

GUÍA DE ATENCIÓN A PACIENTES QUE RECHAZAN LA TRANSFUSIÓN

Málaga, 1 de Marzo de 2012

Subcomisión de Transfusión:

**Dr. Raimundo Seara
Dr. Manuel Herrera
Dr. Francisco Díaz
Dr. Manuel Muñoz
Dra. Isabel M. Vidales**

A. INTRODUCCIÓN

Esta guía de actuación ha surgido por iniciativa de la Comisión de Transfusión del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, con la intención de evitar los diferentes conflictos que pueden llegar a plantearse cuando se hace necesaria una transfusión de sangre o sus derivados, entre los pacientes que no admiten o no pueden ser transfundidos, las instituciones sanitarias y el propio personal sanitario.

No es por tanto objetivo de este documento, el abordar el problema del rechazo a estos tratamientos en cualquier tipo de paciente, sino sólo, en este colectivo de manera concreta.

El método utilizado para su elaboración ha sido, el juicio de especialistas basados en su propia experiencia, en la evidencia científica disponible y en protocolos de actuación previamente consensuados en otras instituciones sanitarias.

Esta guía se ha estructurado en actuaciones diferenciadas para cada grupo de pacientes, teniendo en cuenta la edad y su estado de capacitación para poder tomar decisiones respecto a ser o no ser tratado. Además se ha tenido en cuenta las diferentes situaciones que pueden llegar a plantearse respecto a la urgencia o demora en el tratamiento.

B. ADULTO O MENOR EMANCIPADO

B.1. ACTUACIÓN PROGRAMADA

B.1.1 CONSULTA DE CIRUGIA:

- Se establecerá la indicación de cirugía o la posibilidad de otras alternativas terapéuticas no quirúrgicas.
- Si la decisión es quirúrgica, habrá que valorar:
 - Que se trate de una cirugía que invariablemente va a necesitar transfusión----→**VALORAR POR EL COMITÉ DE ÉTICA DERIVACIÓN A OTRO CENTRO QUE REUNA LOS REQUISITOS TECNICOS NECESARIOS.**
 - Que se trate de una cirugía que habitualmente no requiere sangre salvo complicaciones.
- Información detallada al paciente sobre la intervención a realizar incluyendo la posibilidad de tener que ser transfundido.
- Preguntar explícitamente si aceptará o rechazará la transfusión en caso de necesitarla (asegurarse de que la decisión tomada sea voluntaria, sin que exista influencias externas)
- Explicar y cumplimentar de manera sistemática los siguientes documentos que quedarán en la historia del paciente:
 - Consentimiento Informado de cirugía
 - Consentimiento Informado de aceptación o rechazo a la transfusión.
 - Registro de voluntades vitales anticipadas (VVA)

Si decide *TRANSFUSION* -----→ **PROGRAMAR**

Si decide *NO TRANSFUSION*, se planificará una estrategia conjunta con el servicio de anestesia.

B.1.2. CONSULTA DE ANESTESIA:

En esta consulta se valorará el riesgo intrínseco del paciente ante el tipo de cirugía que se propone:

- Riesgo quirúrgico ALTO(ASA IV) -----→**VALORAR OTRAS ALTERNATIVAS TERAPEUTICAS/DERIVAR A OTRO CENTRO que reúna los requisitos técnicos necesarios.**
- Riesgo quirúrgico moderado-bajo (ASA<IV)---→ **ACEPTAR INTERVENCION**

B.1.3. SESION CONJUNTA CIRUGIA-ANESTESIA:

- Consensuar la estrategia a seguir con el paciente de forma individualizada.
- Información a todos los miembros de los equipos implicados (habrá que tener en cuenta la actitud de aceptación o rechazo de los miembros del equipo a este tipo de situaciones).
- **De forma consensuada, la actuación podrá ser:**
 - Si la probabilidad de transfusión es baja→**PROGRAMAR INTERVENCION**
 - Si la probabilidad de transfusión es alta→**PREPARACIÓN DEL PACIENTE (ver Anexo I)**

B.1.4. COMUNICACIÓN DEL CASO A LOS FACULTATIVOS DE UCI

B.1.5. ACTUACIÓN EN EL POSTOPERATORIO

- Si cursa sin complicaciones-----→**ALTA**
- Si aparece una complicación que requiera reintervención y probable transfusión, habrá que valorar:
 - Si se trata de una emergencia-----→ **DECIDIRÁ EL CONSENTIMIENTO FIRMADO DE INICIO.**
 - Si se trata de una urgencia-----→ Recabar de nuevo la aceptación o rechazo a la transfusión con el correspondiente Consentimiento Informado, con independencia del previo:
Si acepta la transfusión-----→**TRANSFUNDIR**

Si continúa rechazando la transfusión----→ **NO TRANSFUNDIR**

B.2. ACTUACIÓN URGENTE

Se pueden presentar dos situaciones:

B.2.1. Emergencia vital inmediata (se desconoce la voluntad del paciente y no es capaz de expresarse)-----→ **TRANSFUNDIR**

B.2.2. Situación de Urgencia

B.2.2.1. PACIENTE NO CAPAZ (Inconsciente y/o bajo anestesia)

- Si existe constancia del rechazo a la transfusión (Documento firmado previamente por el paciente, VVA,...)-----→ **NO TRANSFUNDIR**

- Si no existe documento alguno de rechazo a la transfusión, o se desconoce, con independencia de los representantes legales del paciente-----→ **SE NOTIFICARÁ AL JUEZ Y SE TRANSFUNDIRÁ**

B.2.2.2 PACIENTE CAPAZ

- Si rechaza la Transfusión, se continuará con las medidas terapéuticas a nuestro alcance salvo la transfusión-----→ **NO TRANSFUNDIR**

- NO rechaza la Transfusión-----→ **TRANSFUNDIR**

IMPORTANTE: En todos los casos hay que solicitar Consentimiento Informado de aceptación o rechazo a la transfusión (Anexo III).

C. MENOR DE EDAD

C.1. ACTUACIÓN PROGRAMADA

Habrá que diferenciar tres intervalos de edad:

- a) Menores de 12 años
- b) Entre 12-16 años
- c) Entre 16-18 años

En los casos a y b, se informará al paciente, según el grado de madurez, y a los padres de la posible necesidad de transfundir.

- Si ambos coinciden en aceptar -----→**TRANSFUNDIR**
- Si ambos coinciden en rechazar o existieran discrepancias---
→**NOTIFICAR AL JUEZ Y ESPERAR RESPUESTA**

Los pacientes del intervalo de edad "c", se tratarán de la misma manera que en el apartado Actuación Programada del Adulto (Apartado B.1)

C.2. ACTUACIÓN URGENTE

C.2.1. Emergencia vital inmediata (se desconoce la voluntad del paciente y/o su representante legal y no es posible recabarla)-----→ **TRANSFUNDIR**

C.2.2. Situación de Urgencia.

Se diferenciara dos grupos de edad:

- a) Menores de 16 años
- b) Mayores de 16 años.

- En ambos grupos si es aceptada la transfusión-----→**TRANSFUNDIR**
- Si se rechaza la transfusión, se actuará según el grupo de edad:
 - ≈ En el grupo de los menores de 16 años, se procederá a la transfusión si existe indicación médica. Se informará al paciente, según el grado de madurez, y a los padres de la decisión. A la vez se notificará al juez y sin esperar respuesta-----→**TRANSFUNDIR**
 - ≈ En el grupo de mayores de 16 años, se actuará de igual manera que en la situación de urgencia del adulto (Apartado B.2.2).

D. ADULTO INCOMPETENTE O INCAPAZ

La condición de considerar la capacidad o no capacidad de un adulto, corresponde al médico.

En los casos de adultos no capaces de forma transitoria o permanente, habrá que tener en cuenta que puede existir un documento notarial donde aparezca la voluntad del enfermo, o tal vez, un registro de voluntades vitales anticipadas. Los primeros, no tienen validez legal absoluta y tendrán que ser valorados por el comité de ética. No así, los segundos, que se tendrán que tener en cuenta. El cónyuge u otros familiares no tienen autoridad para bloquear un procedimiento terapéutico, si no consta en un registro de VVA.

D.1. ACTUACIÓN PROGRAMADA

Se actuara como en el supuesto del menor de edad, se notificará al juez y se esperará respuesta.

D.2. ACTUACIÓN URGENTE

Se realizará la **TRANSFUSIÓN** siempre que el médico la considere indicada. Se informará a los familiares y al juez de guardia. Se dejará constancia en la historia clínica.

RECORDAD QUE NO TRANSFUNDIR SIGNIFICA

1. Continuar con las medidas diagnosticas y terapéuticas necesarias.
2. Es una medida ética y de respeto a la autonomía del paciente.
3. Que hay que asegurar que se trata de una decisión inequívocamente tomada por el paciente, sin que haya mediado influencias externas.
4. Que ir en contra de la decisión del paciente en nuestro marco legal, puede tener repercusiones legales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Leal Nova SR, Muñoz Gómez M y Campanario García A. Transfusión en el paciente crítico. Med Intensiva 2004 (Rev);28(9):464-9.
2. Protocolo de tratamiento en pacientes Testigos de Jehová. Comité de ética asistencial . San Sebastián, Mayo 1999.
3. Villarejo P, Padilla D, Cubo T y cols. Cirugía y transfusión urgente en el paciente testigo de Jehová: revisión de las implicaciones médico-legales. Cir Esp.2007;82(6):328-32.
4. El médico ante las transfusiones de sangre a los testigos de Jehová. Fundación del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid.
5. Bernal JM, Naranjo S, Trugeda M y cols. Cirugía cardíaca en testigos de Jehová. Experiencia en Santander. Rev Esp Cardiol. 2006;59(5):507-9.
6. Documento de consenso entre Congregación de los Testigos de Jehová y el CBA (Comité de Bioética Asistencial) del hospital General de Castellón. Documento CBA 02/2007.
7. Bajo Fernández M. Respeto a la libertad del paciente. La eutanasia y las legislaciones sanitarias autonómicas. Revista de derecho penal y criminología, Nº extraordinario 2(2004): 317-329.
8. Pérez Ferrer A, Gredilla E, De Vicente J y cols. Fundamentos del rechazo a la transfusión sanguínea por los Testigos de Jehová. Aspectos ético-legales y consideraciones anestésicas en su tratamiento. Rev. Esp. Anestesiol. Reanim. 2006;53:31-41.
9. Monés J y Terés J. Consideraciones éticas y legales de la negativa a recibir transfusión de sangre. Med Clin (Barc).2009;132(16):627-632.
10. Protocolo de atención a los pacientes de la confesión religiosa "Testigos de Jehová". Hospital de Antequera. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. 2009

Anexo I

***PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA INTERVENCIÓN SIN SANGRE**

PREOPERATORIO:

- Eritropoyetina +Hierro
- Suspensión de fármacos que afecten a la hemostasia
- Corregir las alteraciones de la coagulación
- Limitar flebotomías diagnósticas

INTRAOPERATORIO:

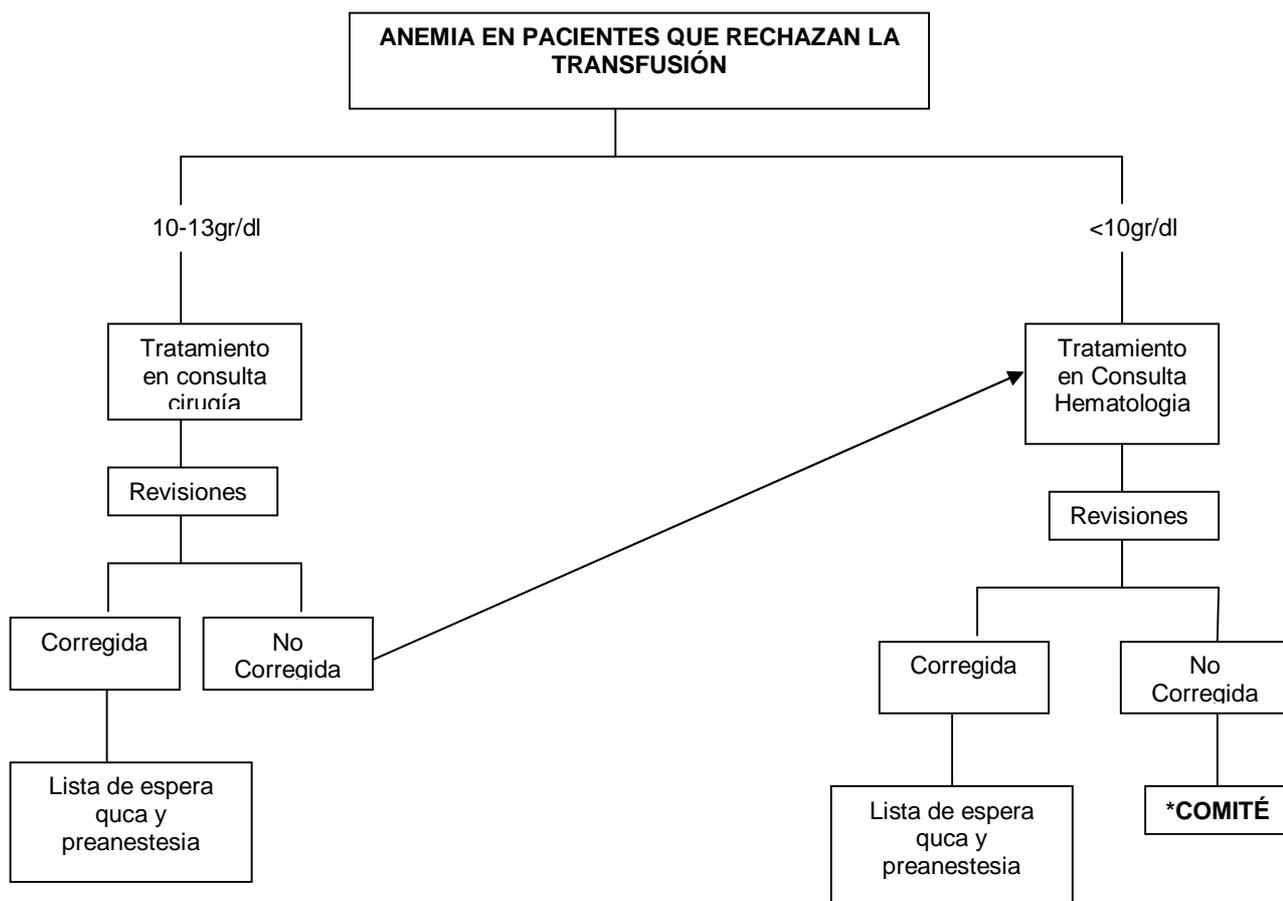
- Normotermia
- Hipotensión controlada
- Recuperación de hematíes intraoperatoria
- Técnicas quirúrgicas para reducir la hemorragia
- Fármacos hemostáticos sistémicos, tópicos y locales

POSOPERATORIO:

- Vigilancia y tratamiento precoz de la hemorragia
- Optimización de la hemostasia
- Analgesia adecuada. Control de la tensión arterial
- Eritropoyetina+ hierro
- Umbral transfusional restrictivo

Anexo II

ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN PACIENTES CON ANEMIA QUE RECHAZAN LA TRANSFUSIÓN



Anexo III

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PACIENTES QUE NO ADMITÉN TRANSFUSIÓN

Pídele a tu médico que te explique bien como se lleva a cabo el procedimiento que te propone, para asegurarte de que esté en conformidad con los principios bíblicos y tu conciencia.

| NOMBRE DEL TRATAMIENTO | FUNCIÓN | DECISIÓN |
|---|---|---|
| CONCENTRADO DE HEMATÍES | Obtenido de sangre completa humana. Los hematíes son células que contienen hemoglobina, proteína que transporta oxígeno a todo el organismo y dióxido de carbono a los pulmones. La transfusión de este componente está indicada en anemias o gran pérdida de sangre. | <input type="checkbox"/> Acepto concentrado de hematíes <input type="checkbox"/> Rechazo concentrado de hematíes |
| PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC) | Obtenido de sangre completa humana. El PFC contiene factores de coagulación. Se suele administrar cuando existe deficiencias congénitas o adquiridas de factores de la coagulación, enfermedad hepática con sangrado y en hemorragias por traumatismos o quirúrgicas. | <input type="checkbox"/> Acepto Plasma Fresco Congelado <input type="checkbox"/> Rechazo Plasma Fresco Congelado |
| ALBÚMINA (hasta el 4% del plasma) | Proteína que se extrae del plasma. Algunos expansores plasmáticos utilizados en casos de Shock y de quemaduras graves contienen albúmina procedente de sangre. Estos compuestos pueden contener hasta un 25% de albúmina. | <input type="checkbox"/> Acepto Albúmina <input type="checkbox"/> Rechazo Albúmina |
| FACTORES DE LA COAGULACIÓN (menos del 1% del plasma) | Proteínas plasmáticas que contribuyen a la coagulación de la sangre a fin de detener hemorragias cuando existen déficit adquiridos o congénitos de los mismos. Los crioprecipitado son compuestos ricos en factores, FVIII, fibrinógeno, fibronectina, factor de Von Willebrand y FXIII. | <input type="checkbox"/> Acepto factores de coagulación <input type="checkbox"/> Rechazo factores de coagulación |
| FACTOR VIIa RECOMBINANTE | Producido por ingeniería genética a partir de células de riñón de crías de hamster (células BHK). Indicado en episodios de hemorragia en pacientes con hemofilia y existencia de inhibidor. | <input type="checkbox"/> Acepto FVIIa <input type="checkbox"/> Rechazo FVIIa |
| INMUNOGLOBULINAS (hasta 3% del plasma) | Fracciones proteínicas procedentes del plasma, indicadas para ayudar a combatir infecciones víricas y otras enfermedades; difteria, tétanos, rabia, etc. También para elevar las defensas en otras situaciones como el trasplante de médula ósea y otras situaciones con inmunodepresión. | <input type="checkbox"/> Acepto inmunoglobulinas <input type="checkbox"/> Rechazo inmunoglobulinas |
| INTERFERONES | La mayoría no proceden de la sangre, pero una minoría se obtiene de fracciones de glóbulos blancos humanos. Indicadas en algunas infecciones víricas. | <input type="checkbox"/> Acepto interferón derivado de sangre <input type="checkbox"/> Rechazo interferón derivado de sangre |
| PLAQUETAS | Obtenida de sangre completa humana. Tiene un papel importante en la coagulación de la sangre. Están indicadas cuando existen coagulopatías, hemorragia activa y/o cirugía mayor con recuentos bajos de plaquetas. | <input type="checkbox"/> Acepto plaquetas <input type="checkbox"/> Rechazo plaquetas |
| ERITROPOYETINA (EPO) | Hormona glicoprotéica cuya función principal es la elevación de la producción de glóbulos rojos. Su administración previa a cirugía mayor programada ha demostrado disminuir la necesidad de transfusión. | <input type="checkbox"/> Acepto EPO <input type="checkbox"/> Rechazo EPO |

Firma del paciente

Firma del médico

.....

.....

PROCEDIMIENTOS MÉDICOS QUE IMPLICAN EL USO DE LA PROPIA SANGRE DEL PACIENTE

| NOMBRE DEL TRATAMIENTO | FUNCIÓN | DECISIÓN |
|--|--|---|
| RECUPERADOR DE SANGRE INTRAOPERATORIO | Reducir la pérdida de sangre. Durante la operación se recupera sangre de una herida o cavidad corporal. La sangre recuperada es anticoagulada, microfiltrada, hemoconcentrada y lavada con s. salino fisiológico, y sin interrupción, se reinfunde al paciente. | <input type="checkbox"/> Acepto recuperador intraoperatorio <input type="checkbox"/> Rechazo recuperador intraoperatorio |
| RECUPERADOR DE SANGRE POSTOPERATORIO | Reducir la pérdida de sangre. Recogida de la sangre drenada en el periodo postoperatorio y posterior procesamiento (microfiltración) para la obtención de concentrado de hematíes lavados, con reinfusión al paciente, tal vez, sin interrupción. | <input type="checkbox"/> Acepto recuperador postoperatorio <input type="checkbox"/> Rechazo recuperador postoperatorio |
| HEMODILUCIÓN | Reducir la pérdida de sangre. Durante la operación se desvía parte de la sangre a unas bolsas, y se diluye con expansor plasmático artificial la que queda en el paciente. En el transcurso de la operación o al final, se le infunde al paciente las bolsas desviadas previamente. | <input type="checkbox"/> Acepto hemodilución <input type="checkbox"/> Rechazo hemodilución |
| HEMODIÁLISIS | Hacer las veces de un órgano. En este caso, la sangre circula a través de una máquina que la filtra, limpia y la devuelve al paciente. | <input type="checkbox"/> Acepto hemodiálisis <input type="checkbox"/> Rechazo hemodiálisis |
| CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA (CEC) | Mantener la circulación. Se desvía la sangre a una bomba de circulación extracorpórea que la oxigena y la devuelve al paciente. | <input type="checkbox"/> Acepto CEC <input type="checkbox"/> Rechazo CEC |
| PARCHE HEMÁTICO EPIDURAL | Detener la fuga de líquido cefalorraquídeo. Se inyecta una pequeña cantidad de la propia sangre del paciente en la membrana que rodea la médula espinal, para sellar el orificio ocasionado por una punción lumbar, con el fin de detener la fuga de líquido cefalorraquídeo. | <input type="checkbox"/> Acepto parche <input type="checkbox"/> Rechazo parche |
| PLASMAFÉRESIS | Recambio del plasma del paciente. En ciertas enfermedades, púrpura trombótica trombocitopénica, sdr. Hemolítico-urémico, enfermedades autoinmunes, etc. La sangre se extrae y filtra, extrayéndose el plasma que se sustituye por PFC humano. | <input type="checkbox"/> Acepto plasmaféresis <input type="checkbox"/> Rechazo plasmaféresis |
| GEL PLAQUETARIO AUTÓLOGO(a partir de la propia sangre del paciente) | Sellar heridas y reducir el sangrado. Se extrae un poco de sangre y de ella se obtiene un concentrado con el que se elabora una solución rica en plaquetas y glóbulos blancos que se aplica sobre el campo operatorio o la herida. | <input type="checkbox"/> Acepto gel plaquetario autólogo <input type="checkbox"/> Rechazo gel plaquetario autólogo |

Firma del paciente:

.....

Firma del médico:

.....