

References

1. Chico-Fernández M, Llopart-Pou JA, Guerrero-López F, Sánchez-Casado M, García-Sáez I, Mayor-García MD, et al. Epidemiology of severe trauma in Spain. Registry of trauma in the ICU (RETRAUCI). Pilot phase. Epidemiología del trauma grave en España. Registro de TRAuma en UCI (RETRAUCI). Fase piloto. *Med Intensiva*. 2016;40(6):327–47, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2015.07.011>.
2. Olaechea PM, Álvarez-Lerma F, Palomar M, Gimeno R, Gracia MP, Mas N, et al. Characteristics and outcomes of patients admitted to Spanish ICU: a prospective observational study from the ENVIN-HELICS registry (2006-2011). *Med Intensiva*. 2016;40(4):216–29, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2015.07.003>.

Marcos Valiente Fernández*,
Amanda Lesmes González de Aledo, Isaías Martín Badía,
Francisco de Paula Delgado Moya

Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, Spain

*Corresponding author.

E-mail address: mvalientefernandez@gmail.com
(M. Valiente Fernández).

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2023.06.010>

0210-5691/ © 2023 Elsevier España, S.L.U. and SEMICYUC. All rights reserved.

La figura del Coordinador de Patient Blood Management, ¿nos posicionamos?



The Patient Blood Management Coordinator, shall we position ourselves?

El *Patient Blood Management* (PBM), traducido al castellano como Gestión de la Sangre del Paciente (GSP), consiste en una estrategia multidisciplinar centrada en preservar y optimizar la masa eritrocitaria del paciente, evitando transfusiones innecesarias y empleando de manera racional las intervenciones medicoquirúrgicas disponibles basándose en la mejor evidencia disponible. Para ello, el PBM se centra en tres pilares con más de 100 intervenciones descritas: manejo comprensivo de la anemia (detección y tratamiento), minimización de pérdidas sanguíneas innecesarias o iatrogénicas (hemostasia medicoquirúrgica y estrategias de conservación de la sangre) y optimización de la tolerancia fisiológica a la anemia y prácticas racionales de transfusión (umbrales de transfusión restrictivos, optimización de la hemodinámica y del consumo/transporte de oxígeno)^{1,2}.

La implantación del PBM es coste-efectiva y asocia una reducción de hasta el 39% de transfusiones sanguíneas, junto con una disminución de la mortalidad y de las complicaciones asociadas a la transfusión (estancia hospitalaria, reingresos, tasas de infección y fracaso renal, entre otras)^{1,3,4}. Tales son las ventajas de los programas de PBM que la Organización Mundial de la Salud y el Consejo de Europa recomiendan su implantación. Sin embargo, la realidad es que la penetración de dichas recomendaciones es muy heterogénea en nuestro país³. A ello habría que sumar el hecho de que los hemocomponentes y los hemoderivados son un recurso cada vez más limitado y que el uso inadecuado de ellos supone una falta de respeto al espíritu altruista de la donación de sangre en España.

Es por ello que consideramos que se trata de una cuestión de responsabilidad civil y profesional la creación de la figura de la «Coordinación» del PBM para cada centro hospitalario, al igual que las ya existentes y funcionantes figuras de coordinación de los Programas de Optimización de Uso de los Antibióticos (PROA) o de la coordinación de trasplantes, y,

en consonancia, con el ya existente programa nacional de *Maturity Assessment Model in PBM* (MAPBM).

Se trataría, en definitiva, de una figura que trabajaría en dos frentes: formación y asesoramiento clínico en PBM a nivel intrahospitalario. Supondría una compleja labor que involucraría de manera transversal a múltiples especialidades tanto médicas como quirúrgicas con el objetivo de optimizar y racionalizar el uso de hemocomponentes y hemoderivados en los pacientes ingresados, ya sea en plantas de hospitalización, en áreas de urgencias y, sobre todo, en unidades de críticos, donde hemos podido observar en un estudio publicado en *MEDICINA INTENSIVA* que la práctica transfusional es muy heterogénea y susceptible de ser optimizable, máxime en el paciente crítico crónico⁵.

Que dicha labor recaiga sobre un especialista en Medicina Intensiva es una cuestión de actitud y compromiso. ¿Nos posicionamos?

Financiación

Los autores confirmamos no haber tenido financiación alguna a la hora de elaborar este manuscrito.

Conflicto de intereses

Los autores confirmamos no tener conflicto de intereses alguno a la hora de elaborar este manuscrito.

Bibliografía

1. Althoff FC, Neb H, Herrmann E, Trentino KM, Vernich L, Füllenbach C, et al. Multimodal Patient Blood Management program based on a three-pillar strategy: A systematic review and meta-analysis. *Ann Surg*. 2019;269:794–804, <http://dx.doi.org/10.1097/SLA.0000000000003095>.
2. Shander A, Hardy JF, Ozawa S, Farmer SL, Hofmann A, Frank SM, et al. A global definition of Patient Blood Management. *Anesth Analg*. 2022;135:476–88, <http://dx.doi.org/10.1213/ANE.0000000000005873>.
3. Ripollés-Melchor J, Jericó-Alba C, Quintana-Díaz M, García-Erce JA. From blood saving programs to patient blood management and beyond. *Med Clin (Barc)*. 2018;151:368–73, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2018.02.027>.

4. Hof L, Choorapoikayil S, Meybohm P, Zacharowski K. Is a Patient Blood Management programme economically reasonable? *Curr Opin Anaesthesiol.* 2023;36:228–33, <http://dx.doi.org/10.1097/ACO.0000000000001230>.
5. Quintana-Díaz M, Nanwani-Nanwani K, Marcos-Neira P, Serrano-Lázaro A, Juárez-Vela R, Andrés-Esteban EM. Epidemiología de la transfusión sanguínea en los Servicios de Medicina Intensiva en España: «Transfusion Day». *Med Intensiva.* 2022;46:123–9131, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2020.08.015>.

Kapil Laxman Nanwani-Nanwani^{a,b,*}, María Gero Escapa^c,
Ainhoa Serrano Lázaro^d y Manuel Quintana Díaz^{a,b}

^a *Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España*

^b *Instituto de Investigación del Hospital Universitario La Paz (IdiPAZ), Madrid, España*

^c *Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España*

^d *Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: kapilnanwani@gmail.com

(K.L. Nanwani-Nanwani).

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2023.08.007>

0210-5691/ © 2023 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.