

La Transfusión de Sangre y sus Consecuencias Judiciales

Por P. L. Oliver,
Secretario honorario del Servicio de transfusión sanguínea de la Cruz Roja británica

Los accidentes que pueden sobrevenir después de una transfusión de sangre son susceptibles de afectar, según los casos, al enfermo o al donante. Si se coagula su sangre con la del donante puede sucumbir el enfermo. También puede suceder que adquiera una enfermedad, venérea por ejemplo, que padezca el donante.

En lo que se refiere al primer caso, el Servicio de transfusión sanguínea de la Cruz Roja británica está organizado en tal forma que quedan reducidos al mínimum los accidentes de esta naturaleza. Los donantes se clasifican cuidadosamente en las categorías que corresponden a su tipo de sangre. Los médicos hacen la reacción de los glóbulos sanguíneos y del suero de todos los donantes que se presentan y este reconocimiento médico se repite cada tres o cuatro años.

En estas condiciones, el único peligro que subsiste es el de un cambio en el tipo sanguíneo del donante que puede operarse en el intervalo que separa los análisis. Pero este peligro es más teórico que práctico. Si han ocurrido algunos accidentes en las primeras transfusiones son debidos más bien a un error de análisis: por ejemplo, cuan-

do el suero presenta caracteres poco definidos y difíciles de determinar.

Como precaución aconsejamos hacer la reacción directa de una gota de sangre del donante con una gota de sangre del enfermo en todos los casos. Pero algunas veces resulta difícil proceder a este ensayo que, si se hace conforme a las reglas, revela un número apreciable de incompatibilidades sobre todo en el grupo 1 (AB). Cuando este examen previo no lo practica el cirujano que opera, a él incumbe y no al servicio de transfusión la responsabilidad legal del resultado de la operación. En estas condiciones el servicio queda a cubierto.

Existe otro tipo de accidente del que tampoco puede ser responsable el servicio de transfusión. Cuando la sangre que se inyecta pasa demasiado rápida del donante al enfermo se puede producir una reacción mortal. Este accidente puede también sobrevenir a consecuencia de una inyección de sangre del grupo IV (O) sino se ha buscado primero la reacción del suero sobre los glóbulos lo mismo en el donante que en el enfermo.

La reacción que presentan los glóbulos de la sangre del donante en presencia del suero

del enfermo no es suficiente. Conozco más de un caso en que la muerte fue provocada por la transfusión a pesar de que el examen estaba bien hecho. La sangre de un donante perteneciente al grupo IV (O) administrada a un enfermo de tipo I (AB) ocasionó la muerte de éste, por la acción del suero del donante sobre los glóbulos de sangre del enfermo, condición inversa, como puede verse, de la experiencia corriente.

Cuando se hace la transfusión directa, de brazo a brazo, se corre el peligro de operar con demasiada rapidez, aunque sólo sea para abreviar la incomodidad causada al donante. Para evitar esos accidentes, la transfusión directa se practica muy raramente en Inglaterra.

Infección causada por un donante que padezca de sífilis u otra enfermedad

Antes de ser aceptado como donante e inscrito como tal en las listas del servicio, todo voluntario que se presenta está obligado a pasar un reconocimiento total, con lo que se evita todo peligro de una infección de sífilis congénita. En lo que se refiere a una sífilis adquirida, es de suponer que el donante voluntario, que no percibe ninguna retribución, se daría de baja en las listas del servicio si contrajese una enfermedad venérea. El problema

presentaría un aspecto muy distinto si se tratara de transfusiones remuneradas. En este caso, el donante profesional tendría interés en ocultar una

enfermedad venérea. Por esta razón es mejor recurrir a los donantes voluntarios que a los donantes profesionales.

Como no se adquiere nunca el paludismo en las Islas británicas, el voluntario que no ha salido de Gran Bretaña no ofrece ningún peligro en lo que se refiere a esta enfermedad.

Accidentes provocados en el donante:

Infección local. — Este caso se presenta muy rara vez en el servicio de transfusión sanguínea de la Cruz Roja británica desde que se ha prohibido hacer una incisión en la piel. No cabe duda que una incisión de uno a tres centímetros de largo implicaría ciertos riesgos de infección, mucho más considerables que la simple punción de la vena. Por eso, desde que se prohibió formalmente la incisión, los casos de infección son rarísimos. En 1933, de 2.698 transfusiones no hubo que lamentar sino un solo accidente de este género, accidente que no se ha presentado en 1934 a pesar de haberse practicado 3.448 transfusiones. La única causa de infección que subsiste es el empleo de una aguja mal esterilizada.

Quemaduras ocasionadas por el yodo. Nuestra experiencia nos permite recomendar como desinfectante el éter con preferencia al yodo. Dos o tres veces al año tenemos que tratar inflamaciones provocadas por el yodo. Este producto, extendido en abundancia o, peor aún, aplicado en compresa húmeda,

ataca la piel del brazo hasta el punto de impedir al donante desempeñar sus ocupaciones durante algunos días.

Síncope. — El caso se produce muy raramente cuando se trata de un donante experimentado. Las causas del síncope son generalmente psicológicas. El donante se impresiona por lo que le rodea o por artículos que ha leído en los periódicos y que carecen del menor fundamento científico. Cuando dos veces seguidas un donante se desmaya sin razón especial después de la transfusión, le aconsejamos se dé de baja en el servicio.

Mareos y vértigos. — Ocurre a veces que el donante sufre vértigos y abandona la mesa de operaciones para volver a su casa. En general se trata de un malestar pasajero. Hace algún tiempo, se sintió indispuerto un donante, después de la transfusión y aunque la indisposición fuese debida tal vez a otra causa, le dimos una indemnización.

Simulacros. — No hemos tenido que lamentar más que un caso de este género. Después de la transfusión, un donante que llegó a adquirir algunos conocimientos médicos, declaró que estaba agotado y que apenas podía mover el brazo. Se le dieron 15 libras esterlinas, pero como reclamaba 400 se le hizo reconocer por un cirujano y por un neurólogo en presencia de su propio médico y se vio que únicamente padecía una "neurosis de compensación."

Los gastos ocasionados por esta aventura se elevaron a más

de 100 libras esterlinas, pero la experiencia adquirida bien las vale, pues nos ha enseñado a desconfiar de los simuladores.

Acción en caso de demandas de compensación

Cuando la reivindicación de un donante parece justificada y se eleva a menos de una libra esterlina se paga con el fondo del servicio. Se trata casi siempre de ropa estropeada o manchada de sangre o por cualquier otro líquido. Cuando la indemnización excede de un libra esterlina y la responsabilidad incumbe al hospital donde se ha practicado la operación adelantamos la suma que después nos es reembolsada sin la menor dificultad. La Cruz Roja británica asegura con sus propios fondos a los donantes contra cualquier accidente hasta 100 libras esterlinas si se trata de una suma de 100 a 500 libras recurre a una compañía de seguros, que hace gratuitamente la operación considerando que el servicio le procura ciertas compensaciones.

En resumen, los riesgos de una acción judicial son ínfimos porque nuestros donantes son voluntarios.

El Servicio de transfusión de Londres cuenta con unos 2.000 donantes, de los cuales 400 son mujeres. Su edad varía de 18 a 70 años y gracias a su buena voluntad se practican más de 4.000 transfusiones por año en 200 hospitales.

(Comunicado por la Secretaría de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, 12 rue Newton, París, 16e.)