

Bleeding news



Opportunities for improving platelet transfusion practice: A large retrospective audit across 22 hospitals

Sarah Ryan, Yang Liu, Sheharyar Raza, Anne Loeffler, Nicole Relke, Nadia Gabarin, Malcolm Risk, Phuong Uyen Nguyen, Na Li, Amol Verma, Fahad Razak, Keyvan Karkouti, Janique Dyba, Donald Arnold, Jeannie Callum

PMID: 41449709 PMCID: PMC12916195 DOI: 10.1111/bjh.70304

Autora del comentario: Dra. Sonia María Veiras. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Jefe de Sección en el servicio de Anestesia y Reanimación. Provincia de A Coruña.

La transfusión de plaquetas sigue siendo una práctica muy frecuente en la medicina hospitalaria moderna, especialmente en pacientes hematológicos, críticos y quirúrgicos. Sin embargo, cada vez existe más evidencia de que muchas transfusiones de plaquetas se realizan sin beneficio clínico claro e incluso pueden asociarse a complicaciones. El trabajo de Ryan et al., publicado en British Journal of Haematology en 2026, aporta una de las auditorías más grandes realizadas hasta la fecha sobre la práctica transfusional de plaquetas y ofrece datos muy relevantes para los programas de Patient Blood Management.

Se trata de un estudio retrospectivo multicéntrico que analiza la práctica transfusional en 22 hospitales durante un periodo de cinco años (2017–2022). Se incluyeron más de 821.000 ingresos hospitalarios y se identificaron más de 56.000 eventos de transfusión de plaquetas, lo que convierte a este trabajo en uno de los mayores análisis observacionales sobre este tema. Los autores evaluaron si las transfusiones cumplían o no las recomendaciones de las guías clínicas según el contexto clínico, estableciendo umbrales de transfusión en función de profilaxis, procedimientos invasivos, sangrado, anticoagulación, cirugía cardíaca, ECMO y trombocitopenias inmunes.

El hallazgo más importante del estudio es que aproximadamente el 23% de las transfusiones de plaquetas fueron no concordantes con las guías, es decir, potencialmente innecesarias. Los contextos con mayor proporción de transfusión inapropiada fueron la profilaxis primaria, la cirugía cardíaca, los procedimientos invasivos, los pacientes en tratamiento antiagregante y las trombocitopenias inmunes como ITP, HIT y TTP. Además, se observó una gran variabilidad entre hospitales y entre especialidades médicas, tanto en los umbrales de transfusión como en el cumplimiento de guías.

Este estudio confirma algo que muchos clínicos sospechaban: seguimos transfundiendo plaquetas de forma demasiado liberal. Las razones probablemente son múltiples, incluyendo miedo al sangrado, inercia clínica, cultura transfusional histórica, presión quirúrgica, dificultad para interpretar la función plaquetaria y falta de sistemas de auditoría y retroalimentación. Especialmente interesante es el hallazgo de que las transfusiones no concordantes eran más frecuentes al inicio del ingreso hospitalario, lo que sugiere que la primera transfusión es la más importante desde el punto de vista de calidad transfusional.

Desde el punto de vista del Patient Blood Management, este trabajo tiene implicaciones muy importantes. Si aproximadamente una de cada cuatro transfusiones es innecesaria, estamos ante una oportunidad enorme para mejorar la seguridad del paciente, reducir reacciones transfusionales, disminuir costes y preservar recursos. Las plaquetas tienen una vida media corta y su disponibilidad es limitada, por lo que su uso debe ser especialmente cuidadoso.

Bleeding news



La cirugía cardíaca aparece como uno de los escenarios con mayor sobretransfusión. Esto probablemente se debe a la presencia de antiagregación, circulación extracorpórea y alteraciones de la función plaquetaria. En este contexto, el uso de tests viscoelásticos y pruebas de función plaquetaria puede ayudar a tomar decisiones más racionales que basarse únicamente en el recuento plaquetario.

Entre las estrategias propuestas por los autores para mejorar la práctica transfusional destacan la implantación de alertas en la historia clínica electrónica cuando el recuento plaquetario esté por encima del umbral recomendado, la revisión por el banco de sangre antes de liberar las plaquetas en determinados casos, la realización de auditorías periódicas y la comparación de resultados entre hospitales como herramienta de mejora de calidad.

El estudio presenta importantes fortalezas, como el gran tamaño muestral, el carácter multicéntrico y el análisis de práctica clínica real. Sin embargo, también tiene limitaciones propias de los estudios retrospectivos, como la dependencia de los registros electrónicos, la dificultad para definir sangrado retrospectivamente y la falta de datos sobre función plaquetaria o viscoelasticidad.

En conclusión, este artículo transmite un mensaje muy claro: el problema de la transfusión innecesaria no es solo de hematíes; también existe en plaquetas, y probablemente en mayor medida. Durante años hemos aprendido a ser restrictivos con la hemoglobina, pero todavía no hemos interiorizado una estrategia restrictiva con las plaquetas. La optimización de la transfusión de plaquetas será probablemente uno de los pilares del Patient Blood Management en los próximos años.