

VI Congreso Iberoamericano de Medicina Transfusional GCIAMT 2009

Del 06 al 11 de Junio del 2009 - Lima – Perú

01 - ENFERMEDAD HEMOLITICA PERINATAL POR INCOMPATIBILIDAD ABO. FALTA DE ACTIVACION DEL SISTEMA COMPLEMENTO

Torres, Oscar W., Di Pangrazio Martín

Servicio de Medicina Transfusional - Hospital Municipal de Tigre – Provincia de Buenos Aires – Argentina

INTRODUCCION: La causa más frecuente de Enfermedad Hemolítica Perinatal (EHP) es debida a anticuerpos (Ac) IgG anti-A y anti-B del Sist. ABO, responsable de formas clínicas leves. Según estudios internacionales, el Sistema Complemento (SC) no se activaría, aún cuando la prueba antiglobulínica directa (PAD) con suero monoespecífico anti-IgG es fuertemente positiva.

OBJETIVO: aportar nuestros hallazgos a las publicaciones existentes.

MATERIALES Y METODOS: entre abril de 2008 y abril de 2009 se estudiaron 2095 muestras de cordón umbilical dentro de las 6 horas de su obtención. Los estudios realizados fueron: ABO, D, D Débil, fenotipo Rh y PAD anti-IgG/anti-C3d. En todas las muestras PAD + sospechosas de incompatibilidad ABO, se efectuó la PAD empleando separadamente anti-IgG y anti-C3d. La identificación del Ac anti-A o anti-B fue efectuado con técnicas de elución o en suero de cordón. En todos los casos se utilizó la técnica de aglutinación en columnas de gel DG Gel®.

RESULTADOS: Se produjeron 88 (4,20%) incompatibilidades exclusivamente en el Sist. ABO, 77 (87,5%) por anti-A y 11, (12,5%) por anti-B. En todas las PAD + anti-IgG/C3d, la técnica con anti-IgG tenía diferentes grados de reactividad y el ensayo con anti-C3d fue negativo.

CONCLUSIONES: Aunque sabemos que Acs IgG anti-A y anti-B pueden fijar complemento, no cumplen con esta característica in vivo en la EHP-ABO. La explicación sería la siguiente:

- 1- Bajo número de sitios antigénicos A y B en eritrocitos fetales y neonatos.
- 2- Escasa ramificación de las cadenas de oligosacáridos en la membrana eritrocitaria, que dificulta la unión de IgG anti-A o anti-B maternos e impidiendo la fijación del SC.
- 3- Presencia de Ags A y B en fluidos corporales y otras células del organismo que compiten con los Ags eritrocitarios.
- 4- El habitual déficit de complemento en neonatos.
- 5- Predominio de IgG2 de las inmunoglobulinas maternas, con escasa capacidad de fijación del SC.

Por lo tanto, la hemólisis in vivo de los eritrocitos en la EHP-ABO es más leve porque se lleva a cabo en el Sistema Mononuclear Fagocítico, tal como ocurre en otras incompatibilidades causada por Acs no fijadores de SC. Además, el efecto protector de las sustancias grupoespecíficas A y B en sitios diferentes del eritrocito justifican la menor implicancia clínica de la EHP-ABO en comparación con la causada por anti-D.

VI Congreso Iberoamericano de Medicina Transfusional GCIAMT 2009

Del 06 al 11 de Junio del 2009 - Lima – Perú

02 - PREVALENCIA Y CRITERIOS CLÍNICOS ASOCIADOS A LA INDICACIÓN INADECUADA DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

Wilfredo Flores

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

INTRODUCCIÓN: Debido a los numerosos riesgos asociados a la transfusión de sangre, es crítico que sea indicada sólo cuando es apropiado. Los objetivos del estudio fueron determinar la prevalencia y los criterios clínicos asociados a la indicación inadecuada de hemocomponentes.

METODOS: Estudio transversal realizado entre junio y octubre del 2002. Una *guía de transfusión* sirvió para valorar los criterios de transfusión como *adecuadas* o *inadecuadas*. El muestreo fue aleatorio. Se evaluaron 311 indicaciones de transfusión.

RESULTADOS: La prevalencia global de indicación inadecuada fue de 33,8%. Los GR se usaron inadecuadamente en un 25%, el plasma fresco congelado (PFC) en un 59%, las plaquetas en un 13% y el crioprecipitado en un 88%. En cirugía una de cada dos indicaciones fue inadecuada. En medicina, UCI y emergencia una de cada tres indicaciones fue inadecuada. El criterio más usado para indicar GR fue *“anemia aguda o hemorragia perioperatoria con Hb de 6 a 10 g/dL y la presencia o no de factores de riesgo de hipoxia tisular”*. Con este criterio fue frecuente hallar un uso inadecuado de GR. En las salas de operaciones el uso de GR por el criterio *“Hemorragia perioperatoria < 25% de la volemia”* fue un error habitual; estas hemorragias intraoperatorias fueron leves (300-700 mL). El criterio más usado para indicar PFC fue *“perfil de coagulación alterado + sangrado o previo a un procedimiento invasivo o quirúrgico”*; sin embargo, frecuentemente se erró en usarlo para tratar únicamente un perfil alterado. En las salas de operaciones se indicó mal por *“sangrado leve (200-800 mL) y sin perfil alterado”*.

DISCUSION: La mayor parte de pacientes que requieren GR tienen una Hb en el rango de 6 a 10 g/dL, lo que hace imprescindible una evaluación rigurosa de los factores de hipoxia tisular y ponderar así los riesgos/beneficios para recién decidir la transfusión. El PFC fue el componente peor utilizado. Se le usó para fundir edemas. Los clínicos no definen correctamente lo que es un *“perfil alterado”*; leves prolongaciones de los tiempos de coagulación se tomaron como tales, y en muchos casos fue la única causa para indicar PFC. Existe un sobre uso de hemocomponentes debido a que los clínicos pecan por un exceso de precaución.

CONCLUSION: La identificación de los criterios clínicos de transfusión inadecuada orienta a diseñar una mejor estrategia educativa hacia un uso más racional de la sangre.

VI Congreso Iberoamericano de Medicina Transfusional GCIAMT 2009

Del 06 al 11 de Junio del 2009 - Lima – Perú

03 - PRUEBAS SEROLOGICAS DE TAMIZAJE EN EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN - 2008

Zullim Chumbiriza Tapia, René Cárdenas Morales, Jessica Aliaga Patiño, María Luisa De Vinatea Ramírez, Juan Zubieta Cabanillas, Manuel Fernández Vega.
Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Lima – Perú

INTRODUCCION: Las infecciones transmisibles por transfusión sanguínea son de interés permanente por su comportamiento crónico, las implicancias de morbi-mortalidad y la connotación médico legal que generan, por lo que se describe y analiza las pruebas serológicas de tamizaje en el Banco de Sangre.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo y descriptivo. Se determinó la frecuencia de las pruebas serológicas reactivas y evaluación de las características epidemiológicas de éstas en donantes de sangre en el 2008, con su respectivo tamizaje para VIH, Chagas, hepatitis B, hepatitis C, sífilis y HTLV/I-II realizadas por el método de ELISA, tercera generación. En el análisis se utilizó la prueba exacta de Fisher, U de Mann Withney y OR en aquellas variables que estuvieron asociadas.

RESULTADOS: De 13 421 donantes, 1355 tuvieron alguna prueba serológica reactiva (10,09%). Del total de donantes 0,52% fueron reactivos para VIH, 1,46% para HTLV/I-II, 1,12% para Chagas, 4,50 % para virus de hepatitis B (AntiHB core), 0,29% para HBsAg, 2,23% para virus de Hepatitis C, 1,75% para sífilis. De los seroreactivos la edad promedio fue de 36.96 años, la relación hombre/mujer fue de 2,71, 35,9% eran solteros, 80,1% eran del grupo O+, 3% de los seroreactivos no respondieron en la encuesta sobre conductas de riesgo. Las asociaciones encontradas fueron en Virus de hepatitis B a varias parejas sexuales ($p=0,035$) OR: 3,733 (CI 95%: 1,006-13,85). En hepatitis C con el grupo etéreo más joven ($p<0,001$) OR: 0,959 (CI 95%: 0,946-0,972). Sífilis al grupo de mayor edad: 41,76 con ($p<0,001$) OR: 1,063 (CI 95%:1,047-1,079). HIV al grupo de menor edad: 34,18 ($p=0,0017$) OR: 0,971 (CI 95%: 0,947-0,995). HTLV/I-II al sexo femenino ($p=0,006$) OR: 0,637 (CI 95%: 0,462-0,878).

DISCUSIÓN: El tamizaje en nuestro centro respeta el proceso de selección de donantes. Sin embargo siempre hay unidades serológicamente infectadas que dependen de la prevalencia de la enfermedad en el país y de los métodos de selección del donante; la prueba de ELISA de tercera generación que se usa es una prueba muy sensible que varía de 99,2%-100% como en el caso de Enfermedad de Chagas que no está exenta de reacciones cruzadas por interferencias.

CONCLUSIÓN: Las pruebas serológicas de tamizaje requieren contar con pruebas confirmatorias, sistema interconectado nacional y supervisar validez de cuestionario.

VI Congreso Iberoamericano de Medicina Transfusional GCIAMT 2009

Del 06 al 11 de Junio del 2009 - Lima – Perú

04 - RELACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL CON LA CONCENTRACIÓN SÉRICA DE TRIGLICÉRIDOS EN DONADORES DE SANGRE

Angeles-Chimal, J^{1,2}, Santa-Olalla, Tapia, J¹., Rivas-González, R²., Andrade-Almaraz, V³. y Barranco-Barreto, M¹.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México.

² Servicios de Salud de Morelos, Subdirección de Hospitales, Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea de Morelos, México. ³ Clínica Hospital “Dr. Rafael Barba Ocampo”, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, Morelos, México.

INTRODUCCIÓN: La obesidad es una enfermedad crónica, lleva asociada enfermedades tales como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, diversos tipos de dislipidemias y trastornos cardiovasculares. Se carece de estudios en población mexicana que evidencien la posible interrelación del IMC con la hipertrigliceridemia.

METODOLOGÍA: Se reclutaron, previo consentimiento informado a 500 donadores de sangre humana de la Clínica Hospital “Dr. Rafael Barba Ocampo” del ISSSTE. Se les cuantificó la somatometría y la concentración sérica de triglicéridos.

RESULTADOS: El 15 y el 46% presentó peso normal (18 a 24,9 kg/m²) y sobrepeso (25 a 29,9 Kg/m²), respectivamente. La distribución de los tipos de obesidad fue del 28, 8,7 y 2,9% para los casos de obesidad I, II y III. Mientras que en el grupo de 15 a 20 años, la proporción fue de tres individuos (3,7%) con normopeso por cada uno con triglicéridos plasmáticos ≥ 150 mg/dL (1,4%), a partir de la segunda década de vida (más de 20 años) se encontró una relación inversamente proporcional entre el IMC $\leq 24,9$ Kg/m² y el incremento en la concentración sérica de triglicéridos.

CONCLUSIONES: El aumento en la concentración de triglicéridos plasmáticos en un sujeto con sobrepeso u obesidad puede estar asociado a una elevación del IMC y por lo tanto representa un riesgo mayor de desarrollar enfermedad cardiovascular.

VI Congreso Iberoamericano de Medicina Transfusional GCIAMT 2009

Del 06 al 11 de Junio del 2009 - Lima – Perú

05 - INCIDENCIA DEL SÍNDROME METABÓLICO ENTRE LOS DONADORES DE SANGRE HUMANA: UNA VARIABLE MÁS PARA INCREMENTAR LA SEGURIDAD EN EL ACTO TRANSFUSIONAL

Angeles-Chimal, J^{1,2}, Santa-Olalla, Tapia, J¹., Rivas-González, MR²., González-Bonola, A.¹ y Alvarenga-López, JC³.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México.

² Servicios de Salud de Morelos, Subdirección de Hospitales, Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea de Morelos, México. ³ South West Foundation for Biomedical Research, USA.

INTRODUCCIÓN: El síndrome metabólico (SM) es el conjunto de signos clínicos que definen una situación patológica, como resistencia a la insulina, obesidad de distribución central, la disfunción del tejido graso, la disminución de las concentraciones de colesterol unido a las lipoproteínas de alta densidad, la elevación de las concentraciones de triglicéridos, el aumento de la presión arterial y la hiperglucemia. El donador voluntario de sangre humana es un sujeto clínica y físicamente sano, sin embargo es posible identificar en esta población, la presencia de uno o más criterios relacionados con el SM, que ante la ausencia de síntomas evidentes, pasan desapercibidos durante la auscultación médica.

METODOLOGÍA: Se reclutaron, previo consentimiento informado a 256 donadores de sangre humana del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea de Morelos. Se les cuantificó la somatometría y su perfil bioquímico de acuerdo a las recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes (ADA, por sus siglas en inglés).

RESULTADOS: De 256 donadores de tejido hemático, el 79 y el 21% correspondieron al género masculino y femenino. Se encontró una incidencia del 3% para el SM (8 casos) en igual proporción tanto para varones como para mujeres, en los grupos etáreos de 30 a 40 y de 25 a 45 años, respectivamente. El patrón de criterios relacionados con ésta patología fue hipetrigliceridemia, hipercolesterolemia e hiperglucemia.

CONCLUSIONES: El SM es una condición de creciente prevalencia, que se asocia a la obesidad y a estilos de vida poco saludables. Constituye un factor sorpresivamente presente entre los donadores de sangre humana con fines terapéuticos.

VI Congreso Iberoamericano de Medicina Transfusional GCIAMT 2009

Del 06 al 11 de Junio del 2009 - Lima – Perú

06 - FRECUENCIA DE ISOINMUNIZACIÓN MATERNA

T.M. Vilma Consuelo Caballero Zavala, Obstetrix Alicia Sánchez, Dra. Diana Bolívar Jo.

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima – Perú

INTRODUCCIÓN: Este trabajo pretende obtener la frecuencia e identificación de los antígenos de grupo sanguíneo no “A”, no “B” que ocasionan isoinmunización en mujeres gestantes con antecedentes de dos o más embarazos y sin transfusiones previas. Nuestro objetivo también fue, conocer nuestra propia estadística y resaltar la participación del servicio de hemoterapia en este serio problema que involucra tanto al feto, o al recién nacido, como a la madre.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó en el laboratorio de inmunohematología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante los meses de noviembre a diciembre del año 2007, la población objetivo fue de 185 mujeres gestantes del servicio de Alto Riesgo - Ginecología.

Se realizó la determinación de grupo sanguíneo y la detección e identificación de anticuerpos irregulares. Se utilizó tarjetas Liss-Coombs, centrífuga para inmunohematología, centrífuga e incubadora para tarjetas. Se utilizó la metodología gel para la prueba de Coombs indirecto y grupo sanguíneo y factor RH en tubo.

RESULTADOS: Encontramos que la frecuencia de isoinmunización materna, no “A”, no “B” fue de 2,7. Dos gestantes presentaron Alo anticuerpos Anti “E”, una gestante con Alo anticuerpo anti “e”, una gestante presentó Alo anticuerpo anti “M” y una gestante presentó Alo anticuerpo Anti “D”

DISCUSION: Confirmamos que los antígenos del Sistema RH son los más inmunógenos, nuestro anti “D” fue nefasto, causó enfermedad hemolítica perinatal, ocasionando que se interrumpiera la gestación a las 24 semanas; y a uno de los recién nacidos de madres con anticuerpos anti “e” se le realizó una exanguíneo transfusión. El servicio de hemoterapia y banco de sangre, además de los estudios inmunohematológicos, también puede intervenir realizando recambios plasmáticos a la paciente, con la finalidad de bajar el título de anticuerpos.

CONCLUSIONES: La frecuencia de isoinmunización materna no es muy alta, sin embargo se trata de dos vidas, y concluimos, con la experiencia de este trabajo, que como en otros países, para su control, tratamiento y prevención se debe integrar un equipo médico formado por el obstetra, el neonatólogo y el especialista en medicina transfusional.

VI Congreso Iberoamericano de Medicina Transfusional GCIAMT 2009

Del 06 al 11 de Junio del 2009 - Lima – Perú

07 - SEROPREVALENCIA DE ENFERMEDAD DE CHAGAS EN HEMODONANTES DEL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2008-2009

Rosario Retamozo Ojeda¹. Silvia Vega Chirinos²

¹ Médico Patología Clínica, Hospital Daniel A. Carrión. ² Bióloga, Instituto Nacional de Salud – Perú.

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de Chagas causada por el protozoo *Trypanosoma cruzi*, descrita por primera vez hace 100 años, es un problema de salud pública en América Latina y en otros países, debido a la posibilidad de transmisión transfusional y a la mayor migración poblacional hacia zonas no endémicas. El objetivo del presente estudio fue determinar la seroprevalencia de Enfermedad de Chagas en donantes de Sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM).

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo-transversal, observacional, que incluyó las muestras que resultaron reactivas en el tamizaje de la Enfermedad de Chagas de 5000 hemodonantes del HNERM seleccionados en forma aleatoria no sistematizada durante los meses de noviembre 2008 a marzo 2009. Se utilizó el Kit Bioelisa Chagas para el tamizaje y la prueba de Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) con un título de valor diagnóstico 1/32, que fue realizada en el Instituto Nacional de Salud. El diagnóstico serológico de la enfermedad se determinó por el resultado reactivo en ambas pruebas.

RESULTADOS: De 5000 hemodonantes, 21 (0,04%) resultaron reactivos en la prueba de ELISA reactivos, siendo el 100% donantes de reposición, de ellos 2 (10%) fueron IFI reactivos.

DISCUSIÓN: En el Perú el 0,28% de los Hemodonantes resultaron ELISA reactivos según registros del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (Campusano, 2006). En Brasil, Hospital Sao Lucas en Porto Alegre, encontraron una prevalencia de 0,4% (Lunardelli, 2006), y en Chile, Hospital Regional de Talca, de 3916 donantes evaluados, todos resultaron negativos al examen serológico (Prieto, 2006)

CONCLUSIONES: La seroprevalencia encontrada en el Banco de Sangre del HNERM fue de 0,04%. Es importante la evaluación de los Kits comerciales utilizados para el tamizaje.

VI Congreso Iberoamericano de Medicina Transfusional GCIAMT 2009

Del 06 al 11 de Junio del 2009 - Lima – Perú

08 - PERCEPCION DE LA CALIDAD POR LOS HEMODONANTES EN EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2009

Rosario Retamozo Ojeda

Médico Patología Clínica, Hospital Daniel A. Carrión – Perú

INTRODUCCIÓN: A nivel mundial el tema de calidad de los servicios de salud ha adquirido considerable importancia; y los Bancos de Sangre no son ajenos a lograr la Garantía de Calidad en la atención que brinda a los Hemodonantes. El objetivo del presente trabajo es determinar la percepción de la calidad por los hemodonantes en el Banco de Sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) en relación a la evaluación de variable estructura, proceso y resultado durante el periodo de Abril y Mayo del 2009.

MATERIAL Y METODOS: Estudio descriptivo, transversal, observacional, que incluyó 380 hemodonantes del Banco de Sangre HNERM, entre Abril y Mayo 2009, utilizando el método de la encuesta (cuestionario) y el procesamiento se realizó utilizando SPSS versión 16.0 y Excel, para el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi cuadrado y el Coeficiente de correlación Gama.

RESULTADOS: Percepción global: 83,3 % buena; percepción estructura: 72% buena; percepción procesos: 87% buena; percepción resultados: 89% buena. Los resultados mostraron que el 82% de los encuestados manifestaron que la percepción de la calidad de atención es buena. El 93% de los encuestados manifestaron estar satisfechos con la atención recibida y el 92% manifestaron su deseo de volver a donar sangre.

DISCUSIÓN: En Perú, Mateo (1998) concluye que el 60% de pacientes que acudieron al consultorio de Ginecología del Hospital Cayetano Heredia refirió satisfacción con la atención recibida. En EEUU Dorothy (2008), reporta el 75% con un nivel alto de satisfacción en donantes del Banco de Sangre Pacífico en San Francisco.

CONCLUSIONES: Existe una relación directa y significativa entre la percepción de la calidad de la atención global del hemodonante y la estructura, proceso y resultado en el Banco de Sangre del HNERM. Es importante explicar al hemodonante claramente sobre el proceso de donación, capacitación al personal en temas de calidad para mejorar la satisfacción del hemodonante.

VI Congreso Iberoamericano de Medicina Transfusional GCIAMT 2009

Del 06 al 11 de Junio del 2009 - Lima – Perú

09 - INFLUENCIA NEGATIVA DEL INDIVIDUALISMO EN LA ACTITUD DE DONAR SANGRE

¹ Santiago Trujillo, Edwin, ² Carrillo Ramos, Elizabeth.

¹ Tecnólogo Médico, ² Jefe Médico; Unidad de Medicina Transfusional, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

ANTECEDENTES: Existe necesidad de sangre, líquido vital que solo los humanos podemos proporcionar a través de la donación de sangre. Existen factores que influyen en forma negativa en la donación y uno de ellos es la falta de altruismo.

DISEÑO DE ESTUDIO Y METODOS: Esta investigación es de tipo cuantitativo, prospectivo, transversal, analítico experimental. Se usó una escala elaborada con 17 frases ítems para medir la dirección (actitud con tendencia individualista o altruista) e intensidad (grado de sentimiento a no donar). Se han incluido las variables independientes edad, sexo y profesión. La población en estudio corresponde a postulantes a donación de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins que acudieron en el mes de Octubre del 2002.

RESULTADOS: Se encuestaron 227 individuos. Se encontró 62,1% y 37,9% de individuos altruistas e individualistas, respectivamente. El individualismo como conducta social tuvo más presencia en el segmento etéreo de 51 a más años (44,4%), en el segmento femenino (36,6%) y en el segmento profesional (40,6%). Dentro del grupo con actitud individualista n=86 (37,9%) la intensidad fue mayor en el grado "No donaría" (69,8%). Las frases ítem que mayor aporte individualista tuvieron fue "Si supiera porque se necesita" (84,1%) y "Si supiera para quién dono" (81,1%)

CONCLUSIONES: Los individuos con actitud individualistas representan el 37,9%, en su mayoría tienen un sentimiento individualista de grado bajo 69,8%. La frase que más identifica a los individualistas es: "donaría si supiera porque se necesita". El individualismo sí influye negativamente en el 37,9 % de la población. El componente altruista y de solidaridad que implica la donación está arraigado en una parte importante de la población (62,1%)

VI Congreso Iberoamericano de Medicina Transfusional GCIAMT 2009

Del 06 al 11 de Junio del 2009 - Lima – Perú

10. EXPERIENCIA EN SELECCIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS PARA TRASPLANTE EN PACIENTES CON ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS Y CARDIACAS

Elizabeth Carrillo Ramos

Medico Patólogo Clínico. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
EsSalud. Perú.

INTRODUCCIÓN

El antígeno CD34 es una glicoproteína de membrana que es principalmente expresada en las células progenitoras hematopoyéticas humanas pero también esta presente en el endotelio de las células progenitoras. La selección de células CD34+ de las células progenitoras otorga una alta pureza de células CD34+ y para eliminar de una forma pasiva células no deseadas como las células tumorales en casos de trasplante autólogo. El presente reporte se mencionan los datos de los primeros 6 procedimientos de selección positiva de células CD 34+ y células CD 133+ realizados en nuestro servicio.

METODOS

Se realizó la obtención de células progenitores de sangre periférica por aféresis autólogo, en seis pacientes, a estos productos se realizó el procedimiento de selección positiva de células CD 34+ y CD 133+ por la tecnología MACS y el material seleccionado fue infundido a los respectivos pacientes.

RESULTADOS

La recuperación y pureza de células CD 34+ obtenida en el producto final es similar a las reportadas en estudios publicados.

DISCUSION

Hemos observado que los pacientes que recibieron trasplantes de células purificadas de CD34+ y células CD 133+ tuvieron una recuperación favorable