



CUESTIONARIO: ENFERMEDAD DEL INJERTO CONTRA HUÉSPED

DATOS DEL PACIENTE

Iniciales: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Sexo: _____

Comunidad Autónoma: _____

Diagnóstico: _____

Fecha de Transfusión: _____ (dd/mm/aaaa)

Fecha en que se detecta la complicación: _____ (dd/mm/aaaa)

Antecedentes:

Radio y/o Quimioterapia concurrente:

- Quimioterapia ablativa (especificar) _____
- Irradiación corporal total
- Irradiación local
- Terapia inmunosupresora
- Análogos de las Purinas (especificar) _____

DATOS DEL COMPONENTE

Tipo Hematías Plaquetas PFC Otro _____Características : Desplasmaticado: Irradiado Otras: _____

Identificación: N° de Unidad _____ Volumen transfundido: _____

Procedencia de la donación: Donantes seleccionados por genotipo HLA

Familiares

Autólogo

Donantes al azar

DATOS CLÍNICOS

Intervalo entre la transfusión y los síntomas:

< 5 días 5-9 días 10-14 días 15-19 días > 19 días

Síntomas y Signos:

Rash Diarrea Pancitopenia Infección

Hiperbilirrubinemia Hipertransaminemia

El tratamiento administrado consistió en:

Metilprednisolona Inmunosupresión

Acs. Antilinfocíticos Otros: _____

El desenlace de la complicación ha sido:

Recuperado con función medular normal

Recuperado con insuficiencia medular

Muerte por infección

Muerte por hemorragia

Muerte por otras causas: Especificar _____

ESTUDIO DE LA REACCIÓN

- 1.- El tipaje HLA del donante (si se conoce) es: _____
- 2.- Detección del DNA del donante: en sangre periférica
 en piel
 Otros tejidos Especificar: _____
- 3.- Histología o Biopsia Especificar Tejido: _____
- 4.- Histología post-mortem Especificar: _____
- 5.- Otros Especificar: _____

¿Recibía el paciente los componentes celulares irradiados?

- SI La irradiación era efectuada: En el Centro de Transfusión
 En el Hospital
 Otro: _____
- La irradiación se efectuaba con: Irradiador biológico
 Equipo de radioterapia
- La dosis media de irradiación fue: 15-20 Gy
 21-25 Gy
 26-30 Gy
 > 30 Gy

El procedimiento de irradiación es regularmente controlado:

- NO
- SI Etiquetas sensibles a la irradiación: 1 por bolsa
 1 por lote
 Otros Especificar: _____

CUANTIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD

- Signos inmediatos sin riesgo vital y resolución completa 1
- Signos inmediatos con riesgo vital 2
- Morbilidad a largo plazo 3
- Muerte del paciente 4

IMPUTABILIDAD:

- No relación (aparentemente asociado a transfusión, con evidencia de que el componente no es la causa) 0
- Posible (podría estar relacionado o no a una causa no transfusional) 1
- Sugestivo (efecto compatible con la transfusión y no explicable por otras) 2
- Seguro (demostrada su relación con la transfusión) 3

Registro Nacional: hemovigilancia@msc.es



Cortar por esta línea de puntos antes de enviar al Registro Nacional
 (en caso de envío por correo electrónico no cumplimentar)

Notificación cumplimentada por el Dr/Dra: _____
 N° Colegiado: _____ Servicio y Centro: _____
 Fecha: _____ Firma: _____

Centro o Servicio de Transfusión: _____