

TRALI Y COMPLICACIONES TRANSFUSIONALES FRECUENTES

PAPINI Bruno | LARRALDE Josefina | MELO BARBIERI Nayme |
DE MAJO Marina S

Los autores no declaran conflictos de interés.

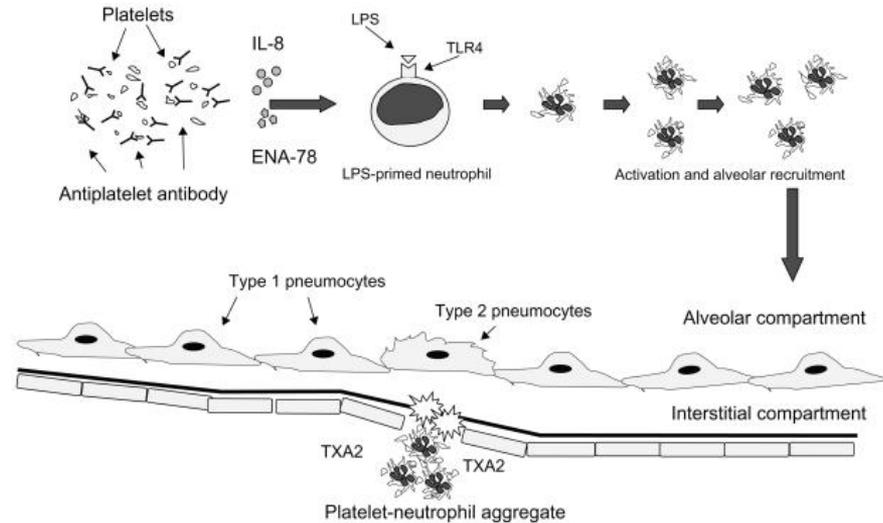
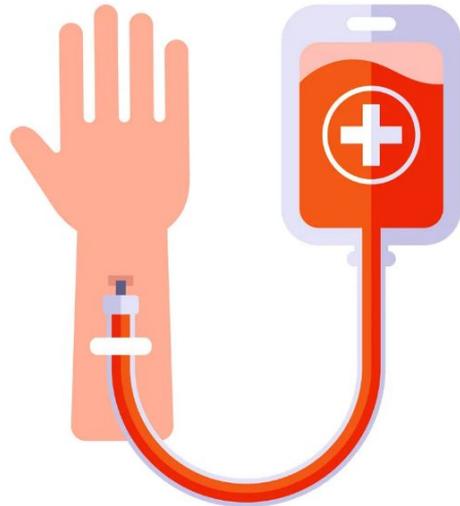


OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- Realizar un breve repaso sobre las bases fisiopatológicas del TRALI
- Evaluar posibles diagnósticos diferenciales
- Profundizar sobre hallazgos imagenológicos que nos permitan arribar a un diagnóstico



El TRALI (por sus siglas en inglés, transfusion related acute lung injury - daño renal agudo causado por transfusión), es un síndrome clínico que se produce típicamente entre 2 y 6 horas después de la transfusión de productos hemáticos. Dicho cuadro está dado por una reacción inmune mediada por neutrófilos, donde se produce un daño en la microvasculatura pulmonar, con consecuente aumento de la permeabilidad, pérdida vascular de líquido hacia el espacio alveolar y edema pulmonar.

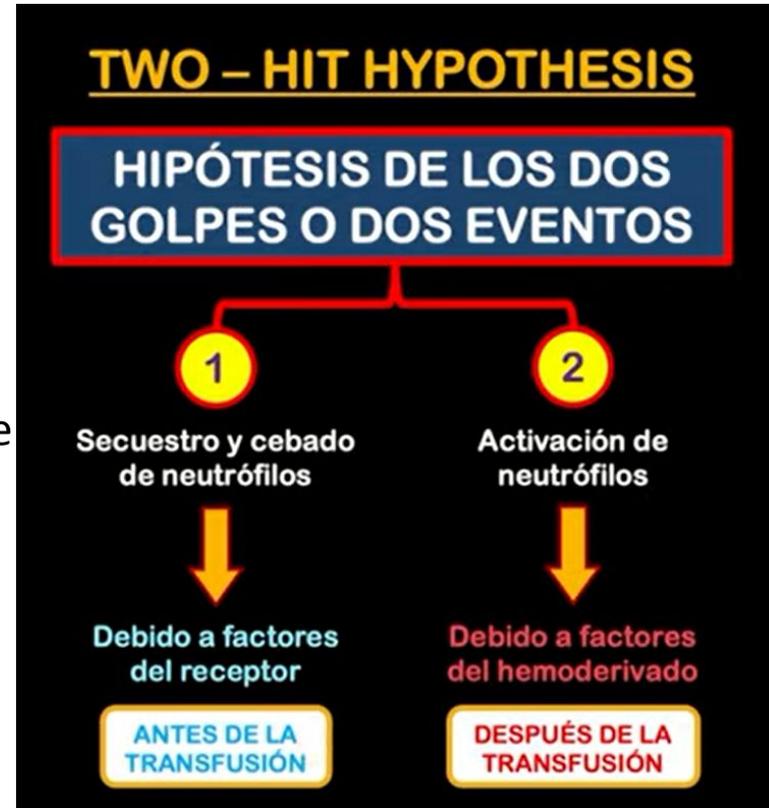




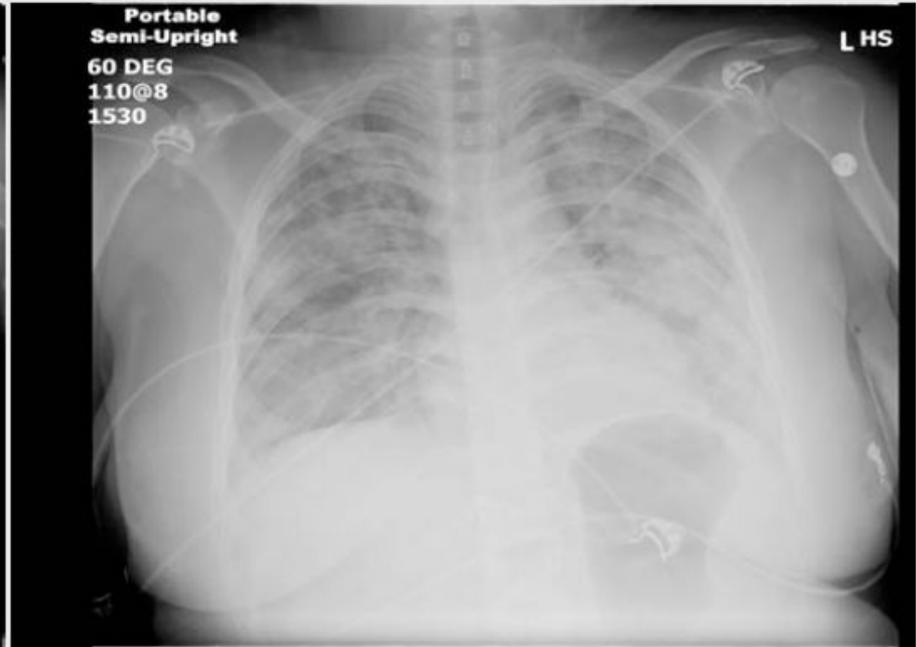
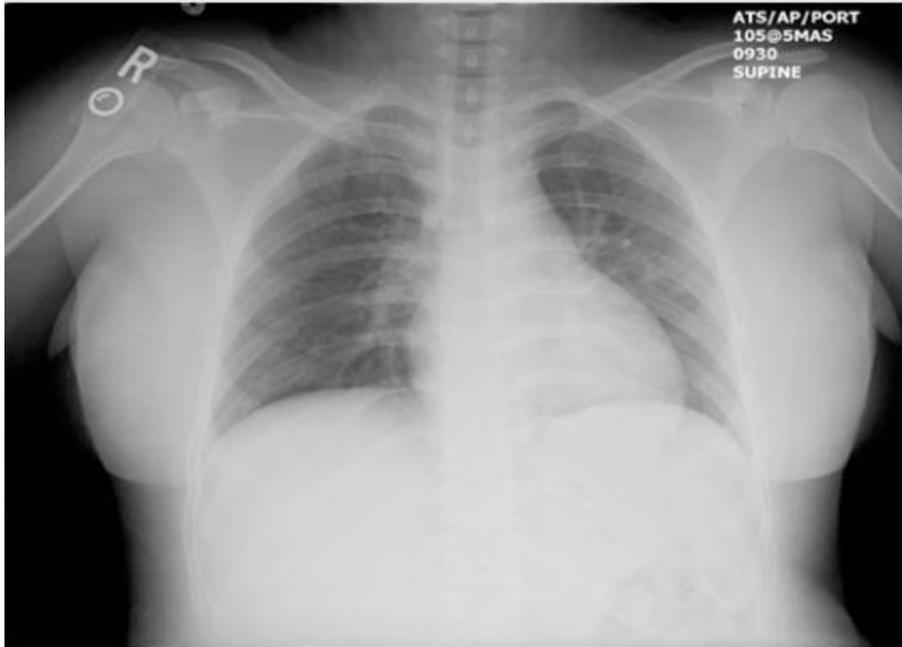
FISIOPATOLOGÍA

El TRALI acontece luego de dos eventos fisiopatológicos, que conforman la hipótesis de los dos golpes:

- Secuestro de neutrófilos hacia la circulación pulmonar, y liberación de citoquinas, probablemente debido a lesión endotelial previa
- Activación de neutrófilos, como respuesta a hemoderivados



Respecto a sus hallazgos imagenológicos, la radiografía simple suele evidenciar derrame pleural y opacidades pulmonares predominantemente perihiliares, que tienden a la progresión hacia un patrón alveolar.



. . + . Paciente pre y post transfusión, con diagnóstico de TRALI
. + +



Uno de los principales diagnósticos diferenciales a considerar es un cuadro de TACO (transfusion associated circulatory overload - sobrecarga circulatoria asociada a transfusión), dado como consecuencia de un aumento de presión hidrostática a causa del aumento de volumen de origen transfusional.

TRALI	TACO
Edema no cardiogénico	Edema cardiogénico
Presión venosa central normal	Presión venosa aumentada
Pedículo vascular normal	Pedículo vascular ensanchado
Hipotensión	Hipertensión
Trasudado	Exudado



Como se mencionó anteriormente, en el contexto de TRALI la presión hidrostática tiende a mantenerse estable, por lo cual típicamente nos encontraremos con una arteria pulmonar de diámetro normal.



Paciente post-tránsfusión, con marcado derrame pleural y arteria pulmonar en valores normales (28 mm)

CONCLUSIÓN



El TRALI es un síndrome frecuentemente pasado por alto en la práctica médica diaria, por lo que es clave nuestro pleno conocimiento del mismo, sus posibles diagnósticos diferenciales, y los hallazgos radiológicos que nos permitan arribar a un diagnóstico definitivo para contribuir como guía al médico tratante.

