



ACOBASMET

Septiembre,
2001

**Puntos de interés
especial:**

- Próximo Congreso de ACOBASMET, Cartagena, mayo 31 a junio 2 de 2002
- ACOBASMET con 98 asociados

CONTENIDO

Editorial	1
Anuncios de eventos y oportunidades de educación	2
Barreras para la donación voluntaria de sangre, altruista y segura	3
Estrategias para el diseño de un programa efectivo de donación	6
Resúmenes de publicaciones	8
Preguntas y respuestas al servicio de los asociados	10
Comunicaciones breves	10

MEDICINA TRANSFUSIONAL AL DÍA

Asociación Colombiana de Bancos de Sangre y Medicina Transfusional
ACOBASMET
ISSN 1657-6039

EDITORIAL

Hoy se publica el primer número de *Medicina Transfusional al Día*, revista organizada por un grupo de profesionales pertenecientes a la Sociedad Colombiana de Bancos de Sangre y Medicina Transfusional (ACOBASMET), dedicada a la difusión de artículos e información pertinente a la medicina transfusional y ciencias afines, para mejorar el nivel académico y estimular la investigación en esta área entre los profesionales de la salud. *Medicina Transfusional al Día* es una revista de carácter abierto, donde nuestros lectores encontrarán artículos elaborados por profesionales nacionales y foráneos. Hemos querido darle un carácter estrictamente científico, enmarcando sus publicaciones dentro de las normas vigentes para las publicaciones serias. La publicación será trimestral, con difusión nacional y en algunos sitios del exterior. Ocasional-

mente *Medicina Transfusional al Día* dará cabida a material resultante de simposios, congresos, y reuniones científicas. Esperamos contribuciones de nuestros lectores para garantizar la regularidad de la revista. La estructura editorial permite resolver las inquietudes de toda índole de los asociados, anunciar los congresos y reuniones científicas programadas a nivel nacional e internacional y resúmenes en español de artículos actualizados publicados en reconocidas revistas científicas. Esta revista es un esfuerzo de ACOBASMET y tendrá sin duda una buena acogida.

Bernardo Camacho, M.D.
Presidente ACOBASMET

Armando Cortés, M.D.
Editor

MEDICINA TRANSFUSIONAL AL DÍA

Medicina Transfusional al Día, es publicada trimestralmente por la Asociación Colombiana de Bancos de Sangre y Medicina Transfusional (ACOBASMET).

La reproducción parcial o total es estrictamente prohibida a menos que sea autorizada. El reglamento de publicaciones se puede consultar en cualquiera de nuestros números o en la siguiente dirección WEB: armandocortes.com

Los puntos de vista y opiniones expresadas en *Medicina Transfusional al Día* no son necesariamente endosados por ACOBASMET a menos que se expresen en forma directa.

Editor

Armando Cortés, M.D.

Comité Editorial

Nelson Daza, M.D.

Bernardo Camacho, M.D.

José Loboguerrero, M.D.

Mauricio Beltrán, Epidemiol.

Carlos Arbeláez, M.D.

Sergio Jaramillo, M.D.

Rosalba Rosado, Bacteriol.

© 2001 por ACOBASMET
Clínica del Bosque, Banco de Sangre
Calle 134 N° 12-55, Bogotá, D.C.
Tel. (1) 633-4151

REGLAMENTO DE PUBLICACIONES MEDICINA TRANSFUSIONAL AL DIA

1. Los artículos se remiten en original y una copia al editor de *Medicina Transfusional al Día*, doctor Armando Cortés. Deben venir escritos en computador a doble espacio (inclusive las referencias). Además una copia del artículo en disquete.
2. El Comité Editorial estudiará cada artículo y decidirá sobre la conveniencia de su publicación. En algunos casos podrá aceptarlo con algunas modificaciones o podrá sugerir la forma más adecuada para una nueva presentación.
3. El nombre del autor, título profesional y posición actual se escribirán en la primera página junto con el título del artículo. El texto total no debe ser más de 5 páginas.
4. El título debe ser corto, específico y claro y hace clara referencia al trabajo o hallazgos presentados.
5. Cada artículo tendrá un resumen no mayor de 150 palabras que irá al comienzo del artículo.
6. Todas las referencias se enumeran consecutivamente de acuerdo con su aparición en el texto. Para las citas de revistas se incluirá en su orden apellido e iniciales del nombre del autor (es), título del artículo, nombre abreviado de la revista según el *Index Medicus*, año de publicación, volumen y números de la primera y última páginas del trabajo consultado. P.e., Ruiz B, Villaconcha P. Etiología de la anemia del lactante. *Biomédica* 1997; 29: 74-80.
7. Los cuadros se numerarán consecutivamente, al igual que las figuras las que tendrán una numeración independiente de la de los cuadros. Cada cuadro o figura tendrán una leyenda al pie que describa lo presentado. Los cuadros, figuras y fotografías deben ser originales del autor o tener permiso del editor correspondiente.

INFORMACION SOBRE CONGRESOS Y SEMINARIOS

Septiembre 26, 2001

AABB Audioconference: Out-of-Hospital Transfusion: Nontraditional transfusion situations. Bethesda, MD.

For more information contact:

AABB Education Department. Tel (301) 215-6482
email: education@aabb.org

Octubre 13-17, 2001

AABB 54th Annual Meeting. San Antonio.

Contact AABB Meeting Services.

Tel. (301) 215-6480; fax (301) 907-6895
email: meeting@aabb.org

Octubre 21-24, 2001

3rd Annual Scientific Meeting of the Haematology Society of Australian and New Zealand and the 35th Annual Scientific Meeting of the Australasian Society of Blood Transfusion. Brisbane Convention & Exhibition Center.

Contact: HSANZ ASBT Meeting Secretariat, PO Box 1280, Milton QLD, 4064 Australia.

Tel. 61 (0) 738-585-488; fax 61 (0) 738-585-510
email: hsanzasbt2001@im.com.au

Marzo 7-10, 2002

29th National Blood Transfusion Congress, Port Elizabeth, South Africa.

For more information contact: Ian W. Simpson, South African National Blood Service, East Coast Region. Tel

*(041) 391-8239; fax: (041) 374-8390
email: congress@epbts.org.za*

Mayo 31- Junio 2, 2002

II Congreso Colombiano de Medicina Transfusional. Hotel Hilton, Cartagena, Colombia.

Para mayores informes: Armando Cortés, M.D.

*Tels. (57-2) 558-2367, (57-2) 556-0250
Hospital Universitario del Valle, Cali
email: acortez@uniweb.net.co*

BARRERAS PARA LA DONACIÓN DE SANGRE VOLUNTARIA, ALTRUISTA Y SEGURA EN COLOMBIA

Armando Cortés Buelvas, M.D.

Profesor Titular, Facultad de Salud, Universidad del Valle
Director del Banco de Sangre, Clínica Occidente, Cali

Los índices de donación de sangre por habitantes en Colombia están distantes de los estándares internacionales. Las causas de esta situación son múltiples. Casi siempre, acudimos a la "falta de cultura" de la donación de sangre como excusa para explicar las tragedias cotidianas que acontecen en la mayoría de los bancos de sangre de Colombia. El propósito de este artículo es esclarecer lo que referimos como "falta de cultura", qué otros factores inciden en este bajo índice y ordenar de manera lógica los condicionantes, para un mejor entendimiento.

A. Barreras culturales

1. *Poca responsabilidad comunitaria y solidaridad.* La donación en Colombia tiene una base de motivación filial, individual o de amistad que depende de las circunstancias (en general, se dona cuando alguien allegado o un familiar lo necesita y si es extremadamente necesario o urgente), con poca intención de solidaridad, a menos que exista una gran motivación (desastre natural o provocado con muchas víctimas).

Son factores promotores principales de esta conducta:

- La información se orienta a la donación como salvadora de vidas (actos heroicos y necesidad ocasional).
 - Muy pocos reconocen una satisfacción moral o espiritual, pero estos también reciben retribuciones como reembolsos y algunos resultados de exámenes.
 - Donación coactiva o exigida, para cumplir requisitos de hospitalización, cirugía, pago de la cuenta y visita a familiares o amigos.
- Falta de un beneficio tangible.* No se dona si no se recibe algo a cambio; p.e., resultados de exámenes y reembolso de sangre (carné, seguro familiar); pago de la cuenta, descuentos en servicios médicos diversos, etc.
 - Mitos sobre sus consecuencias.* Existen diversos temores algunos infundados y otros reales: el miedo a las agujas, a la sangre, a infectarse con agujas reusadas, desmayos o debilitarse y perder la potencia

sexual, pecar, se engorda o adelgaza y el temor a que las pruebas resulten positivas y a depender de extracciones permanentes porque la sangre se renueva más aceleradamente, etc.

- Falsas creencias.* Su sangre es muy común o por el contrario rara vez se necesita, como sucede con los O positivo y los Rh negativos. En ocasiones los mismos bancos de sangre promueven este concepto; no existe sangre en exceso sino falta de gestión para ubicarla donde se necesite.
- Valores familiares.* Es un factor de especial consideración en regiones, donde en esencia la madre inculca valores y es el centro familiar, al punto que se requiere su aprobación para reducir el temor y tener más confianza.

B. Barreras organizativas

- Experiencias negativas al donar o no se sienten valorados.* Son muchas las experiencias negativas que originan especialmente desánimo y desconfianza, p.e., donaron para alguien y la sangre la usaron en otro; desconocen para qué y a quién iba a servir la sangre donada. Se hacen muchas preguntas en especial sobre los hábitos sexuales, no fueron amables, las condiciones de higiene no son apropiadas (no usan guantes o los reutilizan aún estando untados con sangre, igual harán con las agujas), no se lavan las manos antes y después de cada procedimiento; el proceso es muy demorado más de una hora y en algunos casos varias horas, desmayos, excluidos sin explicación apropiada, no apreciaron mi donación.
- Acceso limitado al público.* Horarios de oficina y en días hábiles o basado en sitios fijos y pocos sitios móviles.
- La incomunicación regional* y entre bancos o programas origina una inadecuada programación o duplicación de las actividades y esfuerzos promocionales y de colectas que confunden al público y comprometen el rendimiento.
- Publicidad e información limitada y mal orientada.* Los costos y la falta de una destinación presupuestal para la publicidad y el manejo mal orientado o planeado

de la información permite la falta de claridad en aspectos de extrema importancia como los riesgos de la donación remunerada u obligada, confusión en los términos de transfusión y donación, la sangre es requerida sólo en circunstancias muy especiales (los mensajes van orientados a salvar vidas y a recibir beneficios), poca claridad sobre cuánta sangre tenemos, cuánta donamos, cómo se recupera y cuántas veces podemos donar al año, la seguridad de donar (no transmite infecciones), sobre los hábitos de vida saludables. En general, poca orientación hacia la solidaridad, reducir el miedo y ganar más confianza y seguridad.

5. **Programas inefectivos para reclutar y educar.** La gente no dona sangre porque está desinformada sobre las necesidades de sangre y la importancia de ser un donador habitual; los que donan en su gran mayoría lo hacen porque personal ajeno al banco de sangre les han pedido que lo hagan, pocos han sido realmente motivados y orientados por acción y personal debidamente capacitado del mismo banco de sangre (pueden ser y probablemente con más éxito las madres, padres, profesores, etc. y aun los mismos donantes). No hay esfuerzos orientados a la educación del niño en las escuelas y colegios para garantizar los donantes habituales del futuro. La mayoría de los esfuerzos de promoción se orientan a la comunicación impersonal mediante afiches, volantes, etc. desatendiendo otras estrategias útiles y tanto o más efectivas como la orientación en la casa, colegios, supermercados, iglesias, mediante interactivos, internet, cátedra en universidades sobre prevención y civismo.

La exigencia a familiares de pacientes de traer donantes no es ética, es ilegal y funesta para cualquier pretensión de mejorar la calidad de los programas de reclutamiento; además de crear un imagen inapropiada de los bancos y ser insegura va en contra de la orientación hacia la responsabilidad comunitaria.

De igual manera, el uso de incentivos o estímulo a los donantes de sangre como carné, seguros familiares y reembolsos en dinero o productos sanguíneos no es inocuo y tienen probablemente un efecto negativo en la seguridad; lo ideal es que estos estímulos sean reemplazados por cartas de agradecimiento y reconocimientos del carácter voluntario, humanitario y solidario del donante.

Los donantes habituales siguen siendo escasos y muy raras veces un donante lo hace más de una vez al año y

todos los años. Los programas no promueven la donación repetida y existe poco o ningún seguimiento a los donantes diferidos por condiciones temporales y a los donantes Rh negativos.

No se explotan los testimonios de experiencias particulares de donantes y receptores como lenguaje y estímulo para que otros donen. En general, el personal del banco de sangre que atiende donantes presenta deficiencias en la información y capacidad para la orientación de los donantes en aspectos tan relevantes como quiénes necesitan transfusión, qué exámenes y por qué se le practican a la sangre, las conductas de riesgo, los períodos de ventana, la utilidad y limitación de las pruebas serológicas para identificar infecciones, etc.

6. **Deficiencias en la infraestructura, dotación y suministros, servicios básicos y las medidas de higiene y seguridad.** En la mayoría de los bancos se encuentran una o más de las siguientes deficiencias: La sala de espera, recepción, selección, de extracción, de reposo, cafetería y los sanitarios y lavamanos son inexistentes o inapropiados por el diseño, el mantenimiento, la decoración y la independencia. Son inexistentes o son insuficientes las balanzas de colección, equipo de primeros auxilios, bandas adhesivas para venopunción, carecen de unidades móviles y tensiómetro. Hay deficiencias en la iluminación y ventilación. La comunicación es deficiente, carecen de teléfonos o son insuficientes o no tienen línea directa, fax y acceso a Internet. La limpieza general es inadecuada (torundas de algodón usadas en el piso, canecas colectoras de desechos sin bolsas ni tapas, etc).
7. **Promoción y educación.** En general los bancos de sangre no disponen de personal dedicado a la promoción y educación de la donación voluntaria de sangre porque basan su captación en donaciones coactivas o porque son muy pequeños y su demanda es mínima y no justifica un personal dedicado de manera exclusiva y mentalmente a estas actividades. De igual manera, las posibilidades de capacitación en el área son reducidas. Igualmente importante es que la selección y la motivación para el personal dedicado a estas actividades debe ser especialmente considerada. De ellos dependen la operabilidad y eficiencia de un banco de sangre.
8. **Falta de autonomía económica o presupuestal.** Las épocas de crisis dan al traste con cualquier esfuerzo logrado por la falta de continuidad y priorizar las actividades asistenciales, letales para un programa de

servicio comunitario vital que se basa en la donación regular.

C. Barreras comunitarias

1. *Percepción de proveer una fuente de lucro.* La percepción de que la donación y los bancos de sangre son un negocio, es muchas veces mal entendida por la confusión con el cobro de los costos de procesamiento de la sangre y sus derivados y la práctica privada con ánimo de lucro en algunas instituciones, las tarifas disímiles, y la existencia y muchas veces promoción de algunos bancos que aceptan la remuneración como una estrategia porque no hay suficientes donantes y en ocasiones es difícil conseguir ciertos tipos de sangre (en emergencias). En general, las personas que nunca han donado perciben que se recibe algo a cambio por donar, para algunos es dinero y para otros retribuciones materiales, exámenes, reembolsos, carné, etc.
2. *Otros aspectos.* La falta de apoyo de entes sociales y

empresas, apoyo estatal económico y logístico, es real, pero en parte obedece a la falta de gestión. Se puede presentar algunas dificultades por la inexistencia de una estructura de servicios para la función social en muchas instituciones con el equívoco de que ésta es responsabilidad del Ministerio de Salud y de la Cruz Roja.

3. *Falta de una asociación de donantes.* Para velar el cubrimiento de las necesidades comunitarias de productos sanguíneos y los derechos y deberes de los donantes.

D. Otras barreras

1. *Las exclusiones médicas definitivas.* Tales como la hepatitis y temporales como el riesgo de malaria y las condiciones nutritivas de la población; ellas explican la exclusión de cerca de 10% de los donantes potenciales.
2. *Los testigos de Jehová* consideran otras alternativas por sus preceptos religiosos.

CURSO DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD EN BANCOS DE SANGRE

OCTUBRE 3-5 HEMOCENTRO DISTRITAL, BOGOTÁ

ORGANIZA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, HEMOCENTRO DISTRITAL, CRUZ ROJA

DIRIGIDO A DIRECTORES, COORDINADORES, COORDINADORES TERRITORIALES Y DE CALIDAD DE BANCOS DE SANGRE

INFORMES E INSCRIPCIONES

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, PROGRAMA NACIONAL DE BANCOS DE SANGRE

TELÉFONO (57-1) 220-7700 EXT. 420 Y 421
e-mail: mbeltrand@hemagogus.ins.gov.co

Cupo limitado

Inscripción gratuita

ESTRATEGIAS PARA EL DISEÑO DE UN PROGRAMA EFECTIVO DE DONACIÓN VOLUNTARIA EN COLOMBIA

Armando Cortés Buelvas, M.D.

Profesor Titular, Facultad de Salud, Universidad del Valle
Director del Banco de Sangre, Clínica Occidente, Cali

Con el conocimiento previo de las barreras para la donación de sangre en Colombia se identifican elementos útiles para formular un programa efectivo mediante una propuesta integral de estrategias que fomenten una cultura segura de la donación voluntaria, no remunerada o altruista.

Estrategia I

La organización, el servicio al donante y la planeación estratégica

- Crear grandes centros de colección y proceso capaces de planear las donaciones colectivas extramurales a un costo eficiente.
- Estos centros se deben orientar hacia la función social de la donación y el programa de sangre y funcionar de manera coherente y sostenida con las políticas estatales. Las actividades se orientan hacia el carácter de servicio y solidaridad.
- Aunque estén ligados a otras instituciones es necesario tener independencia financiera y administrativa.
- Reafirmar el papel de los bancos en el cuidado de la salud de la población para lograr un compromiso social y eliminar la práctica basada en la responsabilidad individual o familiar de derivar a la familia la consecución de sangre y las medidas coercitivas en el cumplimiento de requisito para hospitalización o cirugía porque es insegura, promueve la donación remunerada e implica un riesgo de desprestigio.
- Avanzar en la filosofía de la planeación estratégica y reingeniería para optimizar los procesos de atención a los donantes, identificar sus deseos y necesidades. Mejorar los tiempos del proceso de atención de los donantes, siendo más amables y agradecidos y promover los reconocimientos por la solidaridad.
- Es necesario el concurso de los usuarios como donantes, pacientes, médicos, administradores, instituciones, comités, etc., en la implementación de programas efectivos y seguros.
- Identificar los donantes activos deseosos de reconocimiento, prestigio, de contribuciones voluntarias y caridad a los enfermos.
- Las instalaciones, dotación, y procedimientos deben garantizar la seguridad, un clima de confianza y evitar experiencias negativas. Establecer acciones perma-

nentes que evalúen las necesidades de recursos en infraestructura, equipos, suministros y personal.

- Explorar los sentimientos y necesidades de los que donan, no donan, los usuarios, personal, otras secciones de la empresa, pacientes, contribuyentes, industria privada y pública, centros educativos, estudiantes, medios, etc.
- Promover una filosofía de servicio a los donantes, servicio que debe ser siempre cuestionado y mejorado y entender que los errores y quejas son motivaciones y oportunidades para mejorar.
- Establecer una misión, creer en ella y comunicarla constantemente.
- Orientarse no sólo hacia incrementar la base de donantes, sino también la frecuencia de sus donaciones.
- Los resultados se deben medir permanentemente empleando indicadores apropiados.

Estrategia II

El personal del banco de sangre

- Mantener motivado al personal para que mejoren la productividad y dediquen sus mejores esfuerzos, con un sistema de reconocimientos, evaluación de desempeño y promoción interna.
- Intensificar y dinamizar los entrenamientos y la capacitación del personal en habilidades personales y conocimientos relevantes para lograr la idoneidad.
- Capacitar un equipo para desarrollar y guiar el mercadeo haciendo énfasis en las cualidades personales y la actitud para lograr el cumplimiento de las metas y misión, haciendo que la comunidad conozca la organización, sea educada para su conveniencia y metas, conociendo la conciencia, actitudes y el comportamiento de la comunidad en el tiempo.

Estrategia III

La educación y comunicación

- Diseñar e implementar programas efectivos de educación y reclutamiento de donantes.
- La educación e información se debe orientar acerca de los mitos sobre los efectos de la donación (debilidad, obesidad, etc.) y acerca de la necesidad de donantes saludables.

- c) Establecer espacios de comunicación con los donantes, empresas que apoyan y la comunidad en general.
 - d) Es vital establecer relaciones productivas con los medios de comunicación y publicidad, quienes son vitales en la labor y propósito de cambiar aptitudes y hábitos por su penetración y credibilidad.
 - e) Solicitar el apoyo de las empresas y organizaciones sociales, para que colaboren logísticamente o proporcionen espacios para la donación colectivas en beneficio de la salud de la comunidad.
 - f) Dar participación a los donantes como gestores y responsables de la promoción y educación para la donación segura y suficiente, ya sea por medio de asociaciones de donantes o la capacitación a grupos o individuos, creación de clubes de donantes Rh negativos o reclutamiento telefónico.
 - g) Promover el uso de un sistema de registro de la información sobre los donantes que facilite el empleo de recordatorios, reconocimientos e invitación a los donantes de bajo riesgo a contribuir regularmente con el cubrimiento de las necesidades de sangre.
 - h) Orientar la educación hacia el logro de la donación como un hábito y costumbre insoslayable, un deber cívico y un gesto de solidaridad y de preocupación por el bien común y los estilos de vida y hábitos saludables y de bajo riesgo iniciando la educación con los niños desde las escuelas y colegios y continuando en las universidades.
 - i) Debe mejorarse la educación no solo a la comunidad, sino también al personal encargado de la atención de donantes, y eliminar deficiencias en conceptos relacionados con la seguridad de la donación según la motivación y tipos de donantes, las ventanas serológicas y las limitaciones de la pesquisa serológica para infecciones transmisibles.
 - j) Aumentar la publicidad y orientarla hacia el logro de una responsabilidad social, evitando que sea contradictoria, mostrando la necesidad permanente y no asociarla con la inmediatez.
 - k) Mejorar las comunicaciones entre bancos para facilitar mecanismos de intercambio de estrategias y esfuerzos compartidos en la promoción y educación.
 - l) Es necesario disponer de ayudas para difundir la información en acciones de comunicación interpersonal como cartillas, plegables, videos interactivos, etc.
- reclutamiento planeado de donantes voluntarios sanos no remunerados para garantizar oportunamente y de manera continua las provisiones de sangre segura.
 - b) La información debe ser suficientemente clara, objetiva, correcta, proporcionada de manera entusiasta y orientada a solicitar explícitamente la donación.
 - c) Algunos grupos humanos fundamentan sus costumbres y hábitos del núcleo familiar; puede dar resultado la vinculación de programas como escuelas de padres y centrar la familia en las estrategias de promoción y educación.
 - d) Es necesario establecer mecanismos de segmentación del mercado acordes con las necesidades emocionales, intelectuales y de motivación de los diferentes grupos humanos.
 - e) Se deben evitar mensajes y la promoción de la donación remunerada o recompensada, la cual es para muchos justificada ante necesidades extremas. Esto también favorece una percepción de proveer una fuente de lucro, sumado a la falta de claridad en el concepto de costo del proceso y aleja a los donantes al generar desconfianza y sentirse utilizados.
 - f) Para lograr que los donantes sean constantes se deben suplir sus necesidades, ser valorados, y lo primordial ser atendidos con amabilidad y gratitud.
 - g) Es necesario implementar programas de reclutamiento telefónico, realizar eventos especiales con el propósito de hacer presencia en la comunidad y reflejar la preocupación por el logro del servicio.
 - h) No se aconsejan las medidas adoptadas para modificar la percepción de donar hacia un beneficio tangible como los carnés, seguros de sangre (créditos personales o familiares) y entrega de resultados de laboratorio, lo cual no facilita el logro de una conciencia comunitaria de la donación e implica riesgo de comprometer la honestidad y sinceridad de las respuestas en las encuestas sobre la salud del donante.
 - i) Identificar permanentemente las motivaciones para no donar y su impacto como el miedo a las agujas, ver la sangre, debilidad, punción en el dedo, excusas médicas, reacciones, apatía e inconveniencias, contraer el SIDA y la incidencia de las preconcepciones falsas.
 - j) Enfocar las actividades hacia la retención de donantes neutralizando los efectos negativos y el logro de un comportamiento de intención para repetir.
 - k) Facilitar la conveniencia del lugar y horarios para la donación. Promover la colección extramural con unidades móviles más convenientes porque proporcionan una imagen de servicio y de responsabilidad comunitaria.

Estrategia IV

La motivación y conservación del donante

- a) La colección de sangre se debe orientarse hacia el

RESUMENES DE PUBLICACIONES

Un estudio que examina el efecto de los cambios en los protocolos de premedicación y la implementación de la leucorreducción universal prealmacenamiento en la frecuencia de reacciones a las transfusiones de plaquetas en pacientes hemato/oncológicos en 5 hospitales universitarios en Canadá demostró una reducción de sólo un tercio de las reacciones febriles no hemolíticas; estos pobres resultados se deben al uso de productos no leucorreducidos en transfusiones previas o la presencia de factores en la patogénesis de esas reacciones no relacionadas con los leucocitos o citoquinas en los concentrados de plaquetas. Se espera un mayor impacto en el futuro al reducir la aloinmunización. **Patterson BJ, Freedman J, Blanchetts V, et al. Effects of premedication guidelines and leukoreduction on the rate of febrile nonhemolytic platelet transfusion reactions. *Transf Med* 2000; 10: 199-206.**

Un informe preeliminar de un estudio demuestra que la BSE puede ser transmitida por transfusión de sangre total de una oveja infectada sin síntomas a otra oveja, demostrándose la posibilidad de transmisión por esta vía entre individuos de la misma especie durante el período de incubación. **Houston F, Foster JD, Chong A, et al. Transmission of BSE by blood transfusion in sheep. *Lancet* 2000; 356: 999-1000.**

A raíz de un caso de enfermedad injerto vs. huésped desarrollado por un paciente posterior a la transfusión de glóbulos rojos no irradiados por una hemorragia gastrointestinal y angina y el antecedente de dos años atrás de un linfoma no Hodgkin tratado con quimio y radioterapia con remisión completa se sugiere que los pacientes con linfoma no-Hodgkin también deben recibir componentes sanguíneos irradiados para prevenir al enfermedad injerto vs. huésped. **Gelly KJ, Kerr S, Rawlinson S, et al. Transfusion-associated graft vs. host disease in a patient with high-grade B-cell lymphoma. Should cellular products for patients with non-Hodgkin's lymphoma be irradiated? *Br J Haematol* 2000; 110: 228-229.**

Un estudio diseñado para determinar la incidencia de infecciones virales VIH, HTLV, VHC y VHB entre donantes con diferentes frecuencias de donación no demostró diferencias significativas entre donantes de baja y alta frecuencia de donaciones por año para todos excepto para HTLV en los cuales la frecuencia de infección disminuye a medida que aumenta el número de donaciones por año. Este hallazgo no proporciona evidencia de que la donación repetida disminuya la incidencia de infecciones virales en la medida de que más donen. Las historias o entrevistas abreviadas para estos donantes repetidos no son conveniente. **Schreiber GB, Simone A, Glynn, et al. Incidence rates of viral infections among repeat donors are frequent donors safer? *Transfusion* 2001; 41: 730-753.**

Artículo de revisión sobre el posible impacto o futuro de la infección por virus de la hepatitis C basado en las tendencias. La alta tasa de progresión a infección crónica y la falta de medidas efectivas para prevenir requiere que la infección por hepatitis C sea diferenciada de otras causas de hepatitis viral. A pesar de los logros, los esfuerzos para desarrollar una terapia más efectiva permanece como de alta prioridad. La obtención de la vacuna parece estar aún distante. Con una mejor caracterización del ciclo replicativo del virus es posible que se desarrollen inhibidores específicos del virus. **Lauer GM, Walker BD. Hepatitis C virus infection. *N Engl J Med* 2001; 345: 41-52.**

Revisión de conceptos en el área de la inmunobiología aplicada a medicina transfusional. Incluye entre otros la regulación de la respuesta inmune adaptativa, la inmunobiología de la leucorreducción, la inmunomodulación inducida por transfusión y sus consecuencias; investigación de vacunas inmunomodulación de eritrocitos, la apoptosis, inmunología plaquetaria, etc. **Blajchaman MA, Dzik S, Vamvakas EC, et al. Clinical and molecular basis of transfusion-induced immunomodulation: Summary of the proceedings of a state-of-the-art Conference. *Transfus Med Rev* 2002; 15: 108-135.**

Estudio de casos y controles usando una encuesta anónima por correo que evalúa qué tan relevantes son las condiciones previamente informadas como causa de reacciones falsas positivas biológicas (FPB) en las pruebas para sífilis contemporáneas realizadas en donantes de sangre y qué tantos de los donantes seropositivos informan una historia de sífilis. Aproximadamente la mitad de los donantes con FTA ABS positivo informan historia de sífilis. No hay diferencias entre las condiciones informadas como causantes de falsos positivos biológicos en individuos positivos o negativos para FTA ABS. Esta información puede ser útil para orientar mejor a los donantes en la consejería pre donación o postpruebas acerca de las pruebas de sífilis. Se debe incluir en el material previo a la donación la información de lo que implica una historia de sífilis o un resultados positivo en una prueba para sífilis previa a la donación dando una oportunidad para auto excluirse y evitar un largo interrogatorio sobre las causas de falsos positivos biológicos. Esas medidas mejoran la educación de los donantes y la experiencia al donar. **Orton SL, Dodd RY, Williams AE. Absence or risk factors for false-positive test results in blood donors with a reactive test result in a automated treponemal test (PK-TP) for syphilis. *Transfusion* 2001; 41: 744-750.**

Un estudio prospectivo en tres centros regionales de sangre de la Cruz Roja Americana sugieren que los niveles de ALT ≥ 120 IU/l en donantes de sangre con pruebas de pesquisa estándar para infecciones negativas tiene un cuestionable

valor como marcador complementario para infección seronegativa por VHB o VHC. Continuar con las pruebas de ALT puede contribuir poco; si acaso algo, a la seguridad de componentes sanguíneos o el plasma para futura fabricación. **Notari EP, Orton SL, Cable RG, et al. Seroprevalence of known and putative hepatitis markers in united states blood donors with ALT levels at least 120 IU per L. *Transfusion* 2001; 41: 751-755.**

La donación regular de plaquetas por aféresis disminuye sustancialmente el conteo plaquetario de los donantes. Sin embargo, el significado clínico de la trombocitopenia es inusual cuando se someten a lo rigurosa revisión y prudente política de diferimiento que se han establecido. NO se debe aumentar el número de procedimientos de aféresis a realizar para cada donante regular el cual se ha estandarizado en 24 por año y se sugiere que voluntariamente los centros de aféresis se limiten a menos de un procedimiento por mes. **Lazarus EF, Browning J, Norman J, et al. Sustained decreases in platelet count associated with multiple, regular plateletpheresis donations. *Transfusion* 2001; 41: 756-761.**

La prevalencia de anticuerpos específicos contra plaquetas en pacientes con aloinmunización HLA es reducida en un estudio realizado en pacientes hematológicos con terapia de transfusión crónica de plaquetas. Consecuentemente cuando fallan las plaquetas HLA cruzadas compatibles para aumentar el conteo de plaquetas en estos pacientes se debe considerar inicialmente otras causas de refractoriedad a plaquetas HLA cruzadas. **Sanz C, Freire C, Alcorta I, et al. Platelet-specific antibodies in HLA-immunized patients receiving chronic platelet support. *Transfusion* 2001; 41: 762-765.**

Un estudio de cohortes muestra que las transfusiones de plaquetas ABO incompatibles se asocian con desfavorable

resultados en cirugía cardíaca (más estancia hospitalaria, más días de fiebre, mayores costos hospitalarios y más transfusiones de glóbulos rojos; y menos significativamente: mayor mortalidad, horas en cuidado intensivo, días de antibióticos y número de transfusiones de plaquetas) una relación no explicada. Esta asociación se ha encontrado en tres cohortes estudiadas en varias situaciones clínicas; se deben realizar futuras investigaciones al respecto. Se sugiere que puedan mediar los complejos inmunes ABO produciendo cambios en la inmunidad celular y una respuesta inflamatoria sistémica inapropiada con posterior síndrome de disfunción multiorgánica comprometiendo la defensas contra la infección y produciendo una toxicidad directa de la aloaglutinina infundida a las células endoteliales. Mientras se determina la causa, se sugiere el uso de plaquetas ABO idénticas para reducir la morbilidad y mortalidad asociada. Se esperan los estudios multicéntricos y aleatorizadas para corroborar estos hallazgos. **Blumberg N, Heal JM, Hicks GL, et al. Association of ABO-mismatched platelet transfusions with morbidity and mortality in cardiac surgery. *Transfusion* 2001; 41: 790-793.**

Pocos estudios clínicos controlados han sugerido los posibles efectos clínicos peligrosos de la transfusión de glóbulos rojos relacionados con su almacenamiento. Esas consecuencias han sido observadas en animales, pero el mecanismo aún no se aclara. Durante el almacenamiento se acumulan sustancias bioactivas y hay cambios en los glóbulos rojos que pueden hacer daño especialmente en pacientes con enfermedades preexistentes. El impacto de la lesión por almacenamiento en la sobrevida postransfusión de los glóbulos rojos ha sido bien descrito, pero el impacto clínico aún es especulativo. Faltan estudios al respecto. **Tinmouth A, Chin-Yee L. The clinical consequences of the red cell storage lesion. *Transfus Med Rev* 2001; 15: 91-107.**

PREGUNTA Y RESPUESTA DE LOS ASOCIADOS

¿Cuáles son las ventajas de ser miembro ACOBASMET?

1. Recibir periódicamente y de manera gratuita la revista *Medicina Transfusional al Día*, que es la primera que se edita en Colombia en la disciplina de bancos de sangre y medicina transfusional. Se editan cuatro números al año.
2. Ofrece la oportunidad de estar al día en la información con los adelantos científicos y técnicos,
3. Asistencia preferencial a los cursos de actualización anual que organiza la Asociación.
4. Tarifas especiales para los congresos, jornadas o simposios regionales o nacionales organizados por la Asociación.
5. Asesorar y avalar trabajos científico de la especialidad, por solicitud del asociado.
6. Adquirir libros a menor precio editados por la Asociación.
7. Posibilidad de abonar con tarjetas de crédito la cuota societaria y otros servicios de la asociación.

COMUNICACIONES BREVES

Algunas evidencias postulan la hipótesis de que las células pluripotenciales "stem cells" de la propia médula ósea, tienen la capacidad de diferenciarse en células no hematopoyéticas, por ejemplo, hepatocitos. **Theise ND, Nimmakayalu M, Gardner R, et al. Liver from bone marrow in humans. *Hepatology* 2000; 32: 11-16.**

Un estudio de metaanálisis sobre casos y controles de enfermedad de Creutzfeldt-Jakob y transfusión previa, que incluye 2,479 pacientes no muestra evidencia de que la ECJ sea transmitida por transfusión. **Wilson K, Code C, Ricketts MN. Risk of acquiring Creutzfeldt-Jakob disease from blood transfusions: A systematic review of case-control studies. *Br Med J* 2000; 321: 17-19.**

Los resultados de pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (NAT) en "pool" con muestras preseroconversión de donantes implicados en VIH adquirida por transfusión revela inconsistencia en la positividad demostrando limitaciones cuando la carga viral es <40 copias/ml. **Ling AE, Robbins KE, Brown TM, et al. Failure of routine HIV-1 tests in a case involving transmission with preseroconversion blood components during the infectious window period. *JAMA* 2000; 284-288.**

Una publicación continúa la controversia sobre la exclusión de los donantes quienes han tenido tatuajes en los últimos 12 meses al demostrar que la aplicación de tatuajes no está asociado con riesgo aumentado de hepatitis viral crónica.

Silverman AL, Sekhom JS, Saginaw SJ, et al. Application is not associated with an increases risk for chronic viral hepatitis. *Am J Gastroenterol* 2000; 95: 1312-1315.

La posibilidad de enfermedad injerto vs. huésped al recibir sangre de donantes no familiares homocigóticos HLA plantea la necesidad en algunos de irradiar todos los componentes sanguíneos para prevenir esta rara reacción por su alta mortalidad; mientras otros proponen basándose en la apoptosis significativa de los linfocitos donados después de semanas de refrigeración, que una manera sencilla y económica es evitar el uso de sangre "fresca". **Gorman TE, Julius CJ, Barth RE, et al. Transfusion-associated graft-vs.-host disease: A fatal case caused by blood from an unrelated HLA homozygous donor. *Am J Clin Pathol* 2000; 113: 732-737.**

La interrupción de la agitación de los concentrados de plaquetas por un día no produce daño en ellas al menos con técnicas de medición *in vitro*. Sin embargo, la interrupción por dos días produce un daño significativo en algunos componentes. Se requieren futuros estudios para aclarar los mecanismos que llevan a los cambios descritos (aumento de ácido láctico, aumento de la pO₂, pobre respuesta al choque hipotónico y cambio en la morfología plaquetaria) y determinar si estos hallazgos también aplican para los productos obtenidos por aféresis o reducidos de buffycoat. **Hunter S, Nixon J, Murphy S. The effects of the interruption of agitation on platelet quality during storage for transfusion. *Transfusion* 2001; 41: 809-814.**

II Congreso Colombiano de Medicina Transfusional DESARROLLO Y FUTURO DE LA MEDICINA TRANSFUSIONAL

Mayo 31-Junio 2, 2002

Hotel Hilton, Cartagena, Colombia



Comité Organizador y Científico

Presidente:

Armando Cortés, M.D.

Bernardo Camacho, M.D.

Mauricio Beltrán, Epid.

Nelson Daza, M.D.

Carlos Arbeláez, M.D.

José Loboguerrero, M.D.

Rosalba Rosado, Bacteriol.

Sergio Jaramillo, M.D.

Norhu de Merino, M.D.

Talleres Pre-Congreso

1. *Técnicas novedosas en el reclutamiento de donantes*

2. *Serología plaquetaria*

3. *Medicina y cirugía sin transfusión*

Mayores informes:

Teléfonos:

(57-2) 558-2367

(57-2) 556-0250

email

acortez@uniweb.net.co

bcamacho@saludcapital.gov.co

mbeltrand@hemagogus.ins.gov.co

Objetivos del congreso

Presentar y discutir lo mejor y más novedoso en bancos de sangre y medicina transfusional, incluyendo una visión hacia el futuro, sobre aspectos que afectan las actividades en estas áreas relacionadas con el cuidado de los pacientes y las tecnologías.

Otros atractivos

Selecto y reconocido grupo de conferencistas internacionales y nacionales.

Presentación oral de trabajos de investigación.

Exhibición de tecnologías.

Planes turísticos económicos con la inscripción.

Estado del arte

Inactivación de patógenos de componentes sanguíneos

Los nuevos agentes emergentes HHV-8, nvCJD y agentes hepatitis No A-E

Técnicas novedosas en el reclutamiento de donantes

Tendencias en las pruebas pretransfusionales

La evolución de la colección automatizada de sangre

Aplicaciones de la citometría de flujo en bancos de sangre

Aplicaciones de la biología molecular en la inmunohematología

NAT para agentes actuales y futuros

Aféresis terapéutica, indicaciones aceptadas

El impacto de los sustitutos en hemoterapia

Productos biológicos y alternativas para la transfusión

Sangre de cordón, estado del arte

Vacunas de células dendríticas

Dosificación de plaquetas y selección del producto, actualidad

Biología aplicada a la clínica

Técnicas para reducir la contaminación bacteriana

Detección e identificación de anticuerpos usando técnicas sin tubos

Leucorreducción universal, justificación Rh, evolución de conceptos

Irradiación ultravioleta de los componentes sanguíneos

Inmunología plaquetaria

Programas de tamizaje de hemorragia fetomaternal, impacto en trombocitopenia aloinmune y EHRN

Fraccionamiento industrial de plasma, alternativa para Colombia

Implementación y operativización de un banco de tejido comunitario

Hemoterapia clínica

Evaluación preoperatoria: necesidades y disponibilidad de productos sanguíneos

Soporte en trasplante de órganos sólidos

Cuidado transfusional en oncología, Medicina y cirugía sin sangre

Soporte transfusional en choque y cuidado crítico agudo

Evidencias y práctica de la transfusión perioperatoria

Gerencia y manejo de la calidad

Modelos: Buenas prácticas de fabricación de productos

Desviaciones en fabricación de producto sanguíneos

Análisis de resultados clínicos

Documentación de procesos y procedimientos

El futuro manejo de los bancos

Implementación de la hemovigilancia hemocentros; modelos del sistema