



ALABAT
Asociación Latinoamericana
de Bancos de Tejidos



IX

CONGRESO DE LA
Asociación Latinoamericana
de Bancos de Tejidos | 2024

Bogotá, Colombia

Noviembre
6, 7 y 8

Avenida Carrera 24 #51-40
Hotel Wyndham
Salón Wyndham Grand

Memorias de Congreso

En colaboración



Átomos para la paz
y el desarrollo

Mensaje de Bienvenida



Queridos Colegas y amigos:

Con gran placer y alegría, me permito anunciarles que el IX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Bancos de Tejidos, se realizará durante el 6, 7 y 8 de Noviembre del 2024; en la Ciudad de Bogotá, Colombia.

El comité organizador ha diseñado un programa académico y científico para incentivar la discusión y compartir las experiencias de los científicos, profesionales y técnicos con actividades en donación, trasplante y banco de tejidos y células con fines de trasplante.

En esta edición se han incluido tópicos enfocados a estrategias para incrementar la donación de tejidos y células en Latinoamérica y fomentar la creación de modelos autosustentables de bancos de tejidos en los países emergentes. También se discutirán los estándares y la normalización de procesos de calidad.

El evento se realizará con la participación de las asociaciones filiales a la Unión Mundial de Bancos de Tejidos (WUTBA), el Patrocinio del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud IDCBIS de Colombia como institución anfitriona.

Sean todos bienvenidos, estoy seguro que será un encuentro enriquecedor en el marco del clima y la hospitalidad de Bogotá.

Atentamente;

Francisco Martínez-F.
Presidente de ALABAT.

Astrid Malagón Rodríguez
Presidente del Comité Organizador

25 de Julio del 2024.



ALABAT
Asociación Latinoamericana
de Bancos de Tejidos

PÚBLICO OBJETIVO

El IX Congreso ALABAT está dirigido a la comunidad latinoamericana de Bancos de Tejidos interesada en compartir sus conocimientos y dialogar sobre el panorama actual de la donación de tejidos en la región. Así mismo, busca convocar a líderes médicos, académicos, científicos y estudiantes interesados en aprender, discutir y contribuir a las experiencias de diversos bancos de tejidos de todo el mundo.

El congreso fomentará un espacio interdisciplinario en el que se abordarán temas como la economía de los bancos de tejidos, los marcos regulatorios, la búsqueda de donantes, las prácticas de obtención y procesamiento, entre otras, con el objetivo de fortalecer la cooperación y el intercambio de conocimientos en la región.

CON CONFERENCISTAS DE:



Chile



México



Argentina



Colombia



Sudáfrica



Alemania



Uruguay



Perú



Brasil



Costa Rica



República
Dominicana



Estados Unidos



Ecuador



España



Bélgica

BLOQUES TEMÁTICOS

- ▶ **Entendiendo el panorama de los bancos de tejidos, donación y obtención en LATAM y en el mundo.**
- ▶ **Garantizando tejidos seguros y confiables:** Prácticas de calidad en bancos de tejidos para proteger a los pacientes.
- ▶ **El poder transformador de la donación de córneas:** Un enfoque en los bancos de ojos
- ▶ **El potencial de los tejidos laminares:** Aprovechando el potencial de la membrana amniótica, piel y dermis acelular en la medicina regenerativa
- ▶ **Asegurando una Segunda Oportunidad:** El impacto de los bancos de tejidos en el reemplazo de válvulas cardíacas
- ▶ **Mejorando los resultados para los pacientes:** ¿Jugará un papel importante el tejido osteotendinoso?
- ▶ **El futuro de la medicina regenerativa:** El papel de las nuevas tecnologías en medicina regenerativa y terapia tisular.
- ▶ **Protegiendo a los pacientes:** La importancia de los marcos regulatorios y biovigilancia en los bancos de tejidos
- ▶ **El futuro de los bancos de tejidos:** ¿Cómo asegurar la sostenibilidad financiera?
- ▶ **Acciones regionales en el Desarrollo del Marco de acción Global de la OMS para el trasplante de tejidos (GAFTT)**

COMITÉ ORGANIZADOR

Francisco Martínez (Presidente, ALABAT / Jefe división banco de piel y tejidos INR LGII), **Gustavo Salguero** (Director IDC BIS), **Bernardo Camacho** (Asesor INS), **Astrid Malagón** (Directora Técnica Banco Distrital de Tejidos, IDC BIS / Vicepresidenta, ALABAT), **Linda Guerrero** (Directora Científica Fundación del Quemado / Comité Científico, ALABAT), **Elizabeth Arce** (Secretaria General, ALABAT), **Martín Börgel** (Secretario General, WUTBA / Presidente Asociación Europea de Bancos de Células y Tejidos), **Paula Rey** (IDC BIS), **Pablo Sánchez** (IDC BIS), **Edwin Salgado** (IDC BIS)

En colaboración



ALABAT
Asociación Latinoamericana
de Bancos de Tejidos





MIÉRCOLES 6 de noviembre

8:00 - 8:30

Registro

Apertura **IX CONGRESO ALABAT**

8:30 - 9:00

Francisco Martínez
Presidente ALABAT

Gustavo Salguero
Director IDCBS

Por confirmar
Ministerio de Salud / INS

Por confirmar
Secretaría de Salud / Alcaldía

BLOQUE I

ENTENDIENDO EL PANORAMA DE LOS BANCOS DE TEJIDOS EN LATAM

Ciclo de conferencias

para dar una mirada a los sistemas y programas de donación en la región

Carlos Soratti MD (Dr. h.c)

Presidente

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) - Argentina

Marcia Salomão Libânio M.D. M.P.H. PhD

Coordinador del Departamento de trasplante de tejidos

Brazilian Association of Organ Transplantation - Brasil

Claudia Vargas Q.F, Phd

Directora de medicamentos y Tecnología en Salud

Ministerio de Salud - Colombia

Cinthia Nuñez Martínez

Directora médica

Centro de niños quemados Dra. Thelma Rosario, República Dominicana

9:00 - 10:30

Francisco Martínez PhD

Presidente de ALABAT / Jefe de división Banco de Piel

y Tejidos del Instituto Nacional de Rehabilitación, Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INR LGII) - México

Daniel Machin Torres MD

Ex Coordinador de Trasplantes.

Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Organos (INDT) - Uruguay

Marcelo Fonseca PhD (c)

Miembro fundador

Banco de Piel y Tejidos de Tarapacá - Chile

Leyla Melendez

Coordinadora técnica del banco de tejidos

Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja - Perú

10:30 - 10:50

Receso



10:50 - 11:40

Ciclo de conferencias WUTBA

para explorar el panorama Internacional de los bancos de tejidos

Marais Steyn

SATIBA South African Tissue Bank Association

Kip J. Hanks

AATB American Association of Tissue Banks

Martin Börgel Dipl.-Kfm

EATCB European Association of Tissue and Cell Banks

Francisco Martínez PhD

ALABAT Asociación Latinoamericana de Bancos de Tejidos

11:40 - 12:20

Panel de discusión

Modera: Bernardo Camacho

Asesor, Organización Panamericana de la Salud

12:20 - 13:20

Almuerzo



13:20 - 13:35

Gestión operativa de la donación en Colombia

Ximena Escobar

Directora Ejecutiva

Fundación Donar Colombia (Fundonar) - Colombia

13:35 - 13:45

Presentación oral:

Tratamiento de enfermedades de la superficie ocular mediante el uso de derivado de la sangre.



MIÉRCOLES
6 de noviembre

BLOQUE II

GARANTIZANDO TEJIDOS SEGUROS Y CONFIABLES: PRÁCTICAS DE CALIDAD EN BANCOS DE TEJIDOS PARA LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES

13:45 - 14:00

Aseguramiento de la calidad y biovigilancia en el Banco de Tejidos del Hospital Garrahan
Adriana Fano Bioq
Directora técnica del Banco de Tejidos
Hospital Garrahan - Argentina

14:00 - 14:15

Innovación y excelencia: Un enfoque integral para la gestión de la calidad en el Banco Distrital de Tejidos del IDCBIS.
Astrid Malagón MSc
Vicepresidenta de ALABAT / Directora Técnica del Banco Distrital de Tejidos (IDCBIS) - Colombia

14:15 - 14:30

El papel fundamental de los códigos estandarizados ISBT 128 en biovigilancia: un estudio de caso de EE. UU. y una perspectiva global
Monica Freire
Gestor de documentación de normas
Consejo Internacional para la Comunalidad en Automatización de Bancos de Sangre (ICCBBA) - USA

14:30 - 14:45

Trazabilidad de tejidos en el INR LGII
Elizabeth Arce De La Vega Msc.
Coordinadora administrativa de Trasplantes
Instituto Nacional de Rehabilitación, Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INR LGII) - México

14:45 - 15:50

Caracterización por microscopía electrónica de barrido de tejidos e insumos en trasplantes
Gladys Ocharan PhD
Gerente General
Microscopia Electronica y Aplicaciones en el Peru (MYAP) - Perú

14:50 - 15:15

Panel de discusión

15:15 - 15:45

Receso 

BLOQUE III

EL PODER TRANSFORMADOR DE LA DONACIÓN DE CÓRNEAS: UN ENFOQUE EN LOS BANCOS DE OJOS

15:45 - 16:00

Experiencia, Banco de ojos en Brasil
Aline Moriyama MD.
Directora médica
Banco de Ojos de Sorocaba (BOS) - Brasil

16:00 - 16:15

Experiencia, Banco de ojos del BST de Barcelona **VIRTUAL**
Elba Augusti
Presidente
Asociación Española de Bancos de Tejidos (AEBT) - España

16:15 - 16:30

Preservación corneal por el Método de Organocultivo
Sandra Miño Biol. MSc.
Jefa
Banco de Tejidos de Hannover - Alemania

16:30 - 16:45

Uso de tejido ocular en trasplante oftalmológico
Mauricio Latorre Cucalón MD.
Director Médico, Banco de tejido Ocular Instituto Distrital del Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud (IDCBIS) - Colombia

16:45 - 17:00

Panel de discusión

17:00 - 17:30

Presentaciones orales

- Dengue en tejidos: un nuevo desafío
- Egf reactiva la proliferacion celular inhibida por las quinolonas en Fibroblastos primarios de piel humana.
- Disparidades regionales en el trasplante de cornea en Brasil

17:30

Evento de inauguración del congreso, y networking



JUEVES 7 de noviembre

8:00 - 8:30	Registro
BLOQUE IV	EL POTENCIAL DE LOS TEJIDOS LAMINARES: APROVECHANDO EL POTENCIAL DE LA MEMBRANA AMNIÓTICA, PIEL Y DERMIS ACELULAR
8:30 - 8:45	Procesamiento de Membrana Amniotica con finalidad de trasplante Sandra Miño Biol. MSc. Jefa <i>Banco de Tejidos de Hannover - Alemania</i>
8:45 - 9:00	Tejidos laminares del Banco Distrital de Tejidos y su aplicación clínica Linda Guerrero MD Fundadora de la Fundación del Quemado / Director Médico, <i>Banco de Piel y Tejido Laminar Instituto Distrital del Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud (IDCBIS) - Colombia</i>
9:00 - 9:15	Modelo de recuperación biológica de aloinjertos de piel humana Francisco Martinez PhD Presidente de ALABAT / Jefe de división Banco de Piel y Tejidos del Instituto Nacional de Rehabilitación, Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INR LGI) - México
9:15 - 9:30	Experiencia en tejido laminar: aplicación clínica Cinthia Nuñez Martinez Directora medica <i>Centro de niños quemados Dra. Thelma Rosario, República Dominicana</i>
9:30 - 9:45	Donación de piel, del modelo cadavérico al donante vivo Marcelo Fonseca PhD (c) Miembro fundador <i>Banco de Piel y Tejidos de Tarapacá - Chile</i>
9:45 - 10:05	Panel de discusión
10:05 - 10:25	Receso
BLOQUE V	MEJORANDO LOS RESULTADOS PARA LOS PACIENTES: ¿JUGARÁ UN PAPEL IMPORTANTE EL TEJIDO OSTEOTENDINOSO?
10:25 - 10:40	Importancia del planeamiento quirúrgico en conjunto con el banco de tejidos en procedimientos de ortopedia Gabriel Fletscher MD Director Médico, Banco de tejido Osteomuscular Instituto Distrital del Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud (IDCBIS) - Colombia
10:40 - 10:55	Innovaciones en el Uso del Tejido Osteotendinoso en la Medicina Regenerativa: Avances en Liofilización y Desarrollo de Nuevos Biomateriales Winston Jaramillo MD MSc PhD Jefe del banco de Tejidos y Coordinador hospitalario de trasplantes <i>Hospital Luis Vernaza, Junta de Beneficencia de Guayaquil- Ecuador</i>
10:55 - 11:10	Experiencia, tejido osteomuscular en el BST de Barcelona VIRTUAL Oscar Fariñas Responsable Banco de Tejido Osteomuscular <i>Banco de Tejidos de Barcelona, Banc de Sang i Teixits - Spain</i>
11:10 - 11:25	Control de calidad en el procesamiento de huesos en bancos de tejidos de Sudáfrica Marais Steyn Director de producción <i>Banco de Tejidos Vitanova - Sudáfrica</i>
11:25 - 11:40	Experiencia, Banco osteomuscular en Colombia Jaime Duque Director Operativo <i>Fundación Banco de Tejidos Humanos - COLOMBIA</i>
11:40 - 12:00	Panel de discusión



JUEVES 7 de noviembre

12:10 - 13:00

Almuerzo

13:00 - 13:10

Presentación oral
Desarrollo de una matriz ósea para uso clínico

BLOQUE VI

ASEGURANDO UNA SEGUNDA OPORTUNIDAD; EL IMPACTO DE LOS BANCOS DE TEJIDOS EN EL REEMPLAZO DE VÁLVULAS CARDÍACAS

13:10 - 13:25

Experiencia, Uso de válvulas cardíacas en México **VIRTUAL**
Alejandro Bolio
Cirujano Cardiovascular Pediátrico
Hospital Infantil de México Federico Gómez - México

13:25 - 13:40

Obtención y distribución de homoinjertos valvulares. Del Hospital Garrahan a la Comunidad.
Adriana Fano Bjoq
Directora técnica del Banco de Tejidos
Hospital Garrahan - Argentina

13:40 - 13:55

Panel de discusión

BLOQUE VII

EL FUTURO DE LA MEDICINA REGENERATIVA: EL PAPEL DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN MEDICINA REGENERATIVA Y TERAPIA TISULAR

13:55 - 14:10

Cultivos 3D: Diversidades y aplicaciones
Mónica Mathor PhD
Investigadora
Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN) - Brasil

14:10 - 14:25

Estrategias actuales para la fabricación de matrices para ingeniería de tejidos
Gustavo Abraham PhD
Investigador Principal
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) - Argentina

14:25 - 14:40

Desarrollos en Ingeniería de tejidos del IDC BIS
Ingrid Silva
Líder Científica de la Unidad de Ingeniería Tisular
Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud (IDCBIS) - Colombia

14:40 - 14:55

Avances e innovaciones en medicina regenerativa
Martha Fontanilla
Decana de la Facultad de Ciencias
Universidad Nacional de Colombia - Colombia

14:55 - 15:15

Receso

15:15 - 15:30

Desarrollando el uso de Terapia Celular y Medicina Regenerativa, para el tratamiento de Cirugía Estética Facial volumétrica, en tratamiento de secuelas de quemaduras, tratamiento de heridas crónicas y sus aplicaciones en Cirugía Plástica.
Leyla Melendez
Coordinadora técnica del banco de tejidos
Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja - Perú

15:30 - 15:45

Desafíos de la Ingeniería de Tejidos: de la investigación a las aplicaciones clínicas bajo normas GMP
Alicia Lorenti PhD
Jefe de área de Terapias de Avanzada
Laboratorio Pablo Cassara - Argentina

15:45 - 16:00

Ilustración de tejidos
Celina Honak MSc
Jefe de Sección, Productos Radioisotópicos y Tecnología de Radiación
Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA) - Austria / Argentina

16:00 - 16:20

Panel de discusión

16:20 - 16:50

Presentaciones orales

- Uso en un tiempo quirúrgico de una Matriz Dérmica Acelular producida en un banco de tejidos de Bogotá con autoinjertos de piel, en pacientes con quemaduras. Estudio
- Manejo de defectos de cobertura cutánea en pacientes pediátricos con aloinjerto de piel total de donante vivo crio preservada. Casos Clínicos
- Esterilización de tejidos empleando radiación en Uruguay 2007-2022

16:50 - 17:30

Evolución y futuro de ALABAT (sesión a puerta cerrada para el comité directivo de ALABAT y WUTBA)



VIERNES 8 de noviembre

8:00 - 8:30

Registro

8:30 - 8:45

Bienvenida y palabras de apertura

Stratos Chatzixiros
OMS

Mauricio Beltrán
OPS

Francisco Martínez
ALABAT

Gina Tambini
OMS/OPS Colombia

8:45 - 9:00

Marco de Acción Global de la OMS para el Trasplante de Tejidos- GAFTT y consulta regional

Marissa Herson, WHO
Ana Menjivar, OPS, Oficina Regional

BLOQUE VIII

PROTEGIENDO A LOS PACIENTES: LA IMPORTANCIA DE LOS MARCOS REGULATORIOS, BIOVIGILANCIA EN LOS BANCOS DE TEJIDOS Y REGULACIONES NACIONALES ACTUALES Y VIGILANCIA DE LA ACTIVIDAD DE TEJIDOS

9:00 - 9:20

Marco regulatorio de la Inspección, Vigilancia y Control para los Bancos de Tejidos en Colombia

Claudia Avila
Coordinadora del Grupo de componentes anatómicos.

9:20 - 9:40

Marco regulatorio de la Inspección, Vigilancia y Control para los Bancos de Tejidos en Brasil

João Batista Da Silva
Gerente de la Gerencia de Sangre, Tejidos, Células, Órganos y Productos de Terapia Avanzada
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - Brasil

9:40 - 10:00

Prevención y riesgo de TB en trasplante de tejidos **VIRTUAL**

Noah Schwartz
Epidemiólogo de la División para la eliminación de la Tuberculosis
Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - USA

10:00- 10:15

Receso 

10:15 - 10:35

¿Cómo funciona el programa de Biovigilancia para Bancos de Tejidos en Colombia?

Rubén Darío Camargo Rubio MD. MSc.
Subdirector de la Red Nacional de Trasplantes y Banco de Sangre
Instituto Nacional de Salud - Colombia

10:30 - 10:55

La importancia de los marcos reglamentarios y la biovigilancia en los bancos de tejidos **VIRTUAL**

Scott Bruebaker
Asesor Principal
Oficina de Terapia Celular y Tejidos Humanos CMC (FDA) - USA

10:55 - 11:15

Panel de discusión

Moderadores:
Lucia Ayala
OPS/OMS Colombia
Liliana Bisigniano
Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI)

BLOQUE IX

EL FUTURO DE LOS BANCOS DE TEJIDOS: ¿CÓMO ASEGURAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA?

11:15 - 11:35

Modelo para el cálculo basado en procesos de donación, procesamiento y asignación de tejidos

Martin Börgel Dipl.-Kfm
Presidente de la Asociación Europea de Bancos de Tejidos y Células (EATCB) y secretario general de la Unión Mundial de Asociaciones de Bancos de Tejidos (WUTBA). - Alemania



VIERNES 8 de noviembre

11:35 - 11:55

Gestión Colaborativa y Optimización de Infraestructura en Bancos de Tejidos: Enfoque Integral en Regulación y Capital Humano

Edith Rubin Winkler MSc

Directora Administrativa del Departamento de Bancos de Tejidos y Células

Cliniques Universitaires Saint-Luc - Bélgica

11:55 - 12:15

Financiación de las actividades de donación y obtención en los Bancos de Tejidos - Brasil

VIRTUAL

Patricia Freire

Coordinación Nacional de Trasplantes - Brasil

12:15 - 12:35

¿Cómo financiar la actividad de los bancos de Tejidos en un país unitario?

Edwin Cárdenas Msc.

Profesional Especializado

Ministerio de Salud de Colombia

12:35 - 12:55

¿Cómo financiar la actividad de los Bancos de tejidos en un país federado?

Carlos Soratti

Presidente

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) - Argentina

12:55 - 13:10

La evolución del concepto de Sorocaba a través de la donación y el trasplante.

Edil Vidal de Souza

Superintendente

Banco de Olhos de Sorocaba - Brasil

13:10 - 13:30

Panel de discusión

Moderadores:

Astrid Malagon

Banco Distrital de Tejidos (IDCBIS)

Francisco Martinez

Asociación Latinoamericana de Banco de Tejidos (ALABAT)

13:30 - 14:30

Almuerzo 

BLOQUE X

ACCIONES REGIONALES EN EL DESARROLLO DEL MARCO DE ACCIÓN GLOBAL DE LA OMS PARA EL TRASPLANTE DE TEJIDOS (GAFTT)

14:30 - 15:15

Mesa redonda - Mecanismos de cooperación

Moderadora OPS/OMS

Participantes:

- Agencia Internacional de Energía Atómica -
- Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA)
- Asociación Latinoamericana de Banco de Tejidos (ALABAT)
- Banco Distrital de Tejidos (IDCBIS)
- Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI)
- Instituto Nacional de Rehabilitación, Luis Guillermo Ibarra Ibarra - Banco de piel y tejidos (INR LGII)
- Instituto Nacional de Salud
- Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)

15:15 - 10:30

Receso 

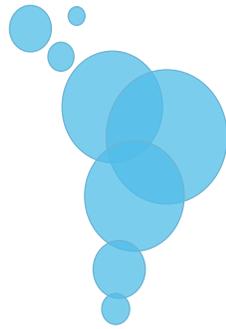
15:30 - 15:45

Priorización de actividades para los próximos dos años con base en los objetivos estratégicos propuestos por el GAFTT

15:45 - 16:00

Clausura del foro GAFTT

Clausura del evento



ALABAT
Asociación
Latinoamericana
de Banco de Tejidos

Asociación Latinoamérica de Bancos de Tejidos.

IX Congreso. Resúmenes de trabajos.

*6, 7, Y 8 de Noviembre del 2024.
Bogotá, Colombia.*



WUTBA
WORLD UNION OF TEXTILE
BANKING ASSOCIATIONS



CONGRESO DE LA
Asociación Latinoamericana
de Bancos de Tejidos | 2024
Bogotá, Colombia



ALABAT
Asociación Latinoamericana
de Bancos de Tejidos

DETERMINANDO EL POTENCIAL DE DONACIÓN DE TEJIDOS, UNA REVISIÓN DE LA MORTALIDAD EN 4 INSTITUCIONES EN BOGOTÁ, COLOMBIA.

Camilo Aldana(1), William Cruz-Mususú(1), Ximena Escobar(1), Astrid Malagón(2).

(1) Fundonar Colombia.

(2) IDCBS. Bogotá, Colombia

Eje temático: Bancos de tejidos

En Colombia la donación de tejidos, a diferencia de órganos, puede realizarse tanto en muerte encefálica como en parada cardíaca, sin embargo, las indicaciones, contraindicaciones y procesos entre órganos y tejidos son bastante distintos lo que sumado al desconocimiento sobre los mecanismos de reporte de potenciales donantes da lugar a una subutilización de los donantes de tejidos. A la fecha en el país no se cuentan con datos sobre la pérdida de potenciales donantes de tejidos. En este trabajo analizamos los reportes de fallecimientos en parada cardíaca en 4 instituciones de Bogotá para estimar la potencial pérdida de donantes de tejidos.

Revisión de 4963 reportes de fallecimientos por parada cardíaca en 4 hospitales de Bogotá (2 públicos, 2 privados, hospitales generales) entre enero de 2023 y junio de 2024.

Se obtuvieron las frecuencias de fallecimientos y de potenciales causas de contraindicación que se clasificaron en 7 categorías.

De la mortalidad total (4963) el 50.12% eran hombres, la mediana de edad fue 71 años, con rango intercuartil entre 58 y 82 años. Obtuvimos 2078 pacientes en el rango de edad seleccionado, de los cuales 87 no tenían datos completos por lo que se excluyeron del análisis. De los 1991 pacientes analizados, el 82.33% de estos contaba con al menos una contraindicación para la donación, siendo las causas más frecuentes la presencia de infección activa (35.46%) y neoplasia activa (28.18%). De los 1991 el 17.68% constituye el grupo de potenciales donantes que podrían haber sido evaluados para extracción de tejidos; pero este porcentaje sería solo del 7,09% si tenemos en cuenta toda la muestra del estudio.

La donación de tejidos podría aumentar sustancialmente con el reporte oportuno de los pacientes en parada cardíaca, al comparar los 352 potenciales donantes en las 4 instituciones de este estudio y la donación de tejidos para toda Colombia en 2023 la cual fue de 1197.

Las contraindicaciones para donación de tejidos por antecedentes que incluyen enfermedades autoinmunes (5,78%) están muy por debajo de lo encontrado en estudios europeos. Además, teniendo en cuenta las acciones tomadas en otros países incluyendo España de considerar aptos pacientes con mayores estancias hospitalarias, se debería primero comparar la tasa infección europea versus latinoamericana; se requiere más estudios para garantizar la seguridad de los trasplantados, teniendo en cuenta que el incremento de potenciales donantes sería menor del 7%.

GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD MICROBIOLÓGICA EN UN BANCO DE TEJIDOS

Prado Mariana; Politi Bruno F.; Luna Paula C.; Urueña Daniela S.; Gusils Carlos; Sassano Lorena L.; Ezelino Martínez Nicolás.; Medina David; López Araujo Demetrio.

Banco de Tejidos Regional - Hospital Ángel C. Padilla. Argentina.

Eje temático: Control de calidad en Bancos de Tejidos

Introducción: A pesar de que la incidencia de infecciones clínicamente significativas post-implante de tejido osteotendinoso humano no son de gran magnitud, la contaminación de los mismos se asocia a complicaciones infecciosas que pueden ser devastadoras. Es importante tener en cuenta que la contaminación puede ocurrir en cada una de las etapas del proceso de ablación: procuración, procesamiento, almacenamiento e implante. Durante la ablación el riesgo de obtener piezas contaminadas oscila entre un 11% y un 66%, dependiendo de: Selección previa del donante, ambiente de procuración, causa de muerte, tiempo transcurrido desde la muerte, condiciones de almacenamiento y número de personas en el Equipo Quirúrgico.

Objetivo: El objetivo del Banco de Tejidos Regional (BTR) del Hospital Padilla es otorgar tejidos de calidad y microbiológicamente seguros, a centros asistenciales de la Provincia de Tucumán y del país.

Acciones realizadas: A partir del año 2020 el BTR implementó un Sistema de Gestión de Calidad bajo lineamientos estandarizados y se realizaron las siguientes modificaciones:

-Cambios en la etapa de procuración: Con la incorporación de una Bioquímica Microbióloga al Banco se conforma un Equipo de Coordinación para el seguimiento del donante y el análisis exhaustivo de cada parámetro, cultivos microbiológicos y serologías del mismo para su selección o rechazo.

-Se agregó la toma de muestra inicial de los tejidos ablacionados para control microbiológico, realizada por mismo Equipo Quirúrgico.

-Se trabajó en conjunto con el Servicio de Esterilización, verificando los procesos que realizan para el BTR, y con el Servicio de Limpieza, capacitando e inspeccionando al personal a cargo.

-Se implementó el control ambiental mensual y anual tanto de la Sala Blanca como del quirófano.

-Se crearon nuevos documentos para registros de cada uno de los procesos.

Resultados: Desde agosto del 2020 hasta agosto del 2024 se realizaron 22 ablaciones de las cuales se obtuvieron 210 tejidos, el control microbiológico inicial fue positivo para 33 muestras, todos fueron identificados por Maldi-tof, y 7 fueron considerados contaminantes por tratarse de microorganismos ambientales. De los 26(12,4%) aislamientos considerados, 23(88,5%) correspondía a *Staphylococcus coagulasa negativo* (SCN), 1(3,8%) a *Klebsiella pneumoniae* y 2(7,7%) a *Serratia marcescens*.

Conclusiones: El bajo grado de positividad microbiológica, principalmente de bacterias como SCN, que son de bajo impacto clínico, podría deberse a los estrictos criterios de selección y rechazo de los donantes, a los controles ambientales periódicos del quirófano y a que el mismo Equipo Quirúrgico realiza y fiscaliza el proceso.

ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE ALOINJERTOS DE PIEL HUMANA CON FINES DE TRASPLANTE: EXPERIENCIA DE 15 AÑOS DEL MÉTODO BANPIEL-INR.

Hernández Acosta Héctor Antonio ⁽¹⁾, **Arce de la Vega Elizabeth** ⁽¹⁾; **Galicia Zapatero Sergio** ⁽¹⁾; **Hernández Salmerón Elizabeth** ⁽²⁾; **Vanegas-Rodríguez Edgar** ⁽³⁾; **Aguirre Cruz Lucinda** ⁽³⁾; **Francisco Martínez Flores** ⁽¹⁻²⁾.

1. Banco de Piel y Tejidos, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, Secretaría de Salud, Ciudad de México, México. 2. Laboratorio de Infectología, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, Secretaría de Salud, Ciudad de México, México. 3. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco", CDMX, México. 4. Departamento de Farmacología; Facultad de Medicina; Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.
e-mail: fmartinef@gmail.com

Eje temático: Piel y tejidos laminares.

Introducción: El estándar de oro en el tratamiento de grandes quemados (GQ) es el uso de Aloinjertos de Piel de Humana (APH). Los estándares internacionales de calidad para el uso de APH requieren de evaluación microbiológica y molecular para descartar la transmisión de enfermedades infectocontagiosas y agentes microbiológicos. El Banco de Piel y Tejidos (BPLYT) del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INR-LGII) de México; Desarrollo un método de recuperación biológica de tejidos (RBT) con objeto de mantener las células vivas de los tejidos para mejores resultados terapéuticos.

Objetivos: El objetivo fue determinar la incidencia y prevalencia de agentes patógenos en los APH procesados por el (método Banpiel-INR) antes y después del proceso de descontaminación, y descongelación para trasplante.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo observacional, se incluyeron 2,273 inoculaciones en thioglicolato y sabouraud, con lecturas de ambos medios los días 1,2,3,7 y 14 de las soluciones de procesamiento de los APH recuperados de 134 donadores multiorgánicos del BPLYT INR LGII, de 2009 a septiembre del 2024. Los cultivos se realizaron: 1) antes del proceso de RB, 2. Después de la descontaminación y del empaquetamiento; y 3) durante la descongelación antes del trasplante. Las muestras positivas fueron caracterizadas en un sistema BD BactecFX.

Resultados: De los 134 donantes de APH, 20% de las muestras tuvieron un cultivo positivo ($n=29$) antes de la recuperación biológica. De las cuales 20.89% ($n= 28$) fueron de etiología bacteriana; 5 casos con infección doble y 2 casos con infección triple. Un Donador tuvo infección por un hongo 0.13% ($n=1$) y un caso de infección Bac+/Fungi+. Se identificaron 17 agentes microbiológicos mediante equipo BACTEC, los cuales fueron: *Staphylococcus epidermidis* 28.11% ($n=11$), *Staphylococcus lugdunensis* 10.26% ($n=4$), *Penicillium sp* 7.69% ($n=3$), *Pseudomonas aeruginosa* 5.13% ($n=2$), *E. coli* 5.13% ($n=2$), *Cutibacterium acnes* 5.13% ($n=2$), *Staphylococcus spp* 5.13% ($n=2$), *Staphylococcus lentus* 2.56% ($n=1$), *Enterococcus faecium* 2.56% ($n=1$), *Bacillus spp* 2.56% ($n=1$), *Enterococcus faecalis* 2.56% ($n=1$), *Corynebacterium jeikeium* 2.56 ($n=1$), *Bacilos gram negativos* 2.56% ($n=1$), *Klebsiella sp* 2.56% ($n=1$), *Sphingomonas thalpaphilum* 2.56% ($n=1$), *Alternaria sp* 2.56% ($n=1$) y *Candida parapsilosis* 2.56% ($n=1$), el 7.69% ($n=3$) no se determinó el agente. Un donante fue positivo al final del proceso de RB y después de la descongelación.

Conclusiones: El Método Banpiel-INR, es eficiente y reproducible con una alta confiabilidad para la reducción de la carga bacteriana como una alternativa para el procesamiento de tejidos no esterilizados.

USO DE CELULAS MESENQUIMALES Y FIBROBLASTOS EN APLASIA CUTIS Y EPIDERMOLISIS BULLOSA.

(1)Herrera-Taquia Renee, (2)Pando-Mayta Jhon, (3)Rojas-Mendoza Efraín; (4)Zevallos-Arellano Remy, (5)Prado-Buendía Luis, (6)Callupe-Gamarra Marga. (7)Sarmiento-Cortez Miguel. (8)Olivares- Marcos Nancy. (9)Lloja-Lozano Luis, (10)Enciso-Benavides Nathaly.

(1)(3)(6)(7)(8)Instituto Nacional de Salud del Niño Breña (2)(4)(5) Instituto de Criopreservacion y Terapia Celular (3) Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (9) Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. (10) Universidad Científica del Sur. Perú

Eje temático : Nuevas tecnologías y terapias en tejidos.

Introducción: La Aplasia Cutis congénita es una dermatosis poco frecuente, caracterizada por la ausencia de piel al nacer. La epidermólisis bullosa (EB) es una enfermedad genética rara que se caracteriza por la fragilidad extrema de la piel, lo que provoca la formación de ampollas y heridas dolorosas ante el mínimo roce. Los tratamientos actuales están orientados a aliviar los síntomas, sin abordar la causa subyacente. En este contexto, las células mesenquimales han surgido como una opción terapéutica innovadora debido a sus propiedades multipotentes regenerativas y antiinflamatorias que las hacen candidatas para su uso en el tratamiento de diversas enfermedades, Objetivo: Evaluar la eficacia y seguridad del uso de células mesenquimales y fibroblastos en el tratamiento de la epidermólisis bullosa, mejorando la cicatrización de las heridas, reduciendo la formación de ampollas y aliviando el dolor en los pacientes.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo en 02 pacientes recién nacidos con aplasia cutis (ausencia de piel al nacer), epidermólisis bullosa (lesiones de fragilidad cutánea y de mucosas que produce ampollas y ulceraciones superficiales) en quienes se usaron células madre mesenquimales y fibroblastos que fueron administrados por vía subcutánea y vía tópica a pacientes con aplasia cutis y epidermólisis bullosa. Durante el tratamiento, se monitorizaron varios parámetros clínicos, como la velocidad de cicatrización de heridas, la reducción en la formación de nuevas ampollas y el nivel de dolor, además de la seguridad y tolerabilidad del tratamiento.

Resultados: Los 02 pacientes recién nacidos en quienes se usaron células mesenquimales y fibroblastos mostraron una mejora significativa en la cicatrización de las heridas y una menor frecuencia de formación de nuevas ampollas. Además, informaron de una reducción en el dolor asociado con la enfermedad. No se observaron efectos adversos graves, lo que indica que el tratamiento es seguro y bien tolerado.

Conclusiones: Las células madre mesenquimales y los fibroblastos representan una opción terapéutica prometedora para el tratamiento de la aplasia cutis y epidermólisis bullosa, al mejorar la regeneración cutánea y reducir el dolor de los pacientes. Si bien los resultados iniciales son alentadores, se necesitan estudios más amplios para confirmar su eficacia y establecer su uso como tratamiento estándar en el manejo de esta enfermedad.

EGF REACTIVA LA PROLIFERACION CELULAR INHIBIDA POR LAS QUINOLONAS EN FIBROBLASTOS PRIMARIOS DE PIEL HUMANA.

Martínez-Flores Francisco⁽¹⁻⁾; Arce de la Vega Elizabeth⁽²⁾; Sandoval Zamora Hugo⁽¹⁾; Pichardo Bahena Raúl⁽²⁾; Jaimez Melgoza Ruth⁽³⁾; Montes Isunza Héctor E⁽²⁾; Madinaveitia Villanueva Juan Antonio⁽⁴⁾.

(1) Banco de Piel y Tejidos del Instituto Nacional de Rehabilitación LGII. Secretaría de Salud; México. (2) Departamento de patología; Instituto Nacional de Rehabilitación LGII. Secretaría de Salud; México. (3) Dpto. de Farmacología, Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. (4) Hospital Angeles Health System, México. e-mail: fmartinef@gmail.com

Eje temático: Nuevas tecnologías y terapias en tejidos.

Antecedentes: la proteína de respuesta temprana a crecimiento (Egr-1) es un factor de transcripción que en las quemaduras promueve la migración, la diferenciación celular y la epitelización a través de los fibroblastos. Las fluoroquinolonas son antibióticos empleados en el tratamiento de los grandes quemados y que inhiben la proliferación celular; sin embargo, poco se sabe de los efectos sobre la proliferación de los fibroblastos.

Objetivo: Analizar el efecto del ciprofloxacino (CPFX) sobre la proliferación celular y del EGF-1 (Factor de Crecimiento Epitelial-1) sobre la actividad del promotor egr-1 en fibroblastos primarios humanos (FPH), usando un sistema reportero transducido por el adenovirus no replicativo tipo 5 (*AdEgr-1-Luc7*) en fibroblastos primarios humanos (FPH).

Materiales y Métodos: Para determinar la dosis tóxica e inhibitoria de crecimiento por CPFX; se sembraron 3×10^4 FPH en medio D-MEM/F12 con 10% de SFB a 37°C, en un ambiente con 5% de CO₂, 20% de O₂ y 100% de humedad. Después de 24hs, fueron expuestos a 10,20,40,80,100 y 150 ug/ml de CPFX durante 10 días. Los ensayos se realizaron por triplicado y se fijaron en metanol a 4°C cada 48 hs. Posteriormente fueron teñidas con cristal violeta y leídas a 590 nm de absorbancia. Para determinar la participación del promotor egr-1 en la inhibición del crecimiento con 10 y 20 ug/ml de CPFX; se realizaron ensayos reporteros con fibroblastos infectados con el adenovirus *AdEgr-1-Luc7* y expuestos a CPFX y EGF a 10 y 20ng/ml durante 3hs. Después de este tiempo, las células fueron lisadas para la extracción de proteínas totales. La cuantificación de la actividad del reportero fue determinada por luminometría.

Resultados: La dosis tóxica de CPFX para los FPH fue de entre 80 y 200 ug/l a las 48hs. El CPFX inhibió la proliferación de FPH a dosis mayores de 50 ug/ml al día 4. Las dosis de 10 ug/ml y 20 ug/ml tuvieron un crecimiento similar al control, sin embargo, al día 8 mostro una inhibición del crecimiento (30.79% y 41.09% respectivamente). Cuando las FPH transducidos con *AdEgr-1-Luc7* fueron expuestas a EGF1, se reactivó la actividad transcripcional de Egr-1.

Conclusiones: Los ensayos reporteros mostraron que la actividad del promotor Egr-1 en los FPH es regulada negativamente por CPFX y positivamente por EGF-1; lo que se traduce en una reactivación de la proliferación de fibroblastos, inhibida por las quinolonas.

ALO INJERTO OSTEO ARTICULAR CON TEJIDO DE BANCO – CASO CLÍNICO

MACHÍN, Daniel; MACHADO, Cecilio; BUENO, Mateo; VICENTINO, Walter; ZABALA, Silvina; CASALES, Nicolás; GAIERO, Leticia; SILVERI, Claudio; BIANCHI, Gotardo; STOPIELLO, Pablo.

Unidad Académica del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos. URUGUAY

Eje temático: tejido osteomuscular y osteotendinoso.

Introducción: El uso de alo injertos osteotendinosos procedente de banco de tejidos tiene como objetivo brindar estabilidad mecánica donde hay un defecto estructural y funcional permitiendo su re sustitución, son una alternativa más aún cuando el origen de ellos es tumoral. En el Uruguay, el Banco Multi Tejidos del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos (I.N.D.T.) se encarga de seleccionar, obtener, procesar y almacenar, entre otros más, tejidos osteotendinosos a partir de donantes fallecidos. Se incorpora digitalmente las imágenes de los injertos obtenidos para una mejor selección a medida del paciente que lo requiera.

Materiales y Métodos: Paciente femenina de 16 años, sin antecedentes importantes que sufrió un traumatismo en rodilla izquierda. La TAC y la RNM mostró una lesión lítica metafisoepifisaria distal que destruye la cortical y presenta reacción perióstica.

Se aplicó el Protocolo del Grupo Brasileiro de Tratamiento del Osteosarcoma (GBTO- 2006). Posteriormente se planteó la sustitución de la lesión con alo injerto osteo articular de banco. Se seleccionó un donante idóneo y se procedió a la cirugía de obtención del segmento distal de fémur con cápsula articular, ligamentos y segmento proximal de tibia izquierda. Se conservó en cuarentena a -80°C en espera de los estudios serológicos, hemocultivo y de muestras del tejido. Se obtuvieron resultados NO reactivos y sin desarrollo en los estudios solicitados. Con ello se procesó el tejido, se analizaron nuevas muestras del tejido óseo, partes blandas y líquido de lavado final para Micobacterias sin desarrollo microbiológico.

Por el tipo de lesión, la solución quirúrgica habitual es la resección del miembro, sin embargo, al contar con aloinjerto disponible se plantea su utilización con el análisis imagenológico a medida. Se realizó una TAC de las piezas, se obtuvo un biomodelo 3D almacenándolo en un banco digital .

Para la cirugía de sustitución se realizó un abordaje anterior de rodilla con resección osteoarticular parcial de fémur distal, guiado por guías de corte diseñadas para este caso y asistido por navegador intra operatorio.

Conclusiones: A partir de una nueva demanda clínica propuesta se realizó el tratamiento de la lesión con la máxima conservación anatomo-funcional del miembro afectado, se generó una nueva línea de injertos osteo articulares (no radioesterilizados) siguiendo protocolos que implican asegurar la bioseguridad del injerto. El empleo de la imagenología permitió una planificación virtual, así como el diseño de guías de corte a medida que permitió una selección adecuada del injerto.

ANÁLISIS Y COMPARACIÓN DE CUATRO METODOLOGÍAS DE LIMPIEZA DE TEJIDO ÓSEO ESPONJOSO PARA LAS ACTIVIDADES DE PROCURACIÓN DEL BANCO DE TEJIDOS DEL ESTADO DE MÉXICO

Enrique Villanueva, Dalia Velazquez.

Banco de Tejidos del Estado de México. Mexico

Eje temático: Tejido osteomuscular y osteotendinoso

Introducción: En el presente proyecto de investigación se evaluó y comparó en forma analítica cuatro metodologías de limpieza de tejido óseo esponjoso: Proceso de Limpieza del tejido óseo (BTEM). (Procedimiento Interno del Banco de Tejidos del Estado de México).

1. proceso estándar de limpieza de tejido óseo de la Asociación Americana de Bancos de Tejidos. (AATB). "Effects of hydrogen peroxide cleaning procedures on bone graft Osteoinductivity and mechanical properties". (DePaula C.A, Truncala K.G. et al. 2005).
2. Procedimiento Mejorado DePaula 2005. "Effects of hydrogen peroxide cleaning procedures on bone graft Osteoinductivity and mechanical properties". (DePaula C.A, Truncala K.G. et al. 2005).
3. Proceso de limpieza de tejido óseo del Banco de Tejidos del Hospital Luis Vernaza. Perú. "Implementación de un protocolo para la obtención de chips de tejido óseo esponjoso desmineralizado en el banco de tejidos del hospital Luis Vernaza". (Jaramillo Cañas. W. C. 2020).

Metodología: Se realizó la limpieza de tejido óseo esponjoso bajo las condiciones y procedimiento que describen las cuatro metodologías antes mencionadas.

Se evaluó la cantidad de ácidos grasos obtenidos en cada metodología mediante la cuantificación de estas moléculas.

Se realizaron análisis histológicos de las muestras de tejido óseo mediante tinciones de Eosina y Hematoxilina.

Resultados: Los mejores resultados son la Metodología 2 de la Asociación Americana del Banco de Tejidos con un porcentaje inicial residual de 22.07% de lípidos totales y un porcentaje final de lípidos totales residual de 0.72%. Mientras que la metodología de Jaramillo Cañas W. E. (2020) nos da un porcentaje inicial de lípidos residual de 23.2%. Y un porcentaje final de lípidos residuales de 0.78% Ambas cumpliendo con el criterio mínimos de aprobación del proceso de limpieza del tejido óseo esponjoso en cuestión de lípidos, que es $\leq 4\%$ (Jaramillo Cañas. W.E. 2020).

En los análisis histológicos obtenemos resultados satisfactorios de eliminación de células y conservación de matriz de colágeno intacta.

Conclusiones: Se encontró que existen dos metodologías que son óptimas para la actividad de lavado de tejido óseo esponjoso en el Banco de Tejidos del Estado de México. Estas metodologías de limpieza de tejido óseo obtuvieron los porcentajes más altos de extracción de ácidos grasos y en sus estudios histológicos conservan la estructura ósea correcta y matriz de colágeno conservada con una descelularización en el tejido.

5 AÑOS DE SEGUIMIENTO EN TRASPLANTES DE TEJIDOS EN EL INR-LGII DE MÉXICO.

(1) Arce de la Vega Elizabeth; (1) Héctor A Hernández Acosta; (1) Galicia Zapatero Sergio; (1) Sandoval Zamora Hugo; (3) Linares González Luis Miguel. (1) Madinaveitia Villanueva Juan A. (1-2) Martínez-Flores Francisco.

(1) Banco de Piel y Tejidos del Instituto Nacional de Rehabilitación LGII. Secretaria de Salud; México.

(2) Dpto. de Farmacología, Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.

(3) Subdirección de Ortopedia. Instituto Nacional de Rehabilitación LGII. Secretaria de Salud; México e-mail: fmartinef@gmail.com

Eje temático: Trazabilidad de trasplantes.

Antecedentes: El trasplante de tejidos es una alternativa en la cirugía reconstructiva de diversas especialidades médicas. De acuerdo a la LGS vigente en México, son clasificados como insumos para la salud; lo que dificulta su trazabilidad post-trasplante. No existen reportes previos del número de trasplante de tejidos o células en México. Por lo anterior, es imperante construir sistemas de registro y seguimiento de trasplantes, normalizar su uso en las instituciones médicas del país, para determinar el impacto terapéutico y complicaciones más frecuentes.

Objetivo: Analizar el registro de trasplante de tejidos y células a 5 años de la implementación del Sistema de Registro Informático de Trasplantes (SRIT) dentro del Sistema Informático de Administración Intrahospitalaria (SAIH) del INR-LGII, así como su impacto terapéutico y complicaciones más frecuentes.

Materiales y Métodos. Para lo anterior, se diseñó el SRIT para el registro y seguimiento de pacientes trasplantados en las diferentes unidades médicas del INR.LGII. Se construyó una base de datos para determinar el número de trasplantes realizados en las diferentes especialidades médicas del 01 de enero del 2018, al 31 de dic del 2022 para determinar: 1.- el tipo de trasplante; 2.- el del origen del injerto por servicio; Para evaluar el impacto clínico, se desarrollaron algoritmos para determinar los casos de integración y no integración en cada servicio, así como la identificación de las complicaciones en cada caso.

Resultados: De los procesos realizados en todas las áreas quirúrgicas del INR-LGII, se han registrado un total de 3,447 trasplantes de tejidos, de ellos el 46.77% ($n=1,612$) fueron de Ortopedia; Otorrinolaringología 28.49% ($n=982$); Quemados con 24.28% ($n=837$) y Oftalmología con 0.46% trasplantes ($n=16$). Los cinco tipos de tejido más trasplantado son: hueso con 28.55% ($n=984$); piel con 28.02% ($n=966$); cartílago con 13.14% ($n=453$); tendón con 10.15% ($n=350$); fascia con 8.21% ($n=283$). Otros tejidos 11.24%. Por su origen el 86.22% ($n=2,972$) de los tejidos fueron autólogos. 9.54% ($n=329$) de origen heterólogo y 3.60 % xenoinjertos ($n=124$). En el seguimiento de casos, el 82.77% evolucionaron con integración; 14.33% con integración parcial y 2.90% sin integración. Finalmente, la complicación más frecuente fue la infección bacteriana con 45 casos.

Conclusiones: Este es el primer reporte de seguimiento durante 5 años en México, en el cual se reporta un 82.77% de integración de Aloiinjertos trasplantados con predominio autólogo. Se encontró una tasa de infección del 2.23% y el 2.90% de los casos no integrados fue por rechazo inmunológico.

ESTERILIZACIÓN DE TEJIDOS EMPLEANDO RADIACIÓN EN URUGUAY 2007-2022

SALDIAS María, MACHIN Daniel, VICENTINO Walter

*Unidad Académica del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos.
URUGUAY*

Eje temático: tejido laminar, tejido osteomuscular.

Introducción: La radiación ionizante es el único medio de esterilización disponible y útil para lograr la esterilización de tejidos humanos para uso clínico. Según las dosis aplicadas para lograr la esterilización, puede producirse afectación de las propiedades biomecánicas del tejido. Durante mucho tiempo la dosis recomendada y utilizada por los bancos de tejidos fue de 25 kGy.

El Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Uruguay (INDT) realiza esterilización de tejidos por radiación desde el año 2004 primero en la planta industrial de la comisión de Energía Atómica de Argentina y a partir de 2007 en un Irradiador propio. En el sentido de disminuir el daño tisular nuestro Banco Multitejidos (BMT) ha seguido las recomendaciones de OIEA respecto a irradiar con dosis ajustada a la carga microbiana del tejido. Desde el año 2007 al presente, las cargas microbianas se han mantenido bajas de acuerdo a los criterios establecidos al respecto y consecuentemente las dosis mínimas de radiación han estado por debajo de 25 kGy.

Materiales y métodos: Entre 2007 y 2022 se esterilizaron por radiación los tejidos óseo, piel, fascia lata, escleras y amnios producidos por el BMT. Los tejidos fueron ablacionados de donantes en parada cardíaca o muerte cerebral. Se realizó control de la calidad microbiológica de los tejidos procesados empleando muestras representativas. El procedimiento de determinación de dosis de radiación se estableció según el Código de Prácticas OIEA. Las irradiaciones se desarrollaron en un Gammacell 220 Excel el que fue provisto por OIEA a través del Proyecto Nacional URU/7/005. La dosimetría se realizó con dosímetro de rutina de polimetilmetacrilato (PMMA).

Resultados. La carga microbiana promedio de los tejidos estuvo por debajo de 1 ufc/cm² o cm³. Las dosis mínimas de radiación promedio determinadas fueron: Amnios 18,4 kGy, Fascia Lata 18,4 kGy, Escleras, 14,1 kGy, Piel 21 kGy, Oseo 18 kGy.

Conclusiones: A través de los años de este estudio, la esterilización de tejidos por irradiación en el INDT ha permitido contar con tejidos seguros para uso clínico. El rol del BMT realizando procesamientos que derivan en productos de buena calidad microbiológica, ha sido clave en el logro de ese propósito. Contar en nuestro servicio con procesos establecidos en las áreas de Microbiología, Irradiación y Dosimetría nos ha permitido desarrollar el proceso de irradiación de manera eficiente y adaptada a la demanda clínica.

TRATAMIENTO ENFERMEDADES DE LA SUPERFICIE OCULAR MEDIANTE USO DERIVADOS SANGRE.

KRUPP, SUAREZ ROMANAZZI, ESQUIVEL, CACEREZ, CHAMORROKRUPP, SUAREZ ROMANAZZI, ESQUIVEL, CACEREZ, CHAMORRO
BSTB. ARGENTINA

Eje temático: Nuevas tecnologías y terapias en tejidos

Entre los derivados sanguíneos se encuentra el suero que posee componentes como factor de crecimiento epidérmico, vitamina A, factor transformador del crecimiento de fibroblastos b, entre otros. Los cuales también se encuentran en las lágrimas siendo esenciales para el crecimiento y viabilidad del epitelio corneal y conjuntival. De esta forma el suero resulta en una excelente opción para la formulación de un colirio humectante y capaz de regenerar la superficie ocular dañada, con la ventaja de que proceden del propio cuerpo del paciente y se evita el riesgo de rechazo, alergia, reacción de cuerpo extraño y transmisión de enfermedades.

El Banco de Sangre, Tejidos y Biológicos lleva 2 años y 3 meses preparando la formulación magistral de colirio de suero autólogo. Dicho producto se prepara en condiciones de esterilidad donde el suero del mismo paciente se diluye al 20% en solución salina balanceada. Hasta el momento hemos dado respuesta a 85 pacientes, para los cuales ya se han preparado 183 tratamientos.

El suero autólogo se presenta como una solución innovadora y efectiva para el tratamiento de la superficie ocular en patologías como ojo seco severo, rosácea ocular, úlcera corneal, trasplante corneal, queratitis severa, penfigoide cicatrizal, entre otros. De esta forma se convierte en una alternativa segura y biocompatible frente a tratamientos sintéticos. Su capacidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes sin costo resalta su potencial como tratamiento primario en patologías oculares, destacando la importancia de su consideración en el ámbito de la salud pública.

DESARROLLO DE UNA NUEVA MATRIZ DÉRMICA ACELULAR DE BAJO COSTO CON POTENCIAL USO TERAPÉUTICO EN MÚLTIPLES APLICACIONES MÉDICAS.

Félix Hernando Celis Victoria, Gloria Mercedes Celis Victoria, Ramiro Enrique Perdomo Polanco, Manuel García Florez, Jhon Bello Sepúlveda.

Corporación Banco de Tejidos Regional Sur - Universidad Surcolombiana. Colombia

Eje Temático: Tejido laminar

Introducción: La Corporación Banco de Tejidos Regional Sur cuenta realiza actividades de selección, extracción, procesamiento y suministro de tejidos con fines terapéuticos tales como, córnea fresca, córnea precortada, esclera, membrana amniótica, piel completa y dermis acelular. Los aloinjertos de dermis acelular son muy utilizados en múltiples aplicaciones médicas; principalmente para el tratamiento de quemaduras y heridas graves. En ese sentido establecer la eficacia y seguridad de los protocolos de procesamiento es fundamental para reducir el riesgo de generar eventos y reacciones adversas en el receptor.

Objetivo: Validar la eficacia y seguridad de un nuevo método de procesamiento de dermis acelular preservada en glicerol.

Materiales y métodos: Los controles de calidad del procesamiento de dermis acelular ; así como la estabilidad del envase y empaque, incluyo evaluación histológica mediante hematoxilina – eosina, tricrómicas de Masson, inmunofluorescencia por DAPI, anticuerpos anticólageno IV y determinación de ADN residual mediante cuantificación de la concentración y tamaños de los fragmentos de ADN. Además, se realizó control microbiológico para gérmenes comunes, anaerobios y hongos, así como, prueba de citotoxicidad según ISO 10993. La conservación del espesor del tejido al final del procesamiento se evaluó mediante técnica de paquimetría por ultrasonido.

Resultados: La separación dermo-epidermal se obtuvo a las de 36 horas. Después de 12 días de tratamiento el análisis mediante Hematoxilina-Eosina mostró una matriz libre de células y restos celulares. La tinción DAPI confirmó la ausencia de restos nucleares y las tinciones tricrómicas corroboraron la conservación de la estructura nativa del colágeno y las fibras elásticas. Por otro lado, la concentración del ADN residual fue 4 ng/mg con fragmentos menores a 200 pb. La viabilidad celular fue del 100% en todas las diluciones evaluadas lo que indica que la dermis acelular no es un material citotóxico. La pérdida de espesor de la dermis acelular no fue significativa (16%), en comparación al control fresco. Finalmente, no hubo crecimiento microbiológico en las etapas críticas del procesamiento.

Conclusiones: Hemos desarrollado un nuevo método de procesamiento de dermis acelular que logra obtener tejidos suficientemente descelularizados; sin requerir soluciones costosas y potencialmente citotóxicas. El método validado constituye una alternativa escalable para su aplicación en bancos de tejidos humanos dado su bajo costo, su eficacia para descelularizar hasta 2.000 cm² de tejido, el corto tiempo de duración comparado con otros métodos, la seguridad en términos de microbiología y citotoxicidad; además de la conservación del espesor y estructura nativa de la dermis.

DESARROLLO DE UNA MATRIZ ÓSEA PARA USO CLÍNICO

Galicia-Zapatero Sergio¹; Arce de la Vega E.¹; Hernández-Acosta H.A.¹; Jaimez Melgoza Ruth⁽²⁾; Aguirre Cruz L.³; Pichardo Bahena Raúl⁽⁴⁾; De la Cruz Aguilera Dora L.³; Ocharán-Velásquez G.⁴ Linares González Luis Miguel⁵; Martínez-Flores Francisco.^{1,2}

1. División del Banco de Piel y Tejidos del Instituto Nacional de Rehabilitación LGII; Secretaría de Salud, CDMX, México. 2. Departamento de Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, CDMX, México. 3. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco", CDMX, México. 4. Microscopía Electrónica y Aplicaciones en el Perú, Lima, Perú.

Eje temático: Nuevas tecnologías y terapias en tejidos.

Introducción: Las causas principales de pérdida ósea son los tumores y las fracturas multifragmentarias; cuya reposición se realiza con hueso alogénico o sus derivados. Los procesos para obtención de una matriz ósea son la desproteínización o desmineralización. Sin embargo, los métodos de preparación y procesamiento de hueso afectan la capacidad osteoinductora, osteoconductora y osteogénica. El objetivo de este trabajo fue desarrollar un método seguro, eficiente y de bajo costo para generar matrices a partir de hueso cortical (HC) y hueso esponjoso (HE) más accesibles y de alta calidad con fines de trasplante.

Materiales y Métodos: Para el diseño experimental se usó tejido óseo de un donador multitejidos bajo consentimiento informado en apego al reglamento de la ley general de salud en materia de donación de tejidos. El grupo A constituido por 4 fragmentos de HE y el grupo B por 4 fragmentos de HC con un tamaño de 5x5 cm los cuales se mantuvieron en inmersión en SDS al 5% y en presencia del coctel HEPK-INR por 24hs en agitación constante a 50°C. Posteriormente se realizaron 3X lavados con solución salina durante 3 minutos, 1X lavado con etanol al 70% y 1X con etanol al 100%. Posteriormente se secaron y empaquetaron para su esterilización por vapor. Los fragmentos fueron sometidos a I) análisis microbiológicos en agar Sabouraud y caldo de Tioglicolato por 14 días, II) análisis morfológico por microscopía electrónica de barrido (SEM) y III) Análisis cuantitativo de elementos por SEM.

Resultados: El control microbiológico no mostro crecimiento de aerobios, anaerobios y hongos. El análisis morfológico de HE demostró ausencia de proteínas, estructuras vasculares y células; con conservación de espículas y trabéculas. El análisis de elementos por SEM presenta una disminución del porcentaje de peso para K, Ca, P del 6.5%, 10% y 16.9% respectivamente y de 44.3% y 49.5% para Mg y S; mientras que el Fe aumento 75%. Para HC el análisis morfológico mostro conservación estructural. El porcentaje de peso de K, Ca, P, Mg y S disminuyo 3.2%, 5%, 8.4%, 22.9% y 24.2% respectivamente y el porcentaje de peso de Fe aumento 37.9% con respecto al control.

Conclusiones: Este proyecto ha demostrado que el uso del coctel HEPK elimina el material proteico sin alterar la composición histológica en HE y HC ni la osteoconducción y la osteoinducción. Se realiza el proceso de producción a gran escala para evaluar la eficacia terapéutica y el uso clínico, así como la esterilización por peróxido de hidrogeno.

USO EN UN TIEMPO QUIRÚRGICO DE UNA MATRIZ DÉRMICA ACELULAR PRODUCIDA EN UN BANCO DE TEJIDOS DE BOGOTÁ CON AUTOINJERTOS DE PIEL, EN PACIENTES CON QUEMADURAS. ESTUDIO DE COHORTE

Jorge Luis, Avila Leon, Carlos Enrique Ramírez Rivero, Clara Linda Guerrero Serrano
Jorge Luis, Avila Leon, Carlos Enrique Ramírez Rivero, Clara Linda Guerrero Serrano

Universidad Industrial de Santander, IDCBS - Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud. COLOMBIA

Eje temático: Nuevas tecnologías y terapias en tejidos.

Resumen: Estudio de cohorte prospectiva con el objetivo de comparar los resultados funcionales y estéticos entre los autoinjertos cutáneos combinados con una matriz acelular glicerolizada producida en un banco de tejidos de Bogotá y los autoinjertos solos.

Materiales y Métodos: Entre abril de 2021 y enero de 2023, se llevó a cabo el estudio con 65 áreas corporales de 30 pacientes, distribuidos en 2 grupos, se realizó un seguimiento a 6 meses.

Resultados: La principal variable de epitelización fue la escala de Vancouver, que se definió para el estudio como un valor menor o igual a 3, el grupo que utilizó la matriz dérmica con autoinjertos presentó una puntuación mejor en comparación con el grupo de control, a partir del mes 1, así como en el mes 3 y 6, con una p significativa ≤ 0.05 .

Conclusiones: El uso de este tipo de matriz dérmica de un banco de tejidos regional se asocia con mejores parámetros de cicatrización.

En países en desarrollo es posible llevar a cabo investigaciones con un alto nivel estadístico. Hay una amplia variedad de opciones de matrices dérmicas. sin embargo, su alto costo limita su uso; pero esta matriz tiene un menor costo.

DENGUE EN TEJIDOS: UN NUEVO DESAFÍO.

*Chaparro A**; *Borgnia D***; *Sarkis C****; *Barriga E***; *Mangano A*****; *Martinez M**; *De Souza M**; *Kuperman S**; *Fano A**; *Balbarrey Z** *Chaparro A**; *Borgnia D***; *Sarkis C****; *Barriga E***; *Mangano A*****; *Martinez M**; *De Souza M**; *Kuperman S**; *Fano A**; *Balbarrey Z**

*Banco de Tejidos; ** Laboratorio Virología. Servicio de Microbiología ***Servicio de Epidemiología ****Servicio de Microbiología. Hospital Nacional de Pediatría "Juan P. Garrahan". Argentina

Eje temático: Aseguramiento de la calidad en Bancos de Tejidos

Introducción: El Dengue es una enfermedad febril causada por un virus de la familia Flaviviridae, que puede manifestarse de forma endémica o epidémica y es transmitida por mosquitos del género *Aedes*. En Argentina, durante las primeras 11 semanas epidemiológicas de 2024, se ha registrado un aumento de más de 30 veces en los casos notificados, en comparación con el promedio de los últimos 5 años. Dado que entre el 70 y el 80 % de las infecciones son asintomáticas, las recomendaciones de SAT-SADI-INCUCAI de marzo del 2024 para la evaluación de donantes sugieren realizar detección de ácidos nucleicos o antígeno NS1 y serología IgM (los anticuerpos IgM pueden persistir por alrededor de 8 meses). Los donantes con IgM positiva y un mes de inicio de los síntomas podían ser considerados posibles donantes, pero se han detectado posibles transmisiones de virus Dengue a sus receptores incluso luego de más de tres meses de evolución. Se desconoce si existe persistencia del virus en algún tejido luego del periodo de viremia, que dura alrededor de 7 días.

Objetivo: Describir los resultados obtenidos del análisis retrospectivo de muestras de donantes de placenta durante el periodo de diciembre de 2023 a junio de 2024.

Materiales y Métodos: Se realizó el análisis retrospectivo de 35 muestras de plasma mediante técnicas moleculares para la búsqueda del virus Dengue. Las muestras fueron recolectadas usando como anticoagulante EDTA. Se separó el plasma y se conservó a -80°C hasta su procesamiento. Se realizó PCR en tiempo real multiplex para la detección de los 4 serotipos de Dengue mediante el protocolo de CDC.

En aquellas muestras de plasma positivas, se realizó la búsqueda del virus Dengue en la membrana amniótica almacenada en cuarentena.

Resultados: De las 35 muestras de plasma estudiadas, una resultó positiva para DEN 1. La PCR en la membrana amniótica correspondiente arrojó el mismo resultado.

Conclusiones: El diagnóstico molecular permitió identificar un caso confirmado de Dengue en una donante de tejido y documentar la presencia del virus en el tejido a pesar de ser sometido a métodos de procesamiento, descontaminación, y almacenamiento a bajas temperaturas.

CERTIFICACIÓN SANITARIA DE DONANTES DE TEJIDOS BASADOS EN RT-PCR: Reporte de 15 años de experiencia del Banco de Piel y Tejidos del INR-LGII

Hernández Acosta Héctor Antonio ⁽¹⁾, Arce de la Vega Elizabeth ⁽¹⁾; De la O Lugo Fernando D⁽¹⁻⁴⁾; Sandoval Zamora Hugo⁽¹⁾ ; Jaimez Melgoza Ruth⁽²⁾; Walter Querevalú Murillo ⁽³⁾; Martínez Flores Francisco ⁽¹⁻²⁾.

1. Banco de Piel y Tejidos del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, Secretaria de Salud, México. 2. Departamento de Farmacología; Facultad de Medicina; Universidad nacional autónoma de México. México. 3. Centro Médico Nacional Siglo XXI. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 4. Programa AFINES- Facultad de Medicina; Universidad Nacional Autónoma de México. México.
e-mail: fmartinef@gmail.com

Eje temático: Control de calidad en Bancos de Tejidos

INTRODUCCIÓN. El BPYT-INR realiza desde 2009, escrutinio viral y bacteriano mediante PCR en Tiempo Real de los donadores multitejidos, como método de certificación, tomando en cuenta que es el estándar de oro para la detección de infecciones en fase aguda por su alta especificidad y sensibilidad de 1×10^{-7} . Este estudio realizó un análisis comparativo de los perfiles serológicos de los donantes de aloinjertos de piel humana del BPYT de enero del 2009 a octubre de 2024, con el resultado de pruebas moleculares para la identificación de ácidos nucleicos la plataforma de PCR en tiempo real.

MATERIALES Y MÉTODOS. Se realizó un estudio comparativo de los resultados serológicos de los donadores de tejidos de 2009 a octubre de 2024 del Banco de Piel y Tejidos del INR-LGII y los resultados de PCR en Tiempo Real para la identificación de: *Virus de la Inmunodeficiencia Humana*, *Virus Epstein-Barr*, *Citomegalovirus*, *Virus Herpes Simple tipo 6*, *Virus Hepatitis B*, *Virus Hepatitis C*, y *Treponema Pallidum* con equipos diagnósticos de Sacase Biotechnologies, Italia, y en equipo Rotor-Gene 3000 con Real-Time Analysis Software 6.1. El análisis comparativo se llevó a cabo mediante tablas de contingencia y estadísticamente se analizó con el software SPSS de IBM v.22 con la prueba de McNemar, de Fisher y Chi-cuadrada de Pearson.

RESULTADOS. Del universo de 134 donadores de tejidos, 57.0% fueron del género masculino y 43% femenino, con una media de 45 años con un intervalo de 14 a 78 años, El 8.8% ($n=11$) tuvieron resultados positivos a virus mediante PCR en tiempo real. En un donador se detectaron 2 agentes, CMV y VEB. En VEB se observó serología IgG positiva en 31% ($n=52$) y 16% ($n=27$) negativa con PCR positiva en 8% ($n=6$) y 92% ($n=69$) negativa, con una P de 0.614 y un Pearson de .704. Para CMV se observó serología positiva para IgG en 44% ($n=60$), negativa en 13% ($n=18$) y PCR positiva en 2.2% ($n=3$), con una P de 0.719 y un Pearson de .989. Para VHC se observó 100% de serología negativa y por Q-PCR 2.2%, con una P de 1. El 5.31% ($n=5$) correspondió a VEB, CMV 3.19% ($n=3$), VHC 2.12% ($n=2$) y VHH-6 1.06% ($n=1$).

CONCLUSIONES. El uso de la PCR en Tiempo Real permitió la detección de infecciones en sangre de los donadores de tejidos, evitando la transmisión de enfermedades infectocontagiosas no detectados por serología en periodo de ventana inmunológica,

DESAFÍOS ACTUALES Y SOSTENIBILIDAD DEL BANCO NACIONAL DE TEJIDOS, CHILE 2024.

Reyes, Sergio (Director Técnico BNT), Vidal, Pamela (EU Coordinadora BNT); Astroza, Leonor (EU BNT); Equipo BNT. Reyes, Sergio (Director Técnico BNT), Vidal, Pamela (EU Coordinadora BNT); Astroza, Leonor (EU BNT);

Equipo BNT. Banco Nacional de Tejidos, Chile.

Eje Temático: Sostenibilidad económica en Bancos de Tejidos.

En Chile, el trasplante de órganos y tejidos obedece a un modelo y legislación vigente que integra la donación sin fines de lucro. Este modelo está implementado en la red nacional de servicios de salud integrados por establecimientos públicos y privados y su alcance es de nivel nacional, esto implica la participación directa de centros que generan donantes, equipos clínicos que procuran y realizan los trasplantes e implantes.

A partir del 2017 fue necesaria la creación de un Banco Nacional de Tejidos (BNT) cuyo rol es la recepción, procesamiento, mantención y distribución de los tejidos a nivel nacional. El BNT tiene dependencia técnica del Ministerio de Salud (MINSAL) y está alojado en un hospital público de alta complejidad, ubicado en la Región Metropolitana y a través de él se realiza la integración de la oferta y demanda de procesamiento y disponibilidad de tejidos.

El BNT trabaja con la Comisión Chilena de Energía Nuclear (CCHEN) para efecto de irradiación de los tejidos, el transporte terrestre y aéreo se realiza a través de cooperación pública y privada. En el periodo comprendido entre 2017 y 2023 se ingresaron 1092 donantes de tejidos tanto vivos como fallecidos, que comprendieron un total de 282 donantes de amnios, 480 de córneas, 56 de piel humana y 274 donantes de óseo, promediando 156 personas/año. El grupo etario de los donantes estuvo entre los 21 a 50 años, lo que corresponde al 83 % del total de donantes.

Existen diferencias entre los donantes versus tejidos ingresados ya que en algunos casos un donante provee más de un tejido. El total de tejidos ingresados fue de 1436, con un promedio de 205 tejidos anuales. De acuerdo con lo anterior el 56,8 % de los tejidos provino de donante mujer y su origen fue mayoritariamente de personas fallecidas, 58% por muerte encefálica y paro cardiorespiratorio.

Los desafíos actuales del BNT son: Incorporar nuevos tejidos como válvulas y segmentos vasculares, terapia celular y disponer de nuevas tecnologías. Se trabaja en conjunto con CCHEN y Organización Internacional Energía Atómica (OIEA) además de la red nacional para la capacitación del recurso humano, implementación de estrategias de I+D, se encuentra en ejecución el proyecto CHI1020 como apoyo importante a la sustentabilidad del BNT y de la generación nacional de tejidos. Se espera contar al 2025 con un plan de desarrollo nacional, que fomente el trabajo a 10 años .



WUTBA
WORLD UNION OF TISSUE
BANKERS ASSOCIATION



CONGRESO DE LA
Asociación Latinoamericana
de Bancos de Tejidos | 2024
Bogotá, Colombia



ALABAT
Asociación Latinoamericana
de Bancos de Tejidos

PLAN DE MEJORA DE UN BANCO DE TEJIDOS PARA TRANSFORMARSE EN UNA UNIDAD DE SERVICIO, DESARROLLO E INVESTIGACIÓN

Mariana Prado, Bruno Politi, Carlos Gusils, Lorena Sassano, Paula Luna, Nicolas Ezelino, Daniela Urueña, Paola Nahuz, David Madina, Demetrio Lopez Araujo.

Banco de Tejidos Regional, Hospital Angel Cruz Padilla, Tucuman, Argentina.

Eje temático: Control de calidad en Bancos de Tejidos

Introducción: En el Banco de Tejidos Regional (BTR) del Hospital Padilla Donante (Tucumán, Argentina), desde hace 14 años se viene trabajando en mejoras de los procesos para el aseguramiento de la calidad de los tejidos para implantes en pacientes. En los últimos 4 años, se comenzaron a realizar actividades para llevar un banco de tejido casi doméstico a una entidad que brinde servicio a nivel nacional, y ejecute actividades de desarrollo, investigación y transferencia.

Objetivo: El objetivo de este trabajo fue el transmitir las actividades que se vienen realizando en el BTR como mejora continua de sus procesos.

Materiales y métodos: para el cumplimiento del objetivo las podemos enmarcar en: Gestión (reuniones, capacitaciones, etc.), Calidad (análisis de documentación, RRHH, etc.); Investigación (desarrollo de proyectos,

Resultados: En Gestión se realizaron análisis de las necesidades internas y externas en el BTR. En lo transversal horizontal se generaron capacitaciones para el personal del BTR como también se establecieron nexos con otros bancos de tejidos promoviendo intercambios de experiencias. Se participó en plenarios organizados por bancos de tejidos de nuestro país para actualizar aspectos de la norma que rige sobre el implante de tejidos (Resolución 118/09) En lo transversal vertical, se mejoraron procedimientos y comunicaciones con la Unidad de Procuración y Trasplante del hospital, como también con los médicos implantadores.

En Calidad, se realizaron modificaciones y generación de procesos, documentación, se validaron procesos. Para el aseguramiento de la calidad se mejoraron los procesos de controles de las unidades que brindan servicios al BTR (Laboratorio, Central de Esterilización, Limpieza). Con todo lo realizado se generó un Análisis Funcional de Operatividad que permite el estudio de riesgo en caso de detectarse situaciones en los procesos.

En Investigación y Desarrollo, se comenzaron a realizar trabajos en conjunto con otros servicios del Hospital como ser Anatomía patológica y Neurocirugía y también con instituciones científicas.

En Transferencia, se participó como disertantes en jornadas en la temática, como también en reuniones científicas donde se presentaron los resultados de las actividades de calidad, desarrollo e investigación.

Conclusiones: a partir de lo que se viene realizando se logró que el personal del BTR, del hospital y de la comunidad médica, tengan una mirada diferente de las posibilidades que puede brindar el servicio, no sólo desde la mejora de la calidad de los productos sino del crecimiento en desarrollo e investigación. Todas estas actividades se reflejan en el aumento de tejidos procurados, procesados, distribuidos e implantados.
mentar capacidad productividad.



WUTBA
WORLD UNION OF TISSUE
BANKERS ASSOCIATION



CONGRESO DE LA
Asociación Latinoamericana
de Bancos de Tejidos | 2024
Bogotá, Colombia



ALABAT
Asociación Latinoamericana
de Bancos de Tejidos

Patrocinadores



Átomos para la paz y el desarrollo

Derechos Reservados ALBAT 2024



WUTBA
WORLD UNION OF TISSUE BANKING ASSOCIATIONS



CONGRESO DE LA
Asociación Latinoamericana
de Bancos de Tejidos | 2024
Bogotá, Colombia



ALBAT
Asociación Latinoamericana
de Bancos de Tejidos