

Fecha: 15/12/2015

Consulta Nº 44:

En nuestro Hospital en el Servicio de Oftalmología les ha surgido una duda sobre la prescripción de los colirios autólogos y quieren saber que se está haciendo en otros hospitales:

Según el Real Decreto 1088/2005: Regulación y condiciones de la hemodonación y de los centros de transfusión : antes de prescribir un colirio autógeno habría que hacer al paciente una serología sobre determinadas patologías infecciosas: sífilis, HIV, HC, etc. Los oftalmólogos están interesados en saber que se hace en otros hospitales: si se está haciendo serología previa, si se le pide a los pacientes un consentimiento informado , etc.

También quieren saber, si se pide la serología y esta serología fuera positiva que actuación se lleva a cabo; se prepara el colirio autógeno y en qué condiciones y cuando y en qué condiciones, se pide un colirio heterólogo y con qué procedimiento.

Respuesta:

RESPONDIDA POR grupo de Farmacotecnia de la SEFH:

En el congreso de Valencia de noviembre 2015, los Grupos de Farmacotecnia y de Productos Sanitarios (GPS) presentamos un estudio sobre este tema. Supongo que cuando estén disponibles los e-poster podrás consultarla. De todas formas los resultados que más te podrían interesar - por la pregunta que haces - son los siguientes:

SITUACIÓN DE LA ELABORACIÓN DE DERIVADOS HEMÁTICOS EN HOSPITALES ESPAÑOLES (III) Riestra AC y col SEFH 2016

- 73% de las preparaciones en los Servicios de Farmacia
- 76% "técnica abierta".
- 47% realizan pruebas de detección de agentes infecciosos (VHB, VHC, VIH y Sífilis)
- Solo el 33% de ellos en cada extracción.

La SEFH - con representantes de GPS, Farmacotecnia y del Grupo de Hemoderivados – tuvimos una reunión con la AEMPS en la que – entre otras cosas - planteamos la necesidad de realizar serologías en cada extracción, ya que no parece aplicable al 100% el RD1088/2005 al uso del suero autógeno o del PRP. Se mostraron bastante receptivos pero todavía no se ha

concretado nada.

Se ha de considerar que la realización de serología con cierta frecuencia a los pacientes, - aunque suponga un sobre coste y una carga de trabajo añadido - puede tener un componente de medicina/farmacia defensiva, al ofrecerte cierta protección ante posible demandas de contagio de hepatitis u otras enfermedades por causa de un error en la preparación.

Respecto a uso de sangre heteróloga, en general sería el recurso a utilizar cuando no se puede utilizar la sangre del propio paciente, por las razones citadas en el RD1088/2005 u otras como por ejemplo el tratamiento del paciente con alguna medicación que pudiera afectar al proceso a tratar en la superficie ocular. En principio, las recomendaciones que hay, es que exista compatibilidad transfusional entre el paciente y el donante de la sangre. En cuanto a los consentimiento informados, parece bastar la adaptación de los consentimientos de las transfusiones, al uso ocular.

A lo comentado por el Dr. Alonso Herreros cabe añadir que la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios en su Informe/V1/23052013 sobre el uso de Plasma Rico en Plaquetas establece que cuando se utiliza fuera de las condiciones establecidas en dicho documento (como sería el caso del plasma alogénico) solo se podrá realizar en el contexto de un ensayo clínico o como tratamiento individual autorizado por parte de la Agencia como uso compasivo, para lo cual deberán presentar la solicitud correspondiente debidamente justificada, sobre la base de un análisis individual beneficio/riesgo.

En la aplicación de Medicamentos Especiales aparece como medicamento "Plasma Alogénico Enriquecido en Plaquetas".

S.E.F.H.