



GCIAMT

Grupo Cooperativo Iberoamericano de Medicina Transfusional

Julio 2023

Boletín GCIAMT

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

🌐 www.gciamt.org

**Edición:
2**

GCIAMT

Grupo Cooperativo Iberoamericano de Medicina Transfusional

Coordinadores de Comités

Comité de Educación Continua y Continuada:

Dra. Ana Claudia Perón – Brasil

Comité de Editorial y Publicaciones:

Dr. Jorge Huamán Saavedra - Perú

Comité de Admisión:

Lic. María Roció Del Castillo - México

Comité de Investigaciones:

Dra. Mirta Remesar - Argentina

Comité de Asuntos Internacionales:

Dr. Jorge Curbelo V. – Uruguay

Comité de Estándares de Calidad:

Dr. Jose Ramiro Cruz – Estados Unidos

Comité de Estatutos y Personería Jurídica:

Dr. Sabin Urcelay – España

Comité de Ética y Disciplina:

Dra. Josefina Barrera – Chile

Comité de Finanzas:

Dra. Josefina Barrera - Chile

Comité de Grupos Diferentes:

Dr. Eduardo Muñiz-Díaz – España

Comité Latinoamérica Dona Sangre – LUDS:

Dra. Silvina Kuperman – Argentina

Comité Congreso GCIAMT 2025:

Dra. Romi Alcaraz - Paraguay

Comisión Directiva 2022-2024



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

Diagramación

SEA Asesores - Colombia

Editorial

“Recomendaciones del GCIAMT sobre el proceso de elegibilidad de donantes en la emergencia por virus dengue... *Pág. 4*

Artículo

¿Cómo proseguir con la revisión de los Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre del GCIAMT? Hallazgos de la encuesta inicial entre nuestros miembros... *Pág. 6*

Poster

Reporte de caso: paciente con hallazgos serológicos de probable anti-fy3... *Pág. 17*

Poster

Anti-d+Anti-c o anti-G. Importancia clínica de su diferenciación en gestantes... *Pág. 19*

Resumen de Artículo

Determinación de transfusión de sangre innecesaria por revisión integral de registros en 15 Hospitales ... *Pág. 20*

Este es mi país... Este es mi servicio: Perú... *Pág. 21*

Entrevista al Dr. Eduardo Muñiz Díaz... *Pág. 26*

Actividades de Comités:

“Consulta al Experto” - Dra. Graciela León ... *Pág. 30*

Noticias... *Pág. 31*



Editorial

RECOMENDACIONES DEL GCIAMT SOBRE EL PROCESO DE ELEGIBILIDAD DE DONANTES EN LA EMERGENCIA POR VIRUS DENGUE

Dr. Jorge Huamán Saavedra

Coordinador del Comité Editorial y de Publicaciones del GCIAMT

El dengue es la arbovirosis con mayor número de casos reportados en la Región de las Américas, con brotes que ocurren en forma cíclica cada 3 a 5 años. En 2023, entre la SE 1 y la SE 24, se notificaron un total de 2.102.848 casos, con una tasa de incidencia acumulada de 214 casos por 100.000 habitantes. El número más alto de casos se observó en Brasil con 1.515.460, seguido por Perú con 169.504 y Bolivia con 133.452. La tasa de incidencia acumulada fue mayor en Bolivia, Nicaragua, Brasil y Perú. El número de defunciones mayores estuvieron en Brasil, Perú, Bolivia y Argentina. La tasa de letalidad fue mayor en Perú, Venezuela, Guatemala y Ecuador (0.093).

Los cuatro serotipos del virus del dengue (DENV1, DENV2, DENV3 y DENV4) están presentes en la Región de las Américas. En 2023, hasta la SE 24, se ha detectado la circulación simultánea de todos ellos en Brasil, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México y Venezuela; mientras que, en Argentina, Panamá, Perú, y Puerto Rico circulan los serotipos DENV1, DENV2 y DENV3, y en Nicaragua los serotipos DENV1, DENV3 y DENV4. El incremento de los casos es importante y han llevado a que la OMS alerte a los países de la región 1.

Para el virus Chikungunya en 2023, se observa una expansión de la ocurrencia de la enfermedad más allá de las áreas históricas de transmisión reportadas desde 2014. Esta tendencia se ha mantenido durante las primeras semanas del 2023, en las que este aumento de casos y defunciones se ha hecho aún más evidente representando un comportamiento atípico 2.

Este incremento ha llevado a que GCIAMT elabore un **Documento** de trabajo para la recomendación en el proceso de elegibilidad de donantes de sangre bajo la emergencia por la Infección por Virus Dengue, Chikungunya y Zika importantes recomendaciones que resumimos para el dengue y que están disponibles en el enlace abajo señalado 2.



Imagen tomada de Google Images

Diferir por 30 días después de la recuperación clínica a los potenciales donantes con sospecha o evidencia clínica o de laboratorio de infección por Virus Dengue, asimismo por ese tiempo a quienes hayan mantenido relaciones sexuales con personas con diagnóstico clínico o de laboratorio de infección por Virus Dengue en los últimos 30 días o que convivan con personas con evidencia clínica o de laboratorio de infección por Virus Dengue o que hayan recibido vacuna para Dengue (recombinante o atenuada). Diferir por 4 meses luego de la desaparición de los síntomas aquellos potenciales donantes de sangre que hayan sufrido enfermedad por Virus Dengue (Dengue Hemorrágico) 2.



Editorial

RECOMENDACIONES DEL GCIAMT SOBRE EL PROCESO DE ELEGIBILIDAD DE DONANTES EN LA EMERGENCIA POR VIRUS DENGUE

2



Imagen tomada de Google Images

En el caso de Chikungunya los plazos son similares al Dengue y en Zika los plazos alcanzan 120 días después de la recuperación clínica . Se espera que se aplique estas recomendaciones para evitar la transmisión por transfusiones de estas infecciones.

Como expresión de la preocupación de GCIAMT por la donación de sangre cabe resaltar la visita al de su presidente el Dr. Jorge Curbelo al Perú, hace pocos días, información que se recoge más adelante en este boletín. Participó en Lima en el Programa Meeting de Donantes y Banco de Sangre organizado por el Centro de Educación Médica

Continua del Banco de Sangre AUNA comunicando sus experiencias sobre Colectas en el Hemobus y la participación de escolares como promotores de Donación de Sangre. Justamente, en la sección Este es mi país, este es mi servicio recogemos las experiencias de la Dra. Ina Pérez, sobre el Banco de Sangre de la Clínica Delgado.

Asimismo, en este boletín publicamos un artículo muy interesante y de impacto que tiene como autores a destacados miembros del GCIAMT liderados por el Dr. José Ramiro Cruz ¿Cómo proseguir con la revisión de los Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre del GCIAMT?

Hallazgos de la encuesta inicial entre nuestros miembros”. Encuesta a 242 miembros del GCIAMT de varios países como documento previo para la citada tarea y que en su opinión debe ser un trabajo de varias comisiones 3.

Finalmente incluimos la entrevista al Dr. Eduardo Muñoz Díaz , muy destacado miembro de GCIAMT de nacionalidad española, quien nos hace llegar sus experiencias importantes en el campo de la Medicina Transfusional.

Bibliografía:

1. OPS. Actualización Epidemiológica - Dengue en la Región de las Américas - 5 de julio de 2023 <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-region-americas-5-julio-2023>
2. GCIAMT. Documento de trabajo para la recomendación en el proceso de elegibilidad de donantes de sangre bajo la emergencia por la Infección por Virus Dengue, Chikungunya y Zika. 2023. <https://gciamt.org/wp-content/uploads/2023/05/GCIAMT-Recomendaciones-para-el-proceso-de-elegibilidad-de-donantes-de-sangre-Dengue-Chikungunya-y-Zika.pdf>
3. Cruz J, Kuperman S, Benítez N, Bangueses F. ¿Cómo proseguir con la revisión de los Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre del GCIAMT? Hallazgos de la encuesta inicial entre nuestros miembros Boletín GCIAMT 2023 N°2 .

Artículo

¿Cómo proseguir con la revisión de los Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre del GCIAMT? Hallazgos de la encuesta inicial entre nuestros miembros

¿How to proceed with the GCIAMT Work Standards for Blood Services review? Findings of the initial survey among our members.

Jose Ramiro Cruz ^{1,2 a}, Silvina Kuperman ^{2,3, b}, Nancy Benítez ^{2,4, c}, Fernanda Bangueses ^{2,5, d}.

1. Consultor y Conferencista Independiente, Ashburn, Virginia, Estados Unidos de América
 2. Miembro del Comité de Estándares y Garantía de Calidad, GCIAMT
 3. Coordinadora de Bancos Asistenciales (Sangre, Células y Tejidos) Hospital de Pediatría Garrahan Buenos Aires, Argentina
 4. Vicepresidente, Laboratorios de Referencia de Inmunohematología, Une Blood, Florida, Estados Unidos de América
 5. Supervisora Técnica, Hemocentro de Maldonado, Uruguay
- a. Doctor en Ciencia.
 - b. Médica Pediatra, Especialista en Hemoterapia e Inmunohematología
 - c. Maestría en Administración de Salud, Especialista en Bancos de Sangre
 - d. Maestría en Ciencia

Resumen (200 palabras)

Como parte de la revisión de los Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre, y con el propósito de asegurar la pertinencia local de su nueva edición, se realizó una encuesta entre los socios del Grupo Cooperativo Iberoamericano de Medicina Transfusional, para mejor definir los enfoques y formato del nuevo documento. Se recibieron 242 respuestas (23.26%) de 1040 socios, con 106 (43.6%) enviadas durante los dos últimos días de la encuesta. Únicamente 57 (23.6%) aplican los Estándares actuales y 33 (13.6%) los conocen, pero no los aplican. Quienes los aplican en cifras menores son directores o administradores de centros. La inclusión de secciones específicas para hemovigilancia y para servicios pretransfusionales fueron las que recibieron mayor aprobación, 99.2% y 98.8%, respectivamente. La inclusión de pruebas moleculares fue apoyada por 90.0%, con los valores menores entre quienes laboran en centros con menor dimensión productiva.

Futuras acciones para producir la nueva edición de los Estándares deben contemplar trabajo conjunto con los Comités de Admisión, de Investigación, de Comunicaciones, de Educación Continuada, de Editorial y Publicaciones, de Promoción y Atención Integral de los Donantes y de Grupos Diferentes. Se consideran indispensables el compromiso de la Comisión Directiva y la participación entusiasta de los socios.

Abstract (196 words)

As part of the Work Standards for Blood Services review, and with the purpose of ensuring the local relevance of its new edition, a survey was conducted among the members of the Ibero-American Cooperative Group of Transfusion Medicine, to better define the approaches and format of the new document. Two-hundred-forty-two responses (23.26%) were received from 1,040 members.



Artículo

¿Cómo proseguir con la revisión de los Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre del GCIAMT? Hallazgos de la encuesta inicial entre nuestros miembros

2

One-hundred-six (43.6%) were submitted during the last two days of the survey. Only 57 (23.6%) responders apply the current Standards and 33 (13.6%) know them, but do not apply them. The smaller numbers of those who apply the Standards are directors or administrators of centers. The inclusion of specific sections for hemovigilance and for pre-transfusion services received the highest approval, 99.2% and 98.8%, respectively. The inclusion of molecular tests was supported by 90.0%, with the lowest values among those who work in centers with smaller productive dimensions. Future actions to produce the new edition of the Standards must contemplate joint work with the Committees for Admission, Research, Communications, Continued Education, Editorial and Publications, Promotion and Comprehensive Care of Donors, and Different Groups. The commitment of the Board of Directors and the enthusiastic participation of the members are considered essential.

Palabras clave (DeCS.MeSH, disponible en DeCSMeSH Finder - Advanced (bvsalud.org))

- Servicios de Sangre
- Garantía de Calidad Total
- Estándares de Referencia
- Medicina Transfusional
- Seguridad de la Sangre

Introducción

Las medidas de aseguramiento de la calidad son componente indispensable para alcanzar la seguridad transfusional ¹. Se reconoce que la esencia de dichas medidas se basa en el ciclo planificar-documentar-revisar e incluyen

procesos operativos, procesos estratégicos y procesos de apoyo ². En lo que se refiere específicamente a centros de preparación de hemocomponentes y a servicios de transfusión hospitalaria, se han definido las razones que justifican implementar medidas de aseguramiento de la calidad y se han identificado sus múltiples ventajas^{3,4}, especialmente cuando ellas buscan la seguridad de los hemocomponentes y el acceso oportuno a las transfusiones, a la vez que se enfocan en políticas de seguridad de los pacientes y los donantes ⁵⁻⁷. La acreditación o certificación de servicios de sangre demuestra, a través del cumplimiento de estándares preestablecidos, que la organización es capaz de medir y asegurar la más alta calidad de sus productos y de su atención a los usuarios ⁸. Es claro, entonces, que los estándares de trabajo para servicios de sangre propuestos por instituciones académicas son vitales para establecer sistemas de garantía de calidad que sean pertinentes para las poblaciones que aquellos atienden.

En Latinoamérica, los primeros estándares regionales de trabajo para bancos de sangre fueron publicados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 1999, y revisados en 2004 y en 2011 ⁹. En vista que las funciones de OPS no incluyen procesos de certificación de personal o de acreditación de servicios, de mutuo acuerdo con el Grupo Cooperativo Iberoamericano de Medicina Transfusional (GCIAMT), la tercera edición de los Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre de OPS se revisó y adaptó en 2013 para producir los propios del GCIAMT, con el propósito de sentar la base para procesos formales de auditoría y acreditación de servicios por parte del Grupo Cooperativo ¹⁰, y de mejorar su desempeño en cuanto a la seguridad transfusional.



Artículo

¿Cómo proseguir con la revisión de los Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre del GCIAMT? Hallazgos de la encuesta inicial entre nuestros miembros

3

En marzo de 2023, la Comisión Directiva del GCIAMT creó el Comité de Estándares y Garantía de Calidad, cuya tarea inicial sería la revisión de la primera edición de sus estándares, con el objeto de adaptarlos a los avances conceptuales y tecnológicos de la medicina transfusional y a las condiciones de las poblaciones iberoamericanas. Para asegurar la pertinencia de su contenido, se consideró vital involucrar a los socios del GCIAMT, lo cual hizo conveniente realizar una encuesta entre ellos para mejor definir los nuevos enfoques y formato de la segunda edición. En el presente artículo analizaremos los resultados de la encuesta.

Material y Métodos

La encuesta consistió en diez preguntas. Las primeras cuatro fueron diseñadas para identificar las zonas geográficas de residencia, la responsabilidad profesional, la dimensión productiva anual de los centros de trabajo y el grado de familiaridad con los Estándares de Trabajo del GCIAMT de quienes respondiesen. Cinco preguntas adicionales buscaban la opinión sobre aplicar el modelo de las normas ISO, la inclusión de secciones específicas para servicios pretransfusionales y para hemovigilancia, la adopción de pruebas de biología molecular y la preparación de estándares para servicios de terapia celular. Por último, se preguntó el interés en recibir futuras consultas como parte de la revisión de los estándares del GCIAMT y se dio la opción para comentarios finales. Se utilizó el sistema de encuestas de Google TM ¹¹, con respuestas anónimas. La consulta se distribuyó, a través del sistema oficial de comunicaciones electrónicas del Grupo, a todos los socios la noche del jueves 9 de marzo de 2023, con la indicación que se recibirían respuestas hasta la media noche del

viernes 24 del mismo mes. La noche del viernes 17 se envió un recordatorio por la misma vía y la noche del miércoles 22 el coordinador del Comité de Estándares dirigió un mensaje personal urgiendo a los socios a responder la encuesta.

Comparaciones estadísticas de números de respuestas se hicieron usando la prueba de Chi cuadrado ¹², mientras el valor de las proporciones de respuestas se determinó usando los intervalos de 95% de confianza ¹³.

Resultados

Se recibieron 243 respuestas durante los 16 días que estuvo abierta la encuesta. Al revisar los comentarios, se detectó una duplicación de participación y se eliminó la más temprana de ellas.

Setenta y ocho (promedio diario= 8.67) socios completaron la encuesta durante los nueve días previos al primer recordatorio. En el periodo de cinco días entre los dos mensajes de seguimiento, se recibieron 58 (promedio diario=11.6) respuestas, mientras que en los dos días posteriores a la invitación del Coordinador se agregaron 106 (promedio diario=53). (Figura 1A)

Hubo una tendencia a mayor número de respuestas en las dos fechas inmediatamente posteriores a los mensajes oficiales (N=40 y 36, respectivamente), y a la invitación (N=106), cuando se recibieron 182 contribuciones, equivalentes a 75% del total, con la mayor proporción de ellas (43.8%) en los dos últimos días de la encuesta, que correspondieron a jueves y viernes ($X^2 = 74.945411$, $p=0.00000$). (Figura 1B)

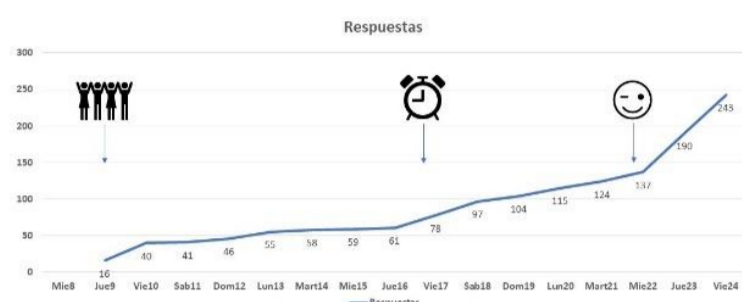


Artículo

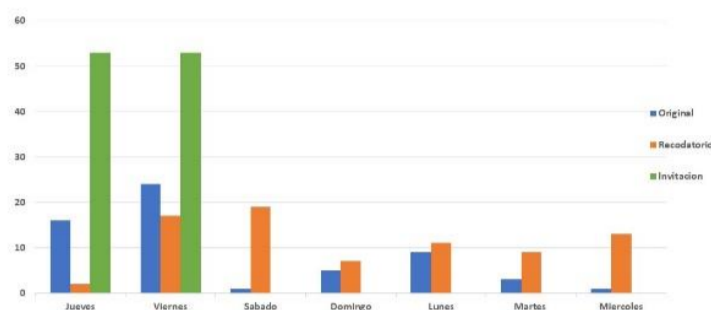
¿Cómo proseguir con la revisión de los Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre del GCIAMT? Hallazgos de la encuesta inicial entre nuestros miembros

4

1A. FECHA DE RECEPCIÓN DE RESPUESTAS



1B. DIA DE RECEPCIÓN DE RESPUESTAS



Del grupo de Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay se recibieron 82 (33.9%) respuestas; del grupo conformado por Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela y Guyana se obtuvieron 77 (31.8%), de México 48 (19.8%); de Costa Rica, Cuba El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana 25 (10.3%); de España siete, de Brasil dos, y de Estados Unidos una. Para analizar los datos, Brasil se agregó al grupo del Cono Sur, para totalizar 84 participantes,

mientras España y Estados Unidos se aunaron, por representar a colegas que probablemente no estén en condiciones de aplicar los estándares del GCIAMT en sus centros de trabajo. Cuando esa distribución se compara con la de la membresía reportada¹⁴, se demuestra que los colegas de los países de la Cuenca del Caribe están subrepresentados y aquellos de México participaron en forma más activa. ($\chi^2=7.866357$, $p=0.09659$) (Cuadro 1).

CUADRO 1. REPRESENTATIVIDAD GEOGRÁFICA DE LAS RESPUESTAS

Lugar	Socios del GCIAMT			
	En cada lugar	Proporción (%)	Que respondieron	Proporción (%)
Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Uruguay	409	39.33	84	34.71
Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela, Guyana	319	30.67	77	31.82
Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, República Dominicana	162	15.58	25	10.33
México	124	11.92	48	19.83
España y Estados Unidos	26	2.50	8	3.31
Todos	1040	100	242	100

Artículo

¿Cómo proseguir con la revisión de los Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre del GCIAMT? Hallazgos de la encuesta inicial entre nuestros miembros

5

En cuanto a la responsabilidad operacional de los participantes, 97 (40.1%) se dedican a la dirección o administración de servicios, 29 (12.0%) se dedican a la atención de donantes, 40 (16.5%) laboran en centros de procesamiento de sangre, y 76 (31.4%) están en centros de atención a pacientes, con variaciones según área geográfica. (Cuadro 2)

CUADRO 2. DISTRIBUCIÓN (%) DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Lugar	Dirección, administración	Atención de donantes	Colecta, procesamiento	Atención de pacientes	Número
Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Uruguay	41.7	13.1	8.3	36.9	84
Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela, Guyana	41.6	6.5	23.4	28.6	77
Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, República Dominicana	52.0	8.0	20.0	20.0	25
México	29.2	20.8	20.8	29.2	48
España y Estados Unidos	37.5	12.5	0	50.0	8
Todos	40.1	12.0	16.5	31.4	242

Ciento diecinueve (49.2%) socios del GCIAMT que respondieron a la consulta laboran en centros con dimensión laboral mayor de 5000 donantes, unidades de sangre o pacientes, con

variabilidad por región geográfica. (Cuadro 3). Es de hacer notar que estos números no representan servicios sino individuos que pueden laborar en un mismo centro.

CUADRO 3. DISTRIBUCIÓN (%) DE DIMENSIÓN PRODUCTIVA, SEGÚN ÁREA GEOGRÁFICA

Lugar	Respuestas (%)						Número
	<1000	1000-3000	3001-5000	5001-7500	7501-10000	>10000	
Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Uruguay	11.9	16.7	17.8	9.5	4.8	39.3	84
Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela, Guyana	18.2	18.2	16.8	15.6	5.2	26.0	77
Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, República Dominicana	4.0	32.0	12.0	16.0	8.0	28.0	25
México	14.6	39.6	6.2	18.7	6.2	14.6	48
España y Estados Unidos	12.5	0	12.5	0	0	75.0	
Todos	13.6	22.7	14.5	13.6	5.4	30.2	242



Artículo

¿Cómo proseguir con la revisión de los Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre del GCIAMT? Hallazgos de la encuesta inicial entre nuestros miembros

6

El Cuadro 4 resume los hallazgos sobre el nivel de familiaridad que los encuestados tienen con los Estándares de Trabajo del GCIAMT. Únicamente 57 (23.6%) indican que actualmente los aplican en sus centros de trabajo y 33 (13.6%) colegas adicionales indican que los conocen muy bien, pero no los aplican. Ciento cincuenta y dos (62.8%) señalan que han leído

los Estándares, pero no dominan su contenido, o que saben que existen, pero nunca los han leído, o que no sabían que existían. Las cifras menores de quienes los aplican o los conocen muy bien sin aplicarlos se encuentran entre los profesionales con responsabilidades de dirección o administración de centros (30.9%) o de la atención de pacientes (35.5%).

CUADRO 4. DISTRIBUCIÓN (N, %) DE FAMILIARIDAD CON LOS ESTÁNDARES DE TRABAJO DEL GCIAMT

Nivel de familiaridad	Dirección, administración	Atención de donantes	Colecta, procesamiento	Atención de pacientes	Total categoría
Actualmente los aplico	20 (20.6)	8 (27.6)	10 (25.0)	19 (25.0)	57 (23.6)
Los conozco muy bien, pero no los aplico	10 (10.3)	7 (21.1)	8 (20.0)	8 (10.5)	33 (13.6)
Los he leído, pero no domino su contenido	38 (39.2)	9 (31.0)	14 (35.0)	24 (31.6)	85 (35.1)
Sé que existen, pero nunca los he leído	17 (17.5)	3 (10.3)	7 (17.5)	15 (19.7)	42 (17.4)
No sabía que existen	12 (12.4)	2 (6.9)	1 (2.5)	10 (13.2)	25 (10.3)
Todos	97	29	40	76	242

Las siguientes cinco preguntas de la encuesta pedían opinar si los miembros del GCIAMT estaban de acuerdo con que los nuevos estándares sigan el modelo ISO, incluyan una sección específica para servicios pretransfusionales, otra sección específica para hemovigilancia, el uso de pruebas de biología molecular y, por último, con que el Comité de Estándares y Garantía de Calidad produzca estándares para servicios de terapia celular. Las

proporciones de respuestas positivas se resumen en el Cuadro 5. La producción de estándares para terapia celular recibió la menor aprobación, 89.7%, con los colegas de países del Área Andina, México y España manifestando las menores tasas de respuestas afirmativas. Los colegas del Área Andina, México y la Cuenca del Caribe tuvieron menos inclinación para aprobar la inclusión de pruebas moleculares.

Artículo

¿Cómo proseguir con la revisión de los Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre del GCIAMT? Hallazgos de la encuesta inicial entre nuestros miembros

7

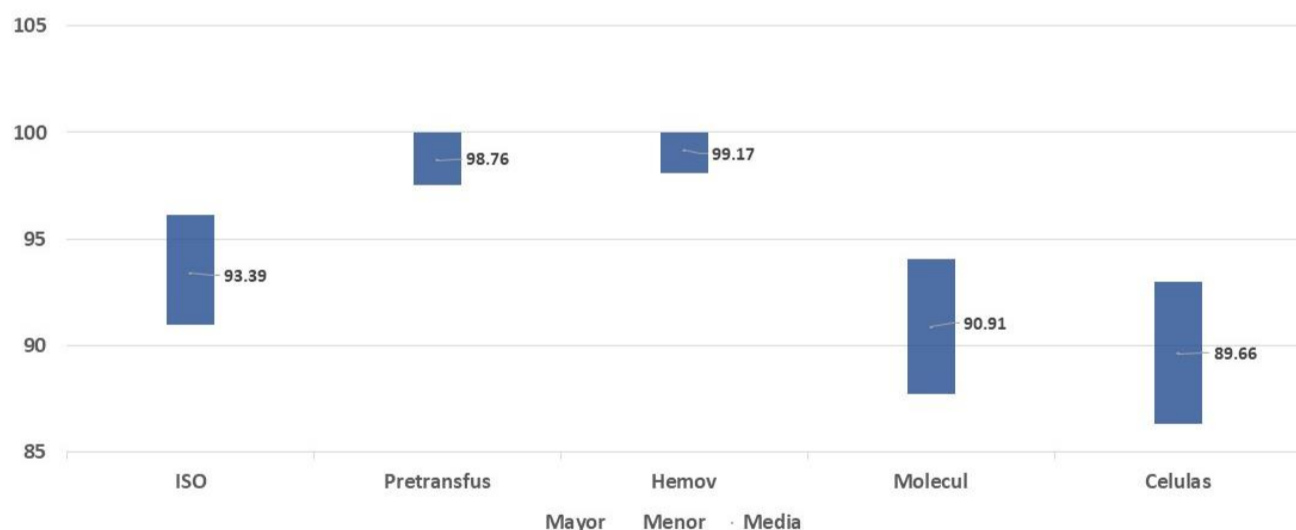
CUADRO 5. PROPORCIÓN (%) DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS POR ÁREA GEOGRÁFICA DE PRÁCTICA PROFESIONAL

Países	N total de respuestas	Formato ISO	Servicio pre-transfusional	Hemovigilancia	Pruebas moleculares	Terapia celular
Cono Sur	84	91.7	98.8	98.8	91.7	97.6
Área Andina	77	93.5	100	100	90.9	83.1
Cuenca Caribe	25	96.0	96.0	100	88.0	96.0
México	48	97.9	97.9	97.9	89.6	83.3
España y Estados Unidos	8	75.0	100	100	100	85.7
Todos	242	93.4	98.8	99.2	90.0	89.7
	IC ₉₅	90.7-96.1	97.5-99.9	98.1-100	87.7-94.1	86.3-93.0

Se puede valorar de mejor manera el nivel de aprobación de las cinco consultas analizando los intervalos de 95% de confianza de las

proporciones de respuestas afirmativas, ilustrados en la Figura 2.

FIGURA 2. PROPORCIÓN DE RESPUESTAS POSITIVAS (INTERVALO DE CONFIANZA 95%)



La inclusión de secciones específicas para hemovigilancia y para servicios pretransfusionales tienen las mayores tasas de aprobación, seguidas por la preparación de estándares de trabajo para servicios de sangre con base en el modelo ISO, por la inclusión de las pruebas moleculares y, por último, por la producción de estándares de trabajo para

terapia celular. Este gradiente de aprobación por todos los colegas encuestados, sin embargo, no se manifiesta uniformemente entre los socios agrupados de acuerdo con su responsabilidad profesional, como se ilustra en el Cuadro 6, en el que se resaltan en amarillo las mayores proporciones de respuestas afirmativas.



Artículo

¿Cómo proseguir con la revisión de los Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre del GCIAMT? Hallazgos de la encuesta inicial entre nuestros miembros

8

CUADRO 6. PROPORCIÓN (%) DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS POR RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Responsabilidad	N total de respuestas	Formato ISO	Servicio pre-transfusional	Hemovigilancia	Pruebas moleculares	Terapia celular
Dirección, administración	97	91.75	97.94	98.97	93.81	90.72
Atención de donantes	29	89.66	96.55	100	96.55	89.66
Colecta, procesamiento	40	97.50	100	100	87.50	92.50
Atención de pacientes	76	94.74	100	98.68	86.84	86.84
Todos	242	93.39	98.76	99.17	90.91	89.67

Es evidente que el formato ISO y la sección de servicios pretransfusionales tienen mayor aprobación entre aquellos que se ocupan de la preparación de hemocomponentes y de la atención a los pacientes. La sección para hemovigilancia es mayormente apoyada por quienes atienden a donantes y por quienes procesan la sangre. Los directores o administradores y los encargados de atender a los donantes favorecen la inclusión de pruebas

moleculares. La preparación de estándares para servicios de terapia celular parece importante para las autoridades de los servicios y para quienes colectan y procesan hemocomponentes. Las respuestas afirmativas en relación con la dimensión productiva se muestran en el Cuadro 7, en el que se resaltan en amarillo los valores que no superan el 90% de aprobación. ilustrados en la Figura 2.

CUADRO 7. PROPORCIÓN (%) DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS POR DIMENSIÓN PRODUCTIVA

Dimensión productiva	N total de respuestas	Formato ISO	Servicio pre-transfusional	Hemovigilancia	Pruebas moleculares	Terapia celular
< 1000	33	93.94	100	100	84.85	90.91
1000-3000	55	96.36	100	98.18	87.27	81.82
3001-5000	35	94.29	100	100	85.71	97.14
5001-7500	33	100	90.91	96.97	93.94	90.91
7501-10000	13	100	100	100	100	76.90
>10000	73	86.30	100	100	95.89	93.15
Todos	242	93.39	98.76	99.17	90.91	89.66



Artículo

¿Cómo proseguir con la revisión de los Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre del GCIAMT? Hallazgos de la encuesta inicial entre nuestros miembros

9

Los profesionales que laboran en los centros con mayor carga mostraron la menor aprobación por los estándares con formato ISO, mientras quienes se desempeñan en centros con menos de 5001 donantes, unidades o pacientes tuvieron la menor opinión positiva para la inclusión de pruebas moleculares.

Las proporciones de respuestas afirmativas de acuerdo con el nivel de familiaridad que los encuestados tienen con los Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre del GCIAMT se muestran en el cuadro 8. Los valores inferiores a 90% están resaltados en amarillo.

CUADRO 8. PROPORCIÓN (%) DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS POR FAMILIARIDAD CON ESTÁNDARES DEL GCIAMT

Familiaridad	N total de respuestas	Formato ISO	Servicio pre-transfusional	Hemovigilancia	Pruebas moleculares	Terapia celular
Actualmente los aplico	57	96.49	100	100	92.98	92.98
Los conozco muy bien, pero no los aplico	33	90.90	96.97	100	84.85	96.97
Los he leído, pero no domino su contenido	85	92.94	100	100	91.76	85.88
Sé que existen, pero nunca los he leído	42	97.61	95.25	97.61	88.09	90.48
No sabía que existen	25	84.00	100	96.00	96.00	84.00
Todos	242	93.39	98.76	99.17	90.91	89.66

Dichos valores se encuentran únicamente entre los grupos que actualmente no aplican los Estándares en sus centros. Es más, la prueba de Chi cuadrado muestra que las respuestas negativas fueron más prevalentes entre los grupos de colegas que no trabajan con los Estándares ($X^2= 2.9670$, $p=0.084929$) quienes, como se resume en el Cuadro 4, representan 76.4% de los encuestados.

La última pregunta de la encuesta pedía manifestar el interés de los socios en recibir futuras consultas como parte del proceso de revisión de la primera edición de los Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre del GCIAMT. Doscientos treinta y dos (95.9%) de

las respuestas fueron afirmativas. Quienes manifestaron no tener interés comentaron que estaban jubilados, no tenían conocimiento formal en temas de calidad o no estaban en posición de contribuir en el proceso de revisión, validación e implementación de los estándares.

La oportunidad de proporcionar comentarios fue aprovechada por 94.2% de los participantes. Sin haberlos tabulado, es posible indicar que los encuestados apreciaron y agradecieron la iniciativa de revisar los estándares. Resaltan las sugerencias de tomar en cuenta las normas ISO 9001:2015 e ISO 15189:2022, las Buenas Prácticas de Manufactura, y el Manejo de Sangre del Paciente.



Artículo

¿Cómo proseguir con la revisión de los Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre del GCIAMT? Hallazgos de la encuesta inicial entre nuestros miembros

10

Discusión

El propósito principal de la encuesta fue recabar información sobre el nivel de familiaridad y las actitudes que los miembros del GCIAMT tienen con respecto los Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre, como un insumo que el Comité de Estándares y Garantía de Calidad del GCIAMT identificó como indispensable para la revisión eficiente de la primera edición de dicho documento. La experiencia, afortunadamente, presentó oportunidades para identificar procesos de apoyo que será conveniente fortalecer para lograr que la nueva edición de los Estándares sea implementada en los servicios en donde laboran los miembros del GCIAMT.

El primer hallazgo que debemos comentar es la respuesta de los socios a la invitación de participar en la encuesta. El primer mensaje electrónico oficial fue seguido por 8.67 respuestas diarias. El recordatorio por la misma vía indujo un aumento a 11.6 respuestas, y la invitación personal resultó en 53 cada uno de los dos últimos días establecidos para recibir respuestas (Figura 1). Los seis días inmediatamente posteriores al envío de los mensajes electrónicos fueron los de mayor participación. El aumento final podría deberse a que los encuestados hayan postpuesto su respuesta para las últimas horas de la encuesta. Es conveniente evaluar que futuras encuestas incluyan recordatorios personalizados y la frecuencia con que ellos se envían.

La representatividad geográfica sugiere que es conveniente implementar políticas de promoción de participación futura en los países de la Cuenca del Caribe, región que estuvo subrepresentada en este ejercicio, y que mostró la mayor proporción de socios dedicados a la dirección o administración de centros (52%, Cuadro 2). Por otro lado, son los directores o

administradores de centros quienes representan la menor proporción de socios que aplican o conocen muy bien los estándares del GCIAMT (30.9%, Cuadro 4), y que, junto con quienes atienden a donantes, manifiestan en menor grado que los nuevos estándares deben seguir el modelo ISO. Acá es importante mencionar que ISO 15189:2022, Laboratorios clínicos – Requisitos para la calidad y la competencia¹⁵, refuerza el concepto de seguridad del paciente y es idóneo para aplicar en servicios pretransfusionales.

Es preocupante que únicamente 23.6% de los encuestados aplica los Estándares del GCIAMT y que 13.6% adicional los conoce muy bien pero no los aplica. Es apropiado documentar los factores que permiten su implementación y los obstáculos que impiden que quienes los conocen lleguen a implementarlos. Es de hacer notar que, en los días posteriores al anuncio de la creación del Comité de Estándares y de haber proporcionado el enlace electrónico para acceder el documento en la página electrónica del GCIAMT, 89 socios bajaron el documento completo.

La interpretación de los hallazgos de la encuesta debe tomar en cuenta la variabilidad de las opiniones, de acuerdo con la responsabilidad profesional de los socios y a la dimensión productiva de los centros que representan. Por ejemplo, quienes se dedican a la atención de donantes o a la colecta y procesamiento de sangre apoyan universalmente que los estándares incluyan una sección específica de hemovigilancia (cuadro 6), mientras que quienes atienden a pacientes manifiestan total apoyo a la sección específica de servicios pretransfusionales (Cuadro 6), cuya función es vital para el manejo apropiado de la sangre del paciente.



Artículo

¿Cómo proseguir con la revisión de los Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre del GCIAMT? Hallazgos de la encuesta inicial entre nuestros miembros

11

En cuanto a la dimensión productiva, son los colegas que laboran en centros con menos de 5000 donantes, unidades o pacientes los que expresan menor interés por incluir las pruebas de biología molecular (86.18%, Cuadro 7), pero apoyan totalmente las secciones de servicios pretransfusionales y la de hemovigilancia (Cuadro 7). Es posible que este grupo de colegas trabaje en servicios de sangre hospitalarios.

Consideramos que las futuras acciones para producir la segunda edición de los Estándares de Trabajo del GCIAMT deben contemplar

trabajo conjunto del Comité de Estándares y Garantía de Calidad con los Comités de Admisión, de Investigación, de Comunicaciones, de Educación Continuada, de Editorial y Publicaciones, de Promoción y Atención Integral de los Donantes de Sangre y de Grupos Diferentes. Solo así se podrá lograr la edición de estándares pertinentes para nuestras poblaciones y servicios de sangre, su aplicación generalizada y su validación continua. Para todo ello, sin embargo, son indispensables el compromiso de la Comisión Directiva y la participación entusiasta de los socios.

Referencias

1. Cruz JR. Seguridad Transfusional: Lecciones aprendidas En Ibero-América Y Consideraciones Para Su Aplicabilidad Global. Traducción al castellano del artículo publicado en Int J Clin Transf Med, 2019; 7:23-37. Disponible en Seguridad Transfusional: Lecciones aprendidas en Ibero-América y consideraciones para su aplicabilidad global – GCIAMT
2. Franco E, Ledesma L. Gestión de la calidad en servicios de sangre. En Aplicaciones y Practica de la Medicina Transfusional. Tomo II, Cortes A, León G, Muñoz M, Jaramillo, eds. GCIAMT 2012. Capítulo 73, pp 1345-1365.
3. Franco E, Ledesma L. Gerencia de calidad en Servicios de Sangre y servicios de transfusión hospitalaria. En Gerencia y Dirección de Servicios de Sangre y Unidades de Medicina Transfusional. Cortes Buelvas A, Roig Oltra RJ, del Pozo AE, eds. GCIAMT 2015. Capítulo 21, pp 265-270.
4. Urcelay Uranga S. Calidad en las actividades de promoción de la donación de sangre. En Gerencia y Dirección de Servicios de Sangre y Unidades de Medicina Transfusional. Cortes Buelvas A, Roig Oltra RJ, del Pozo AE, eds. GCIAMT 2015. Capítulo 22, pp 271-283
5. Baptista González HA, Martínez Reyes C, Rosenfeld Mann F & Trueba Gómez R, Gestión de la medicina transfusional, basada en las políticas de seguridad del paciente y el donante. En Gerencia y Dirección de Servicios de Sangre y Unidades de Medicina Transfusional. Cortes Buelvas A, Roig Oltra RJ, del Pozo AE, eds. GCIAMT 2015. Capítulo 29, pp 381-406.
6. Calabug Muñoz M Calidad de las actividades de promoción, En Promoción de la donación voluntaria de sangre en Iberoamérica. Cortes Buelvas A, Roig Oltra RJ, Cabezas Belalcázar AL, García-Castro Gutiérrez M, Urcelay Uranga S. eds. GCIAMT 2017. Capítulo 43, pp 341-348.
7. Muñoz-Díaz E, León G, Torres O. Manual Iberoamericano de Hemovigilancia. Banc de Sang i Teixits, GCIAMT, Organización Panamericana de la Salud. 2015. Disponible en Manual-Iberoamericano-de-Hemovigilancia-FINAL.pdf (paho.org)
8. Magariños J. Certificación de bancos de sangre. Consulta al experto. Un desafío centrado en la seguridad del paciente. Consulta al Experto. GCIAMT 2022. Disponible en Certificacion-Bancos-de-Sangre.-Jose-Magarinos.-Argentina-Noviembre-2022.pdf (gciamt.org)
9. Organización Panamericana de la Salud. Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre. Tercera Edición. Washington, DC. 2011. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3266>



Artículo

¿Cómo proseguir con la revisión de los Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre del GCIAMT? Hallazgos de la encuesta inicial entre nuestros miembros

12

Referencias

10. Grupo Cooperativo Iberoamericano de Medicina Transfusional. Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre. Primera Edición. 2013. Disponible en <https://gciamt.org/wp-content/uploads/2023/03/Estandares-GCIAMT-1%C2%B0-Edicion-Sept-2013.pdf>
11. Google. Google forms. Disponible en Google Forms: Online Form Creator | Google Workspace Consultado marzo 2023.
12. Statology. Chi-square Goodness of fit test. Chi-Square Goodness of Fit Test Calculator - Statology. Consultado mayo 2023.
13. Scribbr. Understanding Confidence Intervals. Disponible en Understanding Confidence Intervals | Easy Examples & Formulas (scribbr.com). Consultado mayo 2023
14. Huamán Saavedra J, Una vuelta a la historia. Editorial. Boletín GCIAMT, Marzo 2023, Disponible en Presentación de PowerPoint (gciamt.org)
15. Organización Internacional de Estándares (ISO). Norma internacional ISO15189. Traducción oficial, Suiza 2022.

Poster 1



REPORTE DE CASO: PACIENTE CON HALLAZGOS SEROLÓGICOS DE PROBABLE ANTI-Fy3

Autores: Flor Flores⁽¹⁾, Maura Ballesteros⁽¹⁾, María Hernández⁽¹⁾

1. Banco de sangre del Hospital Santo Tomás, Ciudad de Panamá

bsangre@hst.gob.pa

INTRODUCCIÓN

Los antígenos del sistema Duffy residen en una glicoproteína codificada por el gen Duffy (Fy o DARC)⁽¹⁾. En personas con antepasados europeos y asiáticos, el polimorfismo Duffy consta de dos antígenos, Fy^a y Fy^b, lo cual da lugar a tres fenotipos: Fy (a+b-), Fy (a+b+) y Fy (a-b+), sin embargo, las personas con antepasados africanos tienen un tercer alelo, Fy, más abundante que Fy^a y Fy^b. El Fy no produce glicoproteína Duffy en los eritrocitos, y por tanto, tampoco Fy^a y Fy^b. El fenotipo Fy nulo varía en una frecuencia desde 70% en afroamericanos y 100% en Gambia.⁽³⁾

Los principales anticuerpos descritos del sistema Duffy son anti-Fy^a que es veinte veces más común que anti-Fy^b, el resto de posibles aloanticuerpos son muy pocos comunes⁽²⁾. El anti-Fy3 es uno de los anticuerpos desarrollados por los individuos fenotipo Fy (a-b-). El anti-Fy3 fue encontrado por primera vez en el año 1971 en una mujer embarazada de Australia cuyo fenotipo era Fy (a-b-) que había sido transfundida⁽⁴⁾. La especificidad se denominó anti-Fy3 porque el determinante antigénico fue resistente al tratamiento enzimático a diferencia de los antígenos Fy^a y Fy^b que son muy sensibles a las enzimas proteolíticas incluyendo bromelina, papaína y ficina, pero no son destruidos por tripsina. El antígeno Fy5 fue encontrado también en las células con fenotipo Fy(a-b-), pero a diferencia del Fy3, el Fy5 está ausente en células de fenotipo Rh_{nulo}. El anti-Fy5 se ha encontrado sólo en individuos de etnia africana politransfundidos⁽²⁾.

La importancia clínica de estos anticuerpos se debe a que el anti-Fy3 ha sido responsable de reacciones hemolíticas post-transfusionales agudas y tardías y el anti-Fy5 fue involucrado en reacciones hemolíticas post-transfusionales tardías.



Poster 2

REPORTE DE CASO:

Paciente femenina de 38 años con diagnóstico de absceso hepático, trasladada de otro hospital. Llega al banco de sangre solicitud de glóbulos rojos empacados (GRE). Se realizan pruebas pretransfusionales utilizando la técnica de microcolumna de gel y se obtienen los siguientes resultados: Tipaje ABO y RhD O+, rastreo de anticuerpos irregulares positivo en las tres células y resultados de las pruebas cruzadas incompatibles.

Ante estos resultados se procede a llamar a la institución de donde provenía la paciente para obtener su historia transfusional. La paciente tenía historia de ser O+, fenotipo C+E-c+e+K-Fy^{a-}, con historial de rastreo de anticuerpos irregulares positivo con identificación de un anti-Fy^a y transfusión de 3 GRE con las siguientes características: O+ E-K-Fy^{a-}

Se realiza panel de identificación de anticuerpos y se obtienen reacciones positivas en 10 de las 11 células, las cuales se potencian en el panel enzimático y autocontrol negativo en ambos paneles. (Fig. 1 y Fig. 2) El resultado negativo correspondía a una célula negativa para los antígenos Fy^a y Fy^b por lo que se sospechó de un anti-Fy³.

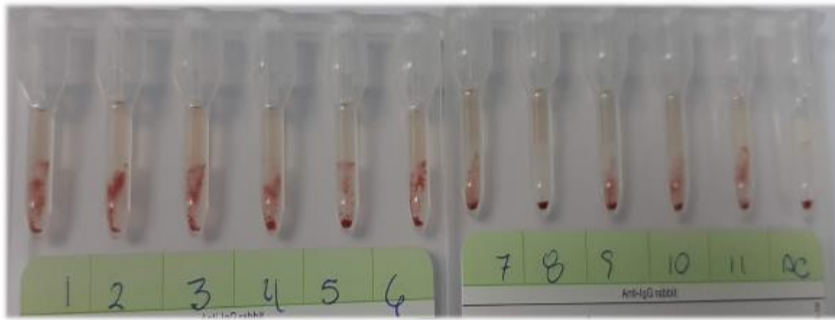


Fig. 1. Panel de identificación de anticuerpos

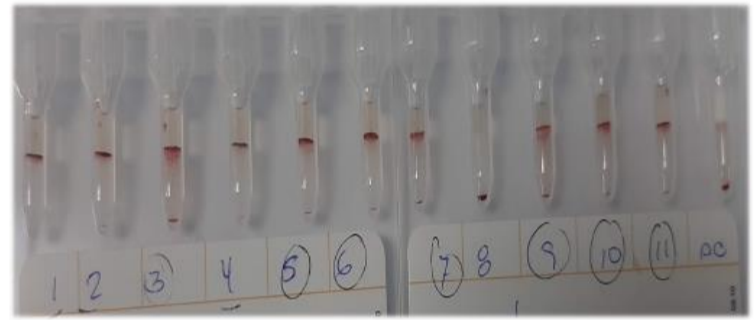


Fig. 2. Panel de identificación de anticuerpos con células papainizadas.

Se procede a realizar una adsorción alogénica diferencial con células R1R1, R2R2 y rr con fenotipo complementario (tabla 1). Se obtuvieron los siguientes resultados:

Célula utilizada	Fenotipo complementario	Anticuerpo encontrado
R1R1	K-Fy ^a -Fy ^b +Jk ^a -Jk ^b +S-s+	Anti-Fy ^a
R2R2	K-Fy ^a -Fy ^b -Jk ^a +Jk ^b +S+s+	Anti-C, Anti-Fy ^a y anti-Fy ³
rr	K-Fy ^a +Fy ^b -Jk ^a +Jk ^b -S+s+	Anti-C y anti-Fy ^a

Tabla 1. Células utilizadas para adsorción alogénica y anticuerpos identificados en los diferentes sueros adsorbidos

DISCUSIÓN:

En base a los resultados obtenidos se decidió respetar las 3 especificidades encontradas y se seleccionaron unidades C-E-Fy^{a-}-Fy^b-K- para las pruebas cruzadas y posterior transfusión.

Al tener hallazgos serológicos de un anti-Fy³ se debe hacer la diferenciación de un anti-Fy⁵ utilizando células Rh-nulo o análisis molecular que nos permita diferenciarlos.

En cuanto al hallazgo del anti-C, se debería realizar análisis moleculares para confirmar o descartar la presencia de una variante del antígeno C.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Essential Guide to Blood Groups. Daniels, F, Bromilow, I. Third edition. Editorial Offices, 2014.
2. Inmunohematología básica y aplicada. Cortés, A, Muñiz, E, León, G. Primera edición. Impresora Feriva S.A., 2014.
3. Manual Técnico. American Association of Blood Banks. 18° edición, 2018.
4. The Blood Group Antigen— Factsbooks. Reid, M, Lomas-Francis, C, Olsson, M. Third edition. Copyright Elsevier Ltd., 2012.



ANTI-D+ANTI-C O ANTI-G: IMPORTANCIA CLÍNICA DE SU DIFERENCIACIÓN EN GESTANTES

Autores: Flor Flores⁽¹⁾, Maura Ballesteros⁽¹⁾

1. Banco de sangre del Hospital Santo Tomás, Ciudad de Panamá
bsangre@hst.gob.pa

INTRODUCCIÓN

El antígeno G del sistema Rh se encuentra en los eritrocitos que poseen antígeno C o D y corresponde al residuo 103Ser presente en el RhD, RhCe y RhCE. ⁽⁴⁾ El anticuerpo anti-G reconoce la presencia de Serina 103 ya sea en el contexto de una proteína D o de una proteína CcEe, en contraste con Anti-C que es más conformacional y solo reconoce la presencia de Serina 103 en el contexto de una proteína CcEe. ⁽²⁾

Los anticuerpos anti-G se comportan como anti-D más anti-C que no pueden separarse, pero el anticuerpo puede ser absorbido ya sea por eritrocitos D-C+ o D+C-. El anti-D, el anti-C y el anti-G se pueden distinguir mediante estudios de adsorción y elución. ⁽⁴⁾

En estudios de anticuerpos irregulares que se realizan a las gestantes dentro del protocolo de prevención de Enfermedad hemolítica del feto y recién nacido, el anti-G puede ser motivo de confusión ⁽³⁾, pero es importante efectuar la profilaxis con IgRh en mujeres embarazadas a las cuales se les ha detectado un anti-G solamente.

METODOLOGÍA

Paciente femenina de 26 años, grupo A Rh(D) negativo en semana 38 de gestación, diagnóstico de óbito fetal, antecedentes gestacionales G3P2A0, sin antecedentes transfusionales en nuestra institución y sin reporte de IgRh. Se le realiza rastreo e identificación de anticuerpos irregulares en técnica de microcolumna de gel y se obtiene un patrón de reacción que coincide con una probable mezcla de anti-D+Anti-C. (figura 1)

	✓	✓	D	C	E	c	e	Cv	K	k	Xpa	Xpo	Jka	Jkb	Fya	Fyb	Jka	Jkb	Lea	Lib	Pl	M	N	S	s	Lua	Lub	Xga	Dia	Dib
1 ID-DiaPanel 1	+++	+++	+	+	0	0	+	+	0	+	0	+	nt	nt	+	0	0	+	0	+	0	0	+	0	+	0	+	nt	0	nt
2 ID-DiaPanel 2	+++	++++	+	+	0	0	+	+	0	+	0	+	nt	nt	0	+	0	+	0	+	0	+	0	+	0	+	nt	0	nt	
3 ID-DiaPanel 3	+++	++++	+	0	+	+	0	0	0	+	0	+	nt	nt	+	0	0	+	0	+	0	+	0	+	0	+	nt	0	nt	
4 ID-DiaPanel 4	++	++++	0	+	0	+	0	0	0	+	0	+	nt	nt	0	+	+	0	0	+	0	+	0	+	0	+	nt	0	nt	
5 ID-DiaPanel 5	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	nt	nt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	nt	0	nt	
6 ID-DiaPanel 6	-	-*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	nt	nt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	nt	0	nt	
7 ID-DiaPanel 7	-	-*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	nt	nt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	nt	0	nt	
8 ID-DiaPanel 8*	+++	+++	+	0	0	+	+	0	0	+	0	+	nt	nt	0	0	+	0	+	0	+	0	+	0	+	0	nt	0	nt	
9 ID-DiaPanel 9	-	-*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	nt	nt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	nt	0	nt	
10 ID-DiaPanel 10	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	nt	nt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	nt	0	nt	
11 ID-DiaPanel 11	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	nt	nt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	nt	0	nt	

Figura 1. Panel de identificación de anticuerpos con patrón de reacción que coincide con una mezcla de anti-D+Anti-C.

RESULTADOS

	CÉLULAS R ₂ R ₂ D+C-G+	CÉLULAS r'r D-C+G+	CÉLULAS rr D-C-G-	RESULTADO
X (Fig. 3)	0	0	0	NO SE EVIDENCIÓ PRESENCIA DE ANTI-C ANTI-D
Y (Fig 4)	3+	0	0	ANTI-D
Z (Fig5)	3+	2+	0	ANTI-G

Tabla 1. Resultado del panel de células seleccionadas frente a los productos X, Y y Z.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla 1, se evidencia la presencia de una mezcla de anti-D + anti-G y se descarta la presencia de un anti-C. El título de anticuerpos mixtos (anti-D+Anti-G) fue de 1024 y por la mezcla evidenciada esta paciente no era apta para la profilaxis con IgRh.

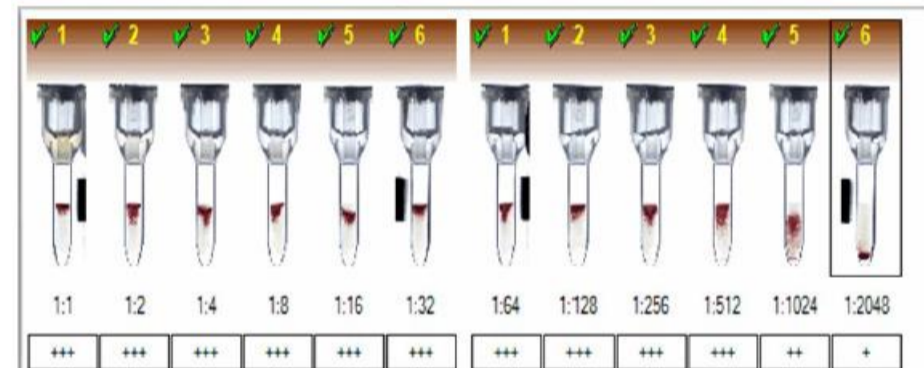


Figura 3. Titulación

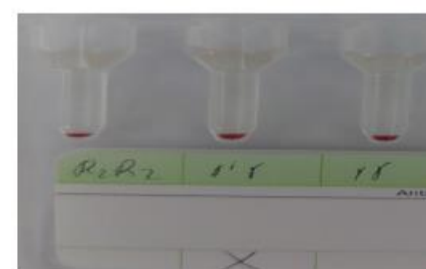


Figura 4. Producto X



Figura 5. Producto Y

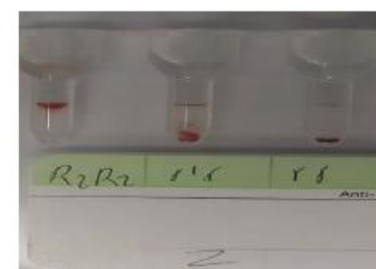


Figura 6. Producto Z



Poster

2

Con la finalidad de confirmar las especificidades de la mezcla evidenciada y descartar la presencia de un anti-G realizamos el siguiente procedimiento:

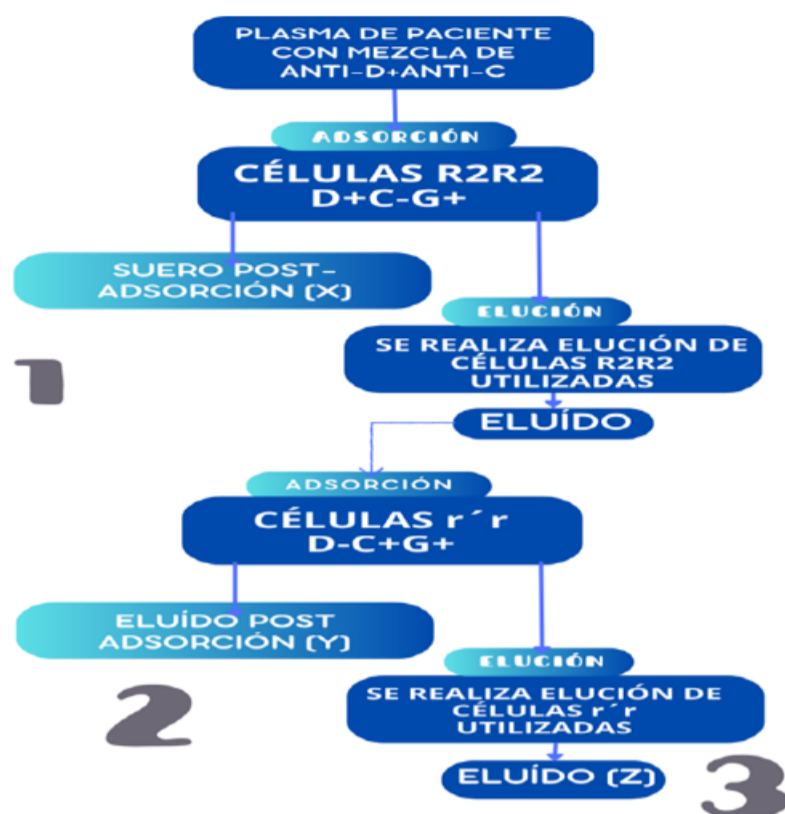


Figura 2. Diagrama de flujo para diferenciación de anti-G en mezclas que sugieran anti-D + anti-C⁽¹⁾

CONCLUSIONES

Es importante que a las pacientes gestantes con identificación de mezclas de anticuerpos anti-D + anti-C se le realice la diferenciación, para verificar si nos encontramos realmente en presencia o no de un anticuerpo anti-D y evaluar si las pacientes son candidatas a recibir inmunoprofilaxis IgRh como medida para prevenir la Enfermedad hemolítica del feto y recién nacido. En mujeres en edad fértil, aunque no hayan gestado aún, sería recomendable realizar la diferenciación si identificáramos una mezcla de anticuerpos anti-D + anti-C, ya que contaríamos con el registro en la historia clínica de la paciente para manejos gestacionales futuros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asian Journal Transfusion, Anti-G with concomitant anti-C and anti-D: Report of a case in a pregnant woman Rabeya Yousuf , Ahmad Nasirudin Mustafá , Siew-Ling Ho , Yee-Loong Tang , y Chooi-Fun Leong, 2017 Ene-Jun; 11(1): 62-64.
2. Essential Guide to Blood Groups. Daniels, F; Bromilow, I. Third edition. Editorial Offices, 2014.
3. Inmunohematología básica y aplicada. Cortés, A; Muñiz, E; León; G. Primera edición. Impresora Feriva S.A., 2014.
4. Manual Técnico. American Association of Blood Banks. 18° edición, 2018.

Resumen de artículo

Determinación de transfusión de sangre innecesaria por revisión integral de registros en 15 Hospitales

Determination of Unnecessary Blood Transfusion by Comprehensive 15-Hospital Record Review

David F. Jadwin, DO; Patricia G. Fenderson, MD, PhD; Mark T. Friedman, DO; Ian Jenkins, MD; Aryeh Shander, MD; Jonathan H. Waters, MD; Arnold Friedman, MD; Eric Tesoriero, DO; Majed A. Refaai, MD; Andrew W. Shih, MD; Tauhid Awan, MD; Andy L. Ngo, MD; Jaime A. Perez, PhD; James D. Reynolds, PhD

The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety 2023; 49:42-52

Según la AABB (Biotherapies), El manejo de sangre del paciente es un enfoque multidisciplinario centrado en el paciente, sistemático, para mejorar sus resultados mediante el manejo y la conservación de la propia sangre de un paciente, al mismo tiempo que promueve su seguridad y empoderamiento.

El objetivo del estudio fue la medición sistemática del uso innecesario de sangre en hospitales comunitarios.

Se realizó un análisis observacional de 15 hospitales con revisión retrospectiva integral, 100 pacientes por hospital entre los años 2012 y 2018.

Resumen de artículo

Determinación de transfusión de sangre innecesaria por revisión integral de registros en 15 Hospitales

2

Resultados: En promedio cada paciente recibió 4,3 unidades. Sólo el 8.2% no recibieron unidades innecesarias. El 55% pudo manejarse sin al menos un tipo de hemocomponente, 44.6% pudo manejarse sin ninguna transfusión.

Conclusión: Se identificó un 91.8% de uso de sangre innecesaria, atribuida a la confianza excesiva en los criterios de transfusión y al

incumplimiento de los principios comunes de gestión de la sangre que resultó en un daño potencial para los pacientes y un costo evitable.

Palabras clave: Transfusión, Transfusión innecesaria, Gestión de la sangre

Lic. Carlos Penalillo Pimentel, Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Este es mi país... Este es mi servicio



MI PAÍS: EL PERÚ

Dra. Ina Noelia Pérez Huaynalaya
Medico Jefe de Banco de Sangre AUNA
Lima- Perú

Nuestro sistema nacional de sangre viene siendo gestionado y supervisado por el PRONAHEBAS (Programa Nacional de Sangre) que depende de la DIGDOT (Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre). El PRONAHEBAS fue formalmente reconocido en la legislación de nuestro país siendo promulgado en mayo del 1995 al amparo de la ley 26454 que regula la práctica de la Hemoterapia en nuestro país. Este programa estableció la obligatoriedad de tamizar o detectar al 100% las principales enfermedades con riesgo de transmisión por transfusión sanguínea en el Perú, como son la sífilis, hepatitis B (antígeno de superficie y Core) hepatitis C, VIH 1-2, HTLV 1 (virus linfotrópico de células T humanas) y enfermedad de

Chagas.

Frente a la pandemia de la covid-19, desde marzo del 2020, la DIGDOT optó por organizar diversas campañas de donación voluntaria de sangre en diferentes centros comerciales y supermercados. De esta manera, estos lugares cumplirán cuatro años funcionando como puntos de donación. Las estrategias que desarrollo el Ministerio de salud desde la época COVID fueron : Racionalizar el uso de Hemocomponentes, Fortalecer y solicitar a los centros que realicen más salidas de donaciones de sangre voluntarias y repetitivas, Implementar módulos de Unidades de Colecta de Sangre Exteriores al Establecimiento de Salud, Se paso a notificar de forma activa la vigilancia del stock de Hemocomponentes en todo el país.



Este es mi país... Este es mi servicio

2

Cabe destacar que en el 2022 de 619,540 candidatos a donantes; donaron 422,151 personas de los cuales 97,705 son voluntarios (73,454 de primera vez y 24,251 son repetitivos). El Dr. Juan Antonio Almeyda, director general de la DIGDOT, resaltó que, en los últimos años, la cifra de donación voluntaria de sangre se incrementó en Perú hasta alcanzar el 23.14% de toda la sangre recolectada durante el 2022.

Número actual de donaciones de sangre por año:

2019 - 412,920 unidades.

2020 – 284,232 unidades.

2021 – 352,320 unidades

2022 – 422, 056 unidades

Obsérvese la caída por la pandemia COVID en 2020 y 2021.

El país tiene 422 Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre, de los cuales 92 son catalogados como Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre tipo II, es decir centros recolectores de sangre donde la persona puede acercarse a donar de lunes a domingo. El Ministerio de Salud (Minsa), a través de la DIGDOT continúa realizando diversas campañas para mejorar las cifras de donación voluntaria de sangre y seguir salvando vidas. Cabe mencionar que, según estándares internacionales, lo ideal es que el 2 % de la población de un país sea donante voluntario de forma periódica, nosotros aún estamos en ese camino.

MI SERVICIO: BANCO DE SANGRE DE CLÍNICA DELGADO DE LIMA – PERÚ

En el 2014 iniciamos operaciones basándonos en los modelos que había visto durante los viajes y congresos, el ideal de un

servicio como siempre habíamos querido que fuese y donde el acto transfusional sea reconocido como un trabajo especializado relacionado a uso de células y tejidos humanos. Me tocó ver todo desde los planos. Inclusive las entrevistas las hacía con el casco y trabajaba en una caseta de madera de construcción civil pensando en los detalles. No tenía horario. Sentíamos que éramos un equipo mixto joven y osado (antiguos trabajadores de diferentes centros nacionales y privados, de diferentes generaciones lo que nos dio riqueza). Nosotros de alguna manera estábamos motivados a hacer una transformación en los servicios de salud. Iniciamos con 5 tecnólogos y 2 técnicos y como médico era la única al inicio. En octubre recibimos la visita del PRONAHEBAS y comenzamos a operar.

2015: La importancia de tener médicos facultativos reduce el riesgo de mala prescripción y mejora el uso de la sangre, incrementa seguridad del paciente, da seguridad sobre la causa del diferimiento de ser donante y cuando se puede volver a donar es así que ingresan más. Se elimina el concepto de campaña de colecta de sangre y se enfoca como campaña de salud. El médico está a cargo del equipo y el trabajo es multidisciplinario. Iniciamos campañas de donación voluntaria de sangre y la provisión a Lima metropolitana y Callao (sedes Bellavista, y Oncosalud).

2016: Se pasa el primer simulacro ACI sobre la acreditación canadiense internacional de calidad de servicios transfusionales y ACI de servicios de manufactura de banco de sangre. Recibimos la visita y felicitaciones de SUSSALUD (superintendencia de servicios

Este es mi país... Este es mi servicio

3

de salud del Ministerio de Salud) quien regula lo relacionado de seguridad del paciente y nos motivan a incorporar enfermeras en nuestro equipo, se recluta la primera posición de enfermería. Se realizan entrenamientos de Hemovigilancia al grupo enfermero y médico del staff. Creación de historias clínicas de donantes, donde nuestros médicos inicialmente pasan consulta y son reevaluados con el especialista pertinente dentro del flujo del centro de forma gratuita. Cada caso forma parte de la agenda de los comités transfusionales y se pasa a entregar una trazabilidad a Dirección médica por cada evento de sangrado importante.

2017: Se inicia activaciones de Hemorragia Masivas y se pone en relevancia el papel del enfermero en el soporte de Hemoterapia de forma activa, se logra la unión practica y la familiaridad con los centros quirúrgicos. Se logra la acreditación platino ACI. Se inician los cursos internacionales para mostrar el control de calidad dentro de las instituciones. Iniciamos pesquisas de comparación de niveles de satisfacción y sacamos la primera publicación.

2018: Se realiza la primera transfusión de sangre rara en el país por K null y nuestra publicación. Iniciamos las transfusiones intrauterinas con trabajo multidisciplinario

2019: Pasamos la acreditación ACI en octubre 2019 con la mención de ser un servicio Diamante (la clínica logro Platino). Se realizo el curso anual de Banco de Sangre en control de calidad y medicina del Donante en Agosto 2019 con Workshop de Donantes Raros con el apoyo de Oscar Torres , Fabiana Bastos, Sebastián Oknaian y Nancy Benítez. Se realizo el curso internacional de Banco de Sangre Medicina del Donante en el Congreso ALAPAC, y participamos apoyando en el bloque de Hemorragia Masiva del ALAPAC

en octubre 2019. Se potencio el trabajo enfermero en los simulacros de Hemorragia Masiva. Pasamos la certificación nacional de procedimientos de trasplante de medula ósea.

2020: Se trabajo muy fuerte, el doble diría reclutando donantes y nos apoyaron dándonos la mejor infraestructura : colectábamos en un auditorio grande ventilado y espacioso donde se sentían mucho mejor atendidos, también colectábamos en las calles , más observé que la gente estaba más preocupada por abastecerse de comida y no perder su turno en la cola de alimentos (el gobierno dicto muchas restricciones) y encontrábamos difícil el retorno de donantes. Nos concentramos en hacer llamadas telefónicas , citando por horarios y llamando constantemente y pasando la vuelta a nuestro registro total que nos conocían y si podíamos atender dándoles mucha seguridad dentro de nuestro auditorio. Usamos el parqueo gratis como un plus de cortesía y tenían un flujo separado de los pacientes.

Hubo muchas renuncias en la época COVID sufriendo la baja de 3 médicos, 4 técnicos que estaban por graduarse como tecnólogos, 3 enfermeros. Ahora que lo pienso no sé cómo hice para que no se sienta tanto. Se respeto a los trabajadores vulnerables y a las gestantes /lactantes creando posiciones de trabajo a distancia. Se reconoció bonos de trabajo, sin embargo, no se les pudo retener. Pudimos sortear la situación debido a que los compañeros nos comentaban con confianza la intención de renuncias 1 o 2 meses antes (el estado estaba reclutando de diferentes centros pagando el doble por el estado de emergencia sanitario - actualmente estos contratos CAS COVID ya no existen- posteriormente el estado convirtió ese servicio en otro tipo menor con servicios por terceros).



Este es mi país... Este es mi servicio

4

En estos casos me toco iniciar búsquedas lo más temprano posible para mitigar las ausencias que se presentaron posteriormente. Sufrimos el dolor de la pérdida de varios familiares de nuestro equipo, todas nuestras familias se enfermaron y uno de nosotros fue a UCI . Gestionamos soporte psicológico al llamado telefónico. Realizamos el ensayo clínico de protocolo de plasma convaleciente AUNA 01 por el COVID 19. No pudimos realizar nuestro curso anual. Iniciamos procedimientos de trasplante de medula ósea porque los pacientes en los centros de referencia se morían sin acceso a los mismos, usamos tiempos prolongados de hospitalización por seguridad y protocolo de aislamiento especial.

2021: El 6 de enero se inaugura la nueva ala de infecciosas de nuestro servicio de hemoterapia para el ensayo COVID. Llegan las vacunas a nuestro centro en marzo 2021 en ese momento nos esperamos, en mayo iniciamos las campañas móviles en el Hemobus asegurando al menos 10 salidas mensuales. Llegamos al 30% de DVS. Se publica el ensayo de plasma convalescente. Se realiza el Curso Online de Hemorragia Masiva. Nace la red de sangre al detectar no conformidades en otras sedes hermanas, paso a ser jefa de red de Sangre de AUNA en Perú. Nace una sede más en Lima : Clínica guardia Civil. Se empieza a trabajar junto con Colombia- Sede Medellín Clínica Las Américas en recoger experiencias sobre promoción.

2022: Realizamos el primer caso de nacida viva con 03 transfusiones intrauterinas nacida de 36 semanas. Pasamos el ACI con categoría platino (estándar solicitado).La red sigue creciendo y se hace rutina enviar sangre a Piura, Chiclayo, Arequipa. Se logra el reporte activo matricial de los 7 centros de

bancos de sangre en Lima y provincias. Bolsas cuádruples colectadas 5868. Donación voluntaria 37%.

2023: En este año al momento hemos pasado la certificación exitosa del registro sanitario PRONAHEBAS y realizado el VII Curso de entrenamiento de Banco de Sangre: Meeting de Donantes y tenido el privilegio de poder recibir a colegas ávidos de volver a la presencialidad. Nuestro promedio en DVS es del 50% de enero a junio la producción es 3765 bolsas cuádruples de sangre y probablemente vamos a crecer un poco más debido a la alta demanda. Dos de nuestros centros van a la acreditación canadiense y los estamos preparando. Ahora somos 19 tecnólogos médicos casi todos con especialidad de banco de sangre, 1 asistente administrativa, 06 médicos, 07 enfermeras y 07 técnicos al 2023. Nuestra base de donantes acumulada es de 55,586 personas y estamos trabajando en diversas formas de generar convocatorias periódicas.

Metas hay muchas y trabajo habrá siempre, probablemente aparezcan más criterios de evaluación, epidemias, así como desafíos, lo más importante es el equipo de trabajo del cual me siento orgullosa de integrar.



Dr. Romano Pissani , Lic. Roger Urquiza con donante voluntario en el escenario de la campaña.

Este es mi país... Este es mi servicio

5



Lic. Roger, Lic. Rosita, Tec. Delsy, Dra. Leissy y Tec. Giulliana junto con nuestro personal de apoyo de vigilancia y aseo.



Lic Yuslanis Mora y Tec. Meryjen Blas sosteniendo las maquetas de gelatina que sirven para educar al donante en cuanto como y porque es importante donar..

Citas

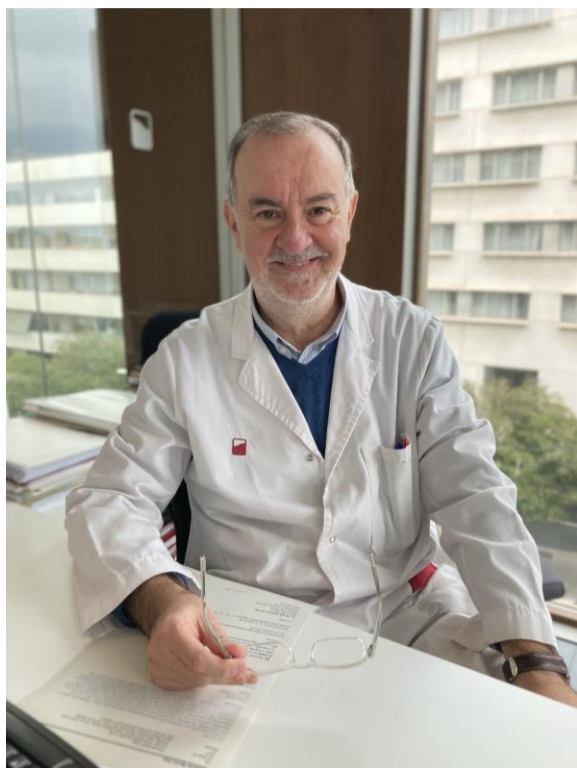
1. <https://amp.pe/bancos-de-sangre-estado-situacional-y-brechas/>
2. https://www.inr.gob.pe/transparencia/calidad/3%20Garantia%20y%20Mejora/Autoevaluaci%C3%B3n%20-%20Acreditacion/Referencias%20Normativas/Nac_Ley_N_26454.pdf
3. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256898-26454>
4. <http://www.elperuano.pe/noticia/215324-en-el-dia-del-donante-habilitan-mas-de-60-puntos-de-donacion-de-sangre-en-el-peru#:~:text=13%2F06%2F2023%20El%20Ministerio,sangre%20en%20espacios%20itinerantes%2C%20centros>

**Compártenos las actividades científicas,
de promoción de la donación de sangre
y notas de actualidad al correo:**

**jjhuamans@gmail.com
info@gciamt.org**

Entrevista

Hoy en este Boletín, nuestro invitado es el **Dr. Eduardo Muñiz Díaz**.



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

No fue fácil la elección. Eran varias las especialidades médicas que me atraían, pero la de Hematología y Hemoterapia se acabó imponiendo. Seguramente, porque la disfruté y comprendí como ninguna otra cuando la descubrí, en el periodo de mi formación académica. Posteriormente, en el curso de mi formación como especialista, también descubrí que había apostado por una especialidad que, en realidad eran dos, la Hematología, que ya conocía, y la Hemoterapia, que hasta entonces había sido una parte de la especialidad desconocida para mí, apenas esbozada en el programa teórico impartido en la carrera universitaria. La Hemoterapia, más tarde denominada como Medicina Transfusional, me deslumbró, no sólo por sus contenidos, sino porque tuve la enorme suerte de formarme con los mejores maestros. ¡Qué importantes las enseñanzas que recibes de tus maestros cuando estás formándote como profesional, en esa época de la vida en la que, además, estás formándote como persona! Sólo me quedaba aunar mi vocación de servicio a los pacientes con una actividad que podía llenar mi vida, pero que acontecía un poco más lejos de la cabecera del paciente de lo que para mí era

deseable. De esta ambivalencia nació mi voluntad de practicar una transfusión y una Inmunoematología lo más próxima posible al paciente. Nunca quise trabajar con tubos, y siempre he creído y enseñado que éstos sólo son el vehículo que nos trae una muestra de un paciente al que le está pasando alguna cosa que debemos conocer con la profundidad suficiente como para emitir el esperado resultado, pero también, siempre que sea posible, orientar al clínico acerca de la mejor estrategia terapéutica que debe aplicarse a su paciente, a nuestro paciente. Esta visión de la especialidad, poniendo al paciente en el centro, me ha proporcionado una enorme satisfacción, y me ha permitido conjugar con éxito mi pasión por la Inmunoematología con mi deseo de permanecer cerca de los pacientes, y de formar parte del equipo de personas responsable de su atención médica.

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

Mi idea sobre la seguridad transfusional es más amplia de la que habitualmente se contempla cuando se trata este tema. Esta seguridad no es completa, si además del despistaje de las enfermedades transmisibles por transfusión, no se tiene en cuenta la seguridad de la transfusión en la cabecera del paciente, y todo lo que acontece en el marco hospitalario una vez que hemos asegurado la seguridad de los componentes que vamos a tener que transfundir. Hemos de tener en mente toda la cadena transfusional, desde la selección del donante y la extracción de sangre, pasando por el procesamiento, preparación y validación de los componentes sanguíneos, hasta las pruebas de compatibilidad y el acto transfusional. Los sistemas de Hemovigilancia tienen como objetivo fundamental conocer todo lo que acontece en cada una de las etapas de esta cadena para corregir e implementar medidas que minimicen o eviten las complicaciones de la transfusión sanguínea: reacciones transfusionales, incluyendo la transmisión de enfermedades infecciosas, y los errores transfusionales.



ENTREVISTA

Dr. Eduardo Muñoz Díaz

2

En este sentido, España dispone de un sistema de Hemovigilancia, alineado con los sistemas que operan en la Comunidad Europea, que trata de garantizar la seguridad transfusional, en el sentido más amplio, de donantes y pacientes. Nuestro sistema de Hemovigilancia resulta de la suma de los 17 programas de Hemovigilancia existentes en España, uno por cada comunidad autónoma. No fue fácil culminar este proceso que se completó en 2007, y no hubiera sido posible sin la convicción de los profesionales que la llevan a cabo, ni el apoyo de nuestra sociedad científica (SETS, Sociedad Española de Transfusión Sanguínea) y nuestras autoridades sanitarias, autonómicas y del gobierno central.

En relación con las enfermedades transmisibles, la Hemovigilancia española muestra una disminución significativa de los casos atribuibles a la transfusión. Esta disminución obedece a la aplicación de tecnologías sensibles de cribado, a una cuidadosa selección de los donantes y a una vigilancia permanente de las amenazas emergentes. El riesgo residual de transmisión postransfusional, estimado a partir de la sensibilidad del cribado NAT para detectar a los donantes en período ventana, la tasa de donantes habituales que se convierten, y el tiempo transcurrido entre la donación negativa y la siguiente donación positiva indica que en Cataluña, la comunidad autónoma donde resido, el riesgo residual teórico de transmisión de VHC es, actualmente, despreciable —1 en 32 millones de donaciones—, el de transmisión de VIH-1 es de 1 en 1,5 millones de donaciones y el de transmisión de VHB es de 1 en 200.000 donaciones. Respecto a la contaminación bacteriana, la aplicación de protocolos exhaustivos de desinfección de la zona de venopunción y la utilización de la bolsita de derivación de los primeros mililitros de la donación de sangre han disminuido considerablemente el riesgo y minimizado la incidencia de la contaminación bacteriana.

Estos datos positivos contrastan con lo observado en relación con algunas de las reacciones transfusionales y los errores. Las complicaciones pulmonares de la transfusión (Edema pulmonar cardiogénico por sobrecarga circulatoria y Lesión pulmonar aguda relacionada con la transfusión) y los errores de identificación del paciente en el momento de la extracción de las muestras y, especialmente, en el momento de la transfusión constituyen los riesgos más frecuentes y potencialmente más graves de la transfusión sanguínea, según señalan los informes anuales de Hemovigilancia de los países que disponen de esta herramienta de seguridad, incluido el informe estatal español. El reto actual es el de minimizar estas complicaciones de la transfusión, y evitarlas hasta donde sea posible.

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

Desde la perspectiva de la seguridad transfusional, creo que extender los programas de Hemovigilancia a todos los países latinoamericanos, y afianzar los ya existentes, son dos de los objetivos más importantes que la región tiene pendientes. A pesar de las diferentes iniciativas adoptadas por algunos países para implementar un programa de Hemovigilancia sólido y permanente, el objetivo no ha llegado a conseguirse, y el esfuerzo ha resultado insuficiente. Las razones son múltiples, pero uno de los más importantes es la falta de implicación firme de las autoridades sanitarias, promoviendo la necesidad e interés de disponer de un programa de Hemovigilancia. Las sociedades científicas de cada país también pueden y deben apoyar estos programas, y situar la creación de programa de Hemovigilancia entre sus prioridades. Y, finalmente, los propios profesionales implicados deberían realizar un esfuerzo mayor, otro más, para implementar la Hemovigilancia en su entorno más próximo.



ENTREVISTA

Dr. Eduardo Muñoz Díaz

3

Si disponemos de datos de nuestro entorno, de nuestro centro u hospital, el reto se puede reducir a sumar la información, y a coordinar a las personas y a los programas locales. Sin el convencimiento y la voluntad de los profesionales por desarrollar y practicar la Hemovigilancia, difícilmente se conseguirá avanzar con este tema que es de suma importancia para la seguridad de nuestros donantes y pacientes.

Sin duda, existen otros objetivos que podrían abordar mejor otros profesionales más expertos en los mismos, como es el objetivo histórico y necesario de avanzar hacia una donación de carácter voluntario y altruista. Este es uno de los pilares más firmes entre los que sostienen la seguridad transfusional de los componentes sanguíneos que producimos y, en definitiva, de los pacientes que transfundimos a diario.



Imagen tomada de Facebook IDC BIS.

En este camino hacia la autosuficiencia de sangre sustentada en la donación altruista, no debemos olvidar a los pacientes portadores de fenotipos eritrocitarios poco comunes, que cuando se sensibilizan, necesitan de un donante portador de su mismo fenotipo para poder efectuar una transfusión segura. En el mejor de los casos, sólo uno de cada mil donantes va a resultar compatible con nuestro paciente, por lo que es necesario un trabajo prospectivo de búsqueda de estos donantes

para poder encontrarlos cuando nos enfrentemos a un escenario tan complejo como es el de la transfusión del paciente con un fenotipo poco común. El proyecto de creación de un registro latinoamericano de donantes con fenotipos poco comunes en el seno del GCIAMT nos va a permitir disponer de estos fenotipos de interés transfusional. El proyecto es tan atractivo como necesario, y los representantes de los países que forman parte del grupo de trabajo (Argentina, Chile, Colombia, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay) están trabajando activamente para disponer en breve de una primera versión de este registro y de los fenotipos que lo integran y que, en su momento, será publicada por este Boletín.

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

Los objetivos mencionados en mi respuesta anterior forman parte de los desafíos para los próximos años. Podríamos decir que el desafío más importante que tenemos es que los objetivos expuestos lleguen a cumplirse.

Si bien a lo largo de los años hemos venido observando una disminución de los casos de transmisión de agentes infecciosos a través de la transfusión, el riesgo, aunque bajo, sigue existiendo, por lo que estamos obligados a seguir empleando las tecnologías más sensibles de cribado, a practicar a una cuidadosa selección de los donantes, y a mantener una vigilancia constante de las amenazas emergentes. Lo aprendido con la inesperada y terrible pandemia de COVID que acabamos de vivir debe servirnos para afrontar mejor la aparición de nuevas variantes del propio SARS-CoV-2 o la emergencia de nuevos agentes infecciosos susceptibles de ser transmitidos a través de la sangre.

5. ¿Qué reflexión te merece el GCIAMT?

Es el punto de encuentro de todos los países iberoamericanos que tienen la voluntad de conocerse mejor, de compartir experiencias,

ENTREVISTA

Dr. Eduardo Muñoz Díaz

4

de aprender los unos de los otros, y de avanzar juntos en un proyecto que tiene como objetivo fundamental mejorar la calidad y la seguridad de la transfusión sanguínea de la región. El GCIAMT es como la casa de los padres donde cada uno puede encontrar su sitio, donde siempre hay algo que aprender y alguien dispuesto a enseñar, donde podemos departir, discrepar y consensuar cuando haga falta. Y en este sentimiento de pertenencia a una familia reside la fuerza del Grupo. Hoy en día, el GCIAMT es conocido y reconocido en el ámbito internacional y, sobre todo, es apreciado y respetado por tantos colegas iberoamericanos que se han incorporado a la familia o que se apuntan a nuestras actividades (congresos y cursos), por su, cada vez mayor, solidez y calidad.

Sigue siendo un desafío que el GCIAMT consiga asumir la personería jurídica que le permitirá, como a cualquiera otra sociedad científica, gestionar de la forma más eficiente posible la economía del Grupo. Este es uno de los desafíos más importantes que tiene el GCIAMT, a la vez que mantener el nivel de calidad e interés que se ha alcanzado en el ámbito de la docencia, sin duda el aspecto más apreciado y reconocido por los colegas de Iberoamérica.

6. ¿Qué espacio ocupa en tu vida profesional?

El GCIAMT ha estado, y está presente en mi vida profesional y personal. He tenido la oportunidad de participar en su comisión directiva en diferentes ocasiones, y he tratado de contribuir a hacerlo más grande y, sobre todo, más útil para los asociados, y para los que aún no lo eran. En los últimos veinte años he tenido la oportunidad de viajar a Centroamérica y Sudamérica en diferentes ocasiones, siempre en calidad de ponente para distintos eventos y, entre ellos, el congreso del GCIAMT. La docencia y mi afán por compartir lo que he ido aprendiendo con

el paso de los años, me han dado esta oportunidad, lo que me ha permitido conocer y estimar a tantos colegas iberoamericanos que decir que el GCIAMT está muy presente en mi vida profesional, sería poco, porque su enorme impacto también ha alcanzado mi vida personal, brindándome el contacto con algunos de mis amigos más estimados.



Imagen tomada de Facebook GCIAMT

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

Mis aficiones son bastante comunes, y las vivo con verdadera devoción: los libros, la música y el cine. La lectura ocupa un lugar preminente en mis horas de ocio. No concibo la vida sin esos compañeros de viaje que son los buenos libros. La música siempre está ahí, variada, diversa, en mis horas de trabajo, preferentemente clásica, y en mis horas de ocio, habitualmente más ligera y movida. Y qué decir del cine, al que le he dedicado muchas horas de mi vida, y que me ha llevado a coleccionar cientos y cientos de películas de todos los géneros y épocas. Libros, música y cine son tres amigos del alma que nunca nos fallan, nos consuelan, nos divierten y nos acompañan, fielmente, a lo largo de toda nuestra vida.

Actividades de comités

PROGRAMA CONSULTA AL EXPERTO

“POTENCIAL TERAPÉUTICO DE LA SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL”

en el que nos describe de una forma elegante y fluida el uso de la Sangre de Cordón Umbilical (SCU) como producto biológico para el tratamiento de condiciones ya probadas como fuente de progenitores hematopoyéticos y también, como fuente de células no hematopoyéticas en algunos otros usos terapéuticos bajo estudio.

La Dra Gamba se desempeña como Jefa de Clínica del Centro Regional de Hemoterapia del Hospital de Pediatría Garrahan. Responsable de los laboratorios del Banco Público de Referencia Nacional de Sangre de Cordón Umbilical, Argentina..

El trabajo de la Dra. Gamba y su resumen curricular lo podrán obtener a través del link: <https://bit.ly/3LcW38Q>



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

“IRRADIACIÓN DE HEMOCOMPONENTES”

en el que nos hace una completa revisión de las principales indicaciones para la transfusión de hemocomponentes (HC) irradiados; sin dejar a un lado los principales factores involucrados en la fisiopatología, las manifestaciones clínicas y las consideraciones diagnósticas de la Enfermedad Injerto vs Huésped asociada a transfusión; la metodología recomendada para la irradiación de los HC y las alteraciones adicionales de la irradiación sobre los elementos formes sanguíneos almacenados (lesión de almacenamiento),

El Dr Mendoza-Gaviria se desempeña como Profesor asistente de Histología, Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes, Mérida y como Hematólogo Clínico en el Centro de Hematología y Oncología Médica, Mérida - Venezuela.

El trabajo del Dr. Mendoza-Gaviria y su resumen curricular lo podrán obtener a través del link: <https://bit.ly/3MdDmkL>

Para preguntas, dudas, comentarios, etc., podrán hacerlo a través de la red o al correo de la Dr Mendoza-Gaviria señalado en la portada del trabajo.



Actividades de comités

PROGRAMA CONSULTA AL EXPERTO

2

“DIFERENCIAS ENTRE FORMAR E INFORMAR AL DONANTE”

en el que nos llama la atención entre las diferencias existentes entre la información y la formación, y de esa manera, evaluar cómo aplicamos las diferencias a la hora de enfocar nuestra relación con los donantes.

El Dr. Urcelay Uranga se desempeña como Jefe de sección de la Unidad de Promoción y Extracción de Sangre del Centro Vasco de Transfusión y Tejidos Humanos. Gipuzkoa. España.

El trabajo del Dr. Urcelay Uranga y su resumen curricular lo podrán obtener a través de este link <https://bit.ly/3Pg0CSt>

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

Un abrazo,

Dra. Graciela León

Coordinadora del Programa



Comisión de revisión:

Dra. Ana Claudia Perón

Dr. Armando Cortés

Dra. Graciela León

Dr. Nilo Betancort

Noticias

VISITA DEL PRESIDENTE DEL GCIAMT DR. JORGE CURBELO A PERÚ

El 23 de junio en el marco del **Programa Meeting de Donantes y Banco de Sangre** organizado por el Centro de Educación Médica Continua del Banco de Sangre AUNA de Perú, el Dr. Jorge Curbelo, Presidente del GCIAMT 2023 - 2024, compartió con los asistentes sus charlas: Colectas en el Hemobus: Estrategias de optimización de recursos. ¿Es un

gasto o un ahorro de recursos? y Escolares como promotores de Donación de Sangre: Estrategias aprendidas con el Ministerio de Educación y recomendaciones.

Este curso, que se desarrolló en modalidad híbrida, abordó tópicos de calidad y conexión con los trabajadores y donantes a través de dinámicas de experiencia, desarrolló habilidades



Noticias

Visita del presidente del GCIAMT Dr. Jorge Curbelo a Perú

2

blandas y renovó el compromiso de adelantar procesos adecuados, satisfactorios y seguros de colecta de sangre.

Durante su segundo día de visita a Perú, el Dr. Jorge Curbelo, Presidente del GCIAMT 2023 - 2024, compartió con el Dr. José Fuentes y su equipo del Programa de Sangre del Ministerio de Salud.

También aprovechó la oportunidad para reunirse con la Dra. Viviana Gisella Romero Flores, integrante de la Comisión Directiva del GCIAMT, a fin de revisar apartes del boletín institucional y futuras acciones a desarrollar.

Por último, recibió un reconocimiento por parte del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa por su Inmensa predisposición a colaborar de modo altruista y solidario con quienes lo necesitan. Este homenaje lo entrega a personas que demuestran compromiso con la vida y la salud del Perú.



CURSO TEÓRICO- PRÁCTICO DE ACTUALIZACIÓN EN INMUNOGENÉTICA Y GENÉTICA MOLECULAR Virtuales o Presenciales

Cuentan con el reconocimiento académico de la UNAM y acreditan como materia optativa para los programas de posgrado de las distintas universidades del mundo.

Son avalados por la Sociedad Americana de Histocompatibilidad e Inmunogenética (ASHI), como PROGRAMA EDUCATIVO DE ASHI; aprobado por el Colegio Americano de Histocompatibilidad e Inmunogenética (ACHI) PARA ACREDITACIÓN EN INMUNOGENÉTICA CON CRÉDITOS DE EDUCACIÓN CONTINUA (CECs).

- Cursos Teóricos: Agosto 07 - 11, 2023
- Cursos Prácticos: Agosto 14- 18, 2023

El curso incluye todas las comidas (presencial), y USB con todas las pláticas y con alrededor de 3000 artículos científicos.

Podrás elegir entre la modalidad virtual o presencial, según tu preferencia y disponibilidad.

El curso te brindará los conocimientos más actualizados y relevantes sobre:

- Los principios básicos de la inmunogenética y la genética molecular
- Las técnicas de laboratorio más utilizadas en el diagnóstico y el trasplante de órganos y tejidos

Noticias

CURSO TEÓRICO- PRÁCTICO DE ACTUALIZACIÓN EN INMUNOGENÉTICA Y GENÉTICA MOLECULAR. Virtuales o Presenciales

2

- Los avances científicos y tecnológicos en el campo de la genética médica
- Los aspectos éticos, legales y sociales relacionados con la inmunogenética y la genética molecular

Además, tendrás la oportunidad de interactuar

con profesores e investigadores reconocidos internacionalmente, resolver casos clínicos reales y realizar prácticas de laboratorio con equipos de última generación.

<https://fundacioncompartevida.org.mx/curso-actualizacion-2023/>

WORKING PARTY ON RARE DONORS

El pasado 17 de junio, en el marco del congreso de Gothenburg en Suecia, se llevó a cabo de manera híbrida (presencial y virtual), el Working Party on Rare Donors que tenía como objetivo presentar tanto los avances del grupo de trabajo de la ISBT y el Grupo de Trabajo de Hematíes y Fenotipos poco comunes del GCIAMT, liderado por el Dr. Muñiz, así como los avances en

Latinoamérica alcanzado por el IDCBIS, Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud de la ciudad de Bogotá.

La participación de la Dra. Paula Gaviria, miembro de la comisión directiva del GCIAMT e integrante del IDCBIS, refleja los importantes avances alcanzados en el área de inmunohematología en nuestra región.



Thank you so much, Paula!



And many thanks to all the people who are supporting the project, especially:

- Vered, Christine, Tania
- The colleagues who generously sent the samples: Nicole, Linda, Thierry, Ch
- And to all of you.

ISBT

Hybrid ISBT Working Party on Rare Donors Business meeting

Date: Saturday, 17th June 2023

Sweden local Time= (CET): 13:00- 15:30

Location: Gothia Towers Room G2 & Zoom



6.5. Mentoring programs & Support new Rare donor programs:

- 6.5.1. Update reagents shipment for GCIAMT – Paula A Gaviria & Eduardo Muñiz-Díaz



Eduardo Muñoz-Díaz
 WP on Rare Donors Chair of the Spanish
 Society of Blood Transfusion (SETS)
 Spain

Establishing a new rare donor programme in Ibero-America

In 2019, the Ibero-American Cooperative Group for Transfusion Medicine (GCIAMT), the scientific society that brings together professionals linked to transfusion medicine in Ibero-America, entrusted me with the task of coordinating a working group aimed at creating a registry of donors with rare blood groups. Until then, only two countries in the Ibero-American community, Brazil (Dr Lilian Castilho, Dr Silvano Wendel) and Spain (Working Party on Rare Blood Groups of the Spanish Society of Blood Transfusion), had Panels of donors with rare phenotypes.

In order to find the most interested and involved individuals to create this group, in collaboration with Dr Jorge Curbelo (Uruguay) and Ana Claudia Perón, Senior MT (Brazil), we carried out an extensive survey of 30 questions among GCIAMT associates. In this survey we asked about the techniques used to investigate irregular antibodies in patients, pregnant women, and donors, for erythrocyte typing methods (serological, molecular), the availability of plasma, red blood cells (RBC), or DNA samples of interest, and the ability to cryopreserve units or samples of RBC. We obtained 20 responses from people from 12 countries, with very complete information on immunohematology practices in these countries. It was as surprising as it was exciting to confirm that there were people and countries that were already working on the issue of rare blood groups, but that it was necessary to help them so that their efforts and achievements came to light. Finally, 6 people from 5 countries were contacted to start working on this project, are namely: Dr Carlos Cotorruelo, Silvia Margineda, Senior MT (Argentina), Dr M^a Antonieta Núñez (Chile), Paula A Gaviria, Senior LT (Colombia), Dr Hector Baptista (Mexico) and Carlos Penalillo, Senior MT (Peru). Recently, Igseda Valdés, LT (Panama) and Dr Romi Alcaraz (Paraguay) joined the working group extending the number of participating countries to 7.

In the last three years we have managed to group together just over a hundred different phenotypes of interest contributed by each member, although some of them are still awaiting confirmation by a second laboratory, as well as their molecular characterization. Once this task is completed, along with informing donors, and requesting their approval to be part of the registry, we will make the first official version of the GCIAMT registry public and share it with the International Rare Donor Panel.

While we have been building this registry, other important things have also happened: the protocol for freezing rare RBC samples in pearls for

future investigations has been distributed among members and many of them have already implemented it, and the use of molecular techniques is spreading progressively. IDCBIS, Bogotá, Colombia the institution where P. A. Gaviria works began to cryopreserve RBC units and P.A. Gaviria has joined the ISBT Working Party on Rare Blood Donors.

After more than 2 years of not meeting in person during the pandemic, we had the opportunity to meet in person (photo) last October in Medellín (Colombia), and managed to present the progress we are making. Virtual and face-to-face meetings are open so that everyone interested in the subject has the opportunity to learn and get to know the work we carry out. Recently, we have had experts support our project and Dr Nancy Benitez from USA has joined most of our meetings. Step by step the project advances, and it is expected that new countries will join in the near future.

We acknowledge that sharing of expertise and efforts from different countries is the only way to meet the challenge of creating the most complete registry of donors with rare blood groups in Ibero-America.



Members of the Working Party of rare donors of the GCIAMT meeting held in Medellín (Colombia) in October 2022

Noticias

REPORTE DEL RCBS

Compartimos con ustedes el reporte No. 76 del ECBS, por sus siglas en inglés, de la Organización Mundial de la Salud. Para más información, los invitamos a visitar el siguiente enlace: <https://www.who.int/groups/expert-committee-on-biological-standardization>

RECOMENDACIONES PARA EL PROCESO DE ELEGIBILIDAD DE DONANTES DE SANGRE

Considerando la emergencia por la Infección de Dengue, Chikungunya y Zika, la Comisión Directiva del GCIAMT, con el apoyo del Comité Científico y de Investigación, comparte recomendaciones para el proceso de elegibilidad de donantes de sangre.

Clic aquí: <https://bit.ly/42Qkpf2>

CURSO: MANEJO DE LA HEMOSTASIA EN COAGULOPATÍAS: ROL DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

Asociación de Medicina Transfusional de Córdoba

OBJETIVOS:

Que el profesional adquiera los conocimientos que favorezcan su actividad desde la hemoterapia a través de la actualización teórica y práctica, con casos clínicos que les permitan tratar de manera precoz y eficaz complicaciones tanto trombótica como de hemorrágicas en distintas patologías.

DIRIGIDO A:

Médicos, Bioquímicos, Biólogos, Licenciados y Técnicos en Hemoterapia, profesionales de la salud y alumnos interesados en Hemostasia y su rol en Medicina Transfusional.

DIRECTORAS:

Dra. Miriam Quiroga. Médica Especialista en Medicina Transfusional, Secretaria Científica de la Asociación de Medicina Transfusional de Córdoba (AMTC), Jefe de Servicio del Hospital Aeronáutico de Córdoba, Docente de la Carrera de Post Grado de Medicina Transfusional Córdoba. Profesora de grado universitario en Medicina.

Dra. Pamela Audenino. Médica Especialista en Medicina Transfusional, Lic. En Bioquímica Clínica, Tesorera de la Asociación de Medicina Transfusional de Córdoba (AMTC), Jefa de Servicio del Sanatorio Francés y Policlínico Policial. Docente de la Carrera de Post Grado de Medicina Transfusional de Córdoba.

Noticias

CURSO: MANEJO DE LA HEMOSTASIA EN COAGULOPATÍAS: ROL DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

2

Dra. Jorgelina L. Blejer. Bióloga con Especialización en Inmunohematología y Bancos de Sangre. Asociación Argentina de Hemoterapia, Inmunohematología y Terapia Celular (AAHITC). Responsable de Capacitación Fundación Hemocentro Buenos Aires. Asociación Argentina de Hemoterapia Inmunohematología y Terapia Celular (AAHITC).

Modalidad: A distancia sincrónico. Todas las clases quedarán grabadas para poder verlas en diferido.

Inscripción: aulademedicina@gmail.com, info@aulademedicina.com.ar

DURACIÓN: 5 semanas

CARGA HORARIA: 38 horas académicas

EVALUACIÓN: Final Múltiple Choice por Internet

Consulta toda la información en:

Si vives en Argentina, ingresá

<http://aulademedicina.com.ar/producto/manejo-de-la-hemostasia-en-coagulopatias-rol-del-servicio-de-medicina-transfusional/>

Si vives fuera de Argentina, ingresá

<http://aulademedicina.com.ar/externo/producto/manejo-de-la-hemostasia-en-coagulopatias-rol-del-servicio-de-medicina-transfusional/>



www.gciamt.org

Síguenos:

