

Introducción. Conocer la epidemiología de los linfomas no Hodgkin asociados a VIH es de gran importancia a nivel nacional, ya que es una patología que está aumentando de forma frecuente en nuestra población joven adulta, conocer las características como edad de presentación, sitios más frecuentemente involucrados a nivel ganglionar o extraganglionar, la variedad histológica más frecuente y el número de CD 4 al momento del diagnóstico, y que tan bien les va a estos pacientes con el tratamiento estandarizado a nivel mundial EPOCH. **Objetivo.** Conocer la prevalencia de LNH DCGB asociado a VIH, además de sus características histológicas, edad de presentación, sitios más comúnmente involu-

crados. Identificar la respuesta a tratamiento que se ofrece en nuestra institución. **Material y métodos.** En el periodo de 2006 a 2014 se presentaron 5% en sexo femenino (N=1) y 95% en el sexo masculino (N=18). **Resultados.** Rango de edad al momento de presentación de linfoma. 20-30 años=17%, 31-40=39%, 41-50=39%, >51=5% Rango de edad al momento de presentación de linfoma. Variedad histológica: 1. Centro germinal 52% 2. plasmablastico 32% 3. Inmunoblástico 11% 4. Rico en T/histiocitos 5% presentación ganglionar más frecuente (42%) a nivel cervical (N=5 bulky); extraganglionar (21%) con predominio GI (recto y ano N= 6). cuenta de CD4 al momento del diagnóstico: 0-200=63%, 201-

500=26%, >500=11% El régimen EPOCH X6 ciclos el 63%(N=12) obtuvieron RC, sin embargo el 16%(N=3) con EPOCH X4 ciclos lograron RC, el 16% (N=3) fueron refractarios se ofrece 2 da línea de Tx ESHAP, R-ICE (11% y 5%) respectivamente. El 5%(N=1) recibió R-CHOP. El 26% (N=5) recibieron radioterapia por presentar tumoración bulky o al final del PET-CT aun con AT, logrando RC. **Conclusiones.** Linfomas no Hodgkin asociados VIH, la forma de presentación es Ganglionar cervical, le sigue extraganglionar a nivel Gastrointestinal (recto y ano), el grupo más frecuente es de 30-40 años, predominio del sexo masculino, y una variedad histológica más frecuente; centro germinal, con cuenta de CD4.

MEDICINA TRANSFUSIONAL

PRESENTACIÓN ORAL

668 Caracterización del donador de plaquetas por aféresis: factores asociados al rendimiento

Jaime-Pérez JC, Vázquez-Hernández KE, Jiménez-Castillo RA, Campos-Cartagena V, Valdés-Galván MJ, Salazar-Riojas R

Hospital Universitario Dr. José E González, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, NL

Introducción. El banco de sangre debe seleccionar al donador de plaquetas por aféresis y asegurar que el producto obtenido sea de la mejor calidad. Las características del donador determinan que el producto recolectado aumente de manera eficiente la cuenta plaquetaria. **Objetivo.** Establecer la correlación que existe entre factores clínicos y de laboratorio del donador con el rendimiento plaquetario. **Material y métodos.** Se

realizaron 518 procedimientos de aféresis plaquetarias en un periodo de Enero 2010 a Enero 2016. Los donadores fueron seleccionados de acuerdo a la NOM-253-SSA1-2012 y el procedimiento realizado en la máquina Trima accel versión 6 (Terumo BCT) con ACD-A como anticoagulante. Los parámetros de edad, género, peso, estatura, IMC, cuenta plaquetaria, hemoglobina (Hb), hematócrito (Hto), Leucocitos, volumen sanguíneo procesado (VSP), volumen sanguíneo total (VST), duración, rendimiento teórico, rendimiento real y eficiencia de la recolección fueron analizados utilizando correlación de Pearson y t de Student. Resultados. 456 donadores fueron hombres (88%) y 62 mujeres (12%). La mediana de edad fue 33 años, estatura 171 cm, peso 83.5 kg, VSP=4.04L, IMC= 27.88. Las medianas de parámetros hema-

tológicos fueron: leucocitos= 6 650/uL, Hto=45.2%, Hb= 15.30 g/dL, plaquetas= 246,000/uL. Mediana de duración= 87 min. Los donadores O+= 326 (62.9%), A+ = 113 (21.86%), B positivo= 40 (7.74%), O negativo =19 (3.68%), A negativo= 9 (1.74%), AB+ = 6 (1.16%) y AB negativo= 4 (0.77%). La correlación entre rendimiento teórico y real fue $r=.693$. Mediana de rendimiento teórico= 4.5×10^{11} /unidad (2.6-9.0). No hubo diferencia por género ($p=.107$). Correlación del rendimiento plaquetario contra cuenta plaquetaria ($r=0.627$, $p=.001$) y VSP ($r=0.393$, $p=.001$). Peso, VST, IMC, leucocitos, estatura, duración, Hto, Hb y edad presentan baja correlación. Mediana de eficiencia de aféresis= 56.5%, comparación de eficiencia por género $p=.308$. Se contó con 295 (56.94%) datos del rendimiento real con una

mediana de 5.94×10^{11} /unidad (2.3-11.1), por género $p = .007$. No existió correlación con peso, IMC, leucocitos, estatura, duración, Hto, Hb, VST y edad. Eficiencia de los procedimientos = 72.8%, comparación de eficiencia por género $p = .001$. **Conclusiones.** La cuenta plaquetaria pre-aféresis tuvo la mayor correlación con el rendimiento teórico y el real, y entre estos existió una correlación moderada. El hombre presentó mayor rendimiento y porcentaje de eficiencia. No existió correlación entre el peso, VST, IMC, leucocitos, estatura, duración de la plaquetoféresis, Hto, Hb y edad con el rendimiento teórico o real.

891 Correlación entre la prueba de nucleic acid test (NAT) con la prueba serológica por inmunofluorescencia para los virus VIH, VHB y VHC en donadores de la Ciudad de México

Martínez-Murillo C

Hospital General de México, Ciudad de México

Introducción. Uno de los objetivos de los bancos de sangre en la donación de sangre es lograr la mayor bioseguridad al disminuir el

riesgo de contaminación por los virus de inmunodeficiencia humana (VIH), virus de Hepatitis C (VHC) y virus de Hepatitis B (VHB). Esto se logra con pruebas que detectan los anticuerpos (Inmunofluorescencia) o el DNA viral (prueba de ácidos nucleicos-NAT). En la ciudad de México es fundamental conocer cuál es la incidencia de estos virus en donadores de sangre. **Objetivo.** Efectuar la correlación de la prueba de NAT con otras pruebas de laboratorio para la identificación de los virus; VIH, VHB y VHC en donantes de sangre de la ciudad de México.

Material y métodos. Se efectuó un análisis transversal comparativo en el Banco Central de Sangre del CMN Siglo XXI de 2010 a junio de 2014. Se analizaron las muestras de 286 746 donadores en los cuales se les evaluó la prueba de inmunofluorescencia y Nucleic Acid Test (NAT). Se evaluó la sensibilidad, especificidad de estas diferentes metodologías empleadas. El análisis de resultados se efectuó en el Servicio de Hematología del Hospital General de México. **Resultados.** De 286,746 donadores 2,228 (0.77%) fueron reactivos, 960 para VIH, 1008 para VHC y 260 para VHB,

en la prueba confirmatoria correspondiente se obtienen un total de 359 (16.11%) muestras confirmadas que se distribuyeron así: VIH 107, VHC 181 y VHB 71, además se obtuvo un total de 558 (25.04%) de muestras indeterminadas para los tres virus: 279 para VIH, 269 en VHC y 10 HBV. Desde el 2010 hasta el 2012 la prueba de NAT no detectó ningún posible periodo de ventana, a partir de 2013 se detectó 9 muestras (0.003%) con posible periodo de ventana. La sensibilidad para cada virus fue: 0.96 VIH, 0.98 VHC y 0.95 VHB, especificidad de 0.24 para VIH, VHC y 0.67 VHB. El valor predictivo negativo (VPN) es de 0.98 para VIH y VHB, para VHC un valor de 0.99. El valor verdadero positivo (VVP) es de 0.11 para VIH, 0.15 VHC y 0.33 VHB. **Conclusiones.** Los resultados obtenidos para identificar la sensibilidad que tiene la prueba de NAT para identificar donadores de sangre con resultados confirmatorios para los virus VIH, VHC y VHB demuestra que tiene una alta sensibilidad y un alto valor predictivo negativo, sin embargo, las pruebas de NAT deberían ser ubicados en sitios donde existe población de alto riesgo.

PRESENTACIÓN EN CARTEL

613 Enfermedades hematológicas en pacientes testigos de Jehová. Experiencia de 10 años en un hospital de referencia

Cárdenas-Araujo D, González-Leal X, Cantú-Moreno M, Gómez-Almaguer D

Hospital Universitario Dr. José E González, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, NL

Introducción. Los testigos de Jehová (TJ) son un movimiento religioso cristiano con más de 6

millones de seguidores alrededor del mundo, quienes tienen prohibido recibir transfusión de cualquier tipo de hemoderivados. Esto supone un reto clínico para el médico encargado de atender un paciente con enfermedad hematológica, ya sea para establecer el tratamiento, así como desde el punto de vista legal y ético. Existen reportes de casos de diferentes enfermedades tratadas en esta población, sin embargo no existe ninguna revisión retros-

pectiva de un centro de referencia donde se evalúen las principales enfermedades que llegan a presentar estos pacientes. **Objetivo.** Establecer las principales enfermedades hematológicas en esta población. **Material y métodos.** Estudio prospectivo, longitudinal, observacional de un sólo centro. Se revisaron los expedientes de pacientes del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González que acudieron a consultar al departamento de hematología de

enero 2005 a diciembre del 2015, y que tuvieran el antecedente de practicar la religión de los TJ. **Resultados.** Fueron 27 pacientes. Once (40%) hombres y 16 (60%) mujeres. Mediana de edad de 40 años (2-85). Las enfermedades más frecuentes fueron las leucemias agudas en 8 (29%), 4 leucemias linfoblásticas B (LLA B), 3 leucemias mieloides agudas (LMA) y 1 leucemia promielocítica (M3). Las anemias carenciales se encuentran en segundo lugar con 5 pacientes (18%). Dos pacientes tuvieron el diagnóstico de linfoma de Hodgkin, 2 con linfoma no Hodgkin y 1 paciente con leucemia linfocítica crónica. Del total de pacientes, 13 tenían alguna neoplasia hematológica que requería quimioterapia, siendo administrada en 9. De los que recibieron quimioterapia, 3 fallecieron, 5 se encuentran vivos y se desconocen datos en 2. Se encontraron 4 menores de edad, 3 de ellos con LLA B, en todos se logró transfundir hemoderivados, encontrándose 2 de ellos vivos. Del total de pacientes con neoplasias hematológicas, hubo 8 defunciones y 5 se encuentran vivos. **Conclusiones.** No tenemos conocimiento de otra revisión de la literatura en donde se presenten las enfermedades hematológicas más comunes de este sector de la población. La principal patología en nuestro grupo fue la neoplásica. Observamos que los pacientes con leucemias agudas que aceptaron recibir transfusiones tenían un mejor pronóstico comparados con aquellos que se negaban a recibirlas. Por lo tanto se deben tener presentes estrategias de tratamiento adecuadas a los requerimientos de estos pacientes, que puedan ofrecer una oportunidad de curación, con la menor toxicidad posible, respetando las creencias religiosas de este movimiento cristiano.

643 Mujer con fenotipo D parcial y aloanticuerpo anti-D primer caso confirmado en los Institutos Nacionales de Cancerología (INCAN) y Perinatología (INPER)

Rentería Castillo E, Hernández López A, Maldonado López C, Trueba R, Rosenfeld F, Baptista H y Sánchez Guerrero SA

Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de México

Introducción. El sistema sanguíneo Rh es diverso en términos de alelos y antígenos. Los genes RHD y RHCE que codifican los antígenos de este sistema son homólogos. Mutaciones puntuales que codifican para las regiones extracelulares de la proteína Rh originan una ausencia de porciones de dicha proteína en el eritrocito que dan como resultado los fenotipos D parciales. Estos individuos pueden producir anticuerpos específicos contra estas porciones ausentes; serológicamente son D+ pero producen anticuerpos anti-D cuando son expuestos al antígeno D normal. Los individuos con fenotipo D parcial deben recibir sangre D negativo. Existe en la literatura 2 casos de fenotipo D parcial variante IIIb de 100 000 muestras analizadas en un estudio en población francesa.

Objetivo. Presentación de caso. Femenino de 51 años de edad que acude al banco de sangre del INCAN para realizar donación; es originaria y residente del Distrito Federal, sin antecedentes transfusionales; antecedente de 1 embarazo resuelto por parto en 1981. **Material y métodos.** Se determinó su grupo sanguíneo por aglutinación en tubo con resultado O Rh (D) positivo (anti-D 4+) con sueros hemoclasificadores Novaclon monoclonales. El rastreo de anticuerpos irregulares resultó positivo en las células I, II y Dia con autotestigo positivo con Serascan Diana Grifols. El estudio coombs directo poliespecífico y monoespecífico IgG fue positivo con título

1:8. Se realizó rastreo de anticuerpos irregulares utilizando las células del panel del IMSS encontrándose aglutinación en gel de Coombs en todas las células excepto la 3 y 7. Se llevó a cabo un eluido de los eritrocitos de la donadora y se utilizó el panel de 16 células L07954 (Panocell Grifols) con el que realizó nuevamente el rastreo resultando positivas las células 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11 y 12. **Resultados.** Se concluyó un probable anticuerpo anti-D. Se solicitó genotipificación de grupo sanguíneo (gen RHD) con resultado Rh D positivo variante IIIb. Esta variante es un D parcial dado por la inserción del exón 2 del gen RHCE en el gen RHD (RHD-RHCE(2)-RH). La donadora con fenotipo D parcial estuvo expuesta al antígeno D muy probablemente durante su embarazo, induciendo éste la formación del aloanticuerpo anti-D. **Conclusiones.** Este es el primer caso documentado de una variante parcial del antígeno D tanto en el INCAN como en el INPer y, para nuestro conocimiento, en todo el país. Asimismo, el presente caso ejemplifica la importancia que tiene la aplicación de la biología molecular en la inmunohematología y la medicina transfusional hoy en día.

686 Causa de rechazo y diferimiento de donadores de plaquetas por aféresis en un centro de referencia

Jaime-Pérez JC, Borrego-López MF, Salazar-Riojas R, Contreras-Macías MG

Hospital Universitario Dr. José E González, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, NL

Introducción. La utilización de plaquetas ha aumentado significativamente más que otros componentes sanguíneos en todo el mundo en las últimas 2 décadas. La obtención de plaquetas por plaquetoféresis tiene importantes ventajas sobre las plaquetas de donantes aleatorios. Sin

embargo, los estrictos criterios de selección de donantes pueden ser motivo de una alta tasa de rechazo o diferimiento de los donadores.

Objetivo. Analizar los motivos de diferimiento o rechazo de donadores de plaquetas por aféresis en el Servicio de Hematología de un centro académico. **Material y métodos.** Se analizaron de forma retrospectiva las causas, frecuencia y tipo de rechazo o diferimiento de donantes de plaquetas por aféresis en el Servicio de Hematología del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González de la UANL. El estudio se llevó a cabo durante un periodo de 9 años, de enero de 2007 a diciembre de 2015. La selección del donante se llevó a cabo mediante los siguientes criterios: hemoglobina >12.5g/dL para mujeres y >13.5g/dL para hombres, plaquetas >150x10³/μL, peso >50 kg, acceso venoso apropiado en uno o ambos brazos, sin ingesta de aspirina en las últimas 72 horas y el intervalo mínimo de 72 horas desde la última plaquetoféresis junto con los demás criterios para la donación de sangre total. **Resultados.** De un total de 1180 donadores, 153 (13%) fueron rechazados o diferidos, de ellos 140 (91.50%) fueron diferidos y 13 (8.5%) rechazados, la principal causa de diferimiento, con un 12.42% fue hemoglobina baja, seguido de un 11.11% por una cuenta plaquetaria baja. En el grupo de donadores diferidos por trombocitopenia, 7 de 18 (39%) tenían un recuento plaquetario entre 130-149x10³/μL, de los donadores con hemoglobina baja 7 de 18 (39%) tuvieron valores entre 11.5-12.4mg/dL. En seis (46%) donadores rechazados la causa fue una serología positiva para *Brucella*. **Conclusiones.** Los hallazgos del presente análisis y la escasez de donantes de plaquetas por el método de aféresis, sugieren que sería pertinente considerar una revisión de los criterios de selección para plaquetoféresis, así como formularlos por separado de la donación de

sangre total, para incluir un mayor número de donantes sin comprometer su salud y reducir la tasa de diferimiento.

701 Detección de anticuerpos virales en donadores de sangre de un hospital regional. Actualización de datos

Pita-Ramírez L, Cabrera-Carvajal BE, Pérez Flores M, García Medina, MC Madrigal Piña G, Melchor González V Hospital ISSSTE de Alta Especialidad, Morelia, Michoacán

Introducción. Con la finalidad de detectar infecciones virales transmisibles por transfusión, desde 1986 es obligatorio en México investigar en todos los donadores de sangre, la presencia de anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (VHB); y desde 1993, también lo es la detección de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C (VHC). Cada cinco años actualizamos en nuestro servicio las tasas de prevalencia de donadores de sangre reactivos a dichas pruebas y las comparamos con las reportadas previamente (Rev Invest Clin 1997; 49:475-80, Rev Biomed 2001; 12 (supl 1): S66, Rev Hematol Mex 2006; 7 (supl 1): S 74). **Objetivo.** Conocer la prevalencia de marcadores vitales en nuestra población de donadores de sangre en los últimos cinco años y compararla con lo informado previamente. **Material y métodos.** Se revisaron todos los resultados de detección de VIH, Ags HB y VHC en el periodo del 01/01/11 al 31/12/15 de donadores de sangre aceptados de acuerdo con la normatividad vigente y posteriormente, se compararon con los reportados con anterioridad. Todos los ensayos realizaron con reactivos de Abbott en un equipo automatizado Architect. **Resultados.** El número total de donadores de sangre capturados en el periodo de estudio fue de 17 554. Resultaron positivos los siguientes: VIH: 28 (0.16 %); Ags

HB: 22 (0.12 %) y VHC: 109 (0.63 %). **Conclusiones.** La prevalencia de anticuerpos virales en nuestra población de donadores de sangre en los últimos cinco años es similar a la que hemos detectado desde 1997.

799 Utilización de factores de crecimiento plaquetario autólogos en control de dolor y regeneración de cartílago en pacientes con OA de rodilla en el hosgenaes

Calderón-Garcidueñas E Hospital General Naval de Alta Especialidad SEMAR

Introducción. Los factores de crecimiento derivados de plaquetas (FCP) son fragmentos proteicos biológicamente activos que pertenecen al grupo de las citocinas. Aunque se obtienen más de 60 FCP al estimular a la plaqueta, el PDGF (Platelet-Derived Growth Factor), estimula la replicación celular progenitora y la proliferación de las células endoteliales, el cual favorece la angiogénesis y el TGF-β (Transforming-Derived Growth Factor), es un factor de proliferación y diferenciación del tejido conectivo, implicado en la formación de la matriz extracelular, la osteogénesis y condrogénesis, además de poseer un potente efecto antiinflamatorio. Se pretende, con el uso de FCP, obtener altas concentraciones de ellos, llevarlos al sitio de la lesión, reducir el dolor y propiciar la regeneración del tejido articular. La artrosis (OA), representa el 8vo lugar como carga en los servicios de salud en el mundo, su prevalencia se explica porque aumenta con la edad y provoca morbilidad en el 80% de los mayores de 60 años. El daño a las rodillas representa la principal causa de discapacidad, predomina en mujeres y su incidencia oscila entre 164 y 240/100,000 habitantes, por tanto, es responsable del 2.8% del total de años vividos con discapacidad. **Objetivo.** Evaluar la

utilización de FCP para control de dolor, regeneración de cartílago articular en pacientes con OA grado 1, 2 y 3; valorar el costo económico del tratamiento, comparado con los tratamientos convencionales y como un tratamiento que evita la artroscopia de rodilla y/o el uso de prótesis. **Material y métodos.** Se revisa de septiembre de 2012 a diciembre de 2015, la evolución de 250 pacientes con diagnóstico de OA de rodilla grado 1, 2 y 3, que han sido tratados con factores de crecimiento plaquetario autólogo, los costos de tratamiento, y el número de pacientes que han prescindido de una artroscopia o prótesis de rodilla. **Resultados.** El costo de tratamiento convencional de OA, sin llegar a cirugía es de \$24,000, y el de FCP de \$4,000.00 con un ahorro del 83%. De 250 pacientes atendidos, 8 pacientes requirieron artroscopia (3.2%), 12 pacientes abandonaron el tratamiento en alguna fase (5%) y el 91.8% de los restantes presento mejoría clínica, traducida en disminución de dolor, aumento de la movilidad (medición IKDC/Tegner/Lysholm), y una rehidratación del cartílago observada por resonancia magnética. **Conclusiones.** Los FCP controlan el dolor, disminuyen la inflamación y previenen la cirugía de rodilla en la OA grado 1, 2 y 3.

808 Prevalencia de la sobrecarga de hierro secundaria a transfusiones en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda

Amador-Pérez AO, Reyes-Zepeda NC, Flores-Villegas LV, Merino-Pasaye LE, Miranda-Madrado MR
 Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, Ciudad de México

Introducción. Actualmente la supervivencia en pacientes con leucemia linfoblástica aguda (LLA) es del 80%, por lo que una prioridad debe ser hacia las complicaciones a largo plazo, tanto por el tratamiento con

quimioterapia como por las transfusiones. La sobrecarga de hierro (SH) significativa tiene lugar después de 10 transfusiones, donde cada una aporta entre 200 a 250 mg de hierro, siendo el punto de corte para la sobrecarga de 1000 a 2500 ng/mL, a estos niveles se empiezan a presentar complicaciones desde endocrinopatías, alteraciones tiroideas, disminución en la hormona del crecimiento, pubertad tardía y diabetes, hasta cardiomiopatía infiltrativa, insuficiencia hepática por fibrosis; de aquí la importancia de tener un método diagnóstico accesible para determinar la SH, en este caso se cuenta con la ferritina sérica, para poder establecer la complicación y poder ofrecer un tratamiento de manera oportuna. **Objetivo.** Determinar la prevalencia de la SH en base al nivel de ferritina en pacientes pediátricos con diagnóstico de LLA en diferentes fases de tratamiento o suspensión electiva. **Material y métodos.** Estudio observacional, descriptivo, ambilectivo y longitudinal. Se determinó la ferritina sérica en pacientes con diagnóstico de LLA desde 2013 a 2015, de acuerdo al resultado se dio seguimiento cada tres a seis meses. Se obtuvieron los datos demográficos del expediente así como los datos de la leucemia y su seguimiento. **Resultados.** Se incluyeron 145 pacientes, 59% del sexo masculino, edad promedio 7.6 años. 90% fueron riesgo alto, 7% muy alto. 84 pacientes tuvieron ferritina al diagnóstico, el promedio fue de 1240 ug/mL y 31/84 ferritina >1000 ug/mL, de estos pacientes durante su evolución 23/84 disminuyeron los niveles sin tratamiento, 7 mantuvieron los niveles normales y en el resto la ferritina se incrementó. 48/145 los niveles fueron en suspensión electiva, sólo dos presentaron niveles >1000 ug/mL. 16% de los pacientes fallecieron y 15% algún tipo de recaída. El promedio de la ferritina sérica no cambió en forma

significativa entre las mediciones basales y subsecuentes. **Conclusiones.** En esta población no fue posible establecer la asociación del riesgo de LLA y la SH, debido a que la mayoría de nuestra población es de riesgo alto. Al llegar a la suspensión electiva no presentaban niveles altos de ferritina, sin embargo no se conoce la cantidad de concentrados eritrocitarios transfundidos. Otro punto es el hecho de que 37%, al diagnóstico, sin recibir transfusiones previas, presentaban elevación de la ferritina sérica, probablemente por efecto de citocinas inflamatorias durante la actividad de la leucemia.

821 Evaluación del uso de hemoderivados en niños en un hospital de tercer nivel

Cazares-Perales ED

Universidad Autónoma de NL

Introducción. Aproximadamente 85 millones de transfusiones son realizadas anualmente alrededor del mundo; 200,000 transfusiones son provistas cada año a niños en los Estados Unidos. En México se cuenta con poca información acerca de este dato. La práctica clínica se desvía de las guías establecidas para el uso de hemoderivados, pues la literatura mexicana demuestra que del 18 a 57% de las transfusiones de concentrados eritrocitarios, hasta 96% de plasma fresco congelado y 26 % de los concentrados plaquetarios llegan a ser innecesarios. **Objetivo.** Evaluar como correcto o incorrecto el uso de hemoderivados en pacientes pediátricos, siguiendo la Guía para el uso clínico de la sangre de Secretaría de Salud, tercera edición, año 2007. **Material y métodos.** Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, para reportar la incidencia del uso no justificado adecuadamente de transfusión de hemocomponentes en pacientes de 28 días de vida a 16 años de edad en el Hospital Universitario de la UANL en un

periodo del 1 septiembre del 2011 al 31 de agosto del 2014. **Resultados.** Se realizaron un total de 4,650 transfusiones de hemoderivados en el periodo estudiado; concentrados eritrocitario fue de un 44.88% concentrados plaquetarios el 41.72%, plasma fresco congelado el 11.47%, crioprecipitado el 1.22% y la aféresis plaquetaria el 0.5%. Se calculó un número de muestra con un índice de confiabilidad del 95% obteniendo que dentro de los concentrados eritrocitarios un 93.8% se transfundió en pacientes mayores de 4 meses y un 6.1% en menores de 4 meses; un 30% se realizaron en pacientes con enfermedad hemato-oncológica con fiebre y neutropenia o aplicación de quimioterapia y una hemoglobina menor a 10gr/dl; el plasma fresco congelado la causa principal de transfusión fue choque séptico y dentro de los crioprecipitados el 75% estuvo incorrectamente indicado. **Conclusiones.** La transfusión de concentrados eritrocitarios y plaquetas se apega a la guías de transfusión, no siendo así el uso de plasma fresco congelado o crioprecipitados, concordando con lo encontrado en los pocos estudios realizados en México. Se necesitan mejores medidas de educación e información sobre el uso de hemoderivados para dis-

minuir su uso inapropiado y efectos adversos.

835 Efectos adversos inmediatos y tardíos postdonación de sangre: resultados de una institución privada

Rodríguez-Carrillo J, Jiménez-Sepúlveda D, González-Parra AR, Barrios-Márquez M, Hernández-Meza JJ, Orozco-Calderón GA, Piña-Camacho FJ, Rosas-Gómez A, Castellanos-Peinado E, Monroy-Flores AM, Munguía-Del Toro DE, Nicolás-Aguilar O

Hospital México Americano, Guadalajara, México

Introducción. El hospital México Americano de Guadalajara, es una institución privada de III nivel certificada en calidad con 70 camas censables. Los efectos adversos inmediatos y tardíos relacionados con la donación de sangre se registran y atienden. En agosto de 2015, fue implementado un programa donde vía telefónica dentro de las primeras 24-48 horas post donación, un médico en el turno matutino formula preguntas dirigidas. **Objetivo.** Conocer la frecuencia de efectos adversos a la donación de sangre en el Hospital México Americano de Guadalajara. **Material y métodos.** Se analizaron

las transfusiones y donadores de un año (2015), los efectos adversos inmediatos de enero a septiembre de 2015 y los resultados del programa de llamadas telefónicas de agosto a diciembre de 2015. **Resultados.** En 2015 se transfundieron 1,295 hemocomponentes y fueron valorados 1,341 donadores de sangre. 30 % de los donadores fueron rechazados de acuerdo a los criterios de la NOM-253-SSA1-2012. De 303 donaciones evaluadas el 12.8% (39) presentaron efectos adversos inmediatos: 7 hematomas, 3 infiltraciones, 3 hipotensiones, 1 síncope, y en 25 mareo, parestesias y náusea. 340 llamadas telefónicas se realizaron y el 68.5% (233) de los donadores contestó la llamada y el 31.48% (107) no lo hizo. 13 efectos adversos tardíos fueron identificados (5.57%) hematomas leves, mareos y taquicardia. No se presentaron punciones arteriales, daño neurológico por la aguja, ni fistulas arteriovenosas flebitis o tromboflebitis. **Conclusiones.** 12.8% presentó efectos adversos inmediatos y 5.57% tardíos. 31% no contestó la llamada. Los efectos adversos concuerdan con las publicaciones nacionales, destacando que existe poca información sobre los efectos tardíos.

SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS Y NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS

PRESENTACIÓN ORAL

620 Hallazgos de anomalías citogenéticas en 246 pacientes con diagnóstico de SMD y estratificación de riesgo

Pérez-Contreras VA¹, Alonso-Muñoz C¹, Alonso-Muñoz EE¹, Andrade-Cárdenas CI¹, Cortés-Penagos C², Cortés-Penagos C¹

¹ Laboratorios Mendel

² Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Introducción. Los síndromes mielodisplásicos (SMD) constituyen un grupo de trastornos clonales caracterizados por citopenias progresivas y dishematopoyesis. La etiología de los SMD primarios

es desconocida, sus características biológicas generales incluyen alteraciones de la hematopoyesis, que pueden ir acompañadas por alteraciones moleculares, inmunológicas y/o citogenéticas. Existe un grupo de alteraciones cromosómicas que se consideran como factores de pronóstico bueno, intermedio