

**CUESTIONARIO: NOTIFICACIÓN DE UN INCIDENTE RELACIONADO CON LA TRANSFUSIÓN**

**Cuestionario: Complicaciones pulmonares: Edema pulmonar cardiogénico, Lesión pulmonar aguda relacionada con transfusión, Disnea asociada a transfusión**

**Datos del paciente**

Fecha de nacimiento:  Sexo: Hombre  Mujer

Servicio hospitalario:

**Antecedentes:**

Transfusiones Si  No  Desc.   
Cirugía Si  No  Desc.   
Embarazos Si  No  Desc.   
Inmunodepresión Si  No  Desc.   
Reacción transfusional previa Si  No  Desc.  Tipo de reacción:

**Datos del componente**

Tipo: Hematíes

*Indicaciones*

Anemia aguda por hemorragia   
Anemia aguda por otras causas   
Anemia crónica   
Anemia perioperatoria   
Anemia y cardiopatía   
Anemia hemolítica autoinmune   
Anemia hemolítica congénita   
Anemia hemolítica otras causas   
Anemia del prematuro   
Otras causas

*Características*

Sangre total  Irradiado   
Leucorreducidos  Lavado   
Exanguinotransfusión  Eritroaféresis   
Uso neonatal  Transfusión intrauterina

*Identificación*

Nº de unidad:  Volumen transfundido (ml):  Fecha de extracción:

**Plaquetas**

*Indicaciones*

- Trombocitopenia. Profilaxis de sangrado
- Trombocitopenia. Hemorragia
- Trombocitopenia. Profilaxis procedimiento invasivo
- Disfunción plaquetaria congénita. Profilaxis de sangrado
- Disfunción plaquetaria congénita. Hemorragia
- Disfunción plaquetaria congénita. Profilaxis procedimiento invasivo
- Disfunción plaquetaria adquirida. Profilaxis de sangrado
- Disfunción plaquetaria adquirida. Hemorragia
- Disfunción plaquetaria adquirida. Profilaxis procedimiento invasivo

*Características*

- |                 |                          |                 |                          |
|-----------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| Irradiado       | <input type="checkbox"/> | Leucorreducido  | <input type="checkbox"/> |
| Pool            | <input type="checkbox"/> | Tromboaféresis  | <input type="checkbox"/> |
| HLA compatibles | <input type="checkbox"/> | HPA compatibles | <input type="checkbox"/> |
| Uso neonatal    | <input type="checkbox"/> | Inactivados     | <input type="checkbox"/> |

*Identificación*

Nº de unidad:  Volumen transfundido (ml):  Fecha de la extracción:

**Plasma**

*Indicaciones*

- Hemorragia aguda con coagulopatía por consumo
- Hemorragia aguda con coagulopatía por anticoagulante
- Hemorragia aguda con coagulopatía por enfermedad hepática
- Hemorragia aguda con coagulopatía de otras causas
- Profilaxis procedimiento invasivo en coagulopatía hepática
- Profilaxis procedimiento invasivo en coagulopatía por anticoagulantes
- Profilaxis procedimiento invasivo en coagulopatía por enfermedad hepática
- Profilaxis procedimiento invasivo en coagulopatía de otras causas
- Coagulación intravascular diseminada
- Recambio plasmático terapéutico
- Deficiencia aislada de factor de la coagulación
- Otros motivos

*Características*

- Azul metileno  Cuarentenado

*Identificación*

Nº de unidad:  Volumen transfundido (ml):  Fecha de la extracción:

**Granulocitos**

*Indicaciones*

- Neutropenia asociada a infección
- Disfunción de los neutrófilos asociada a infección
- Otras

*Características*

- Buffy
- Leucorreducido

*Identificación*

Nº de unidad:  Volumen transfundido (ml):  Fecha de la extracción:

**Otros**

*Identificación*

Nº de unidad:  Volumen transfundido (ml):  Fecha de la extracción:

**Procedencia de la donación:** Alogénica  Autóloga

**Datos de la Transfusión**

Fecha de la Transfusión:  Hora Transfusión:

**Prioridad**

- Rutina
- Emergencia
- Desconocida

**Localización**

- Urgencias
- Planta
- Quirófano
- UVI
- Hospital de día
- Hospitalización a domicilio
- Otros

**Servicio solicitante**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| Cardiología <input type="checkbox"/>             | Cirugía Gral. y Digestiva <input type="checkbox"/>     | Digestivo <input type="checkbox"/>          |
| Ginecología-Obstetricia <input type="checkbox"/> | Hematología Clínica <input type="checkbox"/>           | Medicina Intensiva <input type="checkbox"/> |
| Medicina Interna <input type="checkbox"/>        | Nefrología <input type="checkbox"/>                    | Oncología Médica <input type="checkbox"/>   |
| Pediatría <input type="checkbox"/>               | Traumatología y C. Ortopédica <input type="checkbox"/> | Urgencias <input type="checkbox"/>          |
| Urología <input type="checkbox"/>                | Otros <input type="checkbox"/>                         |   |

**Momento del incidente**

Durante la transfusión

Después de la transfusión  Especificar tiempo  Minutos  Horas  Días  Meses

## Datos del paciente

### Antecedentes

Insuficiencia respiratoria      Sí       No

Sepsis      Sí       No

Enfermedades del aparato respiratorio      Sí       No       Indicar

Enfermedades cardíacas      Sí       No       Indicar

## Datos Clínicos

### Los signos y síntomas presentados por el paciente fueron

Fiebre

Hipotensión

Disnea

PO<sub>2</sub>

PCO<sub>2</sub>

Cambios radiológicos       Describir:

### El paciente requirió como consecuencia de la complicación

Ingreso en UVI       Número de días:

Ventilación asistida

### Diagnóstico

Edema Cardiogénico

Lesión pulmonar aguda relacionada con la transfusión (LPART/TRALI)

Disnea asociada a la transfusión (DAT)

### El tratamiento administrado consistió en

Esteroides       Especificar tipo y dosis:

Antihistamínicos       Especificar tipo y dosis:

Diuréticos       Especificar tipo y dosis:

## Estudio de la reacción

### ¿Se ha llevado a cabo un estudio serológico?

Sí

En el Donante/s      Sí       No

Resultado:

Especificar Técnicas:

En el Receptor   Sí    No

Resultado:

Especificar Técnicas:

No

### Cuantificación de la gravedad

- |  |                         |
|--|-------------------------|
| Signos inmediatos sin riesgo vital y resolución completa | 1 <input type="radio"/> |
| Signos inmediatos con riesgo                             | 2 <input type="radio"/> |
| Morbilidad a largo plazo                                 | 3 <input type="radio"/> |
| Muerte del paciente                                      | 4 <input type="radio"/> |

### Imputabilidad

- |   |                         |
|---|-------------------------|
| No relación (aparentemente asociado a transfusión, con evidencia de que el componente no es la causa) | 0 <input type="radio"/> |
| Posible (podría estar relacionado o no a una causa no transfusional)                                  | 1 <input type="radio"/> |
| Sugestivo (efecto compatible con la transfusión y no explicable por otras)                            | 2 <input type="radio"/> |
| Seguro (demostrada su relación con la transfusión)  | 3 <input type="radio"/> |

CONFIDENCIAL