

REVISTA PERUANA **TRANSFUSIÓN** MEDICA Y CULTURAL

Director : Dr. Ernesto Manrique Valencia
Editor : Periodista Luis Honores Ramírez

Año XIX N° 74 / Lima - Perú
Diciembre 2015

Distribución Gratuita Nacional e Internacional a Clínicas, Hospitales, Instituciones Médicas, Laboratorios Farmacéuticos, Empresas Explotadoras de Equipos Quirúrgicos y Autoridades de Salud

Para el Perú y su pueblo **Feliz 2016** con **S**alud, seguridad y convivencia económica



» **Momentos Difíciles en la salud del Gral. Juan Velasco Alvarado**

» **Academia Nacional de Medicina alienta consolidación de la Medicina Centrada en la Persona**



» **Alerta: Fenómeno El Niño Probable ocurrencia de Terremoto**

» **¿Qué son las Serendipias?**



EL ÉXITO CORONA NUESTRAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL

Como es de rigor, el mes de Diciembre, mes de los "apurillos", de todo tipo, tratando de que alcance el aguinaldo, con las esperanzas de que estas Pascuas y el próximo año sean mejores, sobre todo que la seguridad en el país nos sea proporcionada para que nos permita vivir tranquilos y sobre todo en paz que es lo que necesitamos ¡¡A GRITOS!!

Nuestra Asociación Médica Sociedad Peruana de Hemoterapia y Banco de Sangre culminó los planes trazados en cuanto a los cursos, talleres y congresos planeados, consiguiendo el éxito que esperábamos. Cada día es mayor la concurrencia a los eventos que organizamos, dado los interesantes temas expuestos, así como la calidad de los ponentes, tanto nacionales como extranjeros, que dejan una estela de conocimientos que son muy necesarios para renovarnos continuamente. Felicitaciones.

No es "pana", pero estamos seguros, que en el país, ninguna entidad como la nuestra, realiza esta labor que nos trazamos desde un inicio, realizando año a año esa labor educacional tan necesaria en nuestro país, tanto para recordar o para adquirir nuevos conocimientos que continuamente se presentan.

En cuanto a la revista, pensamos que también ha mejorado, tanto en presentación como en contenido, ya es internacional, como habrán apreciado Uds. y con la participación como editor del Sr. Periodista Luis Honores Ramírez, quien viajó a los EE.UU. y entrevistó al renombrado Dr. Elmer Huerta Ramírez en el MedStar Washington Hospital Center, después conoció los servicios de la Clínica del Pueblo en la capital norteamericana. En otro viaje llegó al John's Hopkins Hospital en Baltimore, Maryland, todo lo cual fue reseñado en nuestras páginas, por lo que le damos nuestras más expresivas gracias.

En esta Navidad y en las de siempre, no debemos olvidar que ella se basa en el espíritu navideño que no podría existir sin la familia, sin amigos y sin amor. Tengan presente -así se lo deben hacer saber a sus familiares- que los regalos, la cena, y todo lo demás, alegran mucho, pero tal vez no sea lo más importante. La esencia de la Navidad es el Nacimiento de Jesús y lo más significativo es reunirnos con los seres que amamos, en paz y con amor.....

Deseo comunicarles, que un grupo de consocios, han tenido la gentileza de proponerme que postule a la Presidencia de nuestra Sociedad. Eso en



realidad, me enorgullece, porque creo que en anteriores oportunidades no lo hicimos mal (algunos dirán, no, lo hiciste peor), pero bromas aparte, considero que guiar los destino de una Institución como la nuestra, no es labor de uno solo, por eso pido a todos, primero, que me ayuden a conseguir este galardón y después si logramos el objetivo, a manejar la Institución de la manera más adecuada. ¡GRACIAS!

Para todos una lindas fiestas y que en el nuevo año se cumplan sus caros anhelos.

"Que la seguridad en el país nos sea proporcionada para que nos permita vivir tranquilos y sobre todo en paz. que es lo que necesitamos ¡¡A GRITOS!!

Un grupo de consocios, han tenido la gentileza de proponerme que postule a la Presidencia de nuestra Asociación Médica Sociedad Peruana de Hemoterapia y Banco de Sangre. Eso en realidad, me enorgullece".

Manuel
Director

"Hay un secreto para vivir feliz con la persona amada: no pretender modificarla". Dante Alighieri.

Año XIX N° 74
2015

Av. Petit Thouars 4350 Of. 408
Miraflores/Lima/Perú
E-mail: sociedadhemoperu@gmail.com

DIRECTOR
Ernesto Manrique Valencia

EDITOR
Luis Honores Ramirez
Periodista Colegiado,
Reg. CPP 1890
E-Mail: honoresra2006@yahoo.com
Telef: 99 - 666 - 0662
(01)661-9502

ASOCIACIÓN MÉDICA
SOCIEDAD PERUANA
DE HEMOTERAPIA
Y BANCO DE SANGRE
Fundada el 7 de Set. de 1,988
Reconocida por el CMP - 6 Enero 2015

CONSEJO DIRECTIVO
2,014 -2,015

PRESIDENTE
Dr. Tulio Santa Cruz Guerrero
VICEPRESIDENTE
Dr. Ernesto Manrique Valencia

SECRETARIO GENERAL
Dr. Jesús Alberto Mori

TESORERO
Dr. Eddy Manrique Castagnola

SECRETARIO DE FILIALES
Dra. Iris Violeta Dávila Idefonso

**SECRETARIA DE ACCIÓN
CIENTÍFICA**
Dra. Mariela Delgado Burga

**VOCAL DE ÉTICA SOCIETARIA
Y CALIFICACIÓN PROFESIONAL**
Dra. Carmen Estacio Rojas

VOCAL DE INVESTIGACIÓN
Dr. Rafael Rodríguez Bayona

TRANSFUSIÓN
Difunde Trabajos de
Investigación
Científica, Aportes Médicos y
Culturales
Depósito Legal N° 97-1580
Ley 26905

DISTRIBUCIÓN NACIONAL E INTERNAIONAL

S U M A R I O



NUESTROS SINCEROS DESEOS PARA EL 2016

Antes de anunciar como de costumbre en nuestra carátula, algunos importantes temas que tratamos en la edición, hemos resumido en dos letras, nuestra franca aspiración de felicidad en el año nuevo para todos nuestros amables lectores.

SANACIÓN DE EX PRESIDENTE VELASCO ALVARADO

En la sección Los Cuentos del Abuelo, recordamos pasajes de la asistencia médica brindada al Gral. Juan Velasco Alvarado, por nuestro Director, en el Hospital Militar.



JORNADA LATINOAMERICANA DE MEDICINA CENTRADA EN LA PERSONA

En una memorable Jornada, recomendable para todo el sector salud, se reafirmaron conceptos tales como: el desarrollo de la medicina moderna ha llevado a una cosificación del paciente y a una comercialización de la salud.

ALERTA: FENÓMENO EL NIÑO

En un concienzudo artículo nuestro colaborador, Dr. Nelson Raúl Morales Soto, Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina, sostiene que la vulnerabilidad sísmica de los hospitales es motivo de reflexión. Recientes estudios han detectado que los grandes hospitales públicos en Lima tienen riesgo de fallo funcional, e incluso estructural, en caso de ocurrencia de un sismo mayor de 8 grados en la Escala de Richter.



ANIVERSARIO

Transfusión ha recibido numerosos mensajes de reconocimiento de la gran familia constituida por médicos y trabajadores de la Clínica Ricardo Palma, en razón de haber publicado en la edición anterior N° 73, notas sobre su 40 Aniversario: XII Congreso y entrevista a su Director Ejecutivo, Dr. César Villarán Ferreyros.



"Caminábamos sin buscarnos, pero sabiendo que caminábamos para encontrarnos". Julio Cortázar.

LA ERITROPOYESIS FETAL Y NEONATAL

Dr. Ernesto Manrique Valencia
 Máster en Medicina Transfusional
 y Trasplante de Tejidos
 Universidad Autónoma de Barcelona (España).

La Eritropoyesis fetal, así como la Neonatal, es realizada por el Sistema Hematopoyético, el cual presenta unas características, que difieren de otros sistemas de nuestro organismo. Encontramos que las distintas líneas celulares, tienen una compleja interrelación en su función hematopoyética, con las células del estroma, los factores regulatorios, los diferentes estímulos dados por hormonas, que son los que mantienen el equilibrio de este sistema hematopoyético.

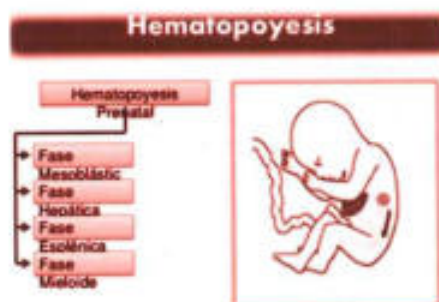
De la célula madre pluripotencial (stem cell) provienen las células sanguíneas, antes, las stem cell se van a diferenciar en distintas células precursoras hasta llegar a los elementos formes maduros de la sangre

La célula madre tiene un proceso de autorrenovación para mantener el número de ellas y un proceso de pérdida por la diferenciación que llevará a la obtención de los distintos tipos de células de la sangre, lo cual debe estar en un continuo balance, en un continuo equilibrio.

Este proceso de equilibrio, está regulado por distintos factores, que van actuar para que se realice la proliferación celular, así como la activación de genes, lo cual resulta dentro de un complejo mecanis-

mo, la actividad hematopoyética, dentro de la cual, algunos factores no están totalmente definidos en su actividad, pero lo que sí es conocido es que además de su acción sobre las células inmaduras, tienen influencia para que estas células supervivan y su accionar sobre el funcionamiento de los elementos formes maduros.

La hematopoyesis en el embrión, tiene lugar tempranamente, comienza en el saco vitelino, que se forma a los 7-8 días después de la concepción. Este saco primario se fracciona en pequeñas vesículas, y el remanente da lugar al saco vitelino secundario a los 12-15 días después de la concepción y el día 16 aparecen las células hematopoyéticas primitivas en la capa mesodérmica.



(Fase Mesoblástica), en la cual se forman masas de células hematopoyéticas-endoteliales que se les denomina islas o islotes de sangre. Se produce un proceso de maduración continua, en la que estas islas de sangre se van a unir formando una red de capilares, donde se encuentran pequeños acúmulos

de células inmaduras, sin diferenciación y de eritroblastos primitivos

Según la teoría actual de la Hematopoyesis, esta se origina a partir de una sola célula, la célula madre ó stem cell, que también es común para las líneas celulares endoteliales. En el saco vitelino, las células hematopoyéticas solo van a ser dadas por los macrófagos y los eritroblastos. Los eritroblastos definitivos, van a observarse en el saco vitelino a partir de la sexta semana. Hay que señalar que en este período también la eritropoyesis se produce en la pared ventral de la arteria aorta (región aorto gonado-mesonefro), siendo ya desde la cuarta semana de gestación, que las células hematopoyéticas son más numerosas, en

Se conocen cuatro fases en la hematopoyesis prenatal:

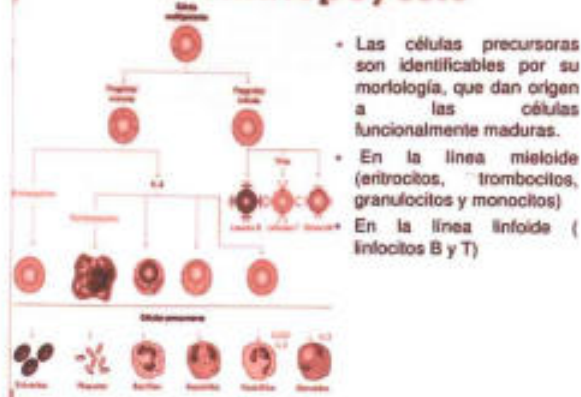
- 1.- Fase mesoblástica.
- 2.- Fase hepática.
- 3.- Fase esplénica.
- 4.- Fase mieloide

éste lugar, que en el saco vitelino.

La segunda fase para el desarrollo hematopoyético, se realiza en el hígado, donde ya se observa el desarrollo de todas las series hematopoyéticas, lo cual se produciría debido al microambiente que las rodea, ya que se ha demostrado que las células del

"El futuro nos tortura y el pasado nos encadena. He aquí por qué se nos escapa el presente".

Hematopoyesis



saco vitelino cultivadas in vitro o trasplantadas, dan lugar a todas las series.

En el hígado, el desarrollo hematopoyético se inicia alrededor de la 4ª y 5ª semana después de la concepción, con la producción de eritroblastos primitivos y macrófagos. Después de unas semanas, ya la formación de las células se hace predominantemente de eritroblastos definitivos y de todas las líneas hematopoyéticas. Ya entre las semanas 6 a 18, la hematopoyesis en el hígado se hace óptima, declinando gradualmente hasta el nacimiento.

La tercera fase es la esplénica que se inicia alrededor de la 6ª semana de gestación continuando hasta el final de ella.

La fase mielóide se inicia comenzando el tercer trimestre y continúa según el desarrollo del sistema esquelético. Ya en esta fase, las células sanguíneas tienen un periodo de vida, por lo que tienen que ser reemplazadas en una

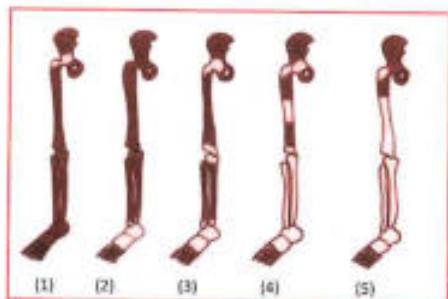
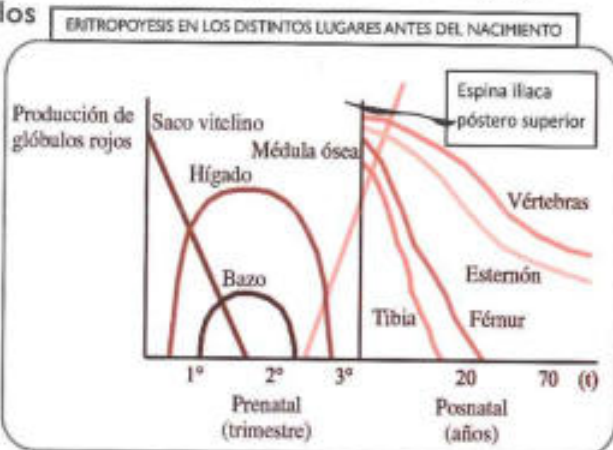
forma continua mediante la hematopoyesis a partir de las células madre pluripotenciales, conocidas también como células multi o totipotenciales o stem cells, de donde se originan dos tipos de células, las células mieloides y las células linfoides, pudiendo

ambas series, replicarse y diferenciarse en elementos formes de la sangre, así de las células madre mieloides provienen los eritrocitos, plaquetas, monocitos, neutrófilos, eosinófilos y los basófilos.

De las células madre linfoides, podemos mencionar que su desarrollo se inicia en la médula ósea roja, continuándolo en los tejidos linfoides para la producción de los linfocitos B, T, y NK (Natural Killer).

Para la diferenciación y proliferación de las células progenitoras específicas, existen varios factores de crecimiento hematopoyético que van a regular estos procesos. Así tenemos a la eritropoyetina (EPO) hormona producida por el riñón, que aumenta el número de precursores de los eritrocitos. La trombopoyetina, (TPO) hormona producida por el hígado y que

estimula la producción de plaquetas. Las citocinas, pequeñas glucoproteínas que son producidas por las células de la médula ósea roja, leucocitos, macrófagos, fibroblastos y células endoteliales, que funcionan generalmente como hormonas de tipo local para mantener las funciones celulares y estimular la proliferación. Dentro de ellas existen dos familias muy importantes, las que estimulan la formación de leucocitos como los factores estimulantes de colonias (CSF) y las interleucinas (IL).



La médula en los recién nacidos es prácticamente toda "roja" (1) y conforme se ingresa a la niñez, adolescencia y se llega a la madurez pues la médula amarilla se va haciendo presente, quedando la médula roja (en este caso el fémur), circunscrita a la extremidad superior y el hueso iliaco (5).

"La posibilidad de realizar un sueño, es lo que hace que la vida sea interesante". Paulo Coelho.

HOMENAJE A DANIEL ALCIDES CARRIÓN EN LA UNMSM

Decano de la Facultad de Medicina hizo alusión a la Medicina Centrada en la Persona



El 5 de octubre, Día de la Medicina Peruana, la comunidad sanfernandina realizó una imponente ceremonia conmemorativa por los 130 años de la inmolación del héroe nacional,

medicina; la búsqueda permanente de la verdad que crea conocimiento y es la esencia de la universidad y la solidaridad social, que se está redescubriendo con la Medicina Centrada en la Persona”, enfatizó

el Dr. Herman Vildózola González, decano de la Facultad de Medicina.

El homenaje a Carrión, se llevó a cabo en el Paraninfo de la Facultad, al recordarse



mártir y maestro de la medicina peruana, Daniel Alcides Carrión García.

“Es un legado de Carrión ese espíritu de sacrificio que debe ser una constante en el ejercicio de la

su inmolación en la búsqueda del conocimiento de la enfermedad que causaba la muerte de los trabajadores que construían el Ferrocarril Central y cuyos síntomas eran atribuidos a la



llamada “Fiebre de la Oroya”. De acuerdo a la historia, el estudiante de medicina Carrión, tuvo como preocupación persistente, encontrar el origen de dicha enfermedad. Por esta motivación, un 27 de agosto de 1885 se inoculó un brote verrucoso proveniente de un paciente del Hospital Dos de Mayo que presentaba síntomas de la “Verruga peruana”.

El objetivo de esa acción demasiado arriesgada era conocer el desarrollo y evolución de dicha patología. Su biografía señala que el ilustre sanmarquino falleció el 5 de octubre de 1885, en la Clínica Maison de Santé, habiendo hecho evidente que la “Fiebre de la Oroya” y la “Verruga peruana” son dos etapas de una misma enfermedad, la misma que actualmente es conocida como “Enfermedad de Carrión” o “Verruga peruana”.

“La música está hecha para los oídos, no para la vista”.

DE CÓMO EL ABUELO INGRESÓ AL EJÉRCITO

Entregamos a Uds. la esperada sección que grafica aleccionadores momentos en la vida de un profesional de la medicina que de la estrechez económica, supo encumbrarse hacia el éxito, merced a la disciplina, el estudio, el acatamiento de los sanos consejos y el apoyo incondicional de gente muy noble.

Por: Dr. Ernesto Manrique Valencia

Eran los años 40, cuando terminé mi secundaria en el Colegio Nacional de Nuestra Señora de Guadalupe, hoy el Primer Colegio Nacional Benemérito, merced a una beca que me consiguió mi padrino de confirmación, don Gabriel Pacheco, que tenía buenas conexiones con el Ministerio de Educación y que me permitió realizar mis estudios desde el quinto de primaria hasta finalizar la secundaria en ese glorioso colegio de tantas victorias deportivas y en los desfiles de 28 de Julio.



libres que podrían dejarme los estudios.

Ni cortos ni perezosos, nos pusimos de acuerdo para visitar al Dr. Guzmán y un día nos hicimos presentes en el Laboratorio Clínico, donde nos recibió con toda cortesía y desde ya me quedé a practicar Laboratorio. Debo confesar, que el paso dado en esos momentos, marcaron la ruta de mi vida, cambiándola completamente, pues con las propinas que recibía del Hospital, cambié los trabajos que realizaba en el centro de Lima, limpiando oficinas y cuyo estipendio era mucho menor.

Fue mi nieta Gabriela, quien en una de sus visitas a los abuelos "Tito" y "Ama", (como ella nos llama) vio en la sala de trofeos que he conseguido durante mi vida deportiva y médica, una foto en la cual lucía el uniforme del Ejército. Tito, ¿cuánto tiempo estuviste en el Ejército?. Qué te cuento, durante muchos años, trabajé en la Sanidad Militar, pues ingresé el año 44 a trabajar como técnico de laboratorio, en el Laboratorio del viejo Hospital Militar de San Bartolomé que estaba frente al Hospital de Maternidad. Pero mi ingreso se debió, a un tío, hermano de mi mamá, el tío Víctor, un mecánico de carros, a quien le decíamos "maestro manteca",

pues su mameluco de trabajo siempre lucía impregnado de grasa, y como decía mi primo Pedro Alvarado, era su "traje de luces". El tío Víctor, le daba servicio al carro del Jefe del Laboratorio del mencionado Hospital. Mi tío mostrando su orgullo, en cuanto pudo, le dijo al Dr. Alberto Guzmán Barrón, que un sobrino había ingresado a la Facultad de Medicina de San Fernando. El Dr. Guzmán, un médico muy probo y buena gente, le dijo que podía ir al laboratorio a practicar en los tiempos

No sé si en algún momento, a Gabrielita le referí la anécdota que me sucedió cuando me quedé en el Laboratorio. El Dr. Guzmán me condujo al sitio donde se procesaban las orinas, diciéndome aquí va Ud. a comenzar, y me presentó al técnico que tenía a cargo esa área, un joven, charapa él, que en cuanto nos dejó el jefe, me dijo: ¿ve esas escobillas que están en la poza? ¿Y

“ Durante muchos años, trabajé en la Sanidad Militar, pues ingresé el año 44 a trabajar como técnico de laboratorio, en el Laboratorio del viejo Hospital Militar de San Bartolomé ”

“De verdad creo que es posible ir por la vida y nunca enamorarse, o encontrar a alguien que te ame”. Morrissey (Letrista).

“En San Fernando, fui ayudante de las cátedras de parasitología, bacteriología y hematología, llegando a ser jefe de prácticas por varios años”

los tubos sucios que ahí están amontonados?. Pues con esas escobillas lave los tubos, los deja limpios y los esteriliza en ese aparato que está ahí. Ni modo, tenía que hacer caso a lo que mandaba mi primer jefe, pero, ahora le agradezco, pues eso me enseñó a tener siempre el material a usar en óptimas condiciones, pero además, ese fue el primer paso de lo que sería mi especialidad en el futuro. Hasta ahora, somos muy amigos, para viajando y se ha dedicado a la investigación y continúa diciéndome “colaborador”, como la primera vez que nos conocimos.

Cuando ingresé al tercer año de medicina, el jefe me llevó a la Facultad de Medicina de San Fernando, como su ayudante de la cátedra de Bioquímica, después con otros profesores, fui ayudante de las cátedras de parasitología, bacteriología y hematología, llegando a ser jefe de prácticas, por varios años, según creo recordar, hasta cuando terminé mis estudios de medicina.

Mi hice técnico de laboratorio merced a las prácticas realizadas en el Hospital Militar de San Bartolomé, antes no habían universidades ni institutos que proporcionaran el título de técnicos, como ahora, éramos técnicos por las prácticas realizadas en algún hospital. Todas esas actividades docentes y el trabajo de técnico, permitieron cambiar mi alicaída economía y poder ayudar a

mi madre en el sostenimiento de nuestro hogar.

Sucedió que estando ya en el sétimo año, para hacer el internado, el Dr. Guzmán consiguió que lo hiciera en el hospital militar y en el laboratorio, y ¡oh! “sorprais”, a los internos se les asignó en el mes de marzo el grado de subtenientes, pero en el mes de junio, cambió, los internos serían tenientes de sanidad, por lo que a los pocos meses “ascendí” al grado superior. Al mismo tiempo, se presentó una vacante de Jefe de Laboratorio en la Quinta Región, Iquitos, y el Dr. Guzmán, que parecía mi padrino, porque me guió en todos mis estudios y trabajos, me dijo que aprovechara, pues si no ocupaba esa vacante, después me mandarían a la frontera como médico general y no como especialista, me preguntó si había pensado en realizar mi tesis, lo cual en realidad no lo había pensado todavía, pero le dije que tenía un trabajo que lo estaba terminando, basado en un estudio que habían realizado en Francia, y que comparaban las pruebas hepáticas de esa época, con la floculación solo del plasma con agua destilada. El trabajo que realicé salió idéntico al que hicieron en Francia. El trabajo le gustó al jefe y me hizo que lo “puliera” y suertudo como

el que más, él fue presidente del Jurado. Al final, fui aprobado, me recibí el 25 de Julio de 1951 y ascendí al grado de Capitán de Sanidad, asimilado, grado con el que se asimilaban los médicos.

Casi ahí mismo, me las emplumé para Iquitos. Y¿ no sabes?, en el avión, me tocó el asiento junto a un médico que trabajaba muchos años en Iquitos y era médico del Ejército, todo a pedir de boca, pues nunca había viajado tan lejos, y no sabía qué me esperaba en ese lugar. El “cholo”, así le decían, era un celendino que se afincó en Iquitos, tenía su clínica y era el jefe del hospital militar de Iquitos, el Hospital Santa Rosa. ¡Para suertudo, llámenme!, me dijo que me daría un cuarto para vivir y me aleccionó en cuanto todo lo que tenía que hacer en el hospital. Fueron unos años muy felices los que pasé en esa ciudad, me gustó mucho desempeñar mis labores a pesar que en esos tiempos no había luz, no había pistas como ahora y cuando llovía, parecía que había que nadar en el fango. Pero las distracciones, los días de San “Fan” (Juan) y todos los atractivos de esa bella ciudad, son inolvidables.



“Un poco de tontería de vez en cuando, es apreciada por los hombres más sabios”. Roald Dahl (Escritor).



En Iquitos, nos hicimos muy amigos con Juan Velasco Alvarado y otra serie de oficiales que después fueron la cúpula de gobierno de nuestro país. Al regresar a Lima, me destinaron al entonces Centro de Instrucción Militar del Perú en Chorrillos, ya me había hecho "efectivo", dando los exámenes respectivos, pues solo se podía estar de asimilados, nada más que dos años y si no se daba examen para seguir la carrera militar se tenía que dejar el Ejército. Me decidí a tener una segunda carrera, la del Ejército, en agradecimiento por lo bien que me hicieron sentir mis jefes de ese entonces y porque pensé, que un ingreso más, es muy importante en la vida de quien sufrió necesidades en su infancia. También recordé que por el Ejército, pude llevar a mi madre de la Victoria a San Isidro, cumpliendo un viejo anhelo para felicidad de mamá.

En el Centro Militar del Perú, en realidad, no había un verdadero Laboratorio, pero mis viejos "patas" me hicieron caso para construir un Laboratorio de dos pisos en la instalación de Sanidad que teníamos.

Ahí, me nombraron profesor de la escuela de cadetes, para enseñar Bioquímica y Primeros Auxilios, esto último, también en las escuelas de Infantería, Artillería, Caballería e Ingeniería. Tal vez desempeñarme en estas asignaturas, valieron para que a la segunda presentación para ascender de grado, alcanzara el grado de mayor de sanidad. Otros puntos a mi favor, me parece que fue el que no solo me desempeñara como médico laboratorista, sino que en la enfermería realizaba actividades de cirugía menor, tanto a los oficiales como cadetes y tropa, que permitían quedarse en el Centro de Instrucción Militar (CIMP) y no desplazarse al hospital, con beneplácito de los jefes.

Para ese entonces, Velasco y todos los amigos que hice en ese Centro de Instrucción, como Artola, (llegó



a Ministro del Interior), mi "pata" Alfredo Arrisueño Cornejo (llegó a ministro de Educación) ya habían ascendido al grado de Coronel. Un capítulo aparte, merece el entonces Mayor

“Fueron unos años muy felices los que pasé en esa ciudad (Iquitos) a pesar que en esos tiempos no había luz, ni pistas como ahora y cuando llovía, parecía que había que nadar en el fango”

Gonzalo Briceño, Jefe del Batallón de Cadetes y a quien yo acompañaba a los acantilados de Chorrillos donde hacía subir y bajar a todos los cadetes, pero previamente él demostraba que sí se podía realizar, aunque algunos no salían ilesos, lo que hacía que el general Lindley siempre le preguntara a la hora del almuerzo, y ¿cuántos traumatizados hay hoy día?. Gonzalo llegó a General de División, por propios méritos, además, recuerdo que fue él quien abrió las puertas de palacio, en el levantamiento de Juan Velasco. Todos concurren a mi matrimonio religioso y no sólo ellos, también los cadetes en masa se divertieron de lo lindo.

Pasaron los años (ocho de haber regresado de Iquitos) y ya se había inaugurado el nuevo Hospital Militar, grandioso edificio que se erguía majestuoso en la avenida Pershing, la mayoría de mis compañeros médicos y técnicos ya estaban en el nuevo hospital. Me

Continúa en la Pág. 27



“Abrid escuelas y se cerrarán cárceles”. Concepción Arenal.



SIGNIFICADO CLÍNICO DE LOS ANTICUERPOS DE GRUPO SANGUÍNEO

Soporte Transfusional y el manejo apropiado de embarazadas con riesgo de enfermedad hemolítica perinatal

En la edición anterior N° 73 de *Transfusión*, les entregamos una entrevista efectuada al Dr. Carlos Alberto González, Investigador Principal en el Servicio de Hemoterapia e Inmunohematología del Hospital de Infecciosas F.J. Muñiz de Buenos Aires, Argentina.

Ahora, reciban de su autoría un ilustrativo trabajo de su especialidad.

La capacidad de detectar antígenos y anticuerpos de grupo sanguíneo ha contribuido enormemente al soporte transfusional y al manejo apropiado de embarazadas con riesgo de enfermedad hemolítica perinatal. La exposición a hemáties portadores de antígenos que el receptor/embarazada no posee puede desencadenar una respuesta inmune en algunos individuos. La capacidad hemolizante in vivo del anticuerpo producto de esta respuesta inmune es uno de los factores más importantes a tener en cuenta a la hora de evaluar el significado clínico de un anticuerpo de grupo sanguíneo en un receptor/embarazada.

La patogenicidad de los anticuerpos eritrocitarios está dada por muchos factores, algunos de los cuales veremos a continuación:

Especificidad: Existe una buena correlación entre la especificidad del anticuerpo y su grado de patogenicidad.

Anticuerpos de algunas especificidades nunca han sido patogénicos, en cambio otros (anti-A, anti-B, anti-D) siempre lo han sido en

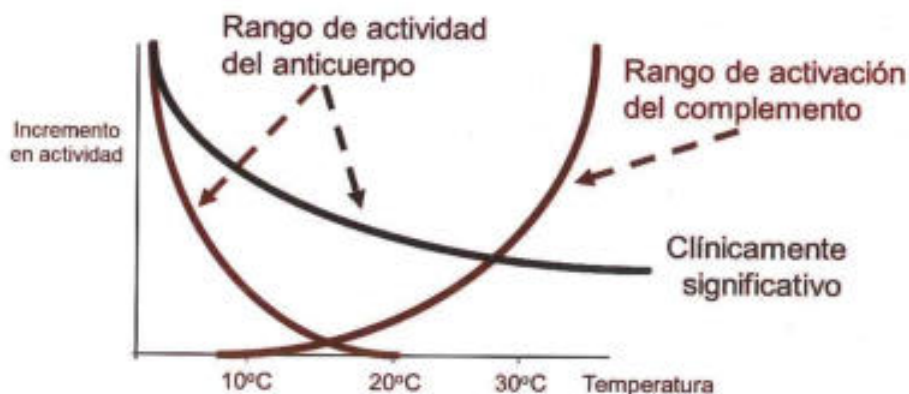
mayor grado. Esto también tiene implicancia perinatal, ya que algunas especificidades tienen un fuerte correlato, aún dentro de un

mismo sistema hay anticuerpos relacionados con enfermedad hemolítica perinatal severa o moderada y su antitético con enfermedad leve.

| Importantes | Solo si + a 37° C | A veces | Benigno |
|--|---|---|---|
| ABO Rh Kell Duffy Kidd S, s, U Vel | Le ^a M, N P ₁ Lutheran A ₁ | Yt ^a Ge Gy ^a Hy Sd ^a | Knops Chido/Rogers Xg ^a HLA/Bg, Cs ^a , Yk ^a , McC ^a JMH |

Rango térmico: Si un anticuerpo no reacciona a 37° C, no puede producir una significativa destrucción inmune. Muchos anticuerpos naturales son IgM (por ejemplo anti-M, -PI, -Lea, -Leb) y no reactivos a 37° C, usualmente no cambian a IgG reactiva a 37° C aun luego de ser transfundidos con sangre incompatible para esta especificidad. Particularmente en

las IgM, el rango térmico está relacionado con su eficacia en activar el Complement. Efectivamente, existe una excelente correlación entre la capacidad de un anticuerpo de activar el complemento y el resultado clínico. Claramente a mayor eficacia activadora del complemento mayor grado de hemólisis intravascular.



La compatibilidad pretransfusional.

Los objetivos de la prueba de compatibilidad pre transfusional son:

1. Seleccionar concentrados de

glóbulos rojos que tengan una sobrevida post transfusional aceptable.

2. Confirman la compatibilidad ABO entre el componente y el

Continúa en la Pág. 16...

"No hay cuesta, por pedregosa que sea, que no puedan subirla dos juntos". Henrik Johan Ibsen.

...Viene de la Pág. 13

receptor.

3. Detectar anticuerpos clínicamente significativos.

La prueba de compatibilidad es un proceso que implica la realización de los siguientes procedimientos antes de la transfusión:

Prueba de compatibilidad

| Receptor | Componente | Prueba Cruzada | Receptor |
|---|---|----------------|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación del receptor y su muestra. 2. ABO y RhD. 3. PAI 4. Comparación con registros previos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Confirmación ABO y RhD. 2. Selección de componente apropiado 3. Rotulado | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación ABO y RhD (2) 2. Evaluación clínica y laboratorio |

Los objetivos de la detección de anticuerpos irregulares en el suero o plasma del receptor son:

- Detectar la mayor cantidad posible de anticuerpos clínicamente significativos.
- Detectar la menor cantidad posible de anticuerpos clínicamente no significativos.

Completar los procedimientos en un lapso razonable.

El método empleado para efectuar la prueba cruzada debe ser capaz

de detectar incompatibilidad ABO y anticuerpos clínicamente significativos. Si se detectan e identifican anticuerpos clínicamente significativos (o antecedentes de su presencia, aunque no se detecten actualmente), el paciente debe recibir sangre sin los antígenos correspondientes.

A la hora de interpretar los resultados de la prueba cruzada y prueba de antiglobulina indirecta pueden presentarse las siguientes posibilidades:

PAI vs Prueba cruzada

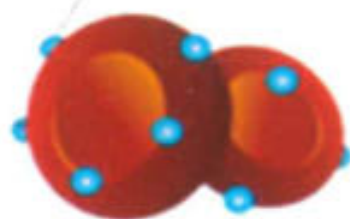
| | | Prueba de Antiglobulina Indirecta | |
|----------------|----------|---|---|
| | | Negativa | Positiva |
| Prueba Cruzada | Negativa | Si hay registro previo de PAI+ seleccionar GR Antígeno Negativo | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el Ac 2. Efecto de Dosis 3. Anti-Le^{prt}, -H, -IH |
| | Positiva | <ol style="list-style-type: none"> 1. Incompatibilidad ABO 2. Donante PAD+ 3. Ac Baja Incidencia | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el Ac 2. Seleccionar GR Antígeno Negativo y cruzar |

antígeno A



grupo A

antígeno B



grupo B

antígeno AB



grupo AB

Sin Antígeno



grupo O

"La sabiduría suprema es tener sueños bastante grandes para no perderlos de vista mientras se persiguen". William Faulkner.

E
N
E
R
O



MERECIDO LOGRO

Después de bregar incansablemente por muchos años, el 06 de enero de 2015 se cristalizó el anhelo de la Sociedad Peruana de Hemoterapia y Banco de Sangre, de estar inscrita en el Registro Nacional de Instituciones Médico Científicas del Colegio Médico del Perú. El ceremonial respectivo con asistencia de los Directivos tanto de la Institución como del Colegio Médico se realizó el 27 del mismo mes.

La Dra. Nancy Loayza Urcia (tercera del lado izquierdo), miembro de la Asociación Médica Sociedad Peruana de Hemoterapia y Banco de Sangre, preside la junta directiva del cuerpo médico del Hospital Nacional Dos de Mayo para el período 2015-2017. La ceremonia de juramentación tuvo lugar el lunes 9 de marzo del 2015 en dicho nosocomio.



M
A
R
Z
O

S
E
T
I
E
M
B
R
E



Expositores confraternizando en el Restaurante Club Brisas del Titicaca después de su labor en el VII Congreso Peruano de Medicina Transfusional y Banco de Sangre.



Fin de fiesta del mismo evento en el que hubo mucha diversión, excelente baile y brindis discrecional.

Día de la Medicina Peruana

El valor del altruismo que caracteriza al profesional de la medicina, fue destacado en el homenaje que Daniel A. Carrión recibió de su Alma Máter el 05 de Octubre de 2015.



O
C
T
U
B
R
E

"Disculpen si les llamo caballeros, pero es que no les conozco muy bien". Groucho Marx.