



1 CGR de trop et c'est le TACO* !

Aux urgences, patient de **90 ans**, avec **4 comorbidités**, admis pour chute. Le bilan objective une anémie chronique, ferriprive, avec Hb à 5,4g/dl. Le médecin urgentiste prescrit **3 CGR**, qui sont transfusés de 14h35 à 21h45. Le lendemain matin : détresse respiratoire aiguë (**OAP**) entraînant le décès malgré la réanimation.

*TACO: Transfusion Associated Circulatory Overload



Idées reçues : le TACO

- Est toujours d'évolution favorable **NON!**
- Est une complication normale et attendue de la transfusion **NON!**
- Ne doit pas être signalé à l'hémovigilance **NON!**
- Peut survenir avec un seul CGR
- Est prévenu par une prescription raisonnée
- La surveillance est essentielle pour sa prise en charge rapide

1 Identifier les facteurs de risque de surcharge volémique (âge > 70 ans, antécédents cardiaques, insuffisance rénale...)

2 Prescrire 1 CGR à la fois si possible en prenant en compte le poids du patient ; contrôler la **tolérance clinique** et le taux d'Hb pour juger de la pertinence d'une autre prescription

3 Prescrire le débit ou la durée de transfusion, la surveillance ; tracer les constantes (PA, FC, SpO2...) ; signaler EIR

Le TACO (OAP de surcharge transfusionnelle) est la principale cause de décès imputable à la transfusion

Prévention/ instruction du 16 novembre 2021 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel et recommandations HAS/ANSM 2014