

INFOMet

BOLETÍN INFORMATIVO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

Boletín Mayo-Agosto/ 2022 | Volumen 4 - No. 2



BANCO NACIONAL
DE SANGRE

www.banalsa.com.co

El diferimiento de potenciales donantes de sangre que consumen medicamentos: ¿Cuánto contribuye a la seguridad transfusional?

Editorial

Johan Bula Viecco.

Impacto del intercambio de hematies en la disminución de crisis dolorosas en pacientes con anemia de células falciformes en una clínica de alta complejidad Barranquilla 2019-2022

Enfermera de Hemoterapia
Secretaría de Salud Farmacovigilancia
Esp. en Auditoría

Co-Administración de medicamentos y productos sanguíneos

Ricardo Ávila de la Hoz,
QF, MSc. Salud Pública, Esp. Farmacia Clínica
Líder Investigación Banalsa

¿Por qué no se utilizan productos plasmáticos obtenidos de donantes múltiparas?

Hernán Argote Berdugo
Médico Banalsa

Comiendo medicinas

Ricardo Ávila de la Hoz,
QF, MSc. Salud Pública, Esp. Farmacia Clínica
Líder Investigación Banalsa





INFOMet



Comité Editorial

Director
Johan Bula Viecco

Directora de Producción
Lisbeth Ricaurte Barrera

Editor Médico
Hernán Argote Berdugo

Editores Adjuntos
Ricardo Ávila De la Hoz

Diseño y Diagramación
Gustavo Enrique Agudelo Viña

Copyright
© 2019 Banco Nacional de Sangre • El propietario de los derechos de esta publicación es el Banco Nacional de Sangre. Cualquier reproducción parcial o total está autorizada siempre que el contenido no se cambie, el material no se utilice para promover o respaldar algún producto o servicio y se reconozca esta publicación u otras partes de ella, como fuente. El Boletín Informativo de Medicina Transfusional es publicado y distribuido por el Banco Nacional de Sangre en aras de proporcionar a los profesionales de la salud información independiente, fiable y accesible sobre la medicina transfusional.♥

Editorial Pág 3.

Johan Bula Viecco.
Gerente General Banalsa.
Esp. Hematología y Banco de Sangre.

El diferimiento de potenciales donantes de sangre que consumen medicamentos: ¿Cuánto contribuye a la seguridad transfusional?

Actualidad Pág 4.

Enfermera de Hemoterapia
Secretaría de Salud Farmacovigilancia
Esp. en Auditoría.

Impacto del intercambio de hematies en la disminución de crisis dolorosas en pacientes con anemia de células falciformes en una clínica de alta complejidad Barranquilla 2019-2022

Educación Pág 6.

Ricardo Ávila de la Hoz, QF, MSc.
Salud Pública, Esp. Farmacia Clínica.
Líder Investigación Banalsa.

Co-Administración de Medicamentos y Productos Sanguíneos

La pregunta Pág 8.

Hernán Argote Berdugo
Médico de Aféresis Banalsa.

¿Por qué no se utilizan productos plasmáticos obtenidos de donantes múltiparas?

Una gota de reflexión Pág 10.

Ricardo Ávila de la Hoz, QF, MSc.
Salud Pública, Esp. Farmacia Clínica.
Líder Investigación Banalsa.

Comiendo medicinas



BANCO NACIONAL DE SANGRE

www.banalsa.com.co

Editorial

El diferimiento de potenciales donantes de sangre que consumen medicamentos: ¿Cuánto contribuye a la seguridad transfusional?



Foto: <https://www.freepik.com/>

Johan Bula Viecco
Gerente General Banalsa

Los bacteriólogos y enfermeros encargados de la selección de donantes de sangre, en el Banco Nacional de Sangre relataban que, antes de la participación del Farmacéutico Clínico y el Médico en las orientaciones ofrecidas a través de un grupo de WhatsApp llamado "Grupo Consultas de Diferimiento", la mayoría de estos potenciales donantes que consumían medicamentos eran diferidos.

Estos diferimientos se justificaban desde su óptica, porque se desconocía el impacto que tendría, por ejemplo, el consumo de medicamentos, sobre la calidad de los hemocomponentes o sobre el receptor, una vez reciba la transfusión de este hemocomponente, ...y ante la duda preferían rechazar al potencial donante para tener una mayor seguridad transfusional.

Desde un sustento técnico- científico son pocos los medicamentos que tienen un impacto real en la calidad de los hemocomponentes. El diferimiento de un potencial donante que consume medicamentos se encuentra justificada es por el motivo de uso de dicho medicamento.

Si bien es cierto que ante todo se debe asegurar la calidad de los hemocomponentes dando cumplimiento a los parámetros establecidos por las autoridades sanitarias nacionales e internacionales, cada diferimiento o aplazamiento tiene que hacerse con un criterio técnico, científico y hu-

mano que permita, además de asegurar un producto seguro, impedir que el potencial donante que tuvo el altruismo de donar, se sienta "rechazado".

Aunado a esto, en nuestra región, alcanzar la disponibilidad necesaria de hemocomponentes es una tarea difícil, debido a una variedad de factores, entre los que se destacan, el bajo número de personas que donan sangre de forma altruista y habitual, así como los requisitos pre-donación cada vez más exigentes con el fin de alcanzar una mayor seguridad transfusional.

Por ejemplo, si analizamos los Criterios básicos para la selección de donantes de sangre y componentes del Ministerio de Sanidad y Consumo de España (2004) donde plantean: "una mayor exclusión de donantes no sólo no implica una mayor seguridad, sino todo lo contrario. La exclusión temporal de corta duración, por problemas de salud muchas veces banales o consumo de medicamentos que no impactan de manera importante en la donación, tiene un efecto muy negativo sobre los donantes, especialmente sobre los de primera vez. Muchos de ellos no volverán".

Todos los estudios realizados subrayan la importancia de los efectos nocivos de las exclusiones sobre el posterior comportamiento del donante.

Un objetivo prioritario de los Bancos de Sangre debe ser reducir al mínimo el diferimiento por condiciones banales o uso de medicamentos que en muchos casos no afectan al donante, al hemocomponente o al receptor de la donación.♥



Impacto del intercambio de hematíes en la disminución de crisis dolorosas en pacientes con anemia de células falciformes en una clínica de alta complejidad Barranquilla 2019-2022

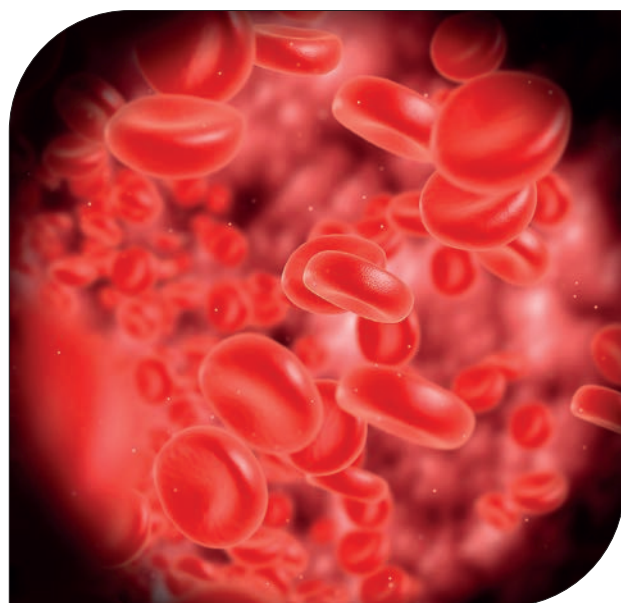


Foto: <https://www.freepik.com/>

Enfermera de Hemoterapia

Secretaría de Salud Farmacovigilancia
Esp. en Auditoría

Bacterióloga de Hemoterapia

Esp. en Gerencia en Servicios de Salud

Introducción

La anemia de células falciformes se define como una alteración crónica caracterizada clínicamente por hemólisis y episodios intermitentes de oclusión vascular que causan isquemia tisular con la consecuente difusión orgánica.

Es una enfermedad genética autosómica recesiva determinada por la presencia de hemoglobina falciforme (HbS) en los eritrocitos.

Debido a la complejidad de la enfermedad, es esencial un diagnóstico y tratamiento oportuno, en donde el tratamiento de primera línea es el uso de hidroxiurea, sin embargo, la experiencia clínica ha demostrado que no todos los pacientes responden de manera óptima al uso de este medicamento.

La hidroxiurea consigue un control de la enfermedad en la mayoría de los pacientes mediante la disminución de la hemoglobina S y el aumento de la hemoglobina fetal, lo cual impacta en el aumento de los niveles de hemoglobina, no obstante, hay un porcentaje que presenta intolerancia generalmente en forma de úlceras cutáneas o intolerancias gástricas (gastritis, vómitos, náuseas, pérdida de peso) en donde se indica suspender el medicamento.

En estas situaciones se sugiere iniciar con las terapias de intercambio de hematíes, la cual tiene como objetivo cumplir con la regla del "30-30", esto es conseguir un hematocrito alrededor del 30% y disminuir la concentración de HbS por debajo del 30%, con el fin de mejorar las manifestaciones clínicas que presenta el paciente.

En los 22 casos de pacientes diagnosticados con Anemia de Células Falciforme intolerantes a la hidroxiurea, en donde el 100% logró alcanzar los objetivos propuestos con las terapias y disminuyó la aparición de crisis dolorosas. El promedio de procedimientos para alcanzar las metas propuestas fue de 4 sesiones por paciente. Se lograron cumplir con las metas en el 100% de los pacientes.

No hubo mortalidad asociada a procedimiento, no se registraron eventos adversos durante el periodo de realización de las terapias. Los pacientes con crisis dolorosas recurrentes (más de 3 al año) se indicaron realizar los recambios eritrocitarios cada 3-4 meses con el objetivo de prevenir la aparición de estas crisis.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es describir el impacto que posee la terapia de Intercambio de hematíes en pacientes con anemia de células falciforme en donde la hidroxiurea no es una opción, con el fin de mejorar la sintomatología y disminuir la aparición de crisis dolorosas.

Material y métodos

Se trata de un estudio retrospectivo, monocéntrico realizado en el servicio de hemoterapia de una clínica alta complejidad en la ciudad Barranquilla, Colombia. Durante noviembre de 2019 a noviembre de 2022. Se incluyeron los pacientes tratados con terapias de intercambio de hematíes y con diagnóstico de Anemia de Células Falciforme, en



Foto: <https://www.freepik.com/>

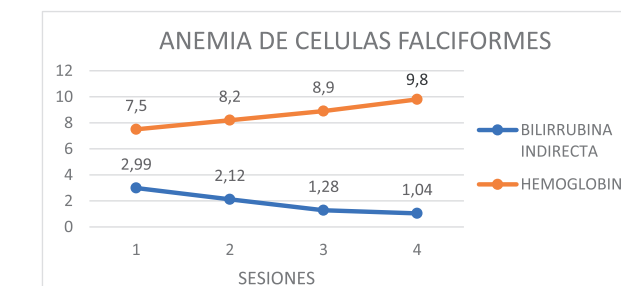
donde después de la valoración por hematología y toma de muestra para electroforesis de hemoglobina se inició la terapia en los distintos pacientes.

Resultados: Durante el período analizado, 22 pacientes con diagnóstico de Anemia de Células Falciforme recibieron sesiones de Intercambio de hematíes, en donde 9 pacientes se realizaban estas terapias de forma continua (en promedio cada 4-6 meses). Siendo de género femenino 12 de 22 pacientes atendidos. La edad promedio fue de 31 años (rango= 18-64). El total de procedimientos fue de 126, en donde el 100% de estos fueron realizados con glóbulos rojos deslucocitados y filtrados compatibles.

El promedio de procedimientos para alcanzar las metas propuestas fue de 4 sesiones por paciente. Todos los pacientes manifestaron gran mejoría de las crisis dolorosas. El promedio en tiempo para dar inicio con las terapias fue de 12 horas y para la colocación del catéter fue de 9 horas. El intercambio de hematíes se inició dentro de las 24 horas en 18 pacientes (82%) y después de las 24 horas en 4 pacientes (18%), al comparar los pacientes con un inicio de las terapias antes de las 24 horas con aquellos que iniciaron después de las 24 horas no mostraron diferencias en el resultado final obtenido.

Los resultados de este estudio muestran la efectividad del Intercambio de hematíes en los pacientes con Anemia de Células Falciforme, en donde después de iniciar el recam-

bio de hematíes se logró aumentar los niveles de hemoglobina y disminuir los niveles de bilirrubina indirecta, lo cual se puede evidenciar en la gráfica 1, además se evidenció una notoria mejoría en el nivel del dolor presentado por los pacientes. El volumen de recambio se calculó dependiendo del nivel de hemoglobina de cada paciente.



Fuente propia.

Gráfica 1: Resultados de Hemoglobina y bilirrubina indirecta antes y después del inicio de las terapias de intercambio de hematíes.

El uso de las terapias de intercambio de hematíes puede ser utilizado como tratamiento de prevención primaria y secundaria del accidente cerebrovascular y otras complicaciones en anemia de células falciforme. Las ventajas sobre la transfusión incluyen menor sobrecarga de hierro y mejor control de hemoglobina S (HbS). Además, los recambios disminuyen la aparición de complicaciones por la enfermedad, y de esta forma se reduce el ingreso a las UCIs, lo cual impacta en la calidad de vida de los pacientes.

Conclusión: Nuestro estudio encontró un fuerte impacto en los beneficios que conlleva el uso de las terapias de intercambio de hematíes, en donde al finalizar las 4 sesiones de recambio el paciente ya ha mejorado su sintomatología, por tanto, este estudio determina el alto impacto que posee el uso de estas terapias como una herramienta oportuna y precisa para pacientes que son intolerantes al uso de la hidroxiurea.

Esto nos anima a seguir promocionando el uso del recambio de hematíes en pacientes con anemia de células falciforme intolerantes a la hidroxiurea con el fin de iniciar oportunamente las terapias y evitar la aparición de complicaciones asociadas a la enfermedad. ❤️

Referencias bibliográficas

- Rodriguez, V. (2021). *Exanguinotransfusión parcial en pacientes con anemia de células falciformes: estandarización y eficacia de un nuevo protocolo*. Revista Colombiana de Hematología y Oncología
- Lindoro, A. B., Jácome, D. L., Macías, M. L. M., Ramírez, Y. B., & Guerrero, S. S. (2006). Aféresis terapéutica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 44(S2), 77-80.
- Zúñiga C., Pamela, Martínez G., Cindy, González R., Lina M., Rendón C., Diana S., Rojas R., Nicolás, Barriga C., Francisco, & Wietstruck P., María Angélica. (2018). Sick cell disease: A diagnosis to keep in mind. *Revista chilena de pediatría*, 89(4), 525-529. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000604>



Foto: <https://www.freepik.com/>

Co-Administración de medicamentos y productos sanguíneos

Ricardo Ávila de la Hoz,

QF, MSc. Salud Pública, Esp. Farmacia Clínica
Líder Investigación Banalsa

En la práctica clínica con frecuencia se combinan diferentes medicamentos en un mismo dispositivo (jeringa, catéter, bureta, bolsa, etc.) para ser administrados por vía parenteral, con el objetivo de complementar sus acciones, disminuir los costos o brindar mayor comodidad al paciente.

En este mismo sentido, existe la posibilidad que los profesionales de la salud buscando estos objetivos, puede considerar la coadministración de medicamentos con los hemocomponentes indicados a un paciente que los requiera. Este escenario clínico se presenta con frecuencia, sin embargo, la práctica no ha sido bien estudiada. Hay muy pocos artículos publicados que discutan la posible compatibilidad de los medicamentos co-infundidos con sangre (1). Cuando se mezcla un medicamento con un hemocomponente, los médicos y enfermeros pueden centrar su aten-

ción sólo en los principios activos, desconociendo que el medicamento se encuentra disuelto en un solvente y otros excipientes específicos para dicho medicamento y probablemente reaccione con el hemocomponente y cualquier solución aditiva o anticoagulante en la sangre (2).

La preocupación por la coadministración de fármacos o sustancias intravenosas con sangre se ha expresado desde al menos la década de 1950 (3). Las guías Clínica de Transfusión de Componentes Sanguíneos plantean que la medicación no debe agregarse directamente a los componentes o productos sanguíneos debido al riesgo de hemólisis, la dificultad para determinar la dosis si se adelanta la transfusión y la dificultad para evaluar el papel de la medicación en caso de una reacción adversa (4).

La recomendación de esta medida restrictiva obedece, a que si mezclan medicamentos o fluidos de perfusión endovenosa con el hemocomponente puede producir efectos indeseados (hemólisis, coagulación, inactivación del medicamento, etc.) por lo que no deberán infundirse por la misma vía que el hemocomponente (5).

La transfusión de sangre es una herramienta terapéutica útil en la práctica médica actual y aunque su papel es salvar vidas, no está libre de riesgos (6). Con el fin de disminuir estos riesgos las soluciones de fluidos intravenosos no se deben coadministrar con componentes sanguíneos a menos que existan datos suficientes para garantizar la compatibilidad (7).

En la actualidad, no hay pruebas suficientes para orientar un cambio de política sobre la administración conjunta de medicamentos y glóbulos rojos. Si se requiere evidencia para informar la práctica clínica sobre la eficacia y seguridad de la coadministración de fármacos y glóbulos rojos, entonces, se requieren más estudios que sean directamente aplicable clínicamente (3).

¿Qué hacer para prevenir la ocurrencia de las incompatibilidades de medicamentos y hemocomponentes?, Además, de una política restrictiva sobre la coadministración de sangre, se deben plantear algunas estrategias que serían de utilidad para evitar la mezcla de medicamentos y hemocomponentes.

A pesar de la insuficiente disponibilidad de datos, una de las posibles soluciones planteadas sería que los laboratorios farmacéuticos realicen estudios de estabilidad físi-

co-química y microbiológica, y que los resultados se incluyan en la ficha técnica (8).

Un dispositivo de acceso multilumen es generalmente seguro para la coadministración continua de otras soluciones terapéuticas, lo que permite una rápida dilución en el torrente sanguíneo (7).

Además, disponer de acceso a fuentes de información confiable como Trissell L.A. Handbook of Injectable Drugs, Stablis (Infostab), Palliative Care Matters, Farmacopeas.

Otra forma de minimizar este tipo de incompatibilidades es el uso de recetas electrónicas con alertas sobre las posibles incompatibilidades entre los medicamentos prescritos. El ajuste de los horarios de administración también es un factor clave para analizar, considerando la interrupción temporal de la administración de un medicamento específico (9).

A pesar de que cada institución hospitalaria pueda identificar su mejor estrategia para evitar las incompatibilidades medicamentosas, un factor que puede contribuir a la solución es disponer de un farmacéutico clínico para consultas específicas (2).

Foto: <https://www.freepik.com/>

Referencias

- Birch C, Hogant G, Mahoney G. Co-Administration of Drugs and Blood Products. *Anaesth Intensive Care* 2001; 29: 137-140.
- Fonzo-Christe C. Drug incompatibilities: definition, risks and management. *Advanced Studies*, Universität Basel. August 26st 2011.
- Murdock J, Watson D, Dorée CJ, Blest A, Roberts MM, Brunskill SJ. Drugs and blood transfusions: dogma- or evidence-based practice? *Transfus Med*. 2009 Feb;19(1):6-15. doi: 10.1111/j.1365-3148.2008.00896.x. PMID: 19302450.
- Bartlett G, Tapp-Ashton G, Osborne D. Transfusion of Blood Components and Administration of Blood Products. NLBCP-001. Government of Newfoundland and Labrador Department of Health and Community Services Provincial Blood Coordinating Program. 2017.
- Paredes-Aspilcueta M. Manual de Transfusión Sanguínea para el médico que transfunde. Fondo Editorial Comunicacional. 2020.
- Birch C, Hogant C, Mahoney G. Co-Administration of Drugs and Blood Products. *Anaesth Intensive Care* 2001; 29: 137-140.
- Australian and New Zealand Society of Blood Transfusion Ltd Royal College of Nursing Australia. 2nd Edition, December 2021.
- Elcam Medical. Medication errors and Drug Incompatibility [Internet]. Disponible en: <http://www.infusesafety.com/medicationerrorsdrug-incompatibility>.
- Marsilio Naiane Roveda, Silva Daiandy da, Bueno Denise. Drug incompatibilities in the adult intensive care unit of a university hospital. *Rev. bras. ter. intensiva* [Internet]. 2016 June; 28 (2):147-153.



¿Por qué no se utilizan productos plasmáticos obtenidos de donantes multíparas?



Hernán Argote Berdugo
Médico de Aféresis Banalsa

La respuesta...

La transfusión de productos sanguíneos tanto de sus componentes celulares como plasmáticos es importante en muchas situaciones clínicas e incluso puede ser vital, por ello es muy frecuente referirse a la sangre y sus componentes como un bien irremplazable y necesario, cuya única fuente son las personas sanas (1).

Son muchos los servicios dentro de una Institución de Salud, que demandan productos sanguíneos y es necesario que tanto los bancos de sangre como las unidades transfusionales tengan el abastecimiento suficiente para satisfacer esta demanda sin perder de vista que, aunque la disponibilidad es importante, prima el bajo riesgo.

Para obtener productos sanguíneos seguros es necesario el correcto diligenciamiento de la encuesta de selección de donantes pues la información contenida y el procedimiento establecido para su diligenciamiento, es uno de los puntos más sensibles que influyen directamente en la calidad de sangre y la seguridad que se le puede ofrecer a los potenciales receptores de la misma (2). Dentro de esta información se incluye, en el caso de donantes femeninas, los antecedentes ginecoobstetricos, con el fin de evitar el uso de componentes plasmáticos que provengan de donantes multíparas debido a la asociación de la prevalencia de anticuerpos anti-HLA de la Clase I que se asocia a la aparición de Reacciones Adversas Transfusionales como la lesión pulmonar aguda relacionada con la transfusión (TRALI).

La lesión pulmonar aguda relacionada con la transfusión (TRALI) puede ser una complicación potencialmente mortal de la transfusión y probablemente esté infradiagnosticada. Se cree que el antígeno leucocitario humano (HLA) y los anticuerpos antileucocito desempeñan un papel importante (4).

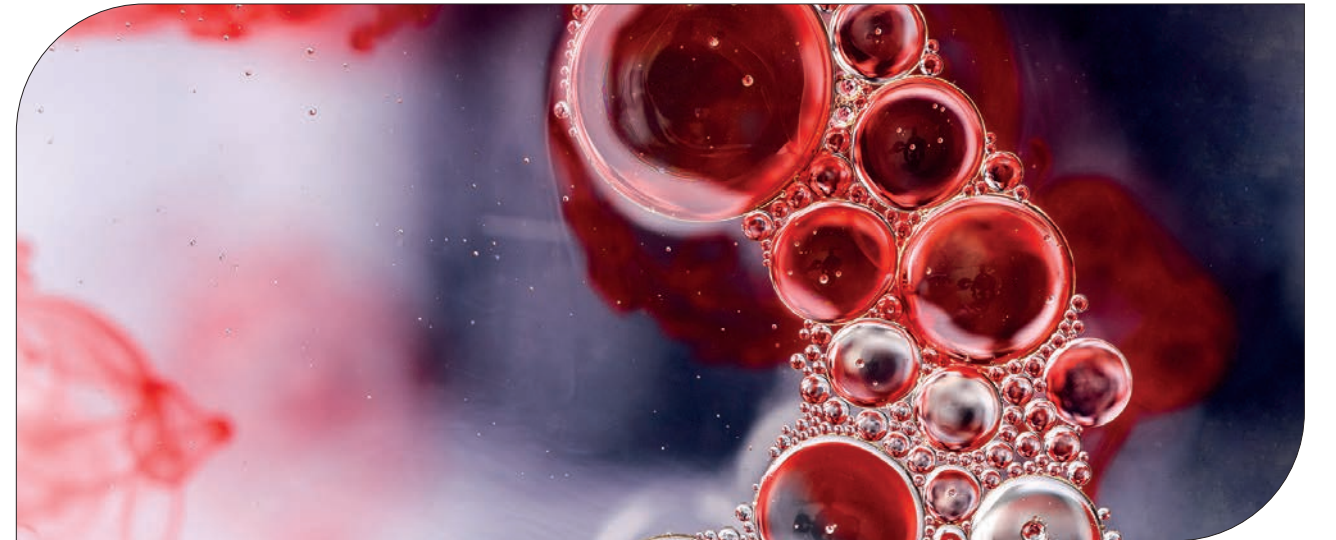


Foto: <https://www.freepik.com/>

TRALI (Transfusion Related Acute Lung Injury) es un síndrome clínico que se presenta como hipoxemia aguda y edema pulmonar durante o después de una transfusión de productos sanguíneos (5). Ha sido la causa más frecuente de muertes relacionadas con la transfusión sanguínea durante 3 años consecutivos en EE.UU. y la segunda en el Reino Unido (LK, 2005). Múltiples estudios han demostrado la asociación de TRALI con la presencia principalmente de anticuerpos anti-HLA y anti-neutrófilo en el componente transfundido. Aunque todas las clases de hemocomponentes han sido implicados en casos de TRALI, aquellos ricos en plasma, son los más comprometidos, seguido de las unidades de glóbulos rojos (SHOT, 2009).

Debido a que estos anticuerpos suelen ser formados luego de exposiciones a antígenos extraños como ocurre con las transfusiones o la gestación, varias de las medidas preventivas se han enfocado en la elegibilidad de las mujeres multíparas como donantes.

No hay, sin embargo, relación causal directa entre la presencia de anticuerpos y TRALI. De tal forma, la presencia de anti-HLA o anti-neutrófilo en un componente no siempre resulta en reacción transfusional e incluso, componentes negativos para estos anticuerpos, también han estado involucrados con la reacción (5).

Un estudio realizado en Colombia evaluó la prevalencia de anticuerpos anti-HLA clase I en mujeres donantes multíparas de plaquetaféresis y sangre total (6). Los resultados mostraron una prevalencia del 15.9% de positividad para anticuerpos anti HLA de Clase I, de un total de 88 donantes seleccionadas. Por esta razón en el centro donde se realizó el estudio se hizo necesario dentro de los criterios de selección de donantes de sangre la identificación de donantes con mayor riesgo de causar TRALI.

Entre las intervenciones realizadas en el Banco Nacional de Sangre con este objetivo tenemos:

- 1.) El diferimiento de los donantes implicados en TRALI
- 2.) Evitar la recolección de productos de plasma rico en plaquetas de donantes con anticuerpos anti-HLA conocidos si la información llega al Banco de Sangre,
- 3.) Leucorreducción para evitar que los leucocitos de los donantes interaccionen con anticuerpos receptores,
- 4.) Identificación de los productos plasmáticos de donantes multíparas para ser descartados.

Si bien no existe relación causal directa entre la presencia de anticuerpos anti HLA o anti neutrófilo y TRALI en donantes de sangre multíparas, los productos plasmáticos, por prevención, son restringidos si provienen de este grupo de donantes.♥

Referencias

Ley Modelo sobre servicios de sangre de la OMS/OPS Art. 1

Lineamiento Técnico para la selección de donantes en Colombia actualización 2021.

A. Insunza, I. R. P. (2004). Implementation of a strategy to prevent TRALI in a regional blood centre. *Transfusión Medicine*, 14, 157-164.

Hernández Restrepo Michel, Alba Andrea, Mora Ramírez Julián Camilo. Transfusion-Related Acute Lung Injury (TRALI) and Two Differential Diagnoses to Consider: Case Report and Literature Review

J.M. Añóna, A. García de Lorenzob, M. Quintanab, E. González y M.J. Brusca. *Med. Intensiva* vol.34 no.2 mar. 2010, Lesión pulmonar aguda producida por transfusión. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/8892>





Foto: <https://www.freepik.com/>

Comiendo medicinas

Ricardo Ávila de la Hoz,

QF, MSc. Salud Pública, Esp. Farmacia Clínica
Líder Investigación Banalsa

La moda de los alimentos con un pretendido carácter terapéutico ha llegado a su máximo histórico, marcada por la imperiosa necesidad del consumidor de “verse bien” e incrementar el vigor y el bienestar. Esto se puede evidenciar cuando a través de los medios de comunicación y redes sociales se promueven una gran cantidad de sustancias y productos promocionados para el “bienestar personal” que alegan declaraciones vinculadas con la salud.

Esta “moda del bienestar, la vitalidad y la plenitud” promulgada a través de la alimentación saludable no es un proceso nuevo, en realidad tienen sus bases a finales del siglo XIX, desde esa época el enfoque predominante para establecer pautas que contribuyeran a mejorar la salud de la población se basó en determinar los “estilos

de vida” y los “factores de riesgos” que causaban las enfermedades crónicas.

Esto ha trascendido hasta el punto de que la cultura del ser saludable y la práctica del cuidado y consumo llegó a lo que se conoce hoy en día como la medicalización alimentaria y está fuertemente vinculadas con la autopercepción de la salud/enfermedad y con las expectativas y las demandas sobre el propio cuerpo.

A este conjunto de alimentos el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos los nombra como productos funcionales, (término más aceptado en la actualidad), otros nombres que reciben estos productos son alimento de diseño, nutracéuticos o alicamentos.

Se habla de medicalización de la alimentación cuando se fomenta el consumo de ciertos alimentos a los que se les atribuyen propiedades terapéuticas curativas o preventivas, que en realidad no tienen, que no las poseen en la proporción en la que se indica, o que aun poseyendo unas determinadas propiedades terapéuticas se incrementa su consumo en atención a posibles patologías, afecciones ficticias o a estados que requieren tratamientos distintos a los alimenticios.

Es allí donde surge la preocupación, cuando otros actores

sin la fundamentación clínica suficiente plantean recomendaciones para la “salud perfecta” sin tener en cuenta que el enriquecimiento o adición de ciertos productos pueden afectar la farmacoterapia.

Por ejemplo, los alimentos enriquecidos con calcio podrían reducir la absorción de antibióticos como las tetraciclinas y quinolonas. Alimentos ricos en fibra pueden afectar la absorción del acetaminofén y la amitriptilina. Pero lo que si no se ha podido demostrar es que el calcio o la fibra de estos alimentos puedan ser asimilados correctamente por el organismo.

No es cuestión de desvirtuar los beneficios de los productos funcionales —si es que los tienen—, pero generalizar sus pretendidos resultados a toda la población, es donde puede estar el inconveniente, ya que estos no curan, no previenen por sí solos y no son indispensables en la dieta, son una opción para tener en cuenta en circunstancias concretas.

Para mantenerse sano no necesariamente se debe acudir a la suplementación con productos que prometen ser la solución a los requerimientos físicos y mentales, con el simple hecho de programar la cotidianidad con una alimentación variada se puede asegurar la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente, acompañada del ejercicio físico y un estilo de vida saludable.♥

Fuente

Ávila D. Ricardo. Comiendo medicinas. Boletín de Información de Medicamentos del Atlántico – BIMA Editorial. Abril – junio 2017 / Volumen 5 Numero 2. (Disponible: https://www.atlantico.gov.co/images/stories/salud/farmacovigilancia/BIMA_V5_2.pdf)



INFOMet

BOLETÍN INFORMATIVO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL



BANCO NACIONAL
DE SANGRE

www.banalsa.com.co

Oficina Editorial

Para la correspondencia general, tales como cartas al editor o sugerencias, contáctese con El Editor.

Correspondencia:

Johan Bula Viecco
Banco Nacional de
Sangre

Carrera 50 entre N° 80-192
Barranquilla (CO)

Teléfono: (5) 304 2121

Email: gerencia@banalsa.com.co

Sitio Web: www.banalsa.com.co

Declaración de responsabilidad:

La información aquí publicada está destinada a profesionales de la salud. El comité editorial ha tenido cuidado para asegurar que es precisa al momento de la publicación. Esta información no pretende ser un sustituto del criterio médico y no debe ser utilizada exclusivamente para diagnosticar o tratar una condición médica.

Donde sea permitido por la ley, el Banco Nacional de Sangre se exime de toda responsabilidad por cualquier pérdida, daño o perjuicio derivado del uso de esta información. Las opiniones expresadas en esta publicación no son necesariamente las del comité editorial o de alguno de sus miembros.

Copyright

© 2019 Banco Nacional de Sangre •

El propietario de los derechos de esta publicación es el Banco Nacional de Sangre. Cualquier reproducción parcial o total está autorizada siempre que el contenido no se cambie, el material no se utilice para promover o respaldar algún producto o servicio y se reconozca esta publicación u otras partes de ella, como fuente. El Boletín Informativo de Medicina Transfusional es publicado y distribuido por el Banco Nacional de Sangre en aras de proporcionar a los profesionales de la salud información independiente, fiable y accesible sobre la medicina transfusional.

SUSCRIPCIONES:

El Banco Nacional de Sangre publica tres números al año, en forma impresa y en línea del InfoMet. Todo el contenido es gratis y está disponible en texto completo ingresando a

www.banalsa.com.co

Usted puede recibir una alerta de correo electrónico cuando el InfoMet publique nuevos números en línea.

La copia impresa se distribuye gratuitamente a los profesionales médicos, odontólogos, farmacéuticos y enfermeras dentro de la red de prestadoras del departamento del Atlántico.

Suscríbase o actualice sus datos enviando los datos de abajo a esta dirección de correo electrónico

direccion.cientifica@banalsa.com.co

En el asunto del mensaje escriba alguna de las siguientes opciones:

- Envíame una copia impresa (*los costos de envío son asumidos por usted*)
- Cambiar mi dirección para la copia impresa
- Detener el envío de la copia impresa

Datos para la suscripción

- Nombre completo
- Correo electrónico
- Profesión
- Dirección / nueva dirección

