



GCIAMT

Grupo Cooperativo Iberoamericano de Medicina Transfusional

Abril 2024

Boletín GCIAMT

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

🌐 www.gciamt.org

**Edición:
1**

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

Dr. José Arnulfo Pérez Carrillo - Colombia

Diagramación

SEA Asesores - Colombia

Editorial

El dengue en Latinoamérica y su implicancia en la medicina transfusional ... *Pág. 4*

Resumen de Artículo

Characterization of anti-HBs titers in blood donors with anti-HBc reactive results in an upper-middle-income country hospital blood bank.... *Pág. 6*

Entrevista a la Dra. Amalia

Guadalupe Bravo Lindoro... *Pág. 7*

Este es mi país... Este es mi

servicio: Colombia , Dr. José Arnulfo Pérez Carrillo... *Pág. 10*

Actividades de Comités:

“Consulta al Experto” - Dra. Graciela León ... *Pág. 17*

Noticias... *Pág. 19*

Instrucciones para autores...

Pág. 27



Editorial

EL DENGUE EN LATINOAMÉRICA Y SU IMPLICANCIA EN LA MEDICINA TRANSFUSIONAL

Dr. Jorge Huamán Saavedra

Patólogo Clínico.

Coordinador del Comité Editorial y de Publicaciones del GCIAMT

El dengue es una infección vírica. Los 4 serotipos del virus del dengue se transmiten al ser humano por la picadura de mosquitos *Aedes aegypti* infectados. En la actualidad, cerca de la mitad de la población mundial corre riesgo de contraerlo y cada año se producen entre 100 y 400 millones de infecciones¹. Es endémico en más de 100 países en regiones tropical y subtropicales del sudeste del Asia, África, el Pacífico occidental y las Américas. Es también visto en algunas regiones de Europa, incluyendo Francia, Croacia, Portugal, y Alemania, y algunas partes de Estados Unidos.²



Imagen de freepik,.com

El número de caso de dengue en las Américas se ha incrementado en las últimas cuatro décadas, en tanto pasó de 1.5 millones de casos acumulados en la década del 80, a 16.2 millones en la década del 2010-2019. El 2023 fue el año de mayor registro de casos de dengue en la región de las Américas, con un total de 4.565.911 casos, incluyendo 7.653 (0,17%) casos graves y 2,340 fallecidos (tasa de letalidad de 0,051%). Esta situación de alta transmisión se ha extendido al 2024, en el cual desde la semana epidemiológica (SE) 1 a la SE 5 se notificaron 673.267 casos de dengue, de los cuales 700 fueron graves (0,1%) y 102 casos fatales (tasa de letalidad 0,015%). Esta cifra representa un incremento de 157% en comparación al mismo periodo del 2023 y 225% con respecto al promedio de los últimos 5 años. 3

El dengue es considerado una infección hemotrasmisibles. Se han registrado casos infrecuentes de transmisión a través de sangre y hemoderivados, donación de órganos y transfusiones¹. Se ha encontrado el RNA del virus del dengue en donantes en el Brasil en una prevalencia que oscilaba de 0.1 a 1.2 %⁴, y de 0.5 al 0.8 % con una transmisión en 37 % al receptor, pero sin manifestaciones clínicas claras de dengue respecto a los RNA negativos⁵. No existen disposiciones universales sobre el despistaje de dengue entre los donantes, el cuadro clínico no es suficiente porque existen un porcentaje alto de pacientes asintomáticos para esta infección^{1,6}. En algunos lugares se ha implementado el uso de las pruebas moleculares en los donantes pero no siempre están disponibles y se ha señalado que aumentan los costos de la selección del donante.

Por otro lado en el dengue grave (2 a 5 % de los pacientes) una de las manifestaciones es la hemorragia severa, que puede ser principalmente gastrointestinal y vaginal² asociada a coagulación intravascular diseminada y al shock. Las indicaciones para el tratamiento del sangrado en el dengue grave fueron establecidos por la OMS empleando inicialmente sangre total fresca o hematíes de sangre fresca⁷, sin embargo



Editorial

EL DENGUE EN LATINOAMÉRICA Y SU IMPLICANCIA EN LA MEDICINA TRANSFUSIONAL

2

Oliveira en Brasil del 2008 a 2019 señala el uso de concentrado de plaquetas, plasma fresco congelado y crioprecipitado además de los glóbulos rojos⁸. EL MINSA del Perú señala como alternativa en el tratamiento de hemorragias graves en dengue concentrado de glóbulos rojos o sangre fresca; si el fibrinógeno es menor a 100mg/dl, transfusión de crioprecipitados (1 U/10 Kg).; si el fibrinógeno es mayor a 100 mg/dl y el TP y TTPa es mayor a 1,5 veces el valor del control, se valora transfundir plasma fresco congelado (10 ml/kg) en 30 minutos⁹.

La trombocitopenia es una manifestación frecuente de la infección (45-78%)^{5,8}, puede ser moderada (<100 000 mm³) o grave (<10 000 mm³), sin embargo, se recomienda^{6,8,,10} tener cuidado en el uso adecuada de la transfusión de paquete plaquetario de acuerdo a las manifestaciones clínica, para evitar

sobrecargar a los bancos de sangre. Se ha señalado que su uso puede llegar hasta 20% o más de los pacientes con hemorragia¹⁰ La transfusión plaquetaria profiláctica no reduce el sangrado clínico, incluso se ha señalado que puede agravar la respuesta normal de recuperación plaquetaria al producir inhibición de la médula ósea y aumentar el riesgo de sangrado y de sobrecarga^{2,10}. La edad y la leucopenia se asocia a menor respuesta de recuperación de las plaquetas¹⁰. El MINSA del Perú señala que la decisión de transfundir plaquetas se toma siempre a partir del cuadro clínico y de la situación particular de cada paciente, y no ser justificado sólo por un recuento plaquetario bajo⁹.

Se considera importante dado el actual rebrote del Dengue hacer reuniones para actualizar y consensuar las disposiciones sobre el dengue y Medicina Transfusional en nuestra región.

Bibliografía:

1. Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023. [Link](#)
2. Paz-Bailey G, Adams L, Deen J, Anderson K, Katzelnick L. Dengue. Lancet 2024 ;403(10427):667-682. doi: 10.1016/S0140-6736(23)02576-X. Epub 2024
3. OPS. Dengue. PAHO. Dengue 2024 [Link](#)
4. Custer B, Grebe E, Buccheri R, Bakkour S, Stone M, Capuani L et al. Surveillance for Zika, Chikungunya, and Dengue Virus Incidence and RNAemia in Blood Donors at 4 Brazilian Blood Centers During 2016–2019. The Journal of Infectious Diseases 2023; 227 (5): 696–707, [Link](#)
5. Sabino E, Loureiro P, Lopez M, Capuani L, McClure C, Chowdhuri D et al. Transfusion-Transmitted Dengue and Associated Clinical Symptoms During the 2012 Epidemic in Brazil. The Journal of Infectious Diseases 2016; 213: 694–702, [Link](#)
6. Purushothaman A, Sauvik G, Bhavani B, Chethrapilly G. Global prevalence of asymptomatic dengue infections - a systematic review and meta-analysis. International Journal of Infectious Diseases 2023; 134: 292-298. [Link](#)
7. WHO. Dengue .Guidelines for diagnosis,treatment, prevention and control. Ginebra 2009. Disponible en [Link](#)
8. Oliveira D, Girao B, Fidelis G, Nogueira A, Araujo J, Barros A et al- ,Blood components requirement in Brazilian dengue outbreaks: A retrospective analysis between2008 to 2019, Hematology, Transfusion and Cell Therapy (2023), [Link](#)
9. Archuleta S, Ying Chia , Wei Y, Syed O, Low J, Oh H. Predictors and Clinical Outcomes of Poor Platelet Recovery in Adult Dengue With Thrombocytopenia: A Multicenter, Prospective Study. Clinical Infectious Diseases2020;71(2):383–9. DOI: 10.1093/cid/ciz850
10. NTS N° 211 - MINSA/DGIESP-2024 Norma técnica de salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú. Disponible en [Link](#)

Resumen de artículo

Characterization of anti-HBs titers in blood donors with anti-HBc reactive results in an upper-middle-income country hospital blood bank.

4.0 Transfusion transmitted infections

4.2 Hepatitis B (HBV)

ISBTABS24-446

J A Pérez-Carrillo* 1

1Banco de Sangre. Laboratorio Clínico, Clínica Colsanitas S.A., Bogotá, Colombia

Background: Colombian regulations require both a test for hepatitis B surface antigen (HBsAg) and a test for total antibody to hepatitis B core antigen (anti-HBc) for blood donor screening. However, this strategy results in a significant loss of blood donors and might lead to a subsequent loss of blood donors impacting blood inventory/the blood supply.

The Japanese Red Cross successfully introduced the evaluation of anti-HBs titers to accept some HBsAg-/HBV NAT-/anti-HBc+ donations.

Aims: To characterize the serological profile of HBV reactive donations from a Colombian hospital blood bank and evaluate the impact of introducing anti-HBs titers in reducing the discard of anti-HBc reactive units.

Methods: We tested 29,185 donations from May 2022 to January 2024 for HBsAg and anti-HBc using a Chemiluminescent microparticle immunoassay (CMIA). In addition, HBV molecular screening by multiplex Nucleic Acid

Test (NAT) was performed in mini pools of 6. Reactive donations for anti-HBc - CMIA were subsequently tested by supplementary assays by Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA): total anti-HBc, Anti-HBc IgM and anti-HBs titration. Units with anti-HBs titers >200 mIU/mL were identified as potentially safe for clinical use.

Results: The reactive rate for anti-HBc by CMIA was 0.56%, equivalent to 163 reactive donations. Women made 51.5% of these donations, 92.6% were whole blood donations, and 13.5% came from repeat blood donors. The average age of anti-HBc reactive donors was 45.55 (SD: +/- 11.8) years. The agreement between CMIA and ECLIA was 95,1% for anti-HBc detection. 0.6% were found in the chronic phase for HB infection (NAT: reactive, HbsAg: reactive, anti-HBc: reactive, and non-reactive anti-HBc IgM)(Table 1). 124 (76.1%) anti-HBc reactive donations had titers >200 mIU/mL and 11% had lower titers < 30 UI/L for anti-HBs. All donors were non-reactive for anti-HBc IgM.

Table 1. Serologic Profile for HB Infection

State HBV Infection	anti-HBs < 30 mIU/mL	anti-HBs 31- 200 mIU/mL	anti-HBs >200 mIU/mL	Total Case
Occult HBV Infection (OBI)	0	0	0	0
Resolved Infection	0	21 (12,9%)	124 (76,1%)	145 (89%)
Chronic HBV (HBV NAT+; HbsAg:+)	1 (0,6%)	0	0	1 (0,6%)

Artículo

Characterization of anti-HBs titers in blood donors with anti-HBc reactive results in an upper-middle-income country hospital blood bank

2

Only anti-HBc+	9 (5,5%)	0	0	9 (5,5%)
False Reactive CMIA	8 (4,9%)	0	0	8 (4,9%)
Total Case	18 (11%)	21 (12,9%)	124 (76,1%)	163 (100%)

Summary / Conclusions: We observed that 76.1% of anti-HBc only reactive donors had levels of anti-HBs above the threshold for considering their blood safe for transfusion could have a reentrant after 12 months if they do not have other risk behaviors for ITT. No

case of Occult Hepatitis B infection was identified in this population, despite an intermediate prevalence of HBV. The present study provides information to reconsider existing algorithms for the management of HBV donor/donations in the country.

ENTREVISTA

Hoy en este Boletín, nuestro invitado es **Dra. Amalia Guadalupe Bravo Lindoro**



Antes de todo agradezco al GCIAMT el haberme considerado para esta entrevista es un gran honor para mí poder participar en estas actividades y particularmente al Dr. Jorge

Huamán Saavedra por su invitación al igual que su orientación.

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

Inicié mis estudios de Medicina en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, al terminar mi carrera, realicé la especialidad de Pediatría, en una de las mejores instituciones de nuestro país el Instituto Nacional de Pediatría. Durante mi formación como pediatra tuve la oportunidad de rotar en el servicio de Hematología, la cual llamo fuertemente mi atención, motivo por el cual, al terminar, decidí realizar la subespecialidad en este campo. Hace 30 años la transfusión era poco valorada a pesar del gran uso que los hematólogos hacemos de este recurso terapéutico en los pacientes hematológicos, por lo que realice una rotación externa en el Banco Central de Sangre



ENTREVISTA

Dra. Amalia Guadalupe Bravo Lindoro

2

del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), siendo mis maestros entre otros, la Química Elisa Quintanar, el Dr. Héctor Rodríguez Moyado y el Químico José Luis Alcaraz de quienes aprendí muchos aspectos relevantes de inmunohematología y transfusión. Por lo cual al terminar mi subespecialidad tuve la oportunidad de recibir una oferta de trabajo como médico en el Banco de Sangre y al año la Jefatura de Servicio. De entonces a la fecha el Banco de Sangre y la transfusión clínica son mis pasiones.

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

Creo que uno de los primeros logros en México fue la creación del Centro Nacional de Transfusión Sanguínea (CNTS) en 1988, como una unidad administrativa descentralizada bajo el control de la Secretaría de Salud. Su objetivo era desarrollar y promover la investigación, proporcionar educación para los recursos humanos en el campo de la transfusión de sangre, y llevar a cabo funciones de control y vigilancia sanitaria en acciones relacionadas con la disposición de sangre y sus componentes de acuerdo con las regulaciones nacionales vigentes. En ese momento, se implementó además una estrategia de descentralización, y así comenzó el establecimiento de 31 Centros Estatales de Transfusión Sanguínea (CETS) que persisten en la actualidad. En 2003, con la modernización administrativa del gobierno, se determinó que las funciones del CNTS serían puramente administrativas y regulatorias para los servicios de sangre, con funciones de gobierno en la calificación biológica, mientras que las tareas de vigilancia sanitaria se asignaron a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

Otro logro sustantivo en México fue la

publicación de la primera Norma Oficial Mexicana (NOM-003-SSA2-1993) "Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos", en 1994 que tuvo el objetivo de estandarizar las actividades, criterios, estrategias y técnicas operativas del Sistema Nacional de Salud relacionadas con la gestión, selección, recolección, análisis, custodia, transporte y transfusión de sangre y sus componentes. Esta Norma fue sustituida hasta 2012 con la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. La cual se encuentra en proceso de revisión.

Estos logros apoyaron para que México entrará a un esquema de regularización de los Bancos de sangre y mejorará la seguridad transfusional.

Desafortunadamente todavía hay mucho que trabajar en este tema en principio los bancos de sangre presentan todavía muchas deficiencias relacionadas con sus instalaciones físicas, equipos, educación (enseñanza y capacitación) de su recurso humano, y suministros, lo que impide la garantía de calidad de sus procesos. Además, la donación de sangre se limita a la reposición del producto por parte de familiares. Esto significa que, a nivel nacional, menos del 5% de la sangre recolectada cada año proviene de donantes voluntarios altruistas y de primera vez, que son menos seguros que los donantes voluntarios repetidos.

Otro factor importante en la seguridad de la sangre es la fragmentación: un gran número de bancos de sangre, más de 500, recolectan un pequeño número de unidades. Esto aumenta la probabilidad de errores al realizar pruebas de detección de agentes infecciosos. Por lo tanto, es esencial no solo mejorar la regulación sanitaria, que ha sido abordada a través de la Norma Oficial Mexicana mencionada anteriormente, sino también

ENTREVISTA

Dra. Amalia Guadalupe Bravo Lindoro

3

fortalecer la educación continua para el personal que trabaja en establecimientos de sangre y servicios de transfusión en aspectos técnicos y científicos.

Afortunadamente, en los últimos años, la cultura de la calidad se ha difundido entre los establecimientos de sangre. Varios de ellos han obtenido certificaciones internacionales según la Norma ISO 9001:2000 (Organización Internacional de Normalización), y algunos han logrado acreditaciones según la Norma ISO 15189 o incluso la acreditación AABB.

Aunque es cierto que las estrategias gubernamentales han hecho esfuerzos significativos para mejorar estos problemas, el número de grupos que trabajan por la mejora de las prácticas de transfusión está aumentando. Estos grupos incluyen organizaciones de la sociedad civil (OSC) y asociaciones médicas como Asociación de Medicina Transfusional AC. Además, hay una mayor conciencia entre la población en general sobre la importancia de tener una cadena de transfusión más segura.

Por lo tanto, las oportunidades que están surgiendo en el campo de la medicina transfusional en México son vastas. A través del trabajo coordinado entre autoridades, asociaciones médicas y OSC.

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

La situación económica y cultural de los países de Latinoamérica es muy similar, a pesar de ello creo que muchos países de la región han hecho grandes esfuerzos en materia de transfusión sin embargo, creo que los objetivos pendientes en América Latina, son la garantía de la mejora de la calidad de los bancos de sangre, la promoción de la donación voluntaria, altruista y repetida como eje rector de la seguridad de la sangre, así como la Hemovigilancia o seguimiento de

pacientes para determinar reacciones adversas a las transfusiones, incluida la transmisión de enfermedades infecciosas. Y el buen uso de sangre a través de la mejora del conocimiento médico. Programas como Patient Blood Management (PBM) son indispensables en las unidades hospitalarias.

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

Además de continuar con nuestros desafíos para lograr la donación altruista y de repetición, y los ya mencionados antes seguramente nos enfrentaremos a nuevos retos que vienen relacionados al cambio climático como las enfermedades emergentes y su impacto en la detección de estas. También es evidente que los problemas de costo se incrementaran dado los grandes avances en la tecnología y medicamentos, por lo cual seguramente los profesionistas debemos estar más entrenados en los aspectos administrativos y los estudios de costo-beneficio para afrontar estos retos y elegir las mejores decisiones para nuestras instituciones y pacientes.

5. ¿Qué reflexión te merece el GCIAMT?

Tuve la fortuna de ver los inicios del Grupo y conocer prácticamente a los fundadores y muchos miembros que han sido piezas clave para que el mismo se haya posicionado en toda América Latina, creo que su trabajo activo a través del tiempo ha logrado constituir un grupo de excelencia comprometido con la educación, y las relaciones internacionales con todos los países con excelentes resultados y proyectos colaborativos comunes.

6. ¿Qué espacio ocupa en tu vida profesional?

A este respecto, el GCIAMT ha apoyado mi vida profesional para la toma de decisiones clínicas o administrativas al revisar sus lecturas de colegas con amplia experiencia en

ENTREVISTA

Dra. Amalia Guadalupe Bravo Lindoro

4

los aspectos transfusionales y con problemas similares a los que enfrentamos diariamente en nuestras unidades de trabajo. Así mismo, me ha permitido también divulgar experiencias propias en mi ámbito laboral.

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

Mis pasiones son gastar el mayor tiempo posible con mi familia conviviendo en labores comunes como el aseo del hogar, el ver películas, comer juntos etc. Así como acompañarlos y apoyarlos en todo sentido cuando tienen algún problema ya sea económico, de salud u otro. Mi familia ha sido

el principal motor de mi vida tanto profesional como emocional.

Derivado de mi posición actual en el Instituto como directora médica, he tenido que comprometer mucho de mi tiempo libre para enfocar mis esfuerzos en el buen funcionamiento del hospital, sin embargo, debo confesar que me gusta dormir un poco más cuando puedo hacerlo, caminar con mi perro todas las tardes noches, probar sabores de comidas diferentes particularmente soy afín a la comida agridulce, así mismo me gusta nadar, ver películas principalmente con la temática romántica y de misterio. Así como leer y cuidar mi jardín. Me considero una persona que goza estar en casa y viajar.

Este es mi país... Este es mi servicio

COLOMBIA



Elaborado por José Arnulfo Pérez-Carrillo. MD. MHA. DBAc Banco de sangre, Clínica Colsanitas. Research group INPAC. Bogotá, Colombia.

Panorama General de los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusional en Colombia

Historia y evolución

Colombia, con su diversa geografía y demografía, enfrenta retos únicos en la provisión de servicios de salud, incluyendo la transfusión sanguínea. Los bancos de sangre del país han evolucionado para satisfacer las necesidades de una población creciente y diversa, abordando desafíos como la logística en áreas remotas, el mantenimiento de altos estándares de calidad y la promoción de la donación voluntaria de sangre. Por consiguiente, los bancos de sangre en Colombia han experimentado una evolución

significativa desde su creación en la década de 40's del siglo XX. Inicialmente, estos centros se establecieron en grandes ciudades y estaban vinculados a hospitales universitarios y militares. Con el tiempo, se expandieron para incluir una red más amplia, cubriendo diversas regiones del país y atendiendo a la creciente demanda de componentes sanguíneos para tratamientos médicos y quirúrgicos.

Regulación de los Bancos de Sangre en Colombia

El sistema nacional de sangre (SNS) colombiano vigente fue organizado por el decreto 1571 de 1993 del Ministerio de Salud(1).



Este es mi país... Este es mi servicio

2

Por consiguiente, actualmente en Colombia cuenta con un sistema integrado de bancos de sangre que incluye entidades públicas y privadas, distribuidas estratégicamente a lo largo del país. Estas instituciones varían en tamaño y capacidad, desde grandes centros en áreas metropolitanas hasta bancos de sangre más pequeños en regiones remotas. La articulación de los diferentes actores como Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión y entes gubernamentales, forman una red que garantiza la disponibilidad y accesibilidad de la sangre y sus componentes para todos los ciudadanos(2,3). Además, desde el 2004, Colombia cuenta con una Política de Sangre, en donde el estado colombiano garantiza componentes sanguíneos seguros y con distribución oportuna a todos los ciudadanos del territorio nacional, eliminando barreras de accesibilidad a estos mismos(4).

Por tanto, los bancos de sangre en Colombia constituyen una piedra angular del sistema de salud, desempeñando un rol vital en el tratamiento de pacientes, la realización de cirugías y el manejo de emergencias. Además, la cobertura de los servicios de bancos de sangre se extiende a casi todas las regiones, con un esfuerzo constante para mejorar la accesibilidad en áreas rurales y apartadas (5). Los servicios incluyen la recolección de sangre, procesamiento, almacenamiento y distribución de componentes sanguíneos, así como pruebas de compatibilidad y calidad. La eficiencia de estos servicios es vital para el manejo de emergencias, cirugías complejas, tratamientos de enfermedades crónicas y apoyo a pacientes con condiciones hematológicas(6)

Por consiguiente, en Colombia, los bancos de sangre están regulados por un marco normativo estricto que garantiza la calidad y

seguridad de los servicios transfusionales. El Ministerio de Salud y Protección Social, junto con el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), establece las directrices y estándares que los bancos de sangre deben cumplir(1,7). Estas normativas cubren todos los aspectos del proceso transfusional, desde la donación hasta la transfusión de sangre y componentes sanguíneos.

La normativa colombiana y el acompañamiento del INS a todos los actores garantiza que los estándares de calidad los cuales incluyen la selección y el manejo de donantes, pruebas de detección de enfermedades transmisibles, procesamiento y almacenamiento de sangre y componentes, y el seguimiento postransfusional. La adherencia a estas normas es esencial para minimizar los riesgos y asegurar que los productos sanguíneos sean seguros para los pacientes. Por consiguiente, la normativa colombiana vigente ha tenido un impacto significativo en la estandarización de los procedimientos en los bancos de sangre, mejorando la calidad de los servicios transfusionales en todo el país. También ha fomentado la transparencia y la confianza en el sistema de bancos de sangre, asegurando que los pacientes reciban atención basada en prácticas seguras y efectivas.

Con relación a los procesos de certificación nacional de bancos de sangre en Colombia deben obtener un aval oficial y someterse a inspecciones periódicas por parte de autoridades reguladoras para continuar operando. Estas inspecciones evalúan la conformidad con las normas nacionales e internacionales, fomentando la mejora continua de los procesos y la calidad de los servicios.



Este es mi país... Este es mi servicio

3

Red de abastecimiento y organización del Sistema Nacional de Sangre en Colombia.

Desde el 2017 los actores del SNS colombiano cuenta con un sistema información bajo la gobernanza de la Coordinación de la red nacional de bancos de sangre y servicios de transfusional, el Sistema de Información de Hemovigilancia (SIHEVI®) desarrollado, gestionado y administrado por el Instituto Nacional de Salud, reportaron 84 bancos de sangre que cubren las necesidades aproximadas de 50 millones de colombianos(8). Por lo consiguiente, 57 bancos de sangre son de tipo Hospitalario y 27 bancos de sangre restantes son distribuidores, es decir, abastecen varios servicios transfusionales; de estos 17 bancos de sangre distribuidores realizaron captación superior a 12.000 donaciones año y 8 de

estos cubren las necesidades de 9 departamentos colombianos(8). Para el año 2023, los 84 bancos de sangre captaron 998.377 donantes voluntarios aceptados, 94,1% eran donantes voluntarios altruistas no remunerados, 25,9% fueron donantes habituales altruistas y la tasa de reacciones adversas asociadas a la donación fue de 6,6 x 1000 donantes aceptados año(9). En la figura 1, se ilustra una pieza de promoción de la donación diseñada por el INS, para una donación segura. En este contexto, Clínica Colsanitas se destaca por su compromiso con la excelencia. Su banco de sangre no solo cumple con los estándares nacionales e internacionales más rigurosos, sino que también lidera en la implementación de prácticas innovadoras para mejorar la seguridad, eficacia y disponibilidad de transfusiones sanguíneas.



Figura 1. Pieza publicitaria para la promoción de la Sangre en Colombia.

Gestión de Riesgo en Banco de Sangre colombianos

Además, por legislación colombiana, se tamizan siete marcadores serológicos, inmunoensayo con pruebas de 4ª generación para el Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH; en inglés, HIV) que detecta antigenemia para p24 y anticuerpos totales para HIV I y II;

para el Virus de la Hepatitis B (VHB; en inglés, HBV) antigenemia del Ag de Superficie (HBsAg) y anticuerpos totales para Core HBV (Anti-HBc); para el virus de la hepatitis C (VHC; en inglés, HCV) anticuerpos totales (Anti-HCV); para el enfermedad de Chagas a través de Anticuerpos Totales para T. cruzi tipo antígenos recombinantes (Anti-Chagas);

Este es mi país... Este es mi servicio

4

para Sífilis, prueba treponémica para *T. pallidum* (Anti-Sífilis); y anticuerpos totales para el Virus Linfotrópico de células T humanas I y II (Anti-HTLV I y II). Las pruebas de tamizaje molecular para HIV, HBV y HCV a través de NAT multiplex en minipool de 6 donantes, ha permitido fortalecer la seguridad transfusional.

Por lo tanto, para el 2022, el INS reportó que el 5,5% de la sangre captada en Colombia tuvo tamizaje con NAT, lo cual representa 53.577 donantes tamizados por NAT de las 967.423 donantes aceptados ese año, producto de la implementación de esta tecnología en 8 bancos de sangre, de los cuales solo hay cuatro bancos de sangre que han implementado la técnica en el 100% de las donaciones aceptadas, lo cual la Clínica Colsanitas es pionera en su implementación a partir del 3 de mayo de 2022 como banco de sangre hospitalario, permitiendo contribuir con el reporte de una de las tres WP reportadas al SIHEVI-INS para el año 2022(8,10).

Adicionalmente, el INS para 31 de octubre de 2023 se han detectado cuatro WP (dos para VIH y dos para VHC). A partir de estos datos, el INS que para el año 2023 se tener un riesgo estimado de 52 WP por cada millón de donaciones. Finalmente, se podría traducirse entre 52 a 156 casos nuevos de ITT por HIV, HBV o HCV en los receptores. Sin embargo, para el 3 de noviembre del 2023, el INS no contó con algún reportado ninguna ITT en los pacientes receptores(10).

Practica de la medicina transfusional en Colombia.

Para el año de 2022, se reportó que 61,000 Instituciones Prestadoras de Salud (IPS); tales como hospitales, clínica, y dispensarios militares; se dedicaron a la atención de

51,682,692 de colombianos. Entre estas IPS, únicamente 605 han informado a SIHEVI-INS© contar con el servicio habilitado de gestión pre transfusional, lo cual representa una proporción inferior al 1% del total de IPS en el país. Se ha observado que un 60% de todas las transfusiones de hemocomponentes se han llevado a cabo en tres ámbitos de atención médica: en primer lugar, en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) para adultos, donde el porcentaje alcanza el 29.8% en 431 IPS brindan este servicio hospitalario; en segundo lugar, en los servicios de urgencias, con un 15.7% en 434 IPS involucradas; y, en tercer lugar, en salas hospitalarias de medicina interna, con un 14.6% y 403 IPS relacionadas. En los dos últimos tipos de servicios mencionados, cada paciente ha recibido en promedio entre dos y tres hemocomponentes. En contraste, en el ámbito de UCI para adultos, cada paciente ha registrado un promedio más alto, con cinco transfusiones en total.

Finalmente, para el 2022, 601 servicios transfusionales en Colombia transfundieron 1.456.386 componentes año, los cuales dieron soporte transfusional a 394.434 receptores en este año. La satisfacción a la demanda de los bancos de sangre y de los servicios de transfusión colombiano frente a las solicitudes de soporte transfusional fue del 95%. Para el 2023, la satisfacción de los servicios para solicitudes de componentes fue del 98,7%, transfundiendo 1.493.921 componentes año, en 402.699 receptores año.

Banco de Sangre y servicios de transfusional de la red de Clínica Colsanitas en el territorio colombiano.

En el 2023, el Banco de Sangre de Clínica Colsanitas cumplió 30 años de



Este es mi país... Este es mi servicio

5

funcionamiento continuo sin interrupciones, inicialmente el banco de sangre se localizó en la Clínica Reina Sofia de Bogotá, y debido al

aumento de su operación se instaló en una sede satélite (Figura 2).



Figura 2. Instalaciones del Banco de Sangre de Clínica Colsanitas..

Para el año 2023, el Banco de Sangre (BS) de Clínica Colsanitas captó un total de 17814 donantes voluntarios aceptados y de 20452 donantes voluntarios potenciales en este periodo en el año. Por lo tanto, la Clínica Colsanitas desempeña un papel activo en promover la donación voluntaria de sangre, implementando campañas educativas y de sensibilización para aumentar la conciencia pública sobre la importancia de la donación. Estas iniciativas buscan desmitificar el proceso de donación, resaltar su seguridad y enfatizar el impacto positivo que los donantes pueden tener en la vida de los pacientes necesitados. Dentro de las actividades de promoción de la donación voluntaria de sangre, la clínica colabora con empresas, escuelas y organizaciones no gubernamentales para ampliar su alcance y efectividad en las campañas de donación de sangre (Figura 3). Estas alianzas han resultado en jornadas de donación exitosas y han ayudado a establecer una red de donantes leales y comprometidos.

Además, a través de actividades de educación y concienciación de Clínica Colsanitas han tenido un impacto significativo en la percepción y participación de la

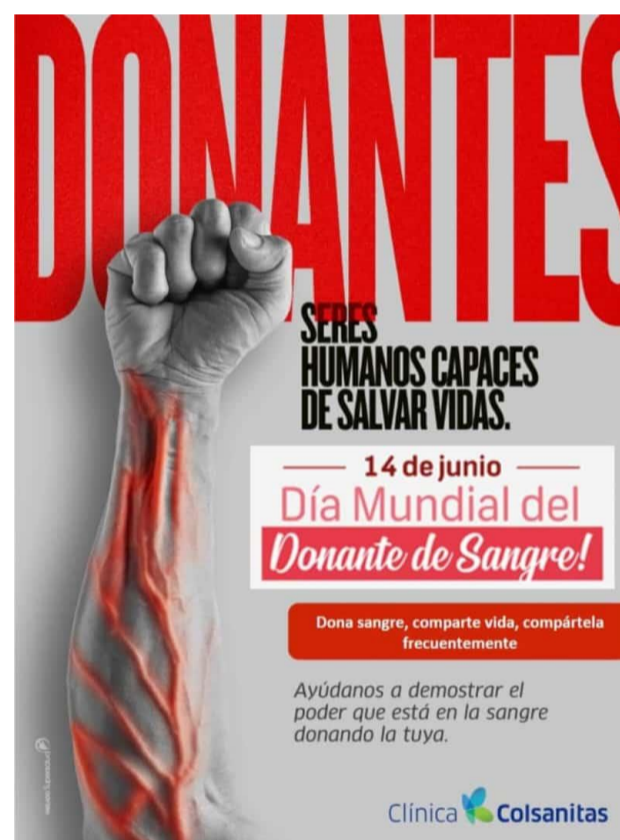


Figura 3. Ficha publicitaria para la promoción de la Sangre.

comunidad en la donación de sangre. La creciente conciencia ha llevado a un aumento en el número de donantes voluntarios, contribuyendo a la sostenibilidad de los recursos sanguíneos en Colombia.

Por lo tanto, para gestión de los donantes el BS de Clínica Colsanitas, está conformado por un grupo de 32 funcionarios, dirigidos por una dirección médica bajo la responsabilidad de un médico patólogo clínico,

Este es mi país... Este es mi servicio

6

18 bacteriólogos con formación en BS y medicina transfusional, 12 técnicos en enfermería que refuerzan las labores de promoción de la sangre, la atención de donantes incluidos la flebotomía en el área de extracción, y un conductor que gestiona la unidad móvil (Figura 4).

Con relación a la práctica transfusional, desde el 2019, la Clínica Colsanitas tiene implementado una política restrictiva de transfusión de la sangre. Sin embargo, en el 2022, posterior al curso de educación de continuada de Gestión de la Sangre del Paciente, en el 2023, se está implementado

un programa en todas las sedes bajo las prácticas de estas mismas.

Por lo tanto, la red de Clínica Colsanitas está conformada por 13 servicios a nivel nacional, 9 de estos están localizados en la capital de Colombia, Bogotá, Distrito Capital. Estos servicios transfundieron 44.075 componentes sanguíneos a nivel del territorio colombiano.

Además, el perfil de los receptores son multitransfundidos como pacientes oncológicos, trasplantados TMO, cirugía cardiovascular, gestantes de alto riesgo, condiciones médicas como hemorragia de vías digestivas en otros.



Figura 4. Actividades Promoción de la Sangre y Captación de Donantes Voluntarios

Este es mi país... Este es mi servicio

7

Futuro de los Bancos de Sangre en Colombia

El futuro de los bancos de sangre en Colombia se perfila hacia la integración de tecnologías avanzadas, la optimización de los procesos de recolección y transfusión, y un enfoque más fuerte en la donación voluntaria y regular. La telemedicina, la inteligencia artificial y la automatización están comenzando a jugar roles significativos en la mejora de la eficiencia y la precisión de los servicios transfusionales.

Con relación a la Promoción de la Donación de Sangre, es un desafío constante para los bancos de sangre en Colombia en asegurar un suministro estable de sangre. Para ello, Clínica Colsanitas junto con otras entidades, seguirán con las campañas de concientización para fomentar una cultura de donación de sangre voluntaria y habitual, ampliando la base de donantes y asegurando la sostenibilidad del suministro de sangre.

Por tanto, para la sostenibilidad del SNS colombiano, la colaboración entre bancos de sangre públicos y privados, instituciones de investigación y organismos internacionales

será crucial para avanzar en la medicina transfusional. Para ello, se continuará con la innovación y calidad, el cual Clínica Colsanitas jugará un papel fundamental en la configuración del futuro de los bancos de sangre en Colombia. Su enfoque en la calidad, la investigación y la educación continuará elevando los estándares del servicio transfusional y contribuirá significativamente a mejorar la salud pública.

Comentarios finales

Los bancos de sangre en Colombia, y en particular el Banco de Sangre de Clínica Colsanitas, son esenciales para la infraestructura de salud del país. Con su enfoque en la innovación, la calidad y la seguridad, Clínica Colsanitas no solo cumple con las necesidades actuales, sino que también traza el camino hacia el futuro de la medicina transfusional en Colombia. La continuación de estas prácticas y la expansión de las iniciativas de donación de sangre serán clave para enfrentar los retos futuros y garantizar un sistema de salud robusto y resiliente.

Referencia

1. Ministerio de Salud. Decreto 1571 de 1993. Normas técnicas para la regulación en la obtención, procesamiento, transporte, y utilización de la sangre y de sus componentes. República de Colombia.: Ministerio de Salud.; 1993 p. 1–23.
2. Bermúdez Forero MI, García Otálora MA. Informe Diagnóstico Servicios de Transfusión Colombia 2021. Bogotá D.C, Colombia; 2022.
3. Bermúdez Forero MI. Informe de Actividad Transfusional, Colombia, 2022. Bogotá D.C, Colombia; 2023 jul. (Documento Técnico. Grupo Red Nacional Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión).
4. Palacio Betancurt D, Cajigas de Acosta BE, Giraldo Suárez M, Rodríguez Ramírez MC. Ministerio de la Protección Social. 2006. p. 1–54 Política Nacional de Sangre.
5. Calderón CAA, Botero JC, Bolaños JO, Martínez RR. Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. Cien Saude Colet [Internet]. 2011;16(6):2817–28. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600020&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Este es mi país... Este es mi servicio

8

Referencia

6. Rodríguez MJ, Bermúdez Forero MI. Lineamiento Mecanismos de respuesta de la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión, ante situaciones de riesgo de desastre, emergencia o desastre en Colombia. Bogotá D.C., Colombia; 2019. (Coordinación Red Nacional Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión). Report No.: Número 07, septiembre de 2019.
7. Bermúdez Forero MI, García Otálora MA, Herrera Hernández A. Anexo 4. Circular 082 de 2011. Actualización de algoritmos para pruebas confirmatorias y complementarias. Coordinación Nacional de Red de Banco de Sangre y Servicios de Transfusión República de Colombia: Instituto Nacional de Salud; Jun 14, 2019 p. 1–21.
8. Bermúdez Forero MI. Informe Nacional Bancos de Sangre 2022. Bogotá D.C, Colombia; 2023 jun. (Documento Técnico.).
9. Bermúdez Forero MI, García Otálora MA. Informe preliminar de Bancos de Sangre, Colombia 2023 (Fuente: SIHEVI 19/01/2024). Bogotá D.C., Colombia; 2024. (Coordinadora Red Nacional Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión).
10. Bermúdez Forero MI. Resumen sobre la reunión anual de la Red de Sangre Colombiana. Bogotá D.C, Colombia; 2023 nov. (Grupo Red Nacional Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión).

Actividades de Comités

PROGRAMA CONSULTA AL EXPERTO

MARZO 2024

Dr. Carlos Eduardo Mendoza-Gaviria de Venezuela

“PLAQUETAS: ESTRUCTURA, ULTRAESTRUCTURA Y FISIOLÓGIA ”

en el que nos hace una detallada y actualizada revisión sobre los aspectos morfológicos estructurales y ultraestructurales de las plaquetas, así como de su compleja fisiología, esbozando también aspectos de la fisiopatología plaquetaria

El Dr. Mendoza-Gaviria se desempeña como Profesor de Histología (jubilado) de la Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de los Andes (ULA), Mérida, estado Mérida - Venezuela y como Hematólogo Clínico en el Centro Integral de Hematología y Oncología Médica (CIMHO), Mérida, estado Mérida - Venezuela

El trabajo del Dr. Mendoza y su resumen

curricular los podrán obtener a través del link indicado abajo


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

<https://bit.ly/3IHVRwz>

FEBRERO 2024

Dres. Paola Charry, Joan Cid y Miquel Lozano, quienes nos envían un excelente trabajo titulado:

“MOVILIZACIÓN DE DONANTES Y PACIENTES PARA LA RECOGIDA DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS DE SANGRE PERIFÉRICA”

en el que nos señala las estrategias de movilización de progenitores hematopoyéticos de sangre periférica para lograr mayor 

Actividades de comités

PROGRAMA CONSULTA AL EXPERTO

2

eficiencia en los trasplantes autólogos y alogénicos requeridos en el tratamiento de diversas hematopatías benignas y malignas.

La Dra. Paola Charry se desempeña como Hematóloga de la Unidad de Aféresis y Terapia Celular del Servicio de Hemoterapia y Hemostasia del Hospital Clínico de Barcelona; el Dr. Joan Cid se desempeña como Director Médico de la Unidad de Aféresis y Terapia Celular y Director de Banco de Progenitores Hematopoyéticos y el Dr. Lozano como Jefe de la Sección de Hemoterapia del Servicio de Hemoterapia y Hemostasia del mismo Centro y como profesor asociado de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Barcelona, España

El trabajo de los Dres. Charry, Cid y Lozano y sus resúmenes curriculares los podrán obtener a través del link indicado abajo

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

Te invitamos a consultar nuestra publicación mensual "Consulta al experto - FEBRERO 2024": <https://bit.ly/49Dv9jT>

ENERO 2024

Dra Lilian Castilho de Brasil, quien nos envía un excelente trabajo en portugués titulado:

“IMPLICAÇÃO DOS ALELOS RH VARIANTES NA TERAPIA”

en el que nos diserta sobre los alelos RHD y el riesgo de formación de anti-D, las implicaciones de los alelos RHCE variantes en transfusión y sobre los nuevos alelos RH, aloinmunización y riesgos hemolíticos.

La Dra. Castilho se desempeña como profesora de postgrado de FCM, UNICAMP y

pesquisadora senior del Laboratorio de Pesquisa Eritrocitaria del Hemocentro-UNICAMP-Campinas-SP, Brasil

El trabajo de la Dra. Lilian Castillo y su resumen curricular los podrán obtener a través del link <https://bit.ly/3tRYg43>

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

DICIEMBRE 2023

1. Dra Carla Luana Dinardo de Brasil, titulado:

“BUSCANDO DONANTES RAROS”

en el que nos describe las alternativas para buscar donantes raros utilizando herramientas tanto serológicas como moleculares y discute algunos puntos importantes para que esta tarea tenga buenos rendimientos.

La Dra. Carla Dinardo se desempeña como responsable por la División de Inmunohematología del Hemocentro de San Pablo desde 2012 (Fundacao Pro-Sangue Hemocentro de Sao Paulo) y como investigadora activa del programa REDS-IVP y TOPMED junto con el NIH..

El trabajo de la Dra Dinardo y su resumen curricular los podrán obtener a través del link indicado <https://bit.ly/480rj3X>

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

2. Dr. José Arnulfo Pérez Carrillo de Colombia titulado:

“AFÉRESIS TERAPÉUTICA: GENERALIDADES E INDICACIONES”

en el que nos actualiza sobre las modalidades →

Actividades de comités

PROGRAMA CONSULTA AL EXPERTO

3

de aféresis terapéutica, mecanismos de acción, eventos adversos e indicaciones médicas.

El Dr. José Pérez Carrillo se desempeña como Director Médico de Banco de Sangre y Laboratorio Clínico. Clínica Colsanitas S.A. Bogotá, Colombia.

El trabajo del Dr. Pérez Carrillo y su resumen curricular los podrán obtener a través del link indicado <https://bit.ly/476XopN>

Para preguntas, dudas, comentarios, etc., podrán hacerlo a través de la red o al correo

del Dr. Pérez Carrillo señalado en la portada del trabajo.

Coordinadora del Programa: Dra. Graciela León

Comisión de revisión:

Dra. Ana Claudia Perón

Dr. Armando Cortés

Dra. Graciela León

Dr. Nilo Betancort

Noticias

CURSO DE INMUNOHEMATOLOGÍA 2024

"Curso de Inmunohematología 2024"

Dirigido a: Profesionales que desempeñen sus funciones en Bancos de Sangre, Servicios de Medicina Transfusional o Laboratorios especializados en pruebas de inmunohematología

Exclusivo para miembros GCIAMT

100% Virtual

Sin Costo

Inscripciones Del 13 al 23 de febrero

Cupos limitados

Con certificado de participación

Inicio: 28 de febrero

Programa

Leidy Toro
Control de calidad en los reactivos de inmunohematología
28 de febrero

Edvin Santiago
Principios de la reacción antígeno anticuerpo y el uso de potenciadores
13 de marzo

Baldomero Castro
Interferencias en las Pruebas Pretransfusionales
17 de abril

Maria Antonieta Nunes
Como trabajar cooperativamente para conseguir sangre inmunohematológicamente seguro a todos los pacientes
15 de mayo

Lujan Melgarejo
Experiencia de Paraguay en la búsqueda de sangres de fenotipo raro
12 de junio

Ana Claudia Peron
Discusión de un caso práctico de anemia hemolítica auto-inmune
17 de julio

Lizette Fernandez
Estudio de dos casos en gestantes con anti-Dib en el Hospital Rebagliati en Lima - Perú
14 de agosto

Marcela Quintero
Inmunohematología y hemovigilancia: Un matrimonio ideal
11 de septiembre

Marcelo Marques
Data Science e Inteligencia Artificial en Inmunohematología: ¡Preparémonos!
16 de octubre

Carlos Cotorruelo
Tipificación RhD - de lo simples al complejo
13 de noviembre

Coordinadora: Ana Claudia Peron
Comité de Educación Continua - GCIAMT

Auspicio: **BIO-RAD**

Con el apoyo de **BIO-RAD** y basado en los aprendizajes del Curso 2023, este año comenzamos un nuevo curso de Inmunohematología, brindando un enfoque más práctico a partir de casos reales.

El objetivo principal del curso es **adquirir conocimientos prácticos, necesarios al desarrollo de la rutina de las pruebas pre transfusionales, desde lo básico hasta lo más complejo a través de la experiencia de varios servicios de Latinoamérica.** El curso será brindado por profesionales referentes en el área de inmunohematología de la región, quienes diseñaron las clases teniendo en cuenta el marco científico y su transferencia a la práctica diaria.

Está dirigido a profesionales que desempeñen sus funciones en Bancos de Sangre, Servicios de Medicina Transfusional o Laboratorios especializados en pruebas de inmunohematología.

Las clases se dictarán una vez por mes desde febrero hasta noviembre de 2024 y se otorgará certificado de participación con el 80% de asistencia. *No es imprescindible haber realizado el curso en 2023.

Éste es un curso **exclusivo para miembros del GCIAMT y NO tiene costo.**

Formulario de inscripción:

<https://forms.gle/yijNU6BtNvswN1Gw5>

Noticias

GESTIÓN DEL BANCO DE SANGRE

Disponibile
Del 01 de febrero al
30 de junio del 2024

**12 clases con
evaluación**

**Inscripción
sin costo**

GESTIÓN DE LA SANGRE DEL PACIENTE

Curso Online - Asincrónico

Organiza:
Grupo de Trabajo de Gestión de la Sangre del Paciente - GCIAMT
Silvina Kuperman, Ana del Pozo, Manuel Muñoz

Organiza: **GCIAMT**

Auspicia: **TERUMOBCT**
Unlocking the Potential of Blood

Avalado por: **SABM**
SOCIETY FOR THE ADVANCEMENT
OF PATIENT BLOOD MANAGEMENT

La Gestión de la Sangre del Paciente (GSP) es un enfoque de salud pública, que trasciende los límites del ámbito hospitalario, dado que aborda perspectivas de educación y prevención además del manejo de la deficiencia de hierro, la anemia, las coagulopatías y la pérdida de sangre tanto en pacientes quirúrgicos como no quirúrgicos.

La mejora en el uso de los componentes de la sangre no es el objetivo de los programas en sí mismos, pero, indudablemente, es un resultado de su implementación. Tienen, por tanto, una repercusión directa en la utilización de las reservas de sangre hospitalarias y de los costos asociados a la atención médica en general, ya que la prevención de la anemia disminuye el desarrollo de un número importante de complicaciones asociadas a ella.

En el año 2022 el **Grupo de Trabajo de GSP del GCIAMT** llevo a cabo un curso anual partiendo del supuesto que la implementación de GSP requiere de un gran compromiso institucional y cambios que van más allá de la práctica asistencial y que comprenden procesos de comunicación interdisciplinaria, recopilación y análisis de datos, información e

involucramiento del paciente en la toma de decisiones, y redefinición del funcionamiento y objetivos de los Comités Hospitalarios de Transfusiones.

Les damos la bienvenida al curso, basado en una selección de las clases brindadas por los docentes del curso de 2022, que tiene como objetivo principal ofrecer una capacitación a través de información actualizada que motive a cada uno de ustedes a implementar en sus espacios de trabajo, las prácticas propuestas por los programas de **GESTIÓN DE LA SANGRE DEL PACIENTE**.

Cuenta con el aval académico de Society for the Advancement of Patient Blood Management (SABM)

No es requisito ser miembro GCIAMT

Adjuntamos un instructivo que facilitará su navegación en nuestro campus virtual:

<https://gciamt.org/campusvirtual/>

Noticias

UNIVERSIDAD REAL MAYOR Y PONTIFICIA DE SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA, OTORGA DOCTOR “HONORIS CAUSA” AL DR. OSCAR TORRES PAST SECRETARIO DEL GCIAMT



DISCURSO DEL DR. OSCAR TORRES, PAST SECRETARIO DEL GCIAMT

Autoridades de la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca

Sr. Rector: Ing. Walter ARIZAGA CERVANTES

Sr Vicerrector: Dr. Erick MITA ARANCIBIA

Sr. Secretario General Dr. Iván ARANDIA

Sres. y Sras. Decanos y Decanas de las diferentes facultades, Directores de Carreras.

Sra. Presidenta de la Sociedad Boliviana de Inmunohematología y Medicina Transfusional. Dra. Norma Pimentel Campuzano

Sres. Egresados del Posgrado del Curso de la Especialidad Inmunohematología de la Facultad de Ciencias Químico

Farmacéuticas y Bioquímica

Personal administrativo, estudiantes, invitados especiales a este Acto Académico

Agradezco la oportunidad de dirigirme a todos ustedes en este día tan especial, tanto en lo profesional como y en lo personal.

Es un gran honor para mí recibir la investidura de Doctor Honoris Causa de esta Casa de Altos Estudios, y sobre todo, en el marco de la celebración de sus 4 siglos de existencia.

En el texto de la invitación que me fue remitida oportunamente pude leer....“las autoridades de la Universidad han elaborado un programa de homenaje a los hombres y mujeres que forjaron los cimientos de una institución de educación superior con solvencia científica, capaz de irradiar, desde la ciencia, nuevos horizontes de progreso y bienestar para la sociedad boliviana”.

Noticias

DOCTOR "HONORIS CAUSA" AL DR. OSCAR TORRES PAST SECRETARIO DEL GCIAMT

2

Después de meditar sobre su significado, inmediatamente recordé que por las aulas de esta Institución pasaron próceres de la Independencia argentina como Mariano Moreno, Juan José Castelli, o ilustres bolivianos como el Dr. Aniceto Arce o Pedro Murillo, y me pregunté si realmente era merecedor de tan alto reconocimiento.

Y tuve la respuesta en una frase de Ignacio Prudencio Bustillo, otro egresado de esta Casa "El hombre no existe más que por sus obras; aquel que nada ha hecho, pasa por la vida como un fantasma".

Y además me dije, algo importante debo haber aportado a este país, y no lo había mensurado hasta la recepción de la invitación.

Debo reconocer que, con una gran entrega y afecto, desde hace 20 años traigo, ininterrumpidamente a esta bendita tierra, la experiencia y los conocimientos de la Medicina Transfusional y la Inmunohematología, los que he adquirido a lo largo de mis 46 años de hemoterapeuta.

Empecé en el año 1978, como Técnico en Hemoterapia, haciendo extracciones de sangre en frascos de vidrio a donantes, algunos de ellos remunerados, o extrayendo sangre a un carnero para realizar la técnica de Machado Guerreiro para investigar Chagas en donantes de sangre.

Y hoy juego con el ADN para investigar grupos sanguíneos por biología molecular. O lo que más me divierte y entretiene, enseñar lo aprendido, en el marco del amor por la especialidad, el donante de sangre y el paciente. Y, además, llevar a cabo tareas de gestión y administración en Bancos de Sangre

Yo también festejo este año, apenas 40 años de docencia universitaria, y parte de

ella, en este país.

Definitivamente.....un regalo de los dioses.

Pero es necesario mencionar que no siempre estuve solo trabajando para la Hemoterapia de este país. En varias oportunidades disfruté de la compañía de colegas con quienes deseo compartir este reconocimiento: las Dras. Juana Valverde de Rosario, Margarita Pereyra de Cochabamba y la Dra. Ma. Del Carmen García, quien fuera responsable del Plan Nacional de Sangre de Bolivia.

Y en los últimos años, me acompañan quienes egresaron de la primera cohorte de maestrantes, las Dras. Marycruz Mojica, Diana Duchén y María Cristina Martínez.

Para ilustrar a quienes no la conocen, permítanme comentarles que la Hemoterapia e Inmunohematología es una disciplina médica transversal a muchas especialidades, pero en la que intervienen activamente médicos, bioquímicos, biólogos, técnicos o enfermeras, cuya labor tiene como único objetivo administrar componentes de la sangre seguros y eficaces, para tratar diversas enfermedades o en muchos casos, para mejorar la calidad de vida de pacientes.

Quiero destacar la entrega y dedicación que los profesionales bolivianos le otorgan a la especialidad, para la mejorar la calidad centrada en el paciente.

Para ello, ha sido necesario previamente transitar un largo camino de capacitación continua y continuada.

Bolivia necesitaba insertarse en un Sistema de Gestión de Calidad en Bancos de sangre y Servicios de Transfusión.

Noticias

DOCTOR "HONORIS CAUSA" AL DR. OSCAR TORRES PAST SECRETARIO DEL GCIAMT

3

Afortunadamente hace 20 años "el tema sangre", siguiendo las recomendaciones de OPS-OMS, empezó a formar parte de una política de estado, y comenzó ingresando por la puerta grande, la centralización de procesos de la Hemoterapia, sinónimo de alta calidad y bajos costos. La Hemoterapia de Bolivia no podía seguir en manos de personal idóneo o de profesionales médicos o bioquímicos, sin una capacitación formal en Medicina Transfusional, incluso médicos hematólogos, porque la Medicina Transfusional, es una especialidad diferente. Se llevaban a cabo prestaciones sin fundamentos, sin sentido para la seguridad transfusional, y además con un altísimo costo para el sistema sanitario. Además, no se realizaban otras prácticas básicas recomendadas por normas internacionales. La donación de sangre, primer eslabón de la seguridad transfusional no cumplía con los estándares mínimos de calidad.

Era necesario capacitar a un recurso humano disponible, y consustanciado con la necesidad de la mejora continua. Por ese motivo, la Universidad Andina Simón Bolívar, organizó la primera maestría en la Especialidad, egresando así la primera promoción de médicos y bioquímicos especialistas en Hemoterapia e Inmunohematología.

A través de la Dra. Margarita Pereyra, se solicitó la colaboración de la Asociación Argentina de Hemoterapia, y como en ese momento yo era el director del Curso de Médicos Especialistas, no pude decir que no al llamado.

Trabajamos incansablemente durante 2 años (docentes y maestrantes); y egresó la primera cohorte. Sólo para que tengan una idea de qué tan interesados estaban estos profesionales, uno de los colegas trabajaba en una unidad sanitaria de Toro Toro, y con mucho sacrificio, obtuvo la especialidad.

Realmente fueron y son, un orgullo nacional.

No exentos de desaciertos, los logros alcanzados son francamente dignos de destacar. Hoy, cada uno de los Departamentos de Bolivia, tiene su Centro de Referencia Departamental, siendo el de Sucre, el único bajo administración de esta Universidad.

Y así seguí, transmitiendo amor por la especialidad en la Universidad de San Simón de Cochabamba, en la Maestría de la Universidad de Oruro, en el Posgrado de Inmunohematología de esta Universidad, además de participar en cursos, congresos y jornadas, dictando conferencias, talleres, o cualquier actividad que permitiera mejorar la calidad transfusional nacional. Sin temor a equivocarme, creo que han sido (hasta ahora) más de 500, los profesionales a quienes impartí capacitación formal.

Andar por los caminos de la Hemoterapia implica un arte y una ciencia, y como decía Franz Tamayo: El arte y la ciencia tienen dos atmósferas distintas. En ésta, se necesita una mayor dosis de libertad que en aquél. Desde luego, el arte funciona con elementos más fatales y menos libres, las impresiones y las pasiones; porque busca, un orden y una armonía. En cambio, la ciencia no soporta otro yugo que el de la verdad.

Todos nosotros necesitamos adquirir habilidades y destrezas basadas en el conocimiento científico. Estoy convencido que lo más difícil de transmitir es "el cómo hacerlo", y sobre todo hacerlo bien. La base científica, la teoría, es lo menos dificultoso de incorporar, pero es el complemento insustituible.

Debo confesar que cuando fui convocado para capacitar a profesionales de Bolivia, sin pensar y sin dudar, dije que sí.



Noticias

DOCTOR "HONORIS CAUSA" AL DR. OSCAR TORRES PAST SECRETARIO DEL GCIAMT

4

Pero a medida que se acercaba la fecha del inicio de las actividades, fueron creciendo la incertidumbre y el temor de no poder cumplir con los objetivos mínimos. Pero primaba en mí el deseo de colaborar con la Especialidad más allá de las fronteras de mi país.

A ver.....¿De mi país? ¿fronteras?. Para Bolivia y Argentina, otrora un mismo territorio, los límites geográficos no existen si tenemos en cuenta nuestras culturas y nuestra historia, y tampoco para la Hemoterapia, por lo tanto, había que hacer realidad ese deseo

El deseo.....

El Paceño Daniel Sánchez de Bustamante decía "La aspiración es el núcleo racional de los deseos. Los deseos son fuerzas sociales y fuerzas morales, fuerzas indómitas al despertar y aun fatales en su desenfreno; pero son también fuerzas disciplinadas y eficaces, cuando la inteligencia tiene el hábito de gobernarlas".

Y así fue como caminé por la Hemoterapia, la Inmunohematología o la Medicina Transfusional en mi querida Sucre, en Cochabamba, en La Paz, en Santa Cruz. Una caminata que fue fundamentalmente presencial, pero llegó la pandemia por Covid 19, y la virtualidad junto a la informática ayudaron a acortar distancias, pero no a amenguar la capacitación continua, al contrario, a fortalecerla.

Nuestra especialidad tuvo un papel preponderante en países en desarrollo a través del uso del plasma de convaleciente. Y gracias al talento humano ya capacitado, Bolivia usó esta herramienta terapéutica. Una vez más, estuve presente para colaborar con mis colegas bolivianos

Quiero manifestar públicamente que, después de tantos años, cada consulta que recibí, recibo y recibiré, por parte de mis

colegas bolivianos, es para mí la búsqueda del consejo de un amigo.

Mis amigos, que no sólo se quedaron con la formación y la capacitación, necesitaban "aglutinarse", para usar un término de la especialidad. Y apareció el pedido de un consejo, me preguntaron qué tan difícil era fundar una sociedad científica, y les respondí... hay que tener ganas, responsabilidad y entrega, el resto, lo completaba yo. Y así nació la Sociedad Boliviana de Inmunohematología y Medicina Transfusional (SOBIMET), miembro institucional del Grupo Cooperativo Iberoamericano de Medicina Transfusional, el que tuve el honor de presidir o de formar parte de la Comisión Directiva, en la cual, la Dra. Norma Pimentel, la Dra. María del Carmen García y el Dr. Ignacio Alurralde tuvieron su vocalía. Es así como la Hemoterapia de Bolivia ya tiene su espacio en el concierto de las naciones latinoamericanas.

Bien.....dónde y cómo estamos hoy en la hemoterapia nacional boliviana.

Hay infraestructura, existe recurso humano capacitado para el proceso de la donación de sangre, la Inmunohematología, los estudios para la preparación de componentes y para los estudios de las infecciones transmisibles por transfusión. Para este proceso, sólo faltaría incorporar en los bancos de sangre el control para el virus HTLV, dado que Bolivia se encuentra dentro del área endémica de este agente que se transmite por transfusión.

Pero falta trabajar la indicación transfusional basada en guías de prácticas clínicas e implementar programas de hemovigilancia. Creo, sin temor a equivocarme que, en el seno de esta Universidad hay personal capacitado para investigar sobre la incidencia y prevalencia del HTLV y conocer



Noticias

DOCTOR "HONORIS CAUSA" AL DR. OSCAR TORRES PAST SECRETARIO DEL GCIAMT

5

la realidad sobre este virus, créanme que se van a sorprender con los datos que obtendrán.

Y además, la San Francisco Xavier tiene el talento para desarrollar programas de capacitación para profesionales médicos de otras especialidades y personal de enfermería sobre el uso adecuado de los componentes y el manejo de las reacciones adversas de la transfusión. Una vez más, me comprometo a acompañarlos.

Por otra parte, hay una Sociedad Científica, SOBIMET, a la que hay que asociarse, hacerla crecer y que se convierta en el referente científico nacional de la Especialidad. Como Miembro Honorario saben que siempre estoy para ayudar

Bolivia me ha regalado 2 honores, uno es ver que muchos de los maestrantes que ayudé a formar tienen cargos de conducción o trabajan activamente en sus Bancos de Sangre, forjando una hemoterapia con garantía de calidad, y el otro, por supuesto, es el que estoy recibiendo en el día de hoy.

Estimados Todos y Todas, el Gral. Manuel Belgrano, que a pesar de Vilcapugio y Ayohuma, fue un amante de estas tierras, dijo alguna vez: El honor y el premio son los

resortes para que no se adormezca el espíritu del hombre.

Por lo tanto, permítanme decirles que este reconocimiento me llena de orgullo y me comprometo aún más con la labor iniciada en la Hemoterapia Boliviana.

Como Doctor Honoris Causa, siento que es necesario seguir trabajando para alcanzar la calidad de Medicina Transfusional, ya sea a través de la educación comunitaria para conseguir un mayor porcentaje de donación voluntaria de sangre y/o propender a una terapia transfusional basada en guías de práctica clínica, y no en mitos y costumbres.


Reitero mi agradecimiento a la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca por esta distinción académica y la felicito por su compromiso con la Hemoterapia de Bolivia.

Deseo compartir este honor con cada uno de mis ex -alumnos, hoy colegas y amigos, y dedicarlo a mis padres, quienes desde hace poco tiempo me guían desde alguna nube, a mi hermano y a mi hijo Mariano, que modestia aparte siempre me dice "viejo, sos el # 1".


¡Muchas gracias!



Noticias



ASOCIACIÓN MÉDICA
S.P.H.B.S.
SOCIEDAD PERUANA DE HEMOTERAPIA
Y BANCO DE SANGRE
FUNDADA EL 7 DE SETIEMBRE 1988



▶ **JUEVES CIENTÍFICOS**
2024

MODALIDAD ONLINE
(CADA TERCER JUEVES DE CADA MES)

INICIO: JUEVES 21 DE MARZO
HORA: 7.00 PM

PRIMER TEMA:
Fundamentos en Inmunohematología
ACTUALIZACIÓN

PONENTE:
DR. RENÉ CARDENAS MORALES

INSCRIPCIÓN: GRATUITA
Al correo: inscripciones@hemoperu.org

AL FINALIZAR EL CURSO SE ENTREGARÁ CERTIFICADO DIGITAL

Noticias

JORNADA ACADÉMICA GCIAMT EN XXIII CONGRESO CHILENO DE HEMATOLOGÍA Y XIII CONGRESO MEDICINA TRANSFUSIONAL



En el marco del XXIII Congreso Chileno de Hematología y XIII Congreso de Medicina Transfusional, se realizó la Jornada Académica GCIAMT.

La Dra. Josefina Barrera, miembro de la Comisión Directiva, hizo la presentación de la visión, misión, comisión directiva y el trabajo de las diferentes comisiones del Grupo Cooperativo Iberoamericano de Medicina Transfusional a los participantes, invitó a participar activamente de la estrategia "Latinoamérica Unida Dona Sangre" y a vincularse como miembro del GCIAMT.

Así mismo, presentó el videopromocional del Congreso GCIAMT que se realizará en Paraguay en abril de 2025. Por último, se entregó un especial reconocimiento al Dr. Milton Larrondo Lillo por sus 33 años de servicio a la formación de la comunidad científica en Chile y Latinoamérica. Este reconocimiento, en nombre del Dr. Jorge Curbelo - presidente GCIAMT, quien por compromisos anteriormente adquiridos no pudo asistir al Congreso, fue entregado por el Dr. Marcelo Díaz De Valdez L, Presidente del Capítulo Chileno de Medicina Transfusional, y la Dra. Silvina Kuperman, invitada especial al XIII Congreso de Medicina Transfusional como Directora del Banco de Sangre del Hospital Garrahan.

Al cierre de la Jornada el Dr. Eduardo Muñoz-Díaz, compartió de manera virtual la conferencia magistral: "Donantes y Pacientes con grupos sanguíneos poco frecuentes: Construyendo el registro iberoamericano GCIAMT", una ponencia que sensibilizó y despertó el interés de los asistentes a la Jornada.

INSTRUCCIONES PARA AUTORES 2024

1. Editorial : a cargo del editor o de un socio invitado por el CEP
2. Artículos de los miembros del GCIAMT : originales, comunicaciones cortas o revisiones, cartas al editor, historia del GCIAMT
3. Resúmenes de artículos importantes, puede incluir una crítica al artículo, y alcances de nuestras realidades
4. Actividades más importantes de los Comités: realizadas o por realizar(Calendario). Webinar, consulta al experto
5. Este es mi servicio, este es mi país: información documentada con fotos de socios de diferentes instituciones pertenecientes al GCIAMT
6. Noticias de cursos o congresos o actividades de instituciones de la especialidad
7. Entrevistas: elegidos por el Comité Editorial y de Publicaciones.

Dr. Jorge Huamán Saavedra

Coordinador del Comité Editorial y de Publicaciones del GCIAMT

ASPECTOS GENERALES DE LAS PRESENTACIONES

Letra: Arial 12

INDICACIONES PARA TRABAJOS ORIGINALES

Título

Título del artículo en el idioma original (castellano o portugués) y en inglés, autores e institución.

Los autores se deben separar entre sí por una coma y los nombres deben seguir el siguiente orden: Nombre y apellido paterno, luego del apellido de cada autor se debe colocar la

llamada a la afiliación institucional utilizando números arábigos en superíndice y al Título o Grado Académico mayor obtenido en letras en superíndice.

Extensión

No mayor a 10 páginas (3500 palabras) en Word o pdf con letra Times New Roman 12 a 1.5 espacio. sin incluir tablas, gráficos y figuras...

Estructura:

RESUMEN se presentarán con una extensión máxima de 200 palabras. Deben ser redactados en un solo párrafo e incluir los siguientes subtítulos: Objetivo, material y métodos, resultados y conclusiones, y al final se debe agregar 3 a 6 palabras clave o keywords, que ayuden a clasificar el artículo, colocando entre paréntesis la fuente (DeCS o MeSH).

La **INTRODUCCIÓN** no debe exceder de una página escritas a doble espacio. El objetivo del estudio se coloca al final de la introducción, en tiempo pasado y en forma clara y concisa.

MATERIAL Y MÉTODOS debe contener tipo y diseño, población de estudio, criterios de selección, procedimientos, manejo de los datos, análisis estadístico y programa utilizado.

RESULTADOS solo debe mostrar los hallazgos encontrados en el estudio. los datos más relevantes. No se interpretan ni comentan los hallazgos. Máximo seis tablas, gráficos o figuras

DISCUSIÓN no debe exceder de dos páginas escritas a doble espacio y en el último párrafo se redactan las conclusiones del estudio. No se colocará subtítulo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS según estilo Vancouver

INSTRUCCIONES PARA AUTORES

2

INDICACIONES PARA ARTÍCULOS DE REVISIÓN DEL BOLETÍN INFORMATIVO DEL GCIAMT

Título

Título debe contener: Título del artículo en el idioma original (castellano o portugués) y en inglés, autores e institución.

Los autores se deben separar entre sí por una coma y los nombres deben seguir el siguiente orden: Nombre y apellido paterno, luego del apellido de cada autor se debe colocar la llamada a la afiliación institucional utilizando números arábigos en superíndice y al Título o Grado Académico mayor obtenido en letras en superíndice

Extensión y estructura

Extensión: Máximo 10 páginas(3500 palabras) en Word o pdf con letra Times New Roman 12 a 1.5 espacio.

Estructura: se recomienda resumen, breve introducción, desarrollo de la revisión , conclusión y referencias bibliográficas (Estilo Vancouver)

INDICACIONES PARA RESÚMENES DE ARTÍCULOS PARA BOLETIN

Título: autores , título del trabajo, revista, año, volumen y paginas según Vancouver

Extensión: máximo 250 palabras

Estructura. deben ser redactado en un solo párrafo estructurado : Objetivo, material y métodos, resultados y conclusiones, y al final se debe agregar 3 a 6 palabras clave o key words (DeCS, BIREME; o Mesh, NLM).

Además el profesional que hizo el resumen con el nombre de su institución.

ENTREVISTAS

Título

Extensión: 3 a 5 páginas (2000 palabras)

Estructura: breve presentación y respuesta a

preguntas. Fotos

ESTE ES MI SERVICIO, ESTE ES MI PAIS

Título

Los autores se deben separar entre sí por una coma y los nombres deben seguir el siguiente orden: Nombre y apellido paterno, luego del apellido de cada autor se debe colocar la llamada a la afiliación institucional utilizando números arábigos en superíndice y al Título o Grado Académico mayor obtenido en letras en superíndice

Extensión y estructura

Extensión: 2 a 3 páginas (1000 palabras a 1200).

Estructura: Libre. Con fotos.

ACTIVIDADES DE LOS COMITÉS

Título: autor, nombre del comité

Extensión: 2 a 3 páginas (1200 palabras)

Estructura: libre

NOTICIAS DE CURSOS O CONGRESOS O ACTIVIDADES DE INSTITUCIONES DE LA ESPECIALIDAD

Título: Título en el idioma original (castellano o portugués) y en inglés, autores e institución.

Extensión: 2 a 3 páginas (1200 palabras)

Estructura: libre. Puede contener fotos

ASPECTOS ÉTICOS

Los autores ,especialmente, de artículos originales y de revisión deben tomar en cuenta las normas éticas internacionales de la investigación y publicaciones, según el caso sobre consentimiento informado, autorización por comité de ética institucional, respeto a la propiedad intelectual, no duplicación, conflicto de interés y otros.



www.gciamt.org

Síguenos:

