

# Concentrado de plaquetas

Los concentrados de plaquetas se transfunden frecuentemente para prevenir hemorragias en pacientes que presentan un nivel bajo de [plaquetas](#) en la sangre o un mal funcionamiento de las mismas. Su finalidad es prevenir la [hemorragia](#), pero también se pueden administrar para prevenirlas, por ejemplo, antes de una intervención quirúrgica o, en enfermos de cáncer, después de la quimioterapia.

Ante una indicación de concentrados de plaquetas, es muy importante valorar tres aspectos:

la cifra de plaquetas del paciente, así como el resto de células de la sangre y las pruebas de coagulación.

la presencia de una hemorragia o el riesgo de que aparezca.

la causa responsable de la [trombocitopenia](#).

Una disminución en la cifra de plaquetas, por sí sola, no es motivo para transfundir concentrados de plaquetas.

Trombopenias: por encima de 50.000 / $\mu$ l. raramente es precisa una transfusión, excepto en algunas circunstancias especiales, excepto en algunas circunstancias especiales

## Dosis

Para que el incremento post-transfusional sea de unas 20.000 plaquetas/ $\mu$ L, la dosis adecuada de transfusión en un adulto es de  $3 \times 10^{11}$  plaquetas, es decir, de 300.000 millones de plaquetas. La cantidad de concentrados de plaquetas para transfundir dependerá de su origen. Si proceden:

de aféresis: la dosis, para un adulto, acostumbra a ser de una unidad.

Reduce la tasa de hemorragia postoperatoria, el volumen promedio de la hemorragia postoperatoria, tasa de discapacidad, y la tasa de mortalidad en pacientes con hemorragia en ganglios basales hipertensiva aguda tratados mediante craneotomía <sup>1)</sup>.

de capas leucoplaquetarias: la dosis habitual es de un "pool" (mezcla) fabricado a partir de 4 ó 5 donaciones de sangre total

En pediatría: se administran 10 ml. de concentrado de plaquetas por kilo del niño.

La frecuencia de administración coincidirá con la indicación clínica. En profilaxis, la habitual es 1 dosis cada 24-48 h. En el caso de intervenciones quirúrgicas, se administrarán inmediatamente antes de la cirugía.

## Efectos secundarios

La transfusión de plaquetas puede producir algunos efectos desfavorables, que se dan con más frecuencia que en otras actas transfusionales. Son los siguientes:

reacciones febriles: cada vez son menos frecuentes, gracias a la utilización de componentes sanguíneos sin glóbulos blancos (leucorreducidos)

contaminación bacteriana: es poco frecuente, aunque sucede más a menudo que en otros componentes sanguíneos, ya que las plaquetas se conservan a 22 °C.

aloimmunización: producción de anticuerpos contra los diferentes componentes sanguíneos, que puede afectar el rendimiento de transfusiones posteriores.

1)

Li X, Sun Z, Zhao W, Zhang J, Chen J, Li Y, Ye Y, Zhao J, Yang X, Xiang Y, Li G, Mao J, Zhang W, Zhang M, Zhang W. Effect of acetylsalicylic acid usage and platelet transfusion on postoperative hemorrhage and activities of daily living in patients with acute intracerebral hemorrhage. J Neurosurg. 2013 Jan;118(1):94-103. doi: 10.3171/2012.9.JNS112286. Epub 2012 Oct 19. PubMed PMID:23082885.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

[http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=concentrado\\_de\\_plaquetas](http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=concentrado_de_plaquetas)

Last update: **2019/09/26 22:28**

