

CREACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN DE SANGRE DEL M. DE SALUD PÚBLICA

*La organización del stock de sangre conservada
y el tratamiento heroico de las anemias agudas graves*

P. LARGHERO - IBARZ

Señor Presidente. Señores:

En la sesión del 23 de setiembre pasado, al intervenir en la discusión del trabajo presentado por el Dr. José Pedro Otero sobre "Hemorragias gástricas mortales" me referí sobre todo a uno de los casos presentados, cuya observación fué cedida por mí al Dr. Otero, en la cual no pudo ser realizada la intervención eficaz por tratarse de un enfermo moribundo después de dos hematemesis masivas a 3 horas de intervalo, seguidas de una enterorragia abundante, con una presión máxima de 6 y al que no fué posible hacerle más de 300 c.c. de transfusión pre-operatoria. Dije también que cuando el cirujano resuelve intervenir por una hemorragia gastro-duodenal profusa, debe considerar la posibilidad de tener que realizar una operación de importancia y que su ejecución sólo puede ser tentada bajo cubierta de una transfusión de reposición sanguínea no menor de 800 a 1000 c.c., si se abriga la pretensión de hacer un gesto útil para el enfermo. En ausencia de esta medida, la intervención, que por condiciones anatómicas muy particulares que nos fué dado apreciar en la piezas crudamente demostrativas traídas por los Drs. Otero y Ferreira Berruti es casi siempre ardua y debe ser imperiosamente completa para llenar su cometido, la operación, digo, decretada con el plausible espíritu de hacer "algo" por el enfermo, se convierte

muy a menudo en el tiro de gracia para quien no está ni mucho en condiciones de soportarla.

El hecho por todos conocido de que en los Servicios de Urgencia de nuestros hospitales no es posible hacer esta transfusión masiva, implica declarar, generalizando a todas las anemias agudas lo afirmado para las hemorragias gastro-duodenales, decir que en el estado actual de nuestra organización, no encontramos en condiciones de tratar con eficiencia una anemia aguda grave y confesar que a veces los enfermos se mueren por una deficiencia de servicio.

Los arrebatos de indignación y las protestas aisladas por estos hechos gravísimos no conducen a nada práctico, por lo que he considerado que debía ser la Sociedad de Cirugía, la que mandando a su cargo la iniciativa se dirigiera al Ministerio de Salud Pública significándole la perentoria necesidad de subsanar esta deficiencia. Y concreté una moción que amplí, presentándola a vuestra consideración. Dice así:

“La Sociedad de Cirugía de Montevideo, considerando que el tratamiento heroico de una anemia aguda grave no puede ser realizado integralmente en todos los casos en los Servicios de Urgencia de nuestros Hospitales, por la imposibilidad de ejecutar en el momento oportuno la transfusión masiva sanguínea de reposición, se dirige al Ministerio de Salud Pública instruyéndolo de la imperiosa e impostergable necesidad de la creación de un Servicio Central de Transfusión de Sangre de Urgencia.

Para la organización de dicho Servicio, esta Sociedad girará al Ministerio, la cooperación asesora de los Miembros que la designará, si esa colaboración se considera necesaria”.

Debo repetir hoy lo que expresé en la Sesión anterior fundamentando mi moción tendiente a aconsejar la creación integral del Servicio y cuyo motivo básico es, que si la transfusión de sangre va dirigida a salvar una vida, el mínimo que puede exigido es que ella no ocasione accidentes que pueden llegar a ser mortales. La posibilidad de estos accidentes, que salvo algunas excepciones pueden ser evitados con una técnica irreprensible, hace que pueda yo eludir la acusación de ignorancia al pretender magnificar la realización de una terapéutica que parece como extremadamente simple, cuando se la sabe hacer.

las cosas que parecen muy sencillas cuando las vemos surgir de las manos de quien tiene competencia en el asunto.

Las garantías máximas de inocuidad de las *dosis masivas*, no pueden ser obtenidas cuando la operación es confiada en todas sus fases a un especialista.

La necesidad de esta especialización se acrecienta si consideramos, que del punto de vista práctico, para disponer al momento el recurso heroico, forzoso es recurrir al método de la sangre extraída con anterioridad, vuelta incoagulable y conservada; la información que he podido recoger referente a los múltiples detalles técnicos exigidos para obtener ese desideratum, me permite aseverar que sólo en manos de un laboratorista especializado puede ser confiada la captación, contralor biológico y de asepsia, conservación y hasta la administración de la importante masa sanguínea.

Naturalmente que el hecho de poseer stock de sangre en reserva, no excluye la posibilidad de que dicho Servicio asuma la organización para los casos no urgentes, de la lista de dadores, con una contralor eficaz y periódicamente repetido en cuanto al valor de la sangre, porque puede ocurrir con nuestra rudimentaria organización actual de dadores en número, limitado y sujeta a repetición, el hecho de que la sangre de un dador tenga en algunos casos un valor numérico en glóbulos rojos y en porcentaje de hemoglobina muy inferior a la calidad que debe ser exigida; como dicen muy bien Martin y Whyte son dadores que necesitan en realidad una transfusión para ellos.

Resumiendo puede decirse que la triada de exigencia para transfusión de sangre heroica, de reposición, puede ser sintetizada así:

Que ella pueda ser administrada:

en el momento oportuno,

en la cantidad necesaria,

con el máximo de garantías en la acepción más amplia del vocablo.

Esta triple demanda sólo puede ser obtenida colocando el Servicio de Tranfusiones de Sangre, bajo la dirección de un especialista. Y esta dirección debe ser única, lo que significa, responsabilidad indivisa e integral.

Creo que no carece de interés terminar estos fundamentos de la moción, con la lectura de 3 de las conclusiones del informe de Martin y Whyte sobre la organización del Servicio de Transfusiones de Sangre del Memorial Hospital de New York (1).

Dicen: En nuestra experiencia, la exitosa y segura operación de transfusión de sangre, depende en amplia extensión de los siguientes factores: 1º Responsabilidad indivisa para el procedimiento entero, desde selección de dadores, test de laboratorio y administración de la transfusión, comprendiendo la investigación de las causas de las reacciones post-transfusión.

2º Instrucción de un técnico laboratorista, directamente responsable para todos los "tests" de compatibilidad, mantenimiento de stock de sueros verificadores, selección, titulado y comprobación de dadores.

3º Las reacciones severas post-transfusión, no existen cuando no hay errores y ellos son evitables.

Y a manera de síntesis del problema en abstracto y proyectado sobre nuestra penuria actual, parece escrita para nosotros la frase primera con que Joaquín D'Harcourt, prologa el número monográfico de la Revista de Sanidad de Guerra de Barcelona, dedicada al Servicio de Transfusión de Sangre del Ejército de la República: "La Transfusión de Sangre, cuya realización exige una gran precisión en la técnica, era punto menos que inabordable para el cirujano en los momentos dramáticos en que era necesario aplicar este poderoso recurso terapéutico".

Si la Sociedad de Cirugía contribuye, con la indiscutible fuerza que procede de su alta jerarquía científica, a obtener la creación de este Servicio, el balance de actividades del año 1938, puede consignar por adelantado una de sus mejores conquistas, por su doble condición de científica y profundamente beneficiosa para nuestros enfermos.

(1) Hayes E. Martin and Ruthe Whyte. "Amer. Journal of Surgery" 1936. Vol. XXXII, pág. 439.