando de 585.597 unidades

en 1983 a 693.494 en 1988. Son Andalucía, Madrid y Cataluña las Comunidades Autónomas que presentan un mayor consumo a lo largo de estos años. Si referimos las unidades transfundidas a camas y altas hospitalarias de agudos, considerando como tales las de hospitales generales, quirúrgicos, infantiles y maternas de corta estancia<sup>2</sup>, resulta un índice de 5.360 unidades por 1.000 camas y 197 por 1.000 altas en 1988. Las Comunidades Autónomas que presentan mayores índices son sin embargo, Cantabria, La Rioja y País Vasco. Los índices de las distintas CC.AA. son los expuestos en la tabla 1.

TABLA 1  
INDICES DE CONSUMO POR CC.AA. EN ESPAÑA.  
1988.

CC.AA.	U.T./ cama $\times 10^3$	U.T./ alta $\times 10^3$
Andalucía	5.614	190
Aragón	5.080	196
Asturias	4.652	206
Baleares	4.533	142
Canarias	4.894	214
Cantabria	8.578	325
C. La Mancha	4.827	181
C. León	4.547	191
Cataluña	5.008	174
C. Valenciana	6.091	197
Extremadura	5.560	169
Galicia	4.636	192
Madrid	6.164	250
Murcia	5.298	190
Navarra (*)	—	—
País Vasco	6.433	245
La Rioja	8.242	261

(\*) No recibimos datos de consumo en 1988

Desde 1983 hemos asistido a un incremento importante en el índice de fraccionamiento primario de la sangre total (porcentaje de unidades de concentrado de hematies obtenidas sobre unidades de sangre total extraídas), siendo de 68,9 en 1988. Esto ha llevado a que se produzca un aumento también importante del plas-

ma obtenido (43.113 litros en 1983 a 128.108 en 1988). El plasma así obtenido supone un 98 por 100 del total en 1988, siendo el obtenido mediante plasmaféresis sólo del 2 por 100.

La cantidad de litros de plasma transfundido no ha sufrido apenas variación a lo largo de estos seis años (22.409 litros en 1983 a 32.058 en 1988). El aumento global de la obtención de plasma se ha traducido, por consiguiente, en un aumento importante de la cantidad de plasma enviado a la industria fraccionadora para la obtención de hemoderivados (el 65 por 100 del total de plasma en 1988).

A lo largo de estos últimos años se ha observado un aumento importante en el consumo de algunos componentes sanguíneos, en detrimento lógico del consumo de sangre total. El consumo de concentrados de hematies y plaquetas ha pasado de 233.910 unidades y 81.554 en 1983 a 507.935 y 190.667 en 1988 respectivamente. Esta tendencia es similar a la de los demás países europeos<sup>3</sup>. Es reflejo de un cambio en la política de transfusión, al evidenciarse que la terapia por componentes es mejor que la de sangre total, derivando de ello un uso más racional de la sangre y un mayor aprovechamiento de la misma. No ha ocurrido así con otros componentes como los concentrados de leucocitos, cuyo uso ha ido disminuyendo y la cantidad hoy día utilizada es prácticamente despreciable (592 unidades en 1988), o el caso del crioprecipitado que no ha seguido una tendencia continuada, sino variables de unos años a otros aunque siempre dentro del marco de una utilización muy escasa.

Aunque, como se ha comentado anteriormente, se haya producido un incremento importante en la cantidad de plasma enviado a la industria, aún sigue siendo insuficiente para conseguir la autosuficiencia en hemoderivados plasmáticos. En esta situación, España se ve

obligada a importarlos para cubrir la demanda nacional en estos productos (fundamentalmente factor VIII) de países, como EE.UU., en los que el plasma procede de donación retribuida, con la problemática que esto conlleva. Esta situación no sólo afecta a España, sino también al resto de países europeos<sup>3</sup>. Las últimas recomendaciones del Consejo de Europa en relación con este tema<sup>4</sup> exponen muy claramente la necesidad de conseguir una autosuficiencia en cuanto a productos del plasma, sobre la base de la donación voluntaria y altruista (por razones éticas, clínicas y de justicia social). En este sentido se encaminan los esfuerzos de las autoridades sanitarias de España, fomentando la puesta en marcha de programas de plasmaféresis altruista para aumentar de esta forma la cantidad de plasma obtenido.

### COMISION HOSPITALARIA DE TRANSFUSION

Un punto importante y a tener en cuenta en el consumo es la correcta utilización de la sangre o sus componentes, siendo aquí donde la comisión hospitalaria de transfusión desempeña un papel fundamental.

Esta comisión surge como respuesta a la necesidad de establecer un control de calidad en aquellas actividades implicadas en la transfusión sanguínea. Tiene como fin el promover altos estándares en la asistencia sanitaria transfusional y asesorar en todos aquellos aspectos relacionados con la transfusión de sangre, componentes y derivados. Sus funciones

<sup>5,6</sup> pueden ser resumidas en siete puntos: establecer normas para la práctica transfusional; aumentar la calidad de los cuidados dados al paciente, a través de una continuada evaluación objetiva del tratamiento con sangre y componentes sanguíneos; revisar y analizar los informes estadísticos del banco de sangre; desarrollar criterios y realizar auditorías; establecer políticas de uso racional de hemoderivados; promover la educación continuada de la práctica transfusional; y colaborar en la consecución de un suministro adecuado de sangre. De todo lo expuesto se deriva la importancia de dicha comisión y la necesidad de su creación y puesta en funcionamiento en los hospitales.

### BIBLIOGRAFIA

1. Plan Nacional de Hemoterapia. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990.
2. I.N.E. Estadística de Establecimientos en Régimen de Internado. Año 1987. Madrid: I.N.E., 1990.
3. Council of Europe. Committee of experts on Blood Transfusion and Immunohaematology. Coordinated Research Programme in Blood Transfusion (1988). Strasbourg, 1989.
4. Consejo de Europa. Comisión Ministerial. Recomendación núm. R(90)9.
5. Alfred J, Grindon M D, Peter S, et al. The Hospital Transfusion Committee. JAMA 1985; 253(4): 540-3.
6. The Hospital Transfusion Committee. En: AA.BB. Technical Manual. Arlington, 1985: 395-402.