

***La ciencia será siempre una búsqueda,
jamás un descubrimiento real.
Es un viaje, nunca una llegada.***

Karl Raimund Popper



**Asociación
Mexicana de
Medicina
Transfusional, A. C.**

Editorial

Quienes tenemos la responsabilidad de velar por la salud de los pacientes, desde cualquier posición que desempeñemos, nos esforzamos día a día por incrementar la seguridad transfusional, tomando en cuenta la variedad de riesgos a los que están sometidos todos los que reciben una transfusión, independientemente del componente sanguíneo que se transfunda: concentrado eritrocitario, plaquetas, crioprecipitados, plasmas, granulocitos...

La transfusión sanguínea es una excelente terapia para salvar y/o mejorar la calidad de vida de los pacientes que realmente la requieren; sin embargo, cada transfusión debe estar perfectamente justificada e implica, per se, sensibilización inmunológica que puede verse complicada con inmunizaciones previas, ya sea mediante transfusiones, trasplantes o por procesos gineco-obstétricos anteriores. Nuestro país posee un amplio índice de mestizaje y los estudios moleculares actuales ofrecen la posibilidad de búsqueda de variaciones genéticas de entre 200,000 sondas genéticas.

Cuando nos referimos a los eritrocitos, es necesario situarse en la constitución de los mismos, cuya estructura antigénica está conformada por 33 sistemas, en los cuales están incluidos 270 grupos sanguíneos (según la clasificación de la ISBT), además de las colecciones y los antígenos de alta (HFA) y baja frecuencia (LFA). Las plaquetas, por su parte, poseen 24 antígenos propios y exclusivos, los antígenos PLA, además de los relacionados con el sistema HLA clase I. Los leucocitos presentan 122 antígenos. El plasma contiene proteínas suspendidas que presentan también características individuales potencialmente antigénicas al ser transfundido. Estos hechos nos sitúan en la realidad del riesgo inmunológico que implica la transfusión de cada componente sanguíneo.

Otro aspecto que es trascendente en la transfusión sanguínea es el riesgo de transmisión de infecciones. Con el auge que cobró la identificación del virus de la inmunodeficiencia humana en la década de los ochenta, se hizo más evidente el impacto que genera un riesgo más en la transfusión sanguínea. En la actualidad, la legislación mexicana obliga a realizar pruebas para descartar la presencia de hepatitis B (con 0.165% de prevalencia), hepatitis C (prevalencia de 0.56%), VIH (prevalencia de 0.22%), sífilis (prevalencia de 0.48%), Chagas (prevalencia de 0.37%), Brucelosis (prevalencia de 0.39%), entre otros, cuyo riesgo de transmisión se puede sumar al resto de las enfermedades emergentes que surgen con el transcurrir de las migraciones y con el avance cotidiano de la ciencia.

La difusión del conocimiento, en las diversas áreas que abarca la medicina transfusional, coadyuva en la generación de conciencia sobre las grandes ventajas y los graves riesgos que implica cada transfusión de componentes sanguíneos.

Fuente

Suministro de sangre para trasfusiones en los países de Latinoamérica y del Caribe 2010 y 2011. Publicado por la Unidad de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud (HSS), Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), julio de 2013.

Medicina Transfusional (10 años) Asociación Mexicana de Medicina Transfusional A.C. Junio 2012.

NOM-253-SSA1-2012. Para la Disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

Essential Guide to Blood Groups. Geoff Daniels, Imelda Bromilow. 2013.

**QFB Clotilde Estrada Carsolio
Presidente AMMTAC (2012-2014)**

***El hombre bien preparado
para la lucha, ya ha
conseguido medio triunfo.***

Miguel de Cervantes Saavedra