



GCIAMT

Grupo Cooperativo Iberoamericano de Medicina Transfusional

Noviembre 2022

Boletín GCIAMT

✉ info@gciamt.org;
comunicaciongciamt@gmail.com

🌐 www.gciamt.org

**Edición:
3**

GCIAMT

Grupo Cooperativo Iberoamericano de Medicina Transfusional

Comisión Directiva 2022-2024



Coordinadores de Comités

Comité de Educación Continua y Continuada:

Dra. Celina Montemayor – Estados Unidos

Comité de Editorial y Publicaciones:

Dr. Jorge Huamán Saavedra - Perú

Comité de Admisión:

Lic. María Roció Del Castillo - México

Comité de Investigaciones:

Lic. Marcela García Castro - Colombia

Comité de Asuntos Internacionales:

Dra. Ina Pérez. - Perú

Comité de Finanzas:

Dr.. Oscar López - Argentina

Presidente: Dr. Jorge Eduardo Curbelo Viera

Vicepresidenta: Dra. Eva Barrios Lage

Secretaría: Dra. María Fernanda Bangueses

Tesorera: Dra. Josefina Del Rosario Barrera
Jiménez

Primera Vocal: Dra. Silvina Laura Kuperman

Segunda Vocal: Dra. Romi Edenilce Alcaraz
Paredes

Tercera Vocal: Dra. Ana Claudia Perón

Cuarta Vocal: Dra. Blaisyn González

Quinta Vocal: Dra. Viviana Gisella Romero
Flores

Sexta Vocal: Dra. Paula Andrea Gaviria García

Vocal OPS: Dr. Mauricio Beltrán -OPS

Vocal Suplente: Dr. Sabin Urcelay

Fiscal Principal Revisor de Cuentas: Dra.
María Del Rocío Castillo

Fiscal Suplente: Dra. Ximena Pérez Chacón
Barragán



GCIAMT

Grupo Cooperativo Iberoamericano de Medicina Transfusional

SUMARIO

Comité Editorial y de Publicaciones

Dr.. Jorge Huamán Saavedra - Perú

Dra. Viviana Romero Flores – Perú

Lic. Carlos Enrique Penalillo – Perú

Dr.. Nelson Andrés Márquez – Paraguay

Lic. Josefina Barrera – Chile

Lic. Ana Lucia Cabezas B. - Colombia

Diagramación

SEA Asesores - Colombia

Editorial

“XII Congreso Iberoamericano GCIAMT y nueva comisión directiva”- Dr. Jorge Huamán Saavedra... *Pág. 4*

Mensaje del Presidente de la Comisión Directiva del GCIAMT 2022-2024, Dr. Jorge Curbelo ... *Pág. 5*

Artículo–Productos derivados del plasma: ¡Alerta! ... *Pág. 7*

Artículo–Concordancia de auto-reporte de grupo sanguíneo y determinación serológica de fenotipo ABO y Rh en estudiantes universitarios: Un estudio exploratorio ... *Pág. 8*

Algunos posters del XII Congreso del GCIAMT... 16

Entrevista a la Dra. Lilian Maria De Castilho... *Pág. 20*

Este es mi país... Este es mi servicio: Panamá... *Pág. 22*

Actividades de Comités:

“Consulta al Experto” - Dra. Graciela León ... *Pág. 28*

Noticias: ¡XII CONGRESO 2022 MEDELLÍN, COLOMBIA... *Pág. 29*



Editorial

XII Congreso Iberoamericano GCIAMT y nueva comisión directiva

Dr. Jorge Huamán Saavedra

Coordinador del Comité Editorial y de Publicaciones del GCIAMT

El GCIAMT como toda institución bien organizada realiza actividades de integración, intercambio de conocimientos y experiencias, actualización y de presentación de trabajos científicos. Es así como del 13 al 16 de octubre en Medellín Colombia en el marco del XII Congreso Colombiano Acobasmet de Bancos de Sangre y Medicina Transfusional se realizó el XII Congreso Iberoamericano GCIAMT, con participación de 46 conferencistas y presentación de 80 conferencias. Incluimos en este Boletín un reportaje elaborado por la Lic. Ana Lucía Cabezas sobre este evento con imágenes de los momentos más importantes. Asimismo, publicamos algunos de los posters presentados al Congreso.

El 15 de Octubre, dentro de las actividades del Congreso, se llevó a cabo la Asamblea GCIAMT. Cumpliendo la normativa, verificado el quórum y la firma de asistentes en el libro de actas, se procedió con la lectura y aprobación del acta de la asamblea 2019. Por la pandemia del Covid-19 hubo que esperar 3 años para la nueva asamblea. La Dra. Silvina Kuperman presentó el informe de su exitosa gestión de 2019 a 2022. Se nombró Miembro Honorario del GCIAMT al Dr. Bernardo Camacho, como reconocimiento a su notable labor y sus innumerables aportes a la Medicina Transfusional en la Región; en el Boletín de agosto del 2021 incluimos una entrevista al Dr. Camacho donde se evidencia su compromiso y entrega, y su labor en el GCIAMT.

Un hecho de suma trascendencia para la vida institucional del GCIAMT, fue la proclamación de la **nueva Comisión Directiva en la citada Asamblea GCIAMT** después de cumplir con la votación establecida en la normatividad. Presidente: Dr. Jorge Eduardo Curbelo Viera (Uruguay), Vicepresidente: Lic. Eva Barrios Lage (Venezuela/España), Secretaria: Biol. María Fernanda Bangueses (Uruguay), Tesorera: Lic. Josefina del Barrera Jiménez (Chile), Primera Vocal: Dra. Silvina Laura Kuperman (Argentina), Segunda Vocal: Dra.

Romi Edenilce Alcaraz Paredes (Paraguay), Tercera Vocal: Biol. Ana Claudia Perón (Argentina), Cuarta Vocal: Lic. Blaisyn Gonzalez (Panamá), Quinta Vocal: Dra. Viviana Gisella Romero Flores (Perú), Sexta Vocal: Lic. Paula Andrea Gaviria García (Colombia), Vocal OPS: Mic Mauricio Beltrán Durán (Colombia), Vocal Suplente: Dr. Sabin Urcelay (Venezuela), Fiscal Principal: QF, Biol. María del Rocío Castillo (México) y Fiscal Suplente: Bq.Farm. Ximena Pérez Chacón (Bolivia).

El Dr. Jorge Curbelo es el Director de Hemocentro Regional de Maldonado (Uruguay) y en el Boletín GCIAMT 2020 N°3 incluimos una entrevista a su persona resaltando su identificación con la institución y su capacidad de gestión. Llenos de optimismo, como hace 3 años, todos los miembros deben dar el apoyo a esta nueva Comisión Directiva para que lleve adelante, con iniciativa y excelente gestión los destinos de la institución.

Finalmente, **se eligió a Paraguay como sede principal del próximo congreso GCIAMT en 2024.** Se anima a todos los miembros a preparar trabajos de investigación para ser presentados en el citado evento. Será la oportunidad de un nuevo reencuentro.



Mensaje del Presidente de la Comisión Directiva del GCIAMT 2022-2024, Dr. Jorge Curbelo

Estimados Colegas y amigos del GCIAMT, quiero hacerles llegar a través de nuestro Boletín, un afectuoso saludo y un agradecimiento enorme por el apoyo y respaldo para que esté al frente del GCIAMT en los próximos 2 años.

Sinceramente es un honor que nos hayan confiado esta responsabilidad, pero también un agradecimiento enorme como uruguayo, ya que es la primera vez en la historia del GCIAMT que mi país tiene Presidencia y secretaria de esta importante organización de la Medicina Transfusional de América Latina.

Un honor, estar al frente de una Directiva integrada por representantes de más de 9 Países: Argentina, Brasil, Paraguay, Colombia, España, Venezuela, Panamá, Chile, México, Perú, Bolivia y Uruguay....lo que representa el verdadero espíritu del GCIAMT, ser el referente de la Medicina Transfusional de Latinoamérica.

Y si de responsabilidades hablamos, **está aún se hace más grande y mucho más desafiante en virtud de la vara muy alta que dejó la Dra. Silvina Kuperman y toda la Directiva saliente**, por el excelente trabajo que se realizó en estos últimos años, que, a pesar de la pandemia, se fortaleció y se logró cristalizar muchos logros y objetivos trazados, que se vio reflejado con el excelente Congreso vivido en Medellín-Colombia recientemente.

No hay la menor duda que tenemos que seguir consolidando, creciendo y fortaleciendo a esta Organización que la queremos y deseamos sea la referente en Medicina Transfusional en América Latina, como lo son la AABB, La ISBT, la SETS y muchas otras organizaciones que muchos tomamos como referentes; para ello obviamente tenemos que mantener lo logrado y realizado hasta el momento, e incorporar y fomentar cosas nuevas....cosas que pasan por lo formativo y educativo, porque es la verdadera forma de lograr cambios en nuestros servicios y nuestros países... esa educación que nos permite tener los conocimientos adecuados para que en última instancia los beneficiados sean

nuestros Pacientes, que es a quienes nos debemos.

Benjamín Franklin decía:

“Cuéntamelo y me olvidare.

Enséñamelo y lo recordare.

Involúcrame y lo Aprenderé”.

El verdadero desafío de esta Gestión es que logremos involucrar a la mayor cantidad de colegas que trabajan en los Servicios de Medicina Transfusional de Latinoamérica, y que a través de ellos podamos lograr mejorar esta hermosa Especialidad que es la que hace más de 25 años nos aglutina a todos: La Medicina Transfusional.

Por ser nuestro último boletín del año les deseo a cada uno de ustedes, unas muy Felices Fiestas, y que el próximo año nos encuentre más unidos y más juntos para poder seguir creciendo en lo científico, en lo profesional, pero sobre todas las cosas en lo Humano.

Como nos dice Ana Lucia, vaya un apretado abrazo de corazón a corazón con cada uno de Udes.

¡Feliz Navidad.....y muy Feliz año 2023!

¡A trabajar todos juntos para que el GCIAMT siga siendo la Organización Referente para cada uno de nuestros Servicios!

Dr. Jorge Curbelo.

Director Técnico del Hemocentro Regional

Punta del Este, Uruguay.

Presidente GCiamt

Periodo: 2022-2024.

12 CONGRESO 2022 MEDELLÍN, COLOMBIA



Fotos: SEA Asesores, Colombia

Artículo

Productos derivados del plasma: ¡Alerta!

Dr. Juan Manuel Cisneros Carrasco

Médico Especialista en Patología Clínica

Maestro en Alta Dirección

Coordinador Clínico de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Hospital General Regional No. 58, León, Gto.

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Hay multitud de historias fantásticas e increíbles que rodean las vidas de la realeza, nobles y dirigentes, sin embargo, en ocasiones la realidad termina por ser de mayor interés que esos relatos de tinte mitológico. Hace algún tiempo existió un azote en la familia real rusa y multitud de casas europeas. Este mal de carácter oculto, que se especulaba era por “mala sangre” circulante en las familias reales, marcó los destinos de esos clanes y no fue hasta tiempos recientes que se pudo elucidar la naturaleza específica y origen de esa

enfermedad, que afectó y fue origen de historias tan increíbles como las de Alexei Romanov, nieto de la Reina Victoria e hijo de la Zarina Alejandra y el Zar Nicolás II de Rusia, quien fue “tratado” por sus hemorragias y deterioro físico por el mismísimo monje Rasputín, que adquirió gran poder sobre la familia real de Rusia, gracias a sus supuestos poderes de sanación (1). Hoy en día, se sabe que el padecimiento de carácter obscuro que afectaba al niño que debía de reinar en toda Rusia, era la Hemofilia.

Pues bien, este joven heredero quizá podría haber tenido otro destino (y el mismo planeta otro derrotero) si hubiera tenido acceso a productos terapéuticos como los hemoderivados. Estas terapias y sus análogos son medicinas únicas de carácter biológico que tienen su origen primordial en el plasma (el componente “líquido” de la sangre) y cada una de ellas tiene un perfil bioquímico muy particular generado por mecanismos diferentes de producción y procesamiento, que resultan en variadas y muy específicas respuestas clínicas y eficacia entre los pacientes que los necesitan (2).

Considerados por la Organización Mundial de la Salud como “Medicamentos esenciales”, estos productos se obtienen en un 90% de procedimientos de aféresis, que se refiere a “conectar” a un donador a una máquina que separa los diversos componentes líquidos y celulares de la sangre, retirando únicamente el plasma necesario para procesamiento, mientras se re-infunde el resto de

hemocomponentes no utilizables (3). Tras su procesamiento, se logran obtener más de 24 proteínas terapéuticas (como complejos de protrombina, fibrinógeno, factor recombinante, factor VIII, por citar algunas) que pueden ser utilizadas para multitud de enfermedades como las deficiencias de antitrombina, deficiencia de alfa-1 antitripsina, inmunodeficiencia primaria, miastenia, cáncer y trasplante, polineuropatía desmielinizante crónica inflamatoria, púrpura trombocitopénica hemorrágica y trastornos de coagulación como la enfermedad de Von Willebrand o Hemofilia A y B (la que afectó al poco afortunado heredero ruso).

Sin embargo, hay un problema que cada día se acrecienta más y está llamando la atención de multitud de naciones y regiones del mundo (lastimosamente no es así en Latinoamérica) y es el desabasto y la limitación en la producción de estos productos terapéuticos. Estados Unidos, siendo el mayor fabricante a nivel mundial (70% de la producción) y teniendo condiciones regulatorias favorables que

Artículo

Productos derivados del plasma: ¡Alerta!

2

incluyen la compensación a donadores, está teniendo problemas para abastecerse a sí mismo y está lastimando el mercado global a pesar de procesar más de 40 millones de litros anuales, obtenidos de 50 millones de donaciones en promedio por año (4). Los países que no son productores y dependen en su totalidad de la importación y compra de estos fármacos, son víctimas de limitaciones sustanciales (cada día mayores) para satisfacer las necesidades asistenciales de multitud de pacientes.

Por lo anterior, es menester llevar el tema de la donación de plasma y los productos derivados del mismo a la palestra, puesto que se trata de una actividad crucial que contribuye, al igual que la donación de sangre, a salvar vidas y mejorar la condición clínica de los pacientes. La preparación, anticipación, planeación y toma de decisiones sensatas, es lo que permitirá evitar enfrentarnos de manera descontrolada y desordenada a los problemas de salud pública. Es tiempo.

Bibliografía:

1. Rappaport, H. (2014). *The romanov sisters*. St. Martin's Press.
2. AMMTAC. (n.d.). Recuperado Octubre 21, 2022, from <https://ammtac.org/docs/GuiasTransfusion/GuiaParaEIUsoClinicoDeLaSangre.pdf>
3. World Health Organization. (2021). *Guidance on increasing supplies of plasma – derived medicinal products in low – and middle income countries through fractionation of domestic plasma*. Geneva: World Health Organization.
4. Hartmann, J., & Klein, H. G. (2020). Supply and demand for plasma-derived medicinal products - A critical reassessment amid the COVID-19 pandemic. *Transfusion*, 60(11), 2748–2752. <https://doi.org/10.1111/trf.16078>

Artículo

Concordancia de auto-reporte de grupo sanguíneo y determinación serológica de fenotipo ABO y Rh en estudiantes universitarios: Un estudio exploratorio

Ángel Mejía^{1*}, Iveth Alvarado ², Allan Alfaro ³, Erick Reyes ⁴, Bayron Zelaya ⁵

1. *M.Sc. en Salud Ocupacional, Escuela de Microbiología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (*fernando.mejia@unah.edu.hn)*
2. *Licenciada en Microbiología, Laboratorios Analiza.*
3. *Licenciado en Microbiología, Agencia de Regulación Sanitaria.*
4. *Licenciado en Microbiología, Laboratorio Nacional de Vigilancia.*
5. *M.Sc. en Inmunología, Grupo EPS.*



Artículo

Concordancia de auto-reporte de grupo sanguíneo y determinación serológica de fenotipo ABO y Rh en estudiantes universitarios: Un estudio exploratorio

2

Resumen

Introducción: En países desarrollados se ha demostrado una alta concordancia entre el auto-reporte de grupo sanguíneo ABO y Rh y la fenotipificación por técnicas serológicas, mientras que en países en vías de desarrollo no se cuenta con dicha información.

Objetivo: Determinar el grado de concordancia entre el auto-reporte de grupo sanguíneo y la tipificación ABO y Rh en estudiantes universitarios. **Materiales y método:** Se realizó un estudio exploratorio, donde se evaluaron 50 estudiantes, a quienes se les indagó el conocimiento sobre su tipo sanguíneo y se les realizó la tipificación ABO y Rh por la técnica en tubo. Se calculó el índice de Kappa para determinar la concordancia entre el auto-reporte de grupo sanguíneo y la tipificación serológica.

Resultados: Solamente 23 estudiantes afirmaron conocer su tipo sanguíneo, de los cuales 21 reportaron correctamente su grupo ABO y Rh según la tipificación en tubo, evidenciando una concordancia del 83%.

Conclusiones: El grado de concordancia entre el auto-reporte de grupo sanguíneo y la tipificación serológica fue alta, sin embargo, más de la mitad de los estudiantes evaluados desconocía su tipo sanguíneo. Es necesario caracterizar este fenómeno por su importancia en la promoción de la donación de sangre y la seguridad transfusional.

Palabras clave: Auto-reporte de grupo sanguíneo, fenotipificación ABO y Rh, concordancia, Inmunohematología, Medicina Transfusional.

Introducción

En la práctica clínica y la investigación biomédica es fundamental la recopilación de información confiable relacionada a síntomas,

antecedentes familiares, características epidemiológicas, factores de riesgo y elementos conductuales de las personas.^{1–3} El autoinforme o auto-reporte constituye una forma frecuente e indispensable para recabar información en múltiples disciplinas de las ciencias biomédicas, ciencias sociales y del comportamiento.^{1,4,5}

Sin embargo, es importante señalar que el autoinforme no es aplicable a en todas las condiciones y contextos de evaluación e investigación, pudiendo ser afectado por diversos sesgos, relacionados a la persona evaluada, al evaluador, al instrumento utilizado y al tipo de información solicitada. El motivo de la relevancia del auto-reporte como mecanismo de obtención de información no consiste en reemplazar las mediciones directas de analitos y biomarcadores, sino complementar dichas evaluaciones y obtener una noción holística de la condición médica investigada.^{1,2}

En el área de Medicina Transfusional, el auto-reporte del grupo sanguíneo ABO y Rh es uno de los datos comúnmente solicitados en los registros del historial clínico de los pacientes.⁶ En países desarrollados, el auto-reporte del grupo sanguíneo es una de las formas más utilizadas para recopilar información epidemiológica, demostrando una alta concordancia con la determinación de fenotipo ABO y Rh por técnicas serológicas y moleculares.^{6–8} En contraste, en países en vías de desarrollo, la información sobre la concordancia del auto-reporte de tipo sanguíneo y la fenotipificación ABO es limitada, y en Honduras es prácticamente inexistente.

Adicionalmente, en la práctica de Inmunohematología, el auto-reporte del grupo

Artículo

Concordancia de auto-reporte de grupo sanguíneo y determinación serológica de fenotipo ABO y Rh en estudiantes universitarios: Un estudio exploratorio

3

sanguíneo en conjunto con el análisis de los antecedentes de trasplantes, transfusiones o eventos obstétricos, puede brindar orientaciones para la resolución de discrepancias en la tipificación ABO y Rh, así como el abordaje de pruebas cruzadas incompatibles.^{9,10} Por otra parte, el conocimiento que puedan tener los individuos sobre aspectos relacionados a la donación de sangre, particularmente en la población joven, puede estimular el desarrollo de un sentido de pertenencia a una comunidad donante altruista.^{11,12} En vista de lo anterior, el objetivo del presente estudio consistió en determinar el grado de concordancia entre el auto-reporte de tipo sanguíneo y la tipificación ABO y Rh en estudiantes universitarios.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio exploratorio, de corte transversal analítico, durante una jornada de donación de sangre efectuada a inicios de diciembre del año 2019 en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras- UNAH (figura 1), donde se evaluó a 50 estudiantes, a quienes, por medio de una breve encuesta, se les indagó sobre el conocimiento de su tipo

sanguíneo, su edad, sexo y área de estudio. A los participantes se les tomó muestras de sangre para la tipificación ABO y Rh por la técnica en tubo (pruebas directa e inversa). Adicionalmente, a los individuos del tipo A se les realizó la prueba de las lectinas (anti-A1 y Anti-H) para identificar los subgrupos de A; mientras que los resultados negativos de Rh se confirmaron mediante la realización de una Prueba de Antiglobulina Humana Indirecta, según el protocolo para identificar variantes débiles del antígeno D. Se garantizó la confidencialidad de los datos recolectados y se contó con el consentimiento informado de todos los participantes. Una vez recabadas las encuestas, se creó una base de datos en el programa IBM SPSS Statistics versión 25 (IBM ®). En los análisis estadísticos se calcularon frecuencias absolutas y porcentuales según las variables de interés, efectuándose la prueba de Chi-Cuadrado para determinar asociación entre las mismas. Para estimar el grado de concordancia entre el auto-reporte de grupo sanguíneo y la tipificación ABO y Rh por técnica en tubo se empleó el índice de Kappa.



Figura 1. Participación de estudiantes de la asignatura de Inmunohematología de la licenciatura de Microbiología en las actividades de promoción de la donación voluntaria de sangre.

Artículo

Concordancia de auto-reporte de grupo sanguíneo y determinación serológica de fenotipo ABO y Rh en estudiantes universitarios: Un estudio exploratorio

4

Resultados

Según el sexo, de los 50 estudiantes evaluados, el 64% eran mujeres (n= 32). Respecto a la edad, el promedio fue de 21 años (DE= 3, rango= 18-37 años), y al estratificarlos en dos grupos etarios el 54% tenían 21 años o más (n= 27). Considerando las variables académicas, el 64% estudiaba una carrera relacionada con las Ciencias Biomédicas, mientras que el porcentaje restante pertenecía a una carrera distinta a dichas áreas. Asimismo, el 52% (n=26) indicó tener entre 1-2 años de haber ingresado a su respectiva carrera en la universidad, el porcentaje complementario presenta más de 2

años de permanencia universitaria.

Al evaluar las variables relacionadas con el tema de estudio, evidenciamos que solamente el 46% de los estudiantes conoce su tipo sanguíneo. Según se aprecia en la tabla 1, tener 21 años o más, estudiar una carrera relacionada con las Ciencias Biomédicas e indicar una permanencia universitaria de más de 2 años se asoció con un mayor porcentaje de conocimiento del tipo sanguíneo (todas ellas presentado un valor de $p \leq 0.05$); mientras que el sexo no mostró una asociación estadísticamente significativa ($p= 0.178$).

Variable	Conocimiento sobre su			Total (n)	Valor de p^*
	tipo sanguíneo		Total		
	Si	No			
Sexo	Mujer	17 (53.1%)	15 (46.9%)	32	0.178
	Hombre	6 (33.3%)	12 (66.7%)	18	
Edad	18-20 años	5 (21.7%)	18 (78.3%)	23	0.001
	21 años o más	18 (66.7%)	9 (33.3%)	27	
Carrera que estudia	De las Ciencias Biomédicas	21 (65.6%)	11 (34.4%)	32	0.0002
	Distinta a las Ciencias Biomédicas	2 (11.1%)	16 (88.9%)	18	
Permanencia en la UNAH	2 años o menos	7 (26.9%)	19 (73.1%)	26	0.005
	Más de 2 años	16 (66.7%)	8 (33.3%)	24	

Tabla 1. Conocimiento de los estudiantes sobre su tipo sanguíneo según variables sociodemográficas y académicas. *Valor de p de la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson, considerando un $\alpha=0.05$.

Artículo

Concordancia de auto-reporte de grupo sanguíneo y determinación serológica de fenotipo ABO y Rh en estudiantes universitarios: Un estudio exploratorio

5

De los 23 individuos que afirmaron conocer su tipo sanguíneo, 21 (91%) reportaron correctamente su grupo ABO y Rh según la tipificación en tubo, evidenciando una concordancia del 83% (Índice de Kappa=0.832; $p < 0.001$). Por último, como se evidencia en la figura 2, los auto-reportes de grupo sanguíneo que mostraron discrepancia

con la tipificación serológica, correspondieron a un individuo O positivo que informó ser O negativo y otro participante que reportó ser A positivo cuando las pruebas de laboratorio demostraron que se trataba de una persona de grupo A negativo. Ambos casos involucran únicamente la discrepancia en el auto-informe del tipo Rh.

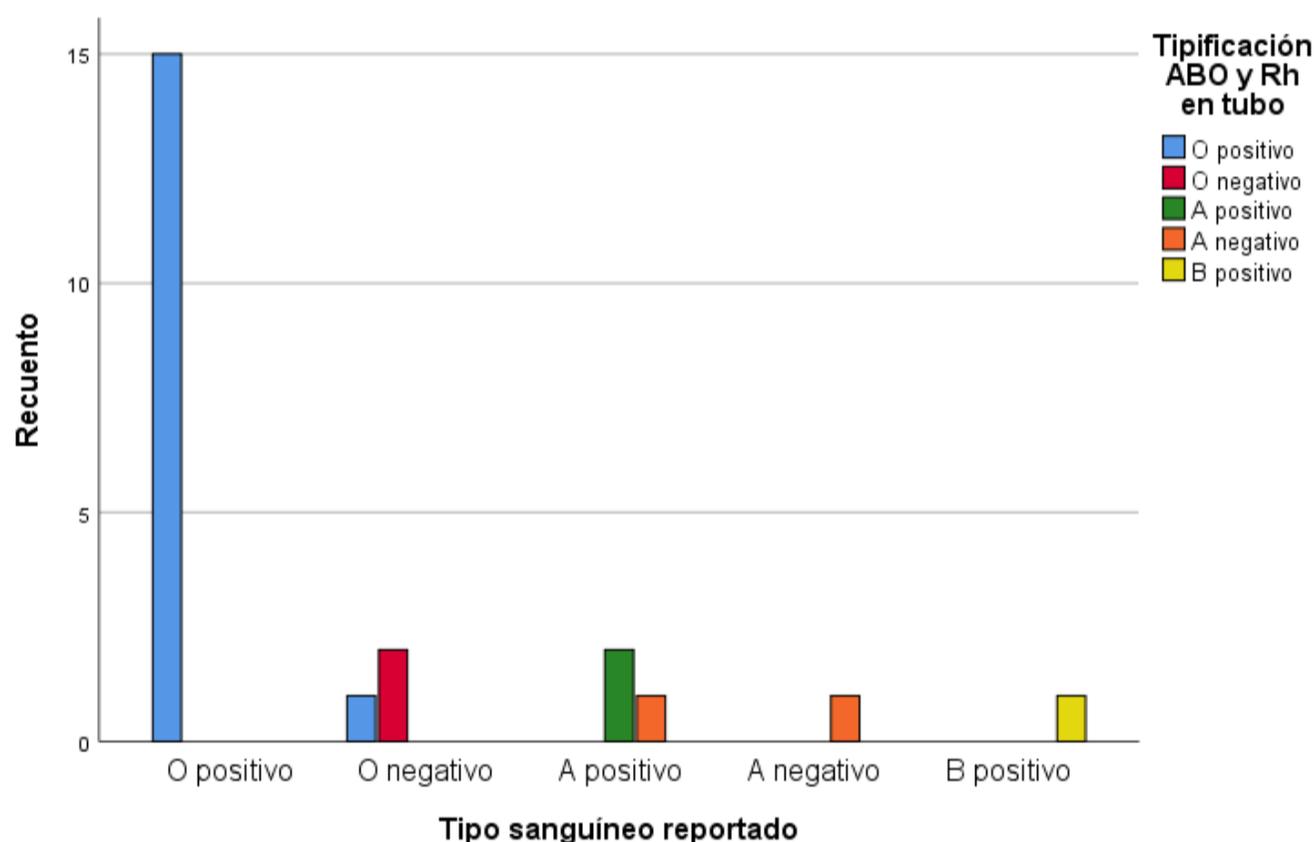


Figura 2. Concordancia entre el auto-reporte del grupo sanguíneo ABO y Rh con el resultado de fenotipificación sanguínea por medio de la técnica en tubo.

Discusión

La literatura describe al auto-reporte como el “corazón de la historia clínica” debido a la información relevante de la condición de salud obtenida directamente de los individuos evaluados.¹ Es necesario reconocer que el auto-reporte no brinda un grado de validez óptimo en todos los procesos de evaluación e investigación clínica, sin embargo, en aquellas situaciones donde se necesita únicamente

recordar o reconocer características simples y que requieran una evaluación médica previa para identificar dicha característica o condición clínica, el aporte del auto-informe es sumamente significativo.^{1–3,5}

En el ámbito de la Inmunohematología, el auto-reporte del tipo sanguíneo de un individuo necesita del conocimiento previo de la fenotipificación realizada por pruebas de laboratorio.

Artículo

Concordancia de auto-reporte de grupo sanguíneo y determinación serológica de fenotipo ABO y Rh en estudiantes universitarios: Un estudio exploratorio

5

En ese sentido, es importante señalar que dicho procedimiento de tipificación serológica requiere la implementación de técnicas inmunohematológicas apropiadas, como la técnica efectuada en este estudio (prueba directa e inversa en tubo), técnicas en gel, técnicas moleculares, entre otras.^{9,10} Por el contrario, la utilización de la prueba en lámina para el reporte rutinario de grupo sanguíneo es incorrecta y poco ética, debiendo ser de uso exclusivo para confirmación de resultados obtenidos previamente por técnicas válidas antes de efectuar el proceso de transfusión sanguínea a pie de cama.¹⁰

Por otra parte, investigaciones en países desarrollados indican que el tipo de sangre ABO autoinformado es altamente válido y preciso cuando se incorpora en estudios epidemiológicos, demostrando una alta concordancia con la determinación de fenotipo ABO y Rh por técnicas serológicas y de genotipificación.^{6–8} En países latinoamericanos, pese a que se ha determinado la frecuencia de grupos sanguíneos en distintas poblaciones,^{13–15} no se cuenta con información sustancial que indique el grado de conocimiento de los individuos sobre el grupo sanguíneo ABO y Rh que poseen, sin embargo, por la experiencia general en la práctica de Inmunohematología, hipotetizamos que dicho conocimiento sería moderado o bajo en nuestras poblaciones.

En la presente investigación, encontramos que solamente el 46% de los estudiantes evaluados afirmaron conocer su tipo sanguíneo, lo que pone en evidencia un alto grado de desconocimiento en la población universitaria sobre ese aspecto. Sin embargo, el 91% de esos estudiantes reportaron correctamente su grupo ABO y Rh según la

tipificación en tubo, evidenciando una concordancia del 83% ($p < 0.001$). Lo anterior demuestra un alto valor del auto-reporte del grupo sanguíneo como variable a considerar en la evaluación clínica y epidemiológica en Medicina Transfusional, siempre que el individuo afirme tener conocimiento sobre ello. Es importante señalar, que los 2 casos de discrepancia entre el grupo sanguíneo reportado por el participante y el evidenciado en la tipificación de laboratorio se observó en la determinación del Rh, lo que demuestra la relevancia de realizar el procedimiento de determinación de variantes del antígeno D para confirmar fenotipos negativos de Rh o dichas variantes antigénicas, así como cualquier otra prueba destinada a identificar subgrupos sanguíneos.¹⁰

Según nuestros hallazgos, las variables que mostraron asociación estadística con el conocimiento del grupo sanguíneo por parte de los estudiantes fueron la edad, la carrera que se estudia y los años de permanencia en la universidad. Respecto a la edad, el mayor conocimiento del tipo sanguíneo se observó en estudiantes mayores de 20 años, lo que podría relacionarse con la mayor probabilidad de haber tenido experiencias asociadas con antecedentes transfusionales, obstétricos, participación como donantes de sangre, entre otras, que pudiesen representar la necesidad de efectuarse la tipificación serológica. En cuanto a la carrera que se estudia, es lógico suponer un mayor conocimiento del tema por parte de estudiantes de las áreas biomédicas, sin embargo, es necesario señalar la importancia de realizar capacitaciones en estas temáticas orientadas a estudiantes de otras áreas, sobre todo en términos de la promoción de la donación sanguínea. Cardona-Arias (2011) encontró que los estudiantes de áreas de la salud evidenciaban

Artículo

Concordancia de auto-reporte de grupo sanguíneo y determinación serológica de fenotipo ABO y Rh en estudiantes universitarios: Un estudio exploratorio

7

un mejor nivel de conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la donación de sangre.¹⁶ Al abordar los años de permanencia en la universidad, pese a que podría estar correlacionado con la edad, también sería factible hipotetizar que entre más años ha permanecido un estudiante en el campus universitario, mayor probabilidad tendrá de haber participado en algunas de las jornadas de promoción de la donación de sangre llevadas a cabo en la UNAH. En contraste, no observamos una diferencia significativa en el conocimiento del grupo sanguíneo entre hombres y mujeres, probablemente por compartir diversos motivos en los que se presenta la necesidad de efectuarse la

determinación serológica del grupo ABO y Rh, incluyendo contextos académicos, clínicos, civiles y laborales.

Como conclusión, el grado de concordancia entre el auto-reporte de tipo sanguíneo y la tipificación ABO y Rh por técnica en tubo fue alta, sin embargo, más de la mitad de los estudiantes evaluados desconocía su tipo sanguíneo. Es necesario caracterizar este fenómeno con estudios que incluyan muestras representativas de la población universitaria, debido a su importancia en términos de seguridad transfusional, gestión de riesgos obstétricos y promoción de la donación voluntaria de sangre.

Bibliografía:

1. Stone AA, Turkkan JS, Bachrach CA, Jobe JB, Kurtzman HS, Cain VS, editors. The science of self-report: Implications for research and practice. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.; 2000. 392 p.
2. Glasgow RE, Ory MG, Klesges LM, Cifuentes M, Fernald DH, Green LA. Practical and Relevant Self-Report Measures of Patient Health Behaviors for Primary Care Research. *Ann Fam Med* [Internet]. 2005 Jan 1 [cited 2022 Oct 16];3(1):73–81. Available from: <https://www.annfam.org/content/3/1/73>
3. Lubeck DP, Hubert HB. Self-report was a viable method for obtaining health care utilization data in community-dwelling seniors. *J Clin Epidemiol*. 2005 Mar 1;58(3):286–90.
4. Paulhus DL, Vazire S. The Self-Report Method. In: Robins R, Fraley R, Krueger R, editors. *Handbook of research methods in personality psychology*. New York: The Guilford Press; 2007. p. 224–39.
5. Conner TS, Barrett LF. Trends in ambulatory self-report: The role of momentary experience in psychosomatic medicine. *Psychosom Med* [Internet]. 2012 May [cited 2022 Oct 16];74(4):327–37. Available from: https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Fulltext/2012/05000/Trends_in_Ambulatory_Self_Report_The_Role_of.2.aspx
6. Ito H, Matsuo K, Saito T, Hirose K, Inoue M, Takezaki T, et al. Valid Responses to ABO Blood Type Question in Self-reporting Questionnaire. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2001 Jan 1 [cited 2022 Oct 16];2(4):315–7. Available from: <https://europepmc.org/article/med/12718625>
7. Alkebsi L, Ohnishi H, Nakajima-Shimada J, Onizuka Y, Ideno Y, Sato Y, et al. Validation of the Accuracy of Self-Reported ABO Blood Types in the Japan Nurses' Health Study. *Asian Pacific J Cancer Prev* [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct 16];20(3):789–93. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6825798/>
8. Bider-Canfield Z, Cotterchio M. Self-Reported ABO Blood Type Compared With DNA-Derived Blood Group. *Epidemiology* [Internet]. 2014 [cited 2022 Oct 16];25(6):936–7. Available from: https://journals.lww.com/epidem/Fulltext/2014/11000/Self_Reported_ABO_Blood_Type_Compared_With.29.aspx

Artículo

Concordancia de auto-reporte de grupo sanguíneo y determinación serológica de fenotipo ABO y Rh en estudiantes universitarios: Un estudio exploratorio

8

Bibliografía:

9. Klein HG, Anstee DJ. Mollison's Blood Transfusion in Clinical Medicine. 12th ed. Oxford, United Kingdom: John Wiley & Sons, Ltd; 2014.
10. Harmening DM. Modern Blood Banking & Transfusion Practices. 7th ed. Philadelphia, United States of America: FA Davis Company; 2019.
11. Vásquez M, Ibarra P, Maldonado M. Conocimientos y actitudes hacia la donación de sangre en una población universitaria de Chile. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2007 [cited 2022 Oct 16];22(5):323–8. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v22n5/a05v22n5.pdf>
12. García Gutiérrez M, Sáenz de Tejada E, Cruz JR. Estudio de factores socioculturales relacionados con la donación voluntaria de sangre en las Américas. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2003 [cited 2022 Oct 16];13(2/3):85–90. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v13n2-3/15722.pdf>
13. Carmona-Fonseca J. Frecuencia de los grupos sanguíneos ABO y Rh en la población laboral del valle de Aburrá y del cercano oriente de Antioquia (Colombia). Acta Médica Colomb [Internet]. 2006;31(1):20–30. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163114147009>
14. Cossio Andia E, Solis Solis AJ, Castellon Bautista N, Davalos Pacheco M, Jarro Mena RL. Tipificación del grupo sanguíneo ABO y el factor Rh en la población de Totora-Cochabamba gestión 2012. Rev Cient Cienc Med [Internet]. 2013;16(1):25–7. Available from: http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v16n1/v16n1_a07.pdf
15. Del Peón-Hidalgo L, Pacheco-Cano MG, Zavala-Ruiz M, Madueño-López A, García-González A. Frecuencias de grupos sanguíneos en compatibilidades ABO y RhD, en La Paz, Baja California Sur, México. Salud Publica Mex [Internet]. 2002;44(5):406–12. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=17073>
16. Cardona-Arias J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la donación de sangre en estudiantes universitarios. Med UPB [Internet]. 2011 [cited 2022 Oct 17];30(2):121–31. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159022496003>

Nos reencontramos en el Congreso...

Visita nuestras redes sociales y revive el momento



12

Congreso Colombiano **Acobasmet**
de Bancos de Sangre y Medicina
Transfusional
Congreso Iberoamericano **GCIAMT**
Nuevamente juntos, innovando
para fortalecer capacidades



GCIAMT

Grupo Cooperativo Iberoamericano de Medicina Transfusional

Paula Andrea Gaviria García
Bacterióloga y laboratorista clínica, Magister
en ciencias biológicas
pgaviria@idcbis.org.co

Gaviria PA¹, Ahmed NP², Brito F³, Flores F¹, Cayuqueo A³, Herrera ML⁴,
Quizhpe P⁷, Alemán M⁸, Bangueses MF⁹, Maldonado K¹⁰, Lewis P¹¹,
Almeida-Neto C¹², García-Castro M¹³
1. Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en salud (IDCBIS), Bogotá D.C, Colombia. 2. Servicio de Hemoterapia del Sanatorio Güemes y Hospital Sirio Libanes, Buenos Aires, Argentina. 3. Fundação HEMOMINAS, Belo Horizonte, Brasil. 4. Hospital Santo Tomás, Panamá, Panamá. 5. Banco de Sangre y Medicina Transfusional, Hospital Regional Hernán Henríquez Aravena, Temuco, Chile. 6. Banco de Sangre de Referencia Departamental Cochabamba, Bolivia. 7. Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador / Banco de Sangre de la Junta Provincial de Loja de la Cruz Roja Ecuatoriana. 8. Programa Nacional de Sangre- Cruz Roja, Tegucigalpa D.C, Honduras. 9. Hemocentro de Maldonado, Maldonado, Uruguay. 10. Instituto Nacional de Podiatría, Ciudad de México, México. 11. National blood transfusion Of Guyana, Georgetown, Guyana. 12. Fundación Pro-Sangue, São Paulo, Brasil. 13. Comité de Investigación del GCIAMT. Bogotá D.C, Colombia

De la Formación Básica en Investigación Clínica a la Creación de Redes del Conocimiento en Iberoamérica

Introducción

Durante el 2020 se dio inicio al primer Curso de Formación Básica para la Investigación Clínica organizado por el Comité de Investigación del GCIAMT, una propuesta pionera que tuvo el propósito de construir un semillero de investigación; además, de crear actividades de capacitación que permitieran fortalecer la conectividad y cooperación entre colegas iberoamericanos de los servicios de sangre.

Objetivos

- ✓ Reportar las experiencias y beneficios académicos y profesionales percibidos por los becarios de este proyecto.

Materiales y Métodos

El modelo pedagógico se basó en una adaptación del curso "Designing Clinical Research in Transfusion Medicine" de la Universidad de California. La actividad se realizó durante 10 meses, otorgando 15 becas. Los países beneficiados fueron Colombia, México, Brasil, Argentina, Panamá, Honduras, Guyana, Uruguay, Chile, Bolivia, Ecuador y Perú. Los participantes tenían entre 33 y 59 años, el 90% fueron de sexo femenino. El curso estuvo conformado por un 10% de profesionales con título de pregrado, 40% máster y 50% magister; que ocupan cargos profesionales (20%), de jefatura (50%), de dirección (20%) y de voluntariado (10%); en servicios de sangre de diversos grados de complejidad con captación entre 6268 y 263.323 donantes de sangre y con atención entre 643 y 17643 pacientes durante el 2021.



Imagen 1. Curso de formación básica para la investigación clínica.

Resultados

Después de 11 meses de finalizado el programa académico, las experiencias exitosas derivadas del curso han consolidado una red de trabajo compuesta por el 83% de los beneficiarios del curso. En esta red se han establecido mentorías externas conformadas por referentes de la medicina transfusional iberoamericana, pero a su vez mentorías internas que han permitido que líderes del grupo estimulen el trabajo de profesionales que no han estado involucrados de manera activa en el campo de la investigación.

Conclusiones

El trabajo colaborativo ha permitido fortalecer las incipientes competencias para la elaboración de trabajos de investigación, lo cual se materializará en la realización de estudios locales y estudios multicéntricos en temas que aportarán a la medicina transfusional de la región. Son muchos los retos para articular una red de participantes de diversos países con diferentes características de formación y trayectoria; sin embargo, esta suma de esfuerzos para la consecución de objetivos comunes contribuirá al desarrollo científico, así como a la internacionalización de los estudiantes beneficiarios del curso y de las instituciones a las que pertenecen.



12^o Congreso Colombiano de Eritología, Sangre y Medicina Transfusional
 Congreso Iberoamericano
 Nueva era para la innovación en transfusión



Incremento en la incidencia de anticuerpos Anti-Eritrocitarios a partir de la Pandemia por Covid-19.

Daniela Pimentel

Técnica en Hemoterapia
 danipime@hotmail.es

Pimentel, D., Muríguenes, A., Bangueses, F., Curbelo, J.
 Hemocentro Regional de Maldonado - Uruguay



Introducción

Desde el inicio de la inmunización en el país observamos un aumento en el desarrollo de anticuerpos (Acs) anti-eritrocitarios en donantes de sangre. La evidencia bibliográfica muestra relación entre el desarrollo de Acs anti HLA con los adyuvantes de algunas vacunas. El mecanismo propuesto está mediado por la activación de la respuesta innata que posteriormente activará las células memoria.

Objetivos

Evaluar si existe aumento significativo de Acs anti-eritrocitarios en donantes de sangre a partir de la inmunización por COVID 19.

Resultados

De 51.006 donaciones en el primer periodo observamos que el 0,28% presenta Acs irregulares mientras que en el segundo periodo aumenta a 0,41% en un total de 51.236. El test estadístico de Chi cuadrado (χ^2) resulta de 11,79 con un χ^2 crítico de 3,84 y un nivel de significancia del 5%.

Conclusiones

Aunque consideramos que es necesario seguir reuniendo información para profundizar en la temática, por los datos obtenidos podemos concluir que existe una relación entre el incremento de Acs anti-eritrocitarios y la inmunización anti-COVID

Materiales y Métodos

Estudio descriptivo, retrospectivo y cualitativo entre el periodo de enero 2019 y junio 2022. La población en estudio se separó en dos grupos teniendo en cuenta el inicio de la inmunización, en el grupo 1 los donantes de sangre comprendidos entre 2019-2020 y en el grupo 2, los comprendidos entre 2021-2022. Datos obtenidos del sistema informático de la institución.

Tabla 1: Tabla de contingencia para realizar estadísticas de Chi cuadrado (χ^2)

		2019-2020	2021-2022	Total
ACSPOS	Si	143	208	351
	No	50863	51028	101891
	Total	51006	51236	102242

Referencias:

- (1) Abu-Khader, A., Wang, W., Berka, M., Galaszkiewicz, L., Khan, F. y Berka, N.; SARS Cov-2 vaccination induces de novo donor-specific HLA antibodies in a renal transplant patient on waiting list: A case report; HLA 2022; 99(1): 25-30
 (2) Xu, Q., Sood, P., Helmick, D., Lomago, JS., Tevar, AD. y Zeevi, A.; Positive flow cytometry crossmatch with discrepant antibody testing results following COVID-19 vaccination; Am J Transplant 2021; 21(11): 3785-3789.





12

Comité Calificador de Donores de Sangre y Medicina Transfusional
Congreso Iberoamericano de Neumología y Pulmón, Inmunología para Artistas Respiradores



Estudio descriptivo en aspirantes a donación de plasma de convaleciente durante la pandemia por SARS CO-V2

Melyna Aguiar

Técnica en Hemoterapia
melynaguaiar27@gmail.com

Aguiar, M., Romero, B., Bangueses, F., Curbelo, J.
Hemocentro Regional de Maldonado - Uruguay



Introducción

Debido a la escasa información sobre posibles tratamientos para la infección por COVID-19, se estudiaron donantes recuperados de esta enfermedad para analizar el título de anticuerpos (Acs) contra SARS-CoV-2 y realizar extracción de plasma convaleciente (PC) para ser utilizado como posible tratamiento. Esta Inmunoterapia adaptativa clásica se ha aplicado a prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, utilizados anteriormente con éxito en el tratamiento del SARS, MERS y H1N11, así como también algunas publicaciones evidencian mejoras en pacientes transfundidos con PC2.

Objetivos

Estudiar parte de la población afectada por el SARS CO-V2, aspirantes a donación de plasma hiperinmune, evaluando si desarrollaron títulos altos de Acs y comportamiento según rango etario, sexo y sintomatología.

Resultados

Se extrajeron 2678 muestras de aspirantes, de los cuales 951 cumplieron con el criterio de alto título de anticuerpos contra el virus SARS-CoV-2. De estos se observó: 18,5% de mujeres y 16% de hombres de 18-30 años, 6% de mujeres y 27% de hombre de 31-45 años, 2,5% mujeres y 30% de hombres \geq 46 años. El 58,4% expresó algún síntoma, 5,3% fue asintomático y el 36,4% no especificó. La sintomatología fue: 34% fiebre, 6% dificultad para respirar, 20% cefaleas, 21% pérdida del olfato, 17% pérdida del gusto, 43% otros.

Conclusiones

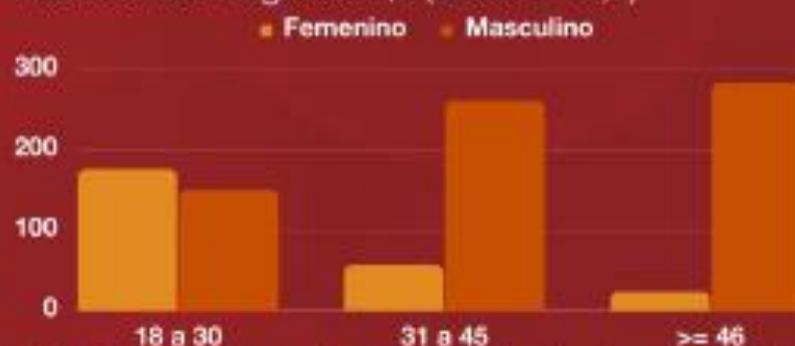
Podemos concluir que, de la población estudiada, el 35,5% generó un título apto para poder donar.

El porcentaje de mujeres es mayor en la franja etaria de 18-30 años con un valor de 18,5% mientras que en las otras franjas fue menor, asociado a antecedentes gestacionales. Se observó también un bajo porcentaje de asintomáticos de 5,3% y amplia variedad de síntomas.

Materiales y Métodos

Estudio de donantes de PC que habían cursado la enfermedad, coordinando a domicilio la entrevista y extracción de muestras de ser apto para la donación, excluyendo mujeres con antecedentes gestacionales por posibles Acs Anti HLA. Se realizan estudios de rutina en donantes y detección cualitativa de anticuerpos IgG contra el virus mediante la utilización del Kit: Anti-SARS-CoV-2 ELISA (IgG) (EUROIMMUN) Lot. E200505AC, siguiendo las instrucciones del fabricante con Ratio DO Muestra/Calibrador. Muestras con ratio \geq 3,5 se reportan de alto título de acuerdo a la guía de uso de plasma de la FDA.

OD Calibrador: 0,228 (válido $>0,140$)
Ratio Control Positivo: 3,2 (válido 1,5 – 4,1)
Ratio Control Negativo: 0,2 (válido 0 – 0,7)



Referencias:

(1) Charis N, Charis S, Badran R, Sharis A, Araji A, Raad M, et al.; COVID-19: Multidisciplinary Review, Frontiers in Public Health, 2020, 8(383):1-20.

(2) Libster P, Pérez G, Wappner D, Covello S, Bianchi A, Braem V, et al; Early High-Titer Plasma Therapy to Prevent Severe Covid-19 in Older Adults, The New England Journal of Medicine, 2021, 384, 610-618.



12

Congreso Colombiano **Acobasmet**
de Bancos de Sangre y Medicina
Transfusional
Congreso Iberoamericano **GCIAMT**
Nuevamente juntos, innovando
para fortalecer capacidades



Dra. Milagros Ramírez

Médico

mramirez@inen.sld.pe

Evelyn Norabuena¹, William Montoya¹, Luis Sánchez¹, Lilian Puente¹,
Edhit Salas¹, Hedy Espinoza², Michelle Villamarín², Dalia Moreno¹,
Ludwig Frontier¹, Ignacio Álvarez¹

1. Médico, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

2. Licenciado Tecnólogo Médico, INEN

3. Licenciada en Bioanálisis, Diagnóstica Peruana

4. Macopharma, Francia

Introducción

El método del buffy coat (BC) como fuente de concentrados de plaquetas se ha utilizado desde su creación en todo el mundo y se ha perfeccionado y estandarizado logrando mejorar la calidad a través del Pool de BC (PBC). Las plaquetas (PLT) son una terapia insustituible y su beneficio clínico es claro, especialmente en enfermedades hematológicas atendidas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Como estrategia para optimizar los recursos, se implementó la técnica del PBC para la obtención de concentrados plaquetarios leucodepletos (CPLD), analizando los parámetros de calidad para su revisión y evaluación.

Objetivo

Realizar una evaluación de los CPLD, almacenados en solución aditiva para plaquetas (PAS), obtenidos con la técnica de PBC, implementada en el banco de sangre del INEN, para determinar si cumple con los estándares europeos.

Materiales y Métodos

Se colectan 120 unidades de 450 ml de sangre total (ST) utilizando sistema Top & Bottom (Macopharma), entre abril y junio de 2022. La ST se centrifuga a 3.500 rpm durante 12 minutos (min) (Sigma 8KBS).

COMPONENTES PLAQUETARIOS LEUCODEPLETOS, ALMACENADOS EN SOLUCIÓN ADITIVA PARA PLAQUETAS, OBTENIDOS A PARTIR DEL POOLING DE BUFFY COAT EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. PERÚ.

Los componentes se separan mediante el equipo Macopress Smarter. Los BC obtenidos se mezclan (4 BC, ABO compatibles, con reposo de 10 horas) con 200 ml de PAS (SSP+, Macopharma), utilizando el sistema de PBC, con filtro en línea (TRV8006XU). Los PBC se centrifugan a 1.300 rpm x 6 min y son separados para obtener los CPLD (n = 30). Se les realizan las siguientes pruebas durante el día 1 (D1) y día 5 (D5) post-obtención: recuento de PLT (Beckman Coulter DxH500), pCO₂, pO₂, pH, glucosa, lactato (Radiometer ABL800) y hemocultivo (BD Bactec) (D5).

Referencias

1. European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare of the Council of Europe (EDQM). Guide to the Preparation, Use and Quality Assurance of Blood Components. 20ed. Strasbourg: Council of Europe Publishing; 2020.

12

Congreso Colombiano **Acobasmet**
de Bancos de Sangre y Medicina
Transfusional
Congreso Iberoamericano **GCIAMT**
Nuevamente juntos, Innovando
para fortalecer capacidades



Resultados

Los CPLD presentaron un volumen promedio de 278 ml, es decir 51,57 ml (> 40ml), y un conteo de PLT de $3,3 \times 10^{11}$ cel/ml (D1) y $3,0 \times 10^{11}$ cel/ml (D5); con una disminución significativa entre D1 y D5 ($p < 0.001$). También se midió el porcentaje de plasma en los CPLD (PCO), con un valor promedio de 40,9%.

Parámetro	D1	D5	DED1	DED5	p
PLT / μ L	1217	1075	267	233	< 0,001
PLT /unidad	$3,3 \times 10^{11}$	$3,0 \times 10^{11}$	$0,6 \times 10^{11}$	$0,6 \times 10^{11}$	
Glucosa (mg/dl)	157	55	22	53	
Lactato (mmol/L)	4,8	13,8	1,1	4,1	
pH	7,17	6,67	0,08	0,29	
pCO ₂ (mmHg)	29,1	44,0	6,0	10,2	= 0,020
pO ₂ (mmHg)	125	115	11	23	

Conclusiones

Los LDPC evaluados cumplieron con los estándares europeos ($PLT > 2,4 \times 10^{11}$). Los estudios metabólicos mostraron buen intercambio gaseoso ($pO_2 > 10$ mmHg). Aunque los análisis bioquímicos reflejaron cambios significativos, mostraron resultados similares a los descritos en publicaciones similares, lo que garantiza la estabilidad de los productos con la técnica utilizada. Los CPLD suspendidos en PAS ($PCO < 40\%$) se asocian a una reducción de la respuesta alérgica y otras reacciones transfusionales asociadas al plasma.

El banco de sangre del INEN a la fecha, continúa utilizando la técnica descrita, superando los retos que conlleva una implementación.

Referencias

1. European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare of the Council of Europe (EDQM). Guide to the Preparation, Use and Quality Assurance of Blood Components. 20ed. Strasbourg: Council of Europe Publishing; 2020.



Entrevista

DRA. LILIAN MARIA DE CASTILHO



1. ¿Qué fue lo que te hizo elegir la especialidad?

Durante mi graduación en la Facultad siempre me atrajeron las materias de Inmunología y Genética. En mi último año de graduación hice una pasantía obligatoria en Hemoterapia y me enamoré de la Inmunohematología. A partir de ahí decidí que quería especializarme en esta área y me dediqué a ello. Me especialicé en Laboratorios en Brasil y en el Centro Nacional de Referencia de Grupos Sanguíneos en Francia (CNRGS).

Cada vez más apasionado por el área, obtuve mi Maestría y Doctorado en Inmunohematología. Instalé el Laboratorio de Inmunohematología en el Hemocentro de la Unicamp y tuve el gran desafío de organizar un Laboratorio de Referencia. A principios de la década de 1990, comenzaron a clonarse los genes de los grupos sanguíneos y surgió un nuevo desafío, a saber, la introducción de pruebas moleculares para determinar los grupos sanguíneos. Entonces decidí hacer un posdoctorado en Biología Molecular de Grupos Sanguíneos en el New York Blood Center, que estaba iniciando estudios en esta área. Aprendí mucho durante este período y me enamoré de la investigación científica. De regreso a Brasil, comencé a dedicarme a la implementación del primer Laboratorio de Biología Molecular de Brasil ya realizar proyectos de investigación en el área con

estudiantes de maestría y doctorado. También realicé consultoría a Laboratorios en Brasil y la Cruz Roja Americana donde ayudé a implementar pruebas moleculares y organizar centros de referencia para aumentar la seguridad de las transfusiones. Hoy soy miembro de muchos comités técnico-científicos internacionales, lo que me permite explorar cada vez más la especialidad. Toda esta trayectoria profesional, incluido el descubrimiento de un nuevo sistema de grupos sanguíneos, me mantuvo cada vez más apasionado por la Inmunohematología. Hoy me dedico a ayudar a quien necesita, formarse y/o capacitarse en Inmunohematología, en especial a mis colegas de Latinoamérica, ayudando a los laboratorios en la resolución de problemas, desarrollando proyectos de investigación y compartiendo mis experiencias con todo aquel que se acerca a mí.

2. ¿Cuáles fueron los grandes logros alcanzados en tu país respecto de la seguridad transfusional?

En Brasil, los mayores logros en seguridad transfusional fueron la implementación de la donación voluntaria de sangre apoyada por la Sociedad Brasileña de Hematología y Hemoterapia y la organización del Programa Nacional de Sangre en la década de 1980 con la implementación de Hemocentros que producen componentes sanguíneos e implementan procedimientos de transfusión. Este programa se consolidó con la creación de la Ley de Sangre implementada por la Constitución brasileña en 1988. La agencia reguladora brasileña estableció las normas técnicas para la operación de los servicios y realiza inspecciones a nivel nacional.

3. Desde la perspectiva latinoamericana ¿Cuáles son los objetivos pendientes?



Entrevista

DRA. LILIAN MARIA DE CASTILHO

2

A pesar de los grandes avances logrados en los últimos años, los objetivos pendientes incluyen políticas nacionales más efectivas para mejorar la seguridad transfusional en algunos países y la producción de hemoderivados. Además, existe la necesidad de una mayor integración y unión de servicios y profesionales en Latinoamérica para el desarrollo técnico y científico.

4. ¿Qué desafíos debemos afrontar en los próximos años?

Una mayor formación y capacitación de profesionales, una mayor inversión en investigación científica, el crecimiento de la donación voluntaria y altruista de sangre para lograr el autoabastecimiento, una mayor inversión en programas de PBM y la organización de un registro de donantes raros enfocado en las necesidades de América Latina siguen siendo desafíos para los próximos años.

5. ¿Qué reflexión te merece el GCIAMT?

Para mí, la colaboración entre los países latinoamericanos a través del GCIAMT ha sido fundamental para mejorar la seguridad transfusional y la calidad de la investigación científica en estos países. Los cursos de formación en investigación, los diplomados en Inmunohematología y todas las iniciativas de formación y docencia en medicina transfusional que ha llevado a cabo el GCIAMT

son fundamentales para mejorar la calidad de la transfusión y aumentar las posibilidades de desarrollo técnico-científico en Latinoamérica.

6. ¿Qué espacio ocupa en tu vida profesional?

El GCIAMT ha sido muy importante en mi vida profesional para poder entender lo que está pasando en Latinoamérica y poder promover internacionalmente el excelente trabajo que se está desarrollando. Como director regional de la ISBT, ayudé a publicar el trabajo realizado por el GCIAMT en la revista Transfusion Today y también difundí este trabajo en el capítulo del libro sobre cómo realizar investigaciones en transfusión que escribí para el libro Perspectivas y Prácticas Globales en Medicina Transfusional que se será publicado por AABB Press en diciembre de este año.

7. Para conocer más de ti, ¿Cuáles son tus pasiones?, ¿A qué actividades te gusta dedicarles tiempo?

Mis pasiones son realizar investigaciones científicas para nuevos descubrimientos que puedan ayudar a mejorar la seguridad de las transfusiones, enseñar, viajar para descubrir nuevos lugares y culturas, bailar y reunirme con amigos para cambiar experiencias y beber un buen vino.

Este es mi país... Este es mi servicio

PANAMÁ

Panamá, oficialmente República de Panamá, es la “S” acostada que une América Central y América del sur, limita al este con Colombia y al oeste con Costa Rica, somos un país pequeño con una extensión territorial 75 517 km², con una población de alrededor de 4 millones de habitantes. Somos un istmo que debido a su privilegiada posición geográfica en su porción mas angosta su territorio montañoso se ve interrumpido por el “*Canal de Panamá*”, esto hace que Panamá sea un punto de encuentro logístico por ende de culturas provenientes de todo el mundo, lo que le ha valido el ser conocida como “Puente del Mundo, Corazón del Universo”.

Los panameños somos un pueblo generoso que recibe con los brazos abiertos a nuestro visitantes y eso quedo demostrado en el X Congreso GCIAMT “La integración del conocimiento para la solución de problemas comunes en los Servicios de Sangre. "Donde especialistas de la medicina transfusional en Iberoamérica tuvieron su encuentro bianual.

Dona Vida = Donar Sangre voluntariamente en Panamá

PROGRAMA DONA VIDA

En el año 2010 el Instituto Oncológico Nacional, hospital nacional referente para el cáncer en Panamá, buscaba estrategias para incrementar sus exiguas reservas de sangre, esta situación se daba principalmente porque gran parte de su población de pacientes provenía del interior del país, lo que hacía casi imposible el que la familia y amigos de estos pacientes pudieran donar sangre en reposición como usualmente se hace en Panamá. El servicio de Banco de sangre se hizo eco de esta necesidad con la Fundación Proayuda a enfermos de cáncer FUNDACÁNCER quien empezó a gestionar estrategias que impulsaran la Donación Voluntaria.

Coyunturalmente para esa fecha el Sr. Felipe Motta y su familia tenían gran interés en apoyar la donación voluntaria de sangre y para ello habían hecho acercamientos al Programa Nacional de Sangre del Ministerio de Salud quien les había sugerido que la mejor manera de ayudar era mediante la donación de una unidad móvil de donación de sangre.

Fue así como luego de varias coordinaciones el Instituto Oncológico Nacional recibe esta unidad móvil y Fundacáncer lanza el “Programa de Donante Voluntario de Sangre y Plaquetas en memoria de Patricia de Maduro”. Este programa recibió dos importantes donaciones:

1. La unidad móvil donada por la Fundación Felipe Motta y valorada en B/. 84,950.00
2. Un equipo para extracción de doble rojos, donado por FUNDACÁNCER valorada en B/. 33,292.00.

Esta era la primera Unidad móvil de donación en el país y estaba debidamente equipada con tres sillones de donación, un área para entrevista médica y todos los equipos necesarios para la donación de sangre total.



Este es mi país... Este es mi servicio

2

FUNDACÁNCER se comprometió en conjunto con Fundación Felipe Motta mediante acuerdos previos con empresas privadas, entidades públicas e instituciones educativas para gestionar un programa de colectas, donde el Banco de Sangre del Instituto Oncológico Nacional proveía los insumos y personal, y las fundaciones los recursos necesarios para la promoción y refrigerios de donantes y personal.

Este esfuerzo fue lanzado oficialmente el 12 de julio del 2012 y durante un periodo de cuatro años la donación voluntaria en el Instituto Oncológico Nacional pasó de un 6 % hasta un 25 % lo que representó más de 4000 unidades de sangre donadas voluntariamente.



Nacional habían sido rebasadas por la necesidad de atención a pacientes y dado su antigüedad impedían que la atención a donantes fuera eficiente.

Ante esta situación el Programa Dona Vida que tan buenos resultados había dado, determina en conjunto con la dirección del Banco de Sangre, que un Centro de Donación fuera del hospital era la mejor opción para atender a nuestros donantes.

Así inicia la búsqueda de un local y se instala en la Vía España una de las arterias viales más céntricas de la capital, el Nuevo Centro Donación. Este centro a pesar de ser pequeño presentaba todas las comodidades para donar sangre.

Constaba de una recepción y sala de espera, un área de toma de muestra, un área de entrevista al donante, y cuatro sillones de donación de sangre total. Además de algunas áreas administrativas como almacén y comedor para el personal.

Se contrato por primera vez un personal administrativo que tenía como principal misión la promoción implementando estrategias como el uso de redes sociales, así como fortaleciendo el programa de colectas con nuevos sitios y aliados.

Durante dos años la donación voluntaria se mantuvo alrededor del 30 % recibiendo más de 3000 donaciones voluntarias. Durante este periodo se hicieron los primeros convenios de cooperación con empresas y hospitales privados, siempre procurando potenciar la donación voluntaria de sangre.

EL CENTRO DE DONACIÓN

Las instalaciones del Instituto Oncológico



Este es mi país... Este es mi servicio

3



LA NUEVA UNIDAD MOVIL

Con el pasar del tiempo la unidad móvil que había sido recibida en el 2012 empezó a deteriorarse y teníamos problemas para su adecuado mantenimiento. Fue así como con el apoyo de Fundación sus Buenos Vecinos del Banco General, se decide adquirir una nueva unidad móvil.

Se uso la campaña en redes sociales #yolucho 2018 para recaudar los fondos y el 17 de julio del 2019 se hizo la entrega oficial, se contó con el apoyo también las empresas Petróleos Delta, Tri-Star y la Casa de las Baterías.

Se elige un modelo de bus Toyota Coaster que teníamos la seguridad de tener mantenimiento y con el apoyo de la empresa Tri-Star se realiza la adecuación el mismo. Esta unidad móvil, aunque más pequeña en general presenta las mismas comodidades

que el modelo anterior.

A diferencia de la anterior se elige un diferente modelo de administración donde la misma queda a cargo total de las fundaciones, se contrata un nuevo conductor, lo que permite que la misma se pueda usar indistintamente de la institución que la solicite.



Este es mi país... Este es mi servicio

4

LA PANDEMIA

Con el devenir del COVID-19, el Instituto Oncológico Nacional recibe la solicitud del Ministerio de Salud, de centralizar la atención de donantes en el Centro de donación "Dona Vida". Luego de las correspondientes coordinaciones a partir del mes de marzo del 2020 se inicia la atención a donantes de manera conjunta entre los tres hospitales públicos más grandes y referentes de la capital:

1. Hospital del Niño "José Renan Esquivel"
2. Hospital Santo Tomas.
3. Instituto Oncológico Nacional

Para esto no solo se atendía en el centro de donación si no que en los momentos más difíciles cuando la restricción de movilidad y cierre eran casi totales, se abrió un centro de



atención temporal en el "Parque Omar Torrijos" y se siguió asistiendo con los debidos cuidados a las comunidades. Esta acción en conjunta no solo hizo que no se nos presentara un desabastecimiento si no que mejoró los habituales bajos números de donación voluntaria situándola en diferentes momentos arriba del 35 %.

Al cierre del 2021, el Programa Dona Vida había recolectado 14,235 unidades proveniente exclusivamente de donantes voluntarios y realizado 642 jornadas de donación en empresa y diferentes instituciones, con un promedio desde su inicio en el 2012 de 23 % de donación voluntaria. La buena experiencia obtenida permitió que se tomara la decisión de que pasada la situación de emergencia se continuara el trabajo en conjunto.



DONA VIDA SANTIAGO

El nueve de julio del 2021 se inaugura en Santiago de Veraguas el primer centro de donación extrahospitalario, este centro situado en el interior del país fue equipado con la ayuda de la Fundación sus Buenos Vecinos y de la Asociación Nacional contra el

Cáncer.

El mismo es administrado por el Banco de Sangre del Hospital Regional "Luis Chicho Fábrega", Dona Vida apoya estratégicamente este esfuerzo mediante el apoyo de un personal administrativo que tiene el enfoque de promoción de la donación de sangre.

Este es mi país... Este es mi servicio

5



EL NUEVO CENTRO DE DONACIÓN

La decisión de trabajar en conjunto generó la necesidad de tener un lugar adecuado para la correcta atención a los donantes, se inició la búsqueda de un nuevo local y cerca de 100 mt del anterior centro se ubicó el nuevo centro de donación.

Este centro tiene un área de 420 mt² donde hay el espacio para cómodamente atender al mismo tiempo 4 donantes de aféresis de plaquetas y 6 de sangre total, tiene dos consultorios y un área para el personal con comedor sala de capacitación y baños exclusivos.

Este centro fue inaugurado el 20 de enero del 2022 y puesto al servicio de los tres hospitales mediante convenios que permiten su uso de manera conjunta y aseguran la atención a donantes en horario de 7:00 am a 06:00 pm así como la realización de jornadas móviles de donación voluntaria.

En promedio el centro atiende 788 donantes de sangre total y 73 donaciones de aféresis de plaquetas. En las colectas móviles mensualmente se reciben en promedio 185 donaciones de sangre total. En general luego del mes de septiembre la donación voluntaria en Dona Vida está en un 25 %.



FUNDACION DONA VIDA

Hacemos un reconocimiento al Sr. Felipe Motta Jr., (q.e.p.d.) Dona Vida es un legado del Sr. Felipe, quien no solo fue un filántropo para nosotros, sino alguien totalmente sensible a las necesidades de los donantes de los pacientes y del personal.

El Sr. Felipe fue un impulsor de la donación voluntaria de sangre, apoyo la creación de un Hemocentro Nacional, sueño pendiente aun

de realizarse. Por idea y gestión suya Dona Vida se constituye en una Fundación dedicada a la promoción y potenciación de la Donación de Sangre en Panamá, que cuenta con personería jurídica y fondos para sus actividades.

Su familia hoy en día mantiene el compromiso total, participando de manera activa no solo en la junta directiva sino como donantes y promotores de la donación.

Este es mi país... Este es mi servicio

6



A DÓNDE VAMOS

La Fundación Dona Vida ha realizado sendos convenios con los hospitales participantes y nos hemos propuesto como meta el 100 % de donación voluntaria en cinco años, para ellos se ha escrito un plan estratégico, que mejora el plan de colectas móviles, establece incentivos y capacitación continua para el personal en atención al donante y establece un programa escolar entre otros.

La Fundación Dona Vida a partir de este año 2022 es socio institucional de GCIAMT, participando activamente en sus diferentes eventos como el XII Congreso y “Latinoamérica Unidad Dona Sangre” 2021 y 2022”.

Nuestro sueño es que en nuestro querido Panamá cuando se diga Donar Sangre, inmediatamente se piense en Dona Vida.



Autor: Abdiel Cubilla

Tecnólogo Médico; Jefe Técnico Administrativo Banco de Sangre del Instituto Oncológico Nacional

Actividades de comités

PROGRAMA CONSULTA AL EXPERTO

Tengo el gusto de enviarles el trabajo correspondiente al mes de octubre de 2022 del Programa Consulta al Experto, perteneciente al Comité de Educación Continua coordinado por la Dra. Celina Montemayor.

En esta oportunidad corresponde a la Dra. Mónica Pesantez de Ecuador, quien nos envía un excelente trabajo titulado

"EL VIH y LA COMUNIDAD"

En el que nos señala que el propósito del documento no es presentar la enfermedad y su relación con los bancos de sangre y con la donación voluntaria de sangre, sino tener ejemplos de la importancia y efectividad del trabajo comunitario en el control de dicha entidad. Para ello mostrará cómo las respuestas lideradas directamente a nivel comunitario, han impactado positivamente en la respuesta al VIH durante la pandemia de la Covid 19, la cual expuso con gran claridad las desigualdades y vulnerabilidades.

La Dra. Mónica Pesántez se desempeña como Presidente de la Corporación KIMIRINA desde 2021 y del Directorio de voluntarios de dicha organización sin fines de lucro, miembros especializada en la respuesta a la pandemia de VIH.

El trabajo de la Dra. Pesántez lo podrán obtener a través del link: <https://gciamt.org/wp-content/uploads/2022/10/EI-VIH-y-la-comunidad.-M-Pesantez.-Ecuador-Oct-2022..pdf>

Y su resumen curricular en el link: <https://gciamt.org/wp-content/uploads/2022/10/M-Pesantez-CURRICULUM-1.pdf>

Para preguntas, dudas, comentarios, etc., podrán hacerlo a través de la red o al correo de la Dra. Pesántez señalado en la portada del trabajo.

Los socios que deseen participar, por favor, no duden en contactarme.

Un abrazo,

Dra. Graciela León

Coordinadora del Programa

Comisión de revisión:

Dr. Armando Cortés

Dra. Celina Montemayor

Dra. Graciela León

Dra. Silvina Kuperman

Noticias

DISCURSO DE APERTURA DEL 12 CONGRESO 2022

DRA SILVINA KUPERMAN

PRESIDENTA GCIAMT 2019-2022

Es un placer saludar a las autoridades locales, a la Dra. Marcela García Castro, a la distancia, al Dr. Armando Cortes y a todos los colegas y amigos presentes en este evento.

Gratitud es la primera emoción que aparece por el re encuentro, porque tenemos el privilegio de volver a compartir en persona una experiencia tan significativa como sin duda será es este Congreso.



Gratitud a ACOBASMET que cuando por cuestiones coyunturales se debió extender el periodo de la Gestión de la Comisión Directiva que comenzó en 2019, y ante la imposibilidad de realizar el Congreso en la Sede que había sido designada, rápidamente la Dra. Marcela García Castro, el Dr. Armando Cortes se pusieron a disponibilidad y comenzamos a trabajar juntos. Primero diseñando un programa científico en el que intervinieron, a través de consultas los miembros GCIAMT y Acobasmet.

Gratitud a quienes hicieron un esfuerzo enorme por estar acá confiando en la propuesta que diseñamos, quienes enviaron sus trabajos científicos, a los colegas que con tanta generosidad aceptaron ser parte de programa académico y a las empresas con

quienes formamos equipo para lograr mayor oportunidad de concurrir a los profesionales.

Estamos acá porque lo que nos impulsa es garantizar los derechos de los pacientes y donantes, el acceso de los pacientes a sangre y terapias celulares seguras, oportunas, suficientes y con la calidad que nos permita asegurar el efecto terapéutico deseado.

Estamos acá porque reconocemos que debemos seguir luchando para que en cada uno de nuestros países existan políticas públicas con recursos asignados para contar con sistemas de sangre más eficientes, menos atomizados, con más donantes voluntarios, con mejores programas de gestión de la sangre del paciente, con buenas prácticas de manufactura auditadas, con sistemas de información y análisis para tomar decisiones con evidencia objetiva. Y es una paradoja, y lo pudimos leer en el artículo reciente del Dr. Cruz, cuanto con menos recursos contamos, cuanto más inaccesible y desigual sea el acceso a la salud, más responsabilidad tenemos en trabajar por la donación voluntaria, los sistemas de calidad y la gestión de la sangre de los pacientes.



Noticias

DISCURSO DE APERTURA DEL XI CONGRESO 2022

2

En este Congreso vamos a estar expuestos a mucha información. Sabemos que información no es lo mismo que conocimiento, pero a su vez entre el conocimiento y la acción hay una gran brecha y no hay una regla de oro para traducir lo que aprendemos a la práctica de todos los días.

Que vamos a hacer cuando esta experiencia de 4 intensos días termine y hayamos descubierto datos que no conocíamos, admirado prácticas innovadoras, aprendido de como otros lograron resolver los mismos problemas que tenemos nosotros.

Todo esto cobrara sentido si resuena dentro nuestro y convertimos el aprendizaje en acción.



Vamos a volver a nuestros trabajos y nos vamos a preguntar por dónde empezar. Es muy común sobrestimar la importancia de los grandes momentos definitorios y restarle valor a la realización de pequeñas mejoras cotidianas. Con frecuencia, nos convencemos a nosotros mismos de que un enorme éxito requiere una acción igual de relevante. Pero POCAS cosas pueden tener un impacto más poderoso que mejorar de a micro procesos y hacer de esas mejoras un HABITO. La diferencia que las pequeñas mejoras pueden

provocar es realmente sorprendente.

Como escribió Cortázar: “Con los horizontes hay que hacer algo más que mirarlos desde lejos, hay que caminar y conquistarlos”

Les propongo inspirarnos en grande pero también llevarnos del Congreso “esto lo hago cuando vuelva”



Enfocarnos en el presente, y hacer de este Congreso una experiencia transformadora, con atención plena, todos los sentidos puestos a disponibilidad.

Elegir de antemano las conferencias y actividades, respetar los horarios, llegar temprano, intentar traspasar las fronteras de los tópicos. Cuestionar ortodoxias. Estar dispuestos a escuchar las respuestas, no solo a oírlas. Jugar con dilemas y contradicciones como forma de avance. Bucear intelectualmente en aquello que tenga profundidad. Mostrar con humildad como lo hacemos nosotros, eso: ser muy generosos con nuestro “como”.

Otra recomendación es: detecten contextos de oportunidad. Dentro de las salas y en las interacciones en los pasillos y en la exposición comercial.

Noticias

DISCURSO DE APERTURA DEL XI CONGRESO 2022

3

Escriban su propia bitácora. Al final del día tomen una hoja de papel y de dividan la hoja en 3 columnas, y de puño y letra: que 3 cosas les llamaron la atención, aquellas que los sorprendieron y los desafían. En la segunda columna registrar con quienes deberían hablar a su regreso, quienes son esas personas clave de sus equipos para comenzar a pensar e implementar lo aprendido, poner las ideas en acción. Y en la última columna, que contacto se llevan de acá para que los mentores, los guie, les brinde información adicional. Si al final del Congreso se llevan 9 ideas aplicables y necesarias, misión cumplida

Creo en estas iniciativas académicas como lo es el Congreso, porque creo en el poder transformador de la educación. En su contribución decisiva para formar personas que piensen por sí mismas pensando en los demás.

Y si hablamos de aprendizajes significativos, no puedo irme sin transmitirles **lo privilegiada que me sentí al ser presidenta del GCIAMT en estos últimos 3 años.**

Nunca me imaginé que algún día, podía estar acá frente a ustedes, cerrando una etapa

En un contexto tan difícil en el cual nos tocó lidiar con la pandemia, en un ponernos a prueba permanente en cada aspecto de nuestras vidas personales y laborales, y a l mismo tiempo conducir nuestro querido GCIAMT honrando el lugar que me toco ocupar. Fueron tres años de mucho trabajo, en los que logramos objetivos que no habíamos imaginado.

Lo asumí con el mismo esquema de proyecto que me planteo para cada desafío. El esquema de comenzar los proyectos a partir

de 3 ejes. Empezando por el “por qué”, el propósito, por qué y para quienes estamos, quienes nos necesitan y de qué manera brindaremos el servicio que esperan. El segundo eje son micrometas, esos pequeños pasos, el corto plazo que nos acercaran finalmente al objetivo más lejano. Y el tercer eje: las personas, el equipo de trabajo. Y eso es lo que voy a llevar por siempre en mi memoria y mi corazón.

El motor de todo lo que sucedió fue el equipo, mi querida Comisión Directiva: Jorge Curbelo, Eva Barrios, Oscar Torres, Elsi Vargas de Salinas, Norma Pimentel, Josefina Barrera, Eduardo Muñiz Diaz, Mauricio Beltrán, Paula Castellanos, Ana Claudia Perón, Marcela García Castro, Ariel Pérez Minera y Omara Domínguez. Parte de este motor es Ana Lucia Cabezas incondicional, incansable. Lo son colegas colaboradores de los comités, de los programas históricos especiales, los docentes que aceptaron formar parte de las iniciativas y los miembros que ya estaban y los que se iban acercando de a cientos, convocados por nuestras propuestas. Y no solo colegas de la especialidad, empresas que querían patrocinar y ser parte de las actividades, para que todos los miembros tengan acceso a las actividades que desarrollamos. Fueron motor también, otras instituciones científicas mundiales y un grupo de personas clave en la construcción de nuestro sistema: los promotores comunitarios de la donación de sangre, ellos tuvieron un espacio y un rol definido que nos condujo a crecer.

Creo que esa sensación de pertenencia, de valores compartidos, fomento enormemente la confianza, la cooperación y la resolución de los problemas.

Noticias

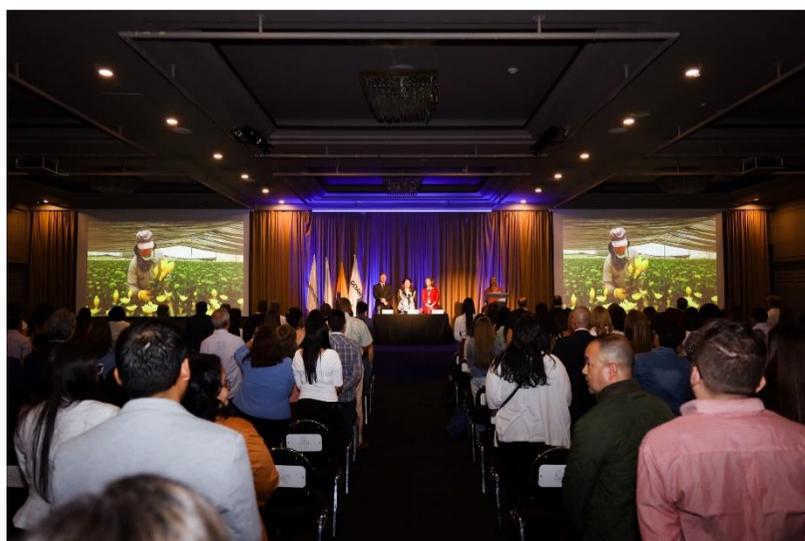
DISCURSO DE APERTURA DEL XI CONGRESO 2022

4

Porque, en definitiva, la capacidad que tiene un grupo de personas para hacer cosas notables depende del grado de cohesión que exista entre ellas como equipo. Fue en esa diversidad de personas con distintas disciplinas y perspectivas las que consolidaron los resultados obtenidos.



El cambio en la comunicación y proyección del GCIAMT, las actividades educativas para la acción, las propuestas educación para la investigación con resultados concretos (en este Congreso se están presentando trabajos elaborados por grupos integrados en esas capacitaciones) y propuestas innovadoras como Latinoamérica Unida Dona Sangre cuyos resultados presentaremos mañana.



Pero todo esto no sucede en el vacío, sucede porque tenemos raíces profundas, que vienen de semillas sembradas por nuestros maestros colegas visionarios que hace 28 años idearon este camino. Más que nunca debemos defender la integridad y la identidad tan propia del GCIAMT y continuar consolidando su razón de ser.

Gracias Medellín por ser nuestro anfitrión en este decimosegundo congreso GCIAMT.

Desde ahora, todo lo que suceda en los días por venir, dependerá de nosotros mismos, de cómo vayamos construyendo los aprendizajes significativos, las conversaciones valiosas, las redes nuevas, y por qué no, y al fin los abrazos apretados. Por que no es lo mismo transcurrir, que honrar la vida.



Silvina Kuperman

12 Congreso ACOBASMET, 12 Congreso GCIAMT

Medellín, Octubre 2022

Noticias

12 CONGRESO 2022 MEDELLÍN, COLOMBIA

- **GRACIAS** a los 672 Participantes presenciales y 216 Participantes virtuales que se vincularon al #CongresoMedellin2022.

Podemos afirmar que regresaron a sus lugares de origen cargados de motivación, conocimientos y experiencias, que les permitirán tejer un nuevo camino en pro de los Bancos de Sangre, la Medicina Transfusional y la comunidad de América Latina, en general.



- **GRACIAS** a los 46 conferencistas, virtuales y presenciales, por sus más de 80 conferencias, a través de las cuales compartieron su conocimiento y experiencia con los más de 800 participantes que se vincularon al #CongresoMedellin2022.

Sus perspectivas e innovaciones son el pilar fundamental para la adopción de las mejores prácticas y los nuevos avances en la Medicina Transfusional de la Región.



- Nuestro #CongresoMedellin2022 además de promover el conocimiento y el intercambio de investigaciones y buenas prácticas, fue el escenario propicio para brindar a los más de 800 participantes experiencias memorables, gratos reencuentros y maravillosos RECONOCIMIENTOS:

🏆 Entre los reconocimientos más destacados están los que Acobasmet y GCIAMT entregaron al Dr. José Ramiro Cruz por su profundo compromiso, su notable labor, y sus valiosos aportes científicos, académicos y de gestión sanitaria, en pos de la mejora continua de la Medicina Transfusional en toda la Región y a la Dra. María Isabel Bermúdez, Coordinadora de la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión por la consolidación y reconocimiento del sistema de hemovigilancia en Colombia.

💡 De igual forma, el Dr. Jorge Curbelo, presidente GCIAMT 2022 - 2024, en nombre de la nueva Comisión Directiva, reconoció a la Dra. Silvina Kuperman por su destacable labor como presidenta 2020 - 2022. Así mismo, se nombró como Miembro Honorario al Dr. Bernardo Camacho, reconociendo su profundo compromiso, su notable labor y sus valiosos aportes científicos, académicos y de gestión sanitaria, en pos de la mejora continua de la Medicina Transfusional en toda la Región.



Experiencias memorables, gratos reencuentros y maravillosos RECONOCIMIENTOS



Acobasmet GCIAMT

#CongresoMedellin2022

Noticias

12 CONGRESO 2022 MEDELLÍN, COLOMBIA

- **GRACIAS** a los 22 auspiciadores que se vincularon al #CongresoMedellín2022, plataforma interactiva y multidisciplinaria que permitió el intercambio educativo entre profesionales.

Su participación nos ayudó a impulsar la adopción de las mejores prácticas y los nuevos avances en la medicina transfusional en beneficio de la salud y el bienestar de la población.



- **GRACIAS** a **CE COMUNICACIONES EFECTIVAS** por la producción técnica y logística de nuestro #CongresoMedellín2022.

Ustedes nos ayudaron a crear un excelente ecosistema de conocimiento, altamente interactivo y multidisciplinario, proporcionando el entorno ideal para la actualización, discusión y generación de nuevas ideas y conocimientos en torno a la medicina transfusional.



- **GRACIAS** a los profesores, investigadores, profesionales, técnicos y estudiantes que presentaron sus trabajos de investigación en el #CongresoMedellín2022.

Ustedes confirman que la investigación y el intercambio de conocimiento y experiencias son parte esencial para impulsar la adopción de las mejores prácticas y los nuevos avances en la medicina.



- **GRACIAS** a **SEA Asesores (@sea_asesores)** por la gestión estratégica de las comunicaciones en nuestro #CongresoMedellín2022.

Ustedes adelantaron un maravilloso cubrimiento, permitiéndonos revivir el minuto a minuto de este gran evento. Sus publicaciones diarias nos confirman que cumplimos con nuestro objetivo: "Estar nuevamente juntos, innovando para fortalecer capacidades y aprendiendo de la mano de los expertos".





www.gciamt.org

Síguenos:

