

II Congreso Internacional de la transfusión sanguínea

1.ª Comisión de Estudios

LOS GRUPOS SANGUÍNEOS

Conclusiones

Siendo indispensable una clasificación única para designar los grupos sanguíneos, la Comisión acepta la de V. Dungern y Hirsfeld: AB, Bx, ABo, Oxb.

La fijeza de los grupos pasa a ser un hecho actualmente sin discusión.

En la práctica, el método Beth-Vinient, correctamente practicado y *controlado* es aceptable. El método más recomendable consiste en efectuar la investigación del grupo a la vez sobre los hematíes y sobre el suero.

El examen de la aglutinación sobre lámina es equivalente a los otros métodos.

Es importante el respetar el valor de la relación H/S, es decir, de cantidades respectivas de hematíes y suero (1).

Las causas de error debidas a la pseudo-aglutinación son evitables principalmente por el empleo de suero diluído (a $1/2$).

Los exámenes de control son siempre necesarios. Serán practicados, según las circunstancias, ya en el mismo laboratorio, ya en otros, realizando así un control mutuo.

En los casos de urgencia, fuera del radio de acción de un centro de transfusión y en la imposibilidad de recorrer a los dadores universales, o en la ausencia de sueros de control, la prueba directa de compatibilidad (suero del receptor y glóbulos del dador) es necesaria. La prueba directa de compatibilidad es de manera particular recomendada en las transfusiones médicas.

La prueba que existe de dadores universales peligrosos por sus aglutininas no ha sido establecida delante de la Comisión.

Bien que en la clínica no se haya observado de manera cierta la exis-

(1) Esta relación debe ser sensiblemente igual a $1/20$ con la sangre total y en $1/10$ con las suspensiones de hematíes. Una buena proporción es aquella de 1 parte de suero control por una parte de suspensión globular de 3 a 5 por 100.

tencia de accidentes de transfusión entre sujetos A y A₂, o entre sujetos M y N, estas cuestiones merecen de retener la atención y suscitar nuevas investigaciones.

A las *transfusiones repetidas*, es útil, antes de cada transfusión, de asegurarse que el suero del receptor no aglutina ni hemoliza los glóbulos rojos del dador. Estos exámenes serán practicados no solamente a la temperatura del laboratorio, sino también a 37°.

El estudio de la prueba biológica que consiste en inyectar al receptor, antes de la transfusión, una pequeña cantidad de sangre del dador, a fin de explorar la susceptibilidad eventual del dador, merece ser practicada.

Los sueros controles destinados a la determinación de grupos recogidos y conservados en condiciones de estricta asepsia, deben poseer un título elevado. Es necesario, tan antes como sea posible, medir periódicamente las actividades de estos sueros en función de los glóbulos provenientes del mismo sujeto. Pertenece a los Servicios de Transfusión de seleccionar sus sueros controles.

Es indispensable instituir en todos los países, como ya existe en algunos, un control oficial de los sueros iso-aglutinantes en venta en el comercio.

2.ª Comisión de Estudios

SANGRE CONSERVADA

Conclusiones y votos

La Segunda Comisión rinde homenaje a la obra de los Centros de Transfusión de sangre fresca.

Pero atrae la atención de los poderes públicos sobre la necesidad de crear, al lado de estos centros, centros regionales de sangre conservada, permitiendo atender a las necesidades de ciertas pequeñas aglomeraciones, de la de los cirujanos, tocólogos, y de los médicos alejados de un Centro de Transfusión.

La necesidad de tener reservas de sangre conservada está probada por la experiencia de la guerra.

La sangre de sujetos vivos destinada a la conservación debe ser extraída con preferencia por la mañana estando el dador en ayunas. El estudio biológico de la sangre a conservar debe ser hecho con anterioridad. Sólo la sangre del grupo O deberá ser almacenada para las necesidades de extrema urgencia. Una investigación clínica deberá ser hecha para cada dador para evitar los accidentes anafilácticos.

La extracción de sangre deberá ser hecha al abrigo del aire, con un mínimo de manipulaciones, y la sangre será conservada en cámaras frigoríficas.

La Segunda Comisión emite el voto que sean estudiados y precisados los puntos siguientes:

- a) Valor comparativo de la sangre fresca pura o estabilizada, con sangre conservada, con sangre desfibrinada y lo mismo con líquidos de sustitución.
- b) Valor comparado de los diferentes anticoagulantes.
- c) Duración de la conservación de la sangre y su utilización en los diferentes estados de su envejecimiento.
- d) Valor comparado de sangre conservada y de sangre fresca por la inmuno y la filacta-transfusión.
- e) Utilización del plasma residual.

3.ª Comisión de Estudios

PROBLEMAS HEMATOLÓGICOS RELATIVOS A LA TRANSFUSION DE LA SANGRE

1.º Es conveniente insistir sobre la susceptibilidad a las transfusiones en los enfermos hemopáticos, al mismo tiempo que es necesario rodearse de todas las garantías de compatibilidad entre la sangre del dador y la del receptor.

2.º En las anemias Biermerianas, como en todas las otras formas de anemia, la transfusión con todo y no ser una mediación específica, encuentra sus indicaciones.

3.º En las leucemias la transfusión tiene indicaciones discutibles, pues no siempre está libre de peligro.

4.º Es, quizá, en las erythroblastosis de la infancia, en las que se deben incluir los síndromes hemolíticos agudos de tipo Lederer, donde las transfusiones producen sus más notables resultados.

5.º En la hemofilia, la transfusión es particularmente útil para luchar contra los accidentes hemorrágicos.

La transfusión será empleada como preventivo en todo hemofílico reconocido antes de sufrir cualquier acto operatorio.

En el tratamiento de estado de los hemofílicos son recomendables las pequeñas transfusiones (50 a 100 c. c.) repetidas a intervalos de quince días a un mes.

6.º En los síndromes hemogénicos graves la transfusión no es más que un paliativo y sus indicaciones son las de las hemorragias en general. Es necesario, no obstante, conocer los efectos anfortropos, relativamente raros por lo demás, de la transfusión en los enfermos con medio humoral inestable; el médico debe saber que es posible en estos casos la repetición de las hemorragias después de una transfusión (accidente de orden hemotrópico).

7.º En los síndromes hemorrágicos de las enfermedades infecciosas, la transfusión es recomendada como agente hemostático, como excitante de las defensas orgánicas, como medio de aportación de plaquetas y leucocitos frescos, así como también de las sustancias o propiedades contenidas en la sangre nueva.

En la tifoidea, el estudio de la crisis sanguínea durante la enfermedad, permitirá practicar una transfusión profiláctica de la hemorragia.

Votos. — Para mejor estudiar y apreciar el valor de las transfusiones en el curso de las hemopatías en general y de las anemias en particular, es necesario que las observaciones precisen exactamente los datos morfológicos y etiológicos de los casos presentados.

Los datos morfológicos comprenden el examen hematológico completo, y el examen de extractos de centros hematopoyéticos. Los resultados de estos exámenes deben ser expuestos en cifras antes de toda apreciación personal; ellos serán suficientemente repetidos a fin de juzgar sus modificaciones y sacar los elementos generales de pronóstico.

Los datos etiológicos, de primera importancia, serán revelados por una anamnesis tan nutrida como sea posible, particularmente en cuanto a herencia, pasado patológico, profesiones sucesivas, etc.

Sólo así se puede permitir una clasificación y una confrontación correcta de resultados.

4.º Comisión

PROBLEMAS DE ORGANIZACION

Conclusiones y votos

La Cuarta Comisión ha estudiado la organización de la transfusión de sangre, que le fué confiada, con la mayor atención analítica. De las comunicaciones y cambios de vida por ella observados, la Comisión ha llegado a la siguiente conclusión, que tiene el honor de someter a la aprobación del II Congreso Internacional:

1.º ORGANIZACIÓN EN LAS GRANDES CIUDADES.

La organización de la transfusión de sangre ha alcanzado un importante grado de perfeccionamiento en los grandes centros urbanos y en particular en las capitales de las grandes naciones. En algunas de ellas como París, Berlín, New York, la organización depende de una Obra o Sociedad independiente. En otras como Bruselas, Amsterdam, este Servicio está organizado por la Cruz Roja. En todas ellas este servicio acusa un importante progreso por la gran cantidad de transfusiones efectuadas. La Cuarta Comisión

se muestra unánime en ensalzar y admirar al mismo tiempo estas obras, las cuales, a despecho de pequeñas variantes que las separan, resuelven de una manera ejemplar los problemas técnicos y prácticos inherentes a la cuestión de la transfusión de la sangre.

2.º ORGANIZACIÓN EN EL CAMPO.

En comparación con la que existe en algunas grandes ciudades, la organización de la transfusión sanguínea tiene necesidad de ser mejorada en el campo, como en la mayor parte de los pueblos. La reunión del II Congreso es una excelente ocasión para intentar reparar esta desigualdad.

Nos está permitido pensar que esta reparación se hará a medida que las Organizaciones perfectas de las grandes ciudades se preocupen por la de los pueblos y campos. Así, de esta manera, imitando a los grandes centros, la organización de la transfusión de sangre se hará sobre la base de reclutar dadores seleccionados, y con la formación de los equipos de transfusores.

En espera de que este ideal sea una realidad, y en vista de los obstáculos inherentes al medio rural mismo (en particular el esparcimiento de su población) la Cuarta Comisión ha previsto las ventajas que los campos podrían conseguir de una organización de transfusión sanguínea sobre la base de hacer las mismas con sangre conservada.

Admitido el principio, la Cuarta Comisión cree que la aplicación de este método, con el apoyo de los poderes públicos, no ofrecería ninguna dificultad práctica.

3.º ORGANIZACIÓN EN TIEMPO DE GUERRA.

Por su importancia, felizmente eventual, por su misma gravedad, la organización de la transfusión sanguínea en tiempo de guerra ha tomado, a justo título, dentro del espíritu de la Cuarta Comisión, el lugar que se merece. A decir verdad, la Comisión fué ayudada a raíz de la experiencia obtenida en la última guerra de 1914-18, en la cual la transfusión de sangre citratada era una operación corriente. Pero los progresos técnicos actuales hacen pensar que la transfusión sanguínea será, en el porvenir, de una mayor utilidad que la que ha tenido hasta la actualidad.

La organización general de la transfusión sanguínea en tiempo de guerra se apoya en la creación de laboratorios de transfusión de sangre repartidos a los ejércitos y en el interior.

Una cuestión de verdadera duda, es la del método a emplear.

¿Transfusión de sangre fresca? ¿Transfusión de sangre conservada?

En principio, y ningún hematólogo lo pondrá en duda, la transfusión de sangre fresca llegaría a ser un ideal que es necesario conseguir, tanto más cuanto que se trata, como en el caso presente, de reparar una hemorragia traumática.

Entonces ¿dónde constituir los dadores?

En el Ejército es lógico y posible elegir, lo mismo que en tiempo de paz, entre el personal sanitario movilizado del frente.

En el interior, los mismos dadores utilizados en tiempo de paz, así como los de las ciudades donde este servicio esté organizado, pueden servir para los heridos de guerra hospitalizados.

A pesar de esta preferencia otorgada a la transfusión de sangre fresca se debe tener presente que la transfusión de sangre conservada está llamada a jugar un papel muy importante en tiempo de guerra, por la gran simplicidad de su técnica.

¿Dónde constituir los dadores? En la retaguardia, donde es posible elegirlos entre la población civil, masculina y femenina.

Una perfecta comunicación establecida entre el interior y el Ejército asegura de una manera constante el aprovisionamiento a éste de sangre humana conservada.

4.º ORGANIZACIÓN EN LA CRUZ ROJA.

Hemos dicho ya algunas palabras sobre el particular al hablar de la organización de los Servicios de Transfusión de sangre en las grandes ciudades; la Cruz Roja ha tomado la dirección del mismo en algunas de ellas.

Organizaciones parecidas funcionan perfectamente reglamentadas en muchas otras ciudades extranjeras.

La Cuarta Comisión expresa su voto para que este movimiento tome más extensión y penetre al mismo tiempo en el campo. Por el presente, es en este sentido que la organización debe tomar mayor incremento.

Al mismo tiempo que anima con su voz a proseguir esta admirable labor que representa la transfusión sanguínea, la Cuarta Comisión cree que es su deber insistir sobre los puntos fundamentales siguientes de la organización técnica de la transfusión:

Cualquiera que sea su extensión: pequeña o grande; cualquiera el medio donde se ejerza: grandes centros, pequeñas ciudades, campos; y cualesquiera que sean sus circunstancias: tiempo de paz o de guerra. Una organización de transfusión de sangre no puede ser improvisada, antes bien, exige una organización y un método riguroso:

a) Por parte del dador: Una elección juiciosa, una vigilancia atenta y un control periódico de su estado físico y hematológico.

b) Por parte del transfusor: Una instrucción técnica y aprobada, obtenida en un Centro de Transfusión sanguínea ofreciendo garantía oficial, ya que los accidentes en las transfusiones son debidos casi siempre a la falta de experiencia del transfusor.

c) En fin, un método científico absoluto en la clasificación de los grupos sanguíneos. Los sueros repartidos por el comercio no son siempre del mismo valor. La clasificación de un grupo no es siempre sin error. En todos los casos una revisión puede rendir grandes servicios.

Así, sometida a la disciplina científica, que reclama todo acto médico o quirúrgico, la operación de la transfusión de sangre debe ser una obra perfecta, que, como toda obra perfecta, ennoblece siempre al que la ejecuta.