# Trasfusioni di sangue vecchio peggiorano esiti in cardiochirurgia

**Data** 30 ottobre 2008
**Categoria** scienze_varie

Trasfusioni di sangue conservato per più di due settimane porterebbero ad esiti peggiori nei pazienti sottoposti ad intervento di cardiochirurgia.

In questo studio osservazionale, effettuato a Cleveland, sono stati paragonati gli outcomes di 2872 pazienti sottoposti a intervento cardiochirurgico e che erano stati trasfusi con sangue conservato da due settimane o meno e quelli di 3130 pazienti che avevano ricevuto sangue conservato per più di due settimane.
I pazienti di quest'ultimo gruppo avevano un rischio più elevato di morte durante il ricovero (2,8% versus 1,7%; p = 0,004), di ventilazione assistita prolungata, di insufficienza renale, sepsi o insufficienza multiorgano. Anche la sopravvivenza ad un anno era minore nel gruppo che aveva ricevuto sangue vecchio: 89,0% versus 92,6% (p < 0,001).

**Fonte:**

Koch CG et al. Duration of red-cell storage and complications after cardiac surgery. N Engl J Med 2008 Mar 20; 358:1229-1239.

**Commento di Renato Rossi**

Perchè le trasfusioni di sangue conservato a lungo portano ad esiti peggiori rispetto a sangue donato più di recente? Le cause possono essere molte, fa notare un editorialista : si può per esempio ipotizzare che la conservazione prolungata non impedisca l'instaurarsi di danni alle cellule ematiche, oppure che la conservazione favorisca l'accumularsi di citokine proinfiammatorie o che avvenga un impoverimento in ossido nitrico. In ogni caso lo studio recensito in questa pillola apre un problema di ardua soluzione: il fabbisogno di sangue probabilmente in futuro aumenterà ancora, ed oltre alla difficoltà di trovare nuovi donatori, si affaccia, ora, anche la questione di una conservazione troppo prolungata che potrebbe compromettere in qualche modo l'efficacia della trasfusione stessa. Non sappiamo se quanto trovato dai ricercatori americani per gli interventi di cardiochirurgia sia automaticamente valido anche per le trasfusioni effettuate in altre tipologie di pazienti (emorragie, gravi anemie, altri tipi di intervento chirurgico), ma è probabile che lo sia. Per il momento quello che appare ragionevole è prevedere almeno di trasfondere con sacche di più recente conservazione i pazienti che appaiono a maggior rischio di complicanze, in accordo con quanto suggerito dall'editoriale di commento, che esamina anche altre soluzioni come per esempio il salvataggio del sangue durante l'intervento oppure l'uso di agenti stimolanti l'eritropoiesi nel periodo post-operatorio. Su quest'ultimo punto occorre però chiamare alla cautela, dopo le recenti vicende e i richiami della FDA circa l'uso di questi preparati. A tale questione Pillole.org ha dedicato numerose pillole alle quali si rimanda.

**Referenze**

1. Adamson JW. New Blood, Old Blood, or No Blood? N Engl J Med 2008 Mar 20; 358: 1295-1296