

DOI: <http://doi.org/10.22585/hospdomic.v8i1.203>


Flebotomía (sangría) terapéutica en domicilio

Therapeutic phlebotomy (bloodletting) at home

Nuno Taveira-Castro Fontoura¹  0009-0009-8554-8334

Ana Isabel Díaz Heredia²  0009-0008-4740-7648

Karen Lucia Rojas Crespo

Celia Sanllorrente Anguiano¹  0009-0004-9597-8761

Cristian Gresa Alcón¹  0009-0001-8463-5067

Rafael López-Bas Valero³  0000-0003-2006-9243

1. Unidad Docente de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria de Alicante. Departamento San Juan de Alicante. Alicante. España.

2. Enfermera de Familia y Comunitaria. Departamento de San Juan de Alicante. Alicante. España.

3. Unidad de Hospitalización a Domicilio. Departamento San Juan de Alicante. Alicante. España

Correspondencia/Correspondence

Nuno Taveira De Castro Fontoura
nuno.taveira.castro@gmail.com

Recibido/Received

21.10.2023

Aceptado/Accepted

07.04.2024

Conflicto de Intereses/Competing interest

Todos los participantes declaran no haber conflictos de interés.

Financiación/Funding

Este trabajo no ha requerido de financiación.

CÓMO CITAR ESTE TRABAJO | HOW TO CITE THIS PAPER

Taveira-Castro N, Díaz AI, Sanllorrente C, Gresa C, López-Bas R. Flebotomía (sangría) terapéutica en domicilio. *Hosp Domic.* 2024;8(1):37-42.

RESUMEN

Introducción: Paciente de sexo femenino de 86 años de edad, seguida en la unidad de hematología de nuestro hospital por una anemia normocítica-normocromica que tras tratamiento con darbopoetina alfa 40 mcg subcutánea semanal durante tres meses, es diagnosticada de poliglobulia. Se solicitó flebotomía terapéutica de 400 cc de sangre. Tras su realización, se realiza control analítico resultando hemoglobina:14.8mg/dl y hematocrito:42.2% (valores en rango).

Desarrollo de la experiencia: El procedimiento se llevó a cabo en casa de la paciente sin necesidad de movilizarla de su cama, pues se encuentra encamada. Extraemos la cantidad de sangre indicada en la prescripción(400cc), sin ninguna complicación.

Conclusiones: En este caso pudimos realizar un procedimiento de rango hospitalario en el domicilio de la paciente, liberando, por un lado, a los familiares de la "carga" del desplazamiento al hospital, y por otro, protegiendo la paciente de complicaciones relacionadas con la asistencia hospitalaria (infecciones nosocomiales, desorientación entre otras).

Así mismo, con menos recursos, pudimos realizar una atención humanizada y segura, logrando el objetivo terapéutico.

Palabras clave: Flebotomía; hospitalización a domicilio; eficiencia; personas encamadas.

ABSTRACT

Introduction:An 86-year-old woman with normocytic-normochromic anemia was diagnosed with polyglobulia after three months of weekly treatment with subcutaneous Darbopoetin alfa 40 mcg. She was treated with a Therapeutic phlebotomy of 400 cc of blood. The post treatment blood analysis showed values within range, Hemoglobin 14.8mg/dl and Hematocrit 42.2%.

Development of Experience: The procedure was carried out in the patient's house avoiding to move her from her own bed since she is a bedridden patient. The amount of blood prescribed, 400 cc, was drawn without any complications.

Conclusions: This time, we have been able to develop a procedure that usually we have to perform in the hospital in the patient best environment, her house. Avoiding both, the patient to be expose to the potential complication from an hospital environment (infections, desorientation as many others) and the family to move the patient from her own bed.

In summary, we reach the therapeutic goal with an holistic and safe care attention but using less resources.

Keywords: Phlebotomy; home care services; efficiency; Bedridden Persons.

INTRODUCCIÓN

La flebotomía es un procedimiento terapéutico que se realiza para disminuir la viscosidad de la sangre y normalizar el hematocrito⁽¹⁾ (por debajo de 45% en hombres y 42% en mujeres), lo cual permite mejorar el transporte de oxígeno y prevenir la aparición de fenómenos trombóticos.

Indicaciones de flebotomías terapéuticas son:

- Eritrocitosis⁽²⁾ (Poliglobulia);
- Sobrecarga de hierro:
 - Hemocromatosis hereditaria^(2,3);
 - Porfiria cutánea tarda. exceso de hierro por transfusiones repetidas (hemocromatosis secundaria);
 - Anemia Sideroblástica Hereditaria: Para pacientes con anemia leve o moderada y evidencia de sobrecarga de hierro.
- Policitemia vera⁽⁴⁾.

Contraindicaciones:

No hay contraindicaciones que impidan realizar dicha técnica, aunque hay ciertos casos en los cuales, se valora el riesgo-beneficio para el paciente:

- Algunos tipos de epilepsia;
- Problemas graves de corazón;
- Problemas graves de tensión arterial.

RESUMEN

Paciente de sexo femenino de 86 años, seguida en la unidad de hematología de nuestro hospital por una anemia normocítica-normocromica que tras tratamiento con darbopoetina alfa 40 mcg sc semanal durante tres meses, es diagnosticada de poliglobulia, hematocrito (Hct): 49.6% y hemoglobina (Hb): 16.6g/dl, secundaria a la eritropoyetina motivo por el cual, la derivan a la unidad de hospitalización a domicilio para flebotomía en domicilio, por la frágil situación clínica de la paciente. Se suspendió la terapia de estimulantes de eritropoyesis y se solicitó flebotomía terapéutica de 400 cc de sangre. Tras su realización, se realiza control analítico resultando Hb 14.8mg/dl y Hct 42.2%. La paciente no presentó ningún síntoma o signo relacionado con la técnica.

MÉTODOS

Desarrollo de la experiencia y procedimiento:

Material necesario:

- Tensiómetro.
- Antiséptico para la piel.
- Compresor.
- Equipo estéril y desechable para flebotomía.
- Gasas.
- Esparadrapo.

Procedimiento:

- Explicar la técnica al paciente o al cuidador/familiar del paciente caso tenga déficit cognitivo.
- Firma de consentimiento informado por parte del paciente o representante legal;
- El paciente no debe estar en ayunas (procurar mantener buena hidratación previa al procedimiento).
- Monitorizar tensión arterial (si tensión arterial sistólica mayor a 160 mm Hg y tensión arterial diastólica mayor a 100 mm Hg, consultar con médico, así como, si TAS menor que 100 mm Hg).
- Realizar lavado de manos.
- Colocación de guantes no estériles.
- Colocar el compresor de goma en el brazo del paciente.
- Desinfectar el punto de punción con antiséptico de piel.
- Si el paciente colabora, pedir que cierre el puño (en nuestro caso la paciente no colabora).
- Proceder a la punción de la vena elegida, preferencialmente en la flexura del brazo⁽⁵⁾ (cefálica, basilica o cubital media), y dejar que la bolsa colectora de sangre se llene por gravedad (ver figura 1).
- Fijamos la aguja con esparadrapo.
- Después de la punción, aflojar el compresor.
- Monitorizar la tensión arterial y la frecuencia cardiaca a medio del procedimiento.
- Controlamos que el volumen de extracción no exceda la indicación médica (límite máximo: 400 ml de sangre).
- Controlar la tensión arterial y frecuencia cardiaca del paciente al final del procedimiento.
- Una vez retirada la aguja, el paciente deberá hacer presión en la zona de punción con el brazo estirado durante 2 o 3 minutos (en nuestro caso lo hicimos nosotros).
- Posteriormente colocar un apósito o realizar un vendaje compresivo sobre la zona de punción.
- Deberá permanecer sentado (nuestra paciente no tenía movilidad permaneció en semi fowler) o acostado en observación unos 15-20 minutos.
- Ofrecer líquidos al paciente.
- Permanecer vigilando al paciente 30 minutos pos retirada del sistema.
- Facilitar recomendaciones que el paciente deberá seguir a lo largo del día: adecuada hidratación a lo largo del día para reposición, no realizar esfuerzos de gran intensidad.

- Levantar el paciente caso la situación basal lo permita y asesorarnos que no tiene sintomatología.
- Registrar el procedimiento en la historia clínica del paciente.

Nuestra paciente no presentó ninguna complicación (hematoma en el punto de punción, lesión del nervio cubital, mareos, descenso de la TA y síncope) que se describen en las fuentes de información consultadas.



Figura 1: Punción de la vena y dejar que la sangre fluya para el sistema por gravedad.

RESULTADOS

En este caso pudimos realizar un procedimiento (en poco menos de dos horas) de rango hospitalario en el domicilio del paciente, solo con la presencia de médico y enfermero, liberando, por un lado, a los familiares de la “carga” del desplazamiento al hospital, y por otro, protegiendo el paciente de complicaciones relacionadas con la asistencia hospitalaria (infecciones nosocomiales, desorientación entre otras).

Así mismo con menos recursos, pudimos realizar una atención humanizada y segura, logrando el objetivo terapéutico.

DISCUSIÓN

Con los resultados obtenidos, aunque previamente en los artículos consultados no encontramos casos en que se hubiera realizado la primera flebotomía en domicilio, el procedimiento se desarrolló sin complicaciones, siendo la opción coste-utilidad más indicada para el paciente y familia, y para el sistema sanitario la más eficiente, pues con menos medios (humanos y materiales) se logró realizar el tratamiento al paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ginzburg YZ and Shaz BH. Therapeutic Phlebotomy. In: Shaz BH, Hillyer CD, Rosbal M and Abrams CS. Eds. Transfusion Medicine and Hemostasis: Clinical and Laboratory Aspects. 2da Ed. Amsterdam: Elsevier; 2013. p. 529-31.
2. Gangat N, Szuber N, Pardanani A, Tefferi A. JAK2 unmutated erythrocytosis: current diagnostic approach and therapeutic views. *Leukemia*. 2021;35(8):2166-81. DOI: 10.1038/s41375-021-01290-6
3. Crownover BK, Covey CJ. Hereditary hemochromatosis. *Am Fam Physician*. 2013;87(3):183-90.
4. National Library of Medicine. MedlinePlus: Policitemia Vera [página en Internet]. Bethesda, USA: National Institutes of Health; 2023 [consultado 28 diciembre 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3NKHIH7>
5. Castello L, Sánchez B, Sancho S, Santisteban A. Revista electrónica de portal de médicos.com. Sangría terapéutica ó flebotomía. 2017; vol.16; p.833. Disponible en: Sangría terapéutica o flebotomía (revista-portalesmedicos.com)