



VI CONGRESO LATINOAMERICANO DE BIOQUIMICA CLÍNICA

II CONGRESO INTERNACIONAL DEL COLEGIO NACIONAL DE BACTERIOLOGÍA

¡El riesgo es que te quieras quedar!

Cartagena, Colombia 3 al 6 OCTUBRE 2024

CURSO PRE CONGRESO
Grupo de trabajo COLABIOCLI: Fase Preanalítica
(WG PRE-LATAM)



“ Implementación de las normas EFLM-COLABIOCLI” “Acondicionamiento de la muestra”

Dra. Patricia Ochoa Zamora Mgs.
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador
Unidad Académica de Salud y bienestar
Bioquímica, Medicina, Odontología
sochoa@ucacue.edu.ec



www.congresocolabiocli.com



QUE ES CALIDAD ?



La capacidad de atender las necesidades y expectativas del cliente.

EXACTITUD

FIABILIDAD

Para lograr el más alto nivel de exactitud y fiabilidad, es esencial realizar todos los procesos y procedimientos de la mejor forma posible.

**PATRON
MODELO**



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

El laboratorio es un sistema complejo, que implica muchos pasos de actividad y muchos actores involucrados en los mismos.

VULNERABLE

Se hace imperativo un Sistema de Gestión de Calidad que permita el mejor rendimiento
Controlar los procesos
de forma efectiva y reconocer
la trazabilidad de los mismos

ESPECIAL Y PERMANENTE ATENCIÓN





El trabajo en el laboratorio clínico direcciona hacia una búsqueda del mejoramiento continuo, nos habla permanente de gestión, del recurso humano, de la tecnología, del ambiente físico, de la información

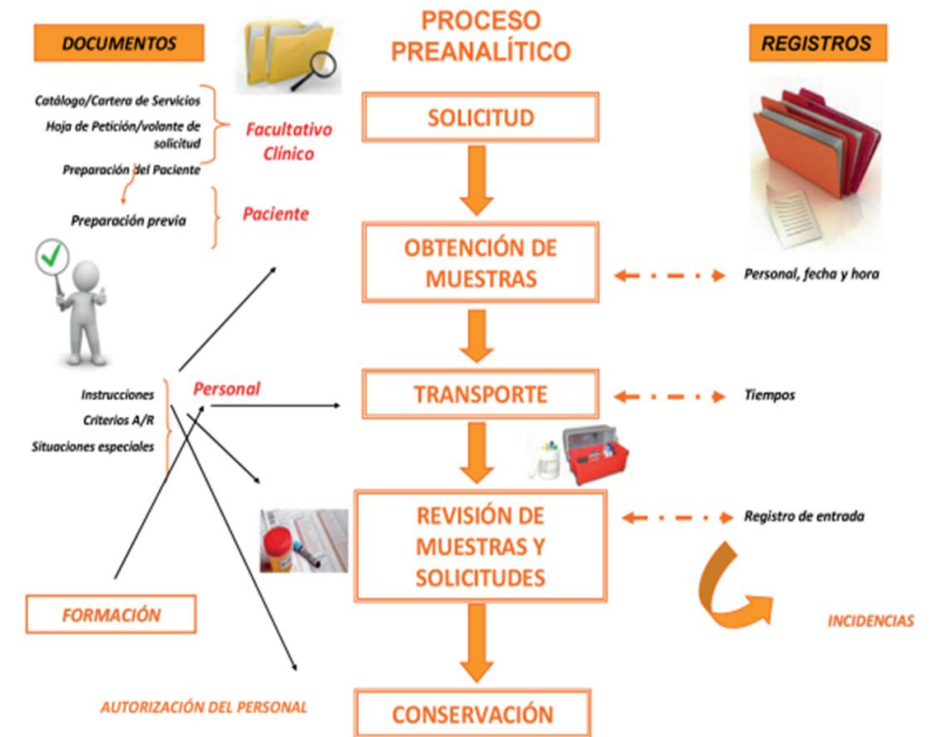
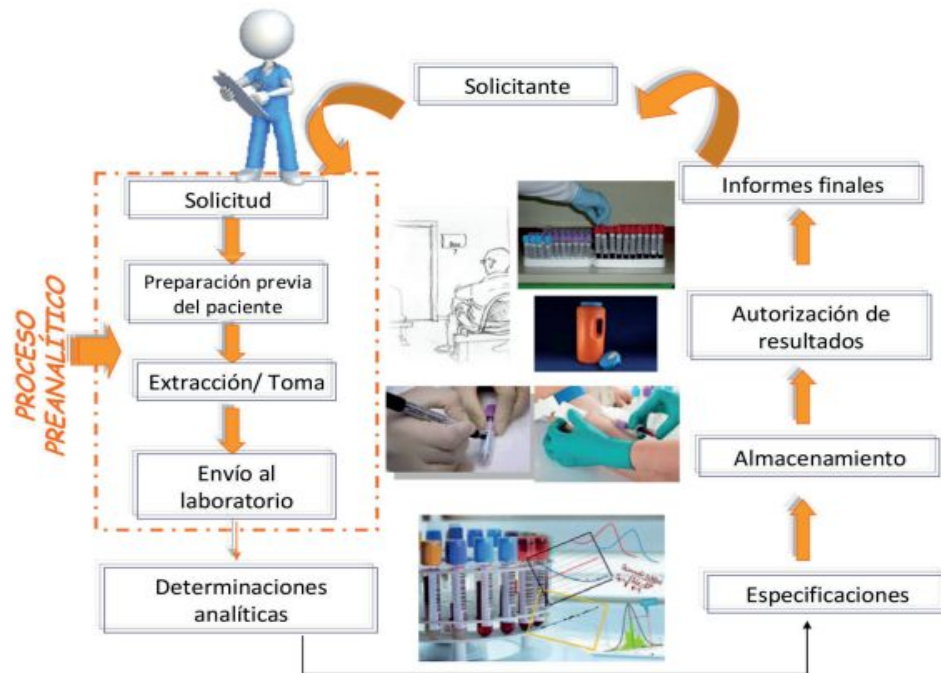
Y este es un deber

Gestión de traduce en

MONITORIZAR, CONTROLAR Y ,MEJORAR



GARANTIZAR LA TRAZABILIDAD DE LA MUESTRA



DETECTAR ERRORES

CAUSAS QUE PUEDAN OCASIONARLOS





Recomendaciones conjuntas EFLM – COLABIOCLI para la extracción de sangre venosa



COLABIOCLI
Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica
WG- PRELATAM

- Opinión de consenso, basada en la competencia y experiencia de los miembros del grupo.
- Ofrece una serie de recomendaciones para la extracción de la muestra de sangre venosa.
- Recomendación requisitos necesarios para garantizar que la extracción de sangre sea un procedimiento seguro y centrado en el paciente.
- La implementación de guías y recomendaciones como una herramienta para minimizar los errores.
- Coherentes Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) y las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS)



**Organización
Mundial de la Salud**



**CLINICAL AND
LABORATORY
STANDARDS
INSTITUTE®**



COLABIOCLI
Confederación Latinoamericana
de Bioquímica Clínica



Colegio Nacional de Bacteriología

www.congresocolabiocli.com



33/40 miembros EFLM



21/21 miembros COLABIOCLI

EFLM

33 a favor: Albania, Austria, Bélgica, Bosnia y Herzegovina, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Irlanda, Israel, Italia, Lituania, Macedonia, Montenegro, Polonia, Portugal, Rumanía, Rusia, Serbia, Eslovaquia, Eslovenia, España, Suecia, Suiza, Turquía, Reino Unido y Ucrania

2 en contra: Países Bajos y Noruega

5 se abstuvieron: Bulgaria, Islandia, Kosovo, Letonia, Luxemburgo.

COLABIOCLI

Todos los miembros 21/21 a favor Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela votaron a favor.



Una vez acordados todos los pasos del procedimiento para la extracción de sangre venosa, se procedió a clasificarlos en función de un sistema que valoro tanto la **calidad de la evidencia** como la **fortaleza de la recomendación**

Tabla 2: Extracción de sangre venosa – orden de los pasos del procedimiento.

Paso	Fuerza de la evidencia
1. Identificar al paciente	1C
2. Verificar si el paciente está en ayunas y preparado adecuadamente	1B
3. Preparar el material necesario para la extracción de sangre	2C
4. Etiquetar y/o identificar los tubos	1C
5. Ponerse los guantes	1C
6. Aplicar el torniquete	1A
7. Seleccionar el sitio de venopunción	1B
8. Limpiar la zona anatómica donde se realizará la venopunción	1B
9. Realizar la punción de la vena	1A
10. Extraer la sangre en el primer tubo	1A
11. Liberar el torniquete	1A
12. Inversión suave del tubo una vez (una inversión completa)	1B
13. Extraer los tubos adicionales siguiendo el orden de extracción	1B
14. Retirar la aguja de la vena y activar el mecanismo de seguridad	1A
15. Desechar la aguja	1A
16. Proteger la zona donde se ha realizado la punción.	1C
17. Indicar al paciente que aplique una presión suave durante 5–10 minutos y que no doble el brazo	1C
18. Invertir todos los tubos 4 veces	1B
19. Quitarse los guantes	1A
20. Aconsejar al paciente que descanse durante 5 minutos y verificar que el sangrado se haya detenido antes de abandonar la sala de extracción	1B

EVIDENCIA

FORTALEZA

1A, mejor evidencia y recomendación mas fuerte, hasta 2C, evidencia y recomendación mas debil.



RECOMENDACIONES

Grado de Recomendación	Relación riesgo/beneficio	Calidad de la evidencia clínica	Implicaciones
1A. Recomendación fuerte, evidencia de alta calidad	Los beneficios superan claramente al riesgo y los perjuicios, o viceversa.	Evidencia sólida derivada de ensayos controlados y aleatorizados realizados adecuadamente o evidencia clara derivada de alguna otra forma. No es probable que nuevas investigaciones cambien la precisión en la estimación del beneficio y riesgo	Recomendaciones sólidas, pueden aplicarse a la mayoría de los pacientes en la mayoría de las circunstancias sin condicionantes. Los clínicos deben seguir una recomendación sólida a menos que exista una razón clara y convincente para un enfoque alternativo
1B. Recomendación fuerte, evidencia de calidad moderada	Los beneficios superan claramente al riesgo y los perjuicios, o viceversa.	Evidencia derivada de ensayos aleatorizados y controlados con limitaciones importantes (resultados inconsistentes, errores metodológicos, indirectos o imprecisos) o evidencia muy sólida de alguna investigación con otro diseño. Investigaciones adicionales (si se realizan) probablemente tengan impacto en la confianza de la estimación del beneficio y riesgo, pudiendo modificar el cálculo	Recomendación sólida y que se aplica a la mayoría de los pacientes. Los clínicos deben seguir una recomendación sólida a menos que exista una razón clara y convincente para un enfoque alternativo
1C. Recomendación fuerte, evidencia de baja calidad	Los beneficios parecen superar al riesgo y los perjuicios, o viceversa	Evidencia derivada de estudios observacionales, experiencia clínica no sistemática o de ensayos controlados aleatorios con defectos graves. Cualquier estimación del efecto es incierta	Recomendación fuerte y se aplica a la mayoría de los pacientes. Sin embargo, parte de la evidencia que respalda la recomendación es de baja calidad
2A. Recomendación débil, evidencia de calidad alta	Beneficios estrechamente equilibrados con los riesgos y los perjuicios	Evidencia consistente derivada de ensayos controlados y aleatorizados bien realizados o evidencia fuerte derivada de alguna otra forma. No es probable que nuevas investigaciones cambien la confianza en la estimación del beneficio y del riesgo	Recomendación débil, la mejor acción puede variar según la situación, los pacientes o los valores sociales
2B. Recomendación débil, evidencia de calidad moderada	Beneficios estrechamente equilibrados con riesgos y problemas o responsabilidades, algunos con incertidumbre en las estimaciones de beneficios, riesgos y perjuicios	Evidencia derivada de ensayos aleatorizados y controlados con limitaciones importantes (resultados inconsistentes, defectos metodológicos, indirectos o imprecisos) o evidencia muy sólida derivada de algún otro diseño de investigación. Investigaciones adicionales (si se realizan) probablemente tengan un impacto en nuestra confianza en la estimación del beneficio y riesgo y pueden cambiar la estimación-	Recomendación débil, enfoques alternativos que probablemente sean mejores para algunos pacientes en determinadas circunstancias
2C. Recomendación débil, evidencia de baja calidad	Incertidumbre en las estimaciones de beneficios, riesgos y perjuicios; los beneficios pueden estar estrechamente equilibrados con los riesgos y los perjuicios	Evidencia derivada de estudios observacionales, experiencia clínica no Sistemática o de ensayos controlados aleatorios con defectos graves. Cualquier estimación del efecto es incierta	Recomendación muy débil; otras alternativas pueden ser igualmente razonables

(<http://www.uptodate.com/home/grading-guide#GradingRecommendations>)





1.- Implementación de la guía: Recomendaciones conjuntas EFLM-COLABIOCLI para la extracción de muestras de sangre venosa

2.- Acondicionamiento de las muestras

Estabilidad de la muestra

Condiciones de transporte

Almacenamiento hasta su procesamiento

Condiciones de centrifugación de muestras.





1. Implementación de la guía: Recomendaciones conjuntas EFLM-COLABIOCLI para la extracción de muestras de sangre venosa



BARRERAS



INDIVIDUALES

A NIVEL HOSPITALARIO

A NIVEL NACIONAL



INDIVIDUALES



BARRERAS Y RETOS	SOLUCIONES
Resistencia al cambio	Gestión del cambio (visión compartida y trabajo en equipo)
Barrera idiomática	Traducir al idioma local el documento
La falta de conocimiento, conciencia y entendimiento sobre la necesidad de implementar la recomendación	Capacitación



HOSPITALARIAS



© CanStockPhoto.com

BARRERAS Y RETOS	SOLUCIONES
Financiación	Demostrar el costo de la mala práctica a los gestores del hospital
Falta de personal que podría asumir la responsabilidad de gestionar el cambio	Identificar un responsable y formar un equipo
El cambio es considerado de baja prioridad por los gestores del hospital	Presentar los beneficios a los gestores del hospital (ahorro, seguridad del paciente, prestigio hospitalario)



NIVEL NACIONAL



BARRERAS Y RETOS	SOLUCIONES
La falta de conocimiento y entendimiento sobre la necesidad de implementar la recomendación	Identificar un responsable a nivel nacional.
La falta de una entidad profesional que pueda asumir la responsabilidad de gestionar el cambio	Establecer un grupo de trabajo a nivel nacional en la fase pre-analítica
Existe más de un estamento profesional cuyos miembros están involucrados en el proceso de extracción de sangre	Colaboración multidisciplinaria de todas las partes interesadas
Las recomendaciones sólo se respaldan si provienen de un organismo regulador nacional	Compromiso con los organismos reguladores nacionales
La legislación nacional existente está en conflicto con este documento	Adaptar la recomendación a las reglas y regulaciones locales
La recomendación es difícil de implementar si no está respaldada oficialmente o incluso no se incluye en algún documento normativo internacionalmente reconocido (CLSI, ISO, etc)	EFLM como enlace con los organismos internacionales



MARCO PARA LA IMPLEMENTACION CON ÉXITO DE LAS RECOMENDACIONES EFLM-COLABIOCLI PARA LA EXTRACCION DE SANGRE VENOSA



FORMACION Y CAPACITACION

FORMACION/CAPACITACION DEL PERSONAL



- Proporcionada en pregrado y/o grado
- Proporcionada al nuevo personal al incorporarse
- Proporcionada periódicamente (cada 3 años como mínimo)
- Preferiblemente on-line *e-learning*
- Establecer un sistema de formación de formadores (instructores)
- Realizar una prueba y verificar el conocimiento, antes y después de la formación

FORMACION/CAPACITACION PRACTICA DEL PERSONAL

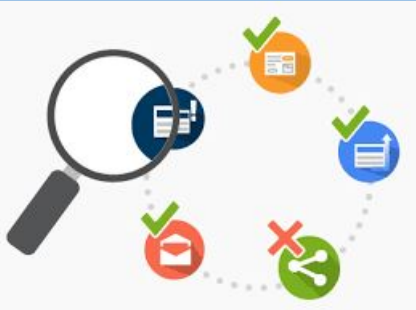


- Proporcionada en pregrado y/o grado
- Proporcionada al nuevo personal al incorporarse
- Proporcionada periódicamente (cada 3 años como mínimo)
- Preferentemente realizada en las extracciones ambulatorias
- Al menos durante 1 semana (realizar al menos 100 extracciones de sangre)



CERTIFICACION Y AUDITORIA



<p>CERTIFICACION DEL PERSONAL IMPLICADO/INVOLUCRADO EN LA EXTRACCION DE SANGRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se aplica a todos los implicados (involucrados en la extracción de sangre) - Otorgada a los nuevos miembros del personal después de finalizar con éxito <ul style="list-style-type: none"> a) La formación (capacitación) inicial y práctica b) Prueba de conocimiento y auditoría - Recertificación periódica
<p>AUDITORIA DEL PROCEDIMIENTO DE EXTRACCION DE SANGRE</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de un sistema de auditorías periódico - Formación (capacitación) continua como acción correctiva - La auditoría (presencial) se realiza utilizando la lista de verificación estructurada - Durante la auditoría se debe observar al menos a 3 extractores (flebotomistas) diferentes realizando, al menos, 20 extracciones. - Los indicadores de calidad se utilizan para controlar la calidad de la muestra - Los indicadores de calidad se utilizan par actuar e iniciar acciones correctivas



EQUIPO Y RELACION



<p>EQUIPO DEL HOSPITAL RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Existe un líder a nivel hospitalario - Hay un equipo de las diferentes claves implicadas en el hospital
<p>SOCIEDADES NACIONALES</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Existe un líder a nivel nacional - Existe un grupo de trabajo en la fase pre-analítica en la sociedad nacional - Las recomendaciones se traducen al idioma local - Se identifican las partes implicadas clave - La implementación se realiza en colaboración con las partes clave implicadas - Los organismos reguladores y gubernamentales apoyan y aprueban las actividades de implementación - Todas las normas y recomendaciones nacionales tienen prioridad sobre este documento; existe un mecanismo para acordar las modificaciones - Los editores de las revistas nacionales ayudan a crear conciencia



Cumplir con normativas requiere que los laboratorios documenten, midan y monitoricen de forma regular sus procedimientos para una extracción y manejo de muestras adecuados



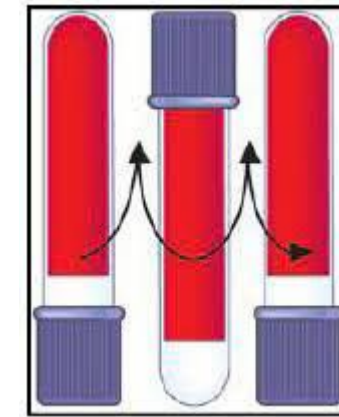
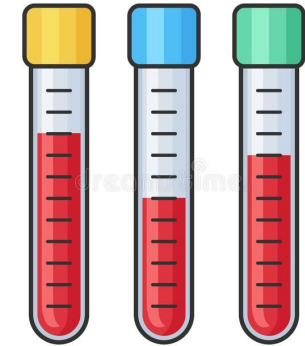
2.- Acondicionamiento de las muestras
Estabilidad de la muestra
Condiciones de transporte
Almacenamiento hasta su procesamiento
Condiciones de centrifugación de muestras



PREANALITICA



- Orden de los tubos
- Llenado o verificación del volumen
- Correcta homogenización



ORDEN CORRECTO DE LOS TUBOS DE EXTRACCIÓN | ADITIVOS Y ANTICOAGULANTES

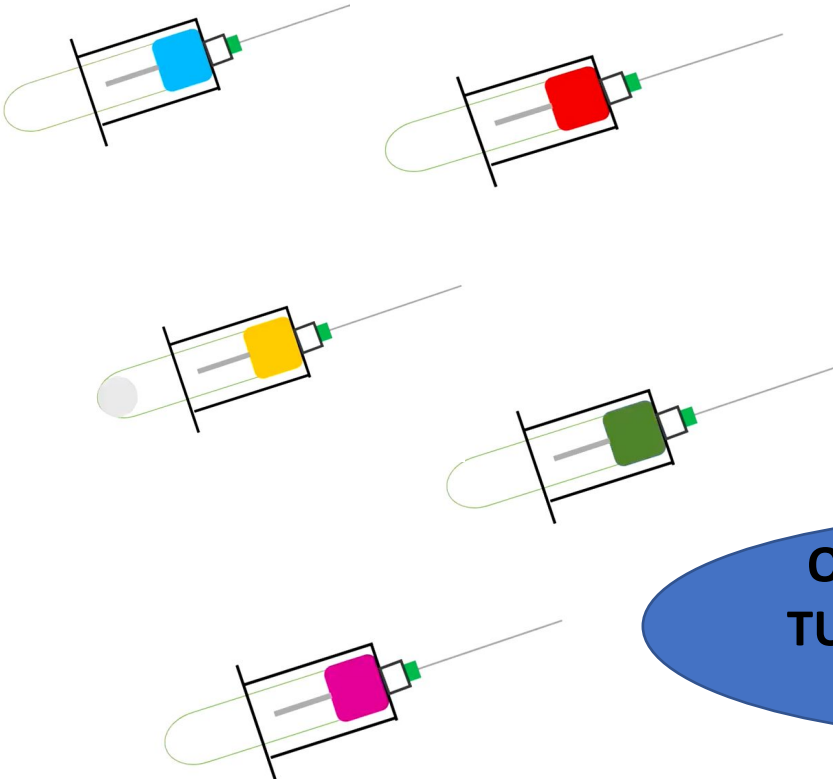


ARRASTRE DE ADITIVOS

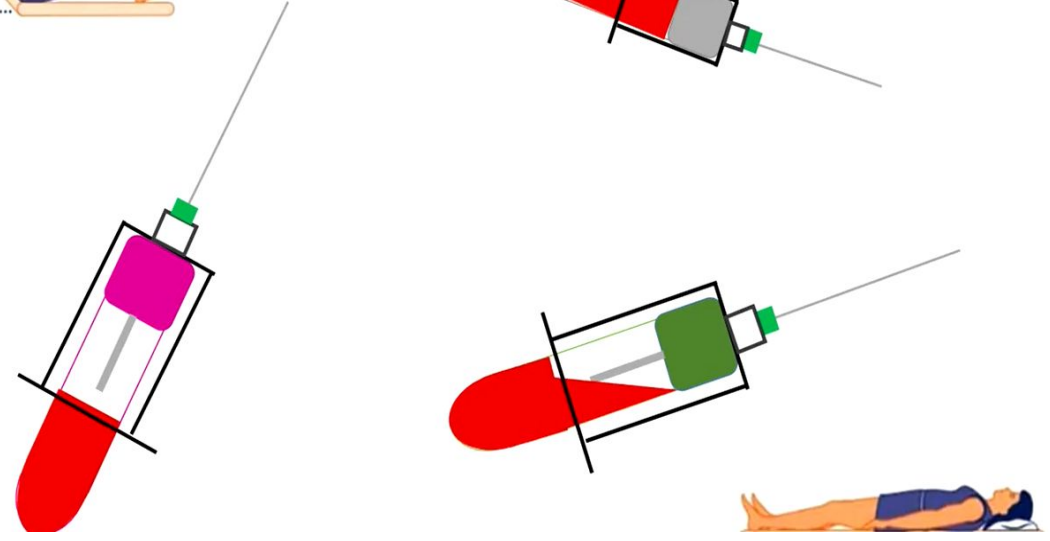
TUBO		HOMOGENIZACION
HEMOCULTIVO		5 VECES
CITRATO DE SODIO		3 – 4 VECES
GEL SEPARADOR		5 VECES
SIN ANTICOAGULANTE CON ACTIVADOR CON SILICON		8 – 10 VECES
GEL SEPARADOR Y TROMBINA		5 - 6 VECES
GEL SEPARADOR Y HEPARINA DE LITIO		5 VECES
HEPARINA DE SODIO/LITIO		8 – 10 VECES
EDTA K		8 – 10 VECES
GEL SEPARADOR Y EDTA K		8 – 10 VECES
OXALATO DE POTASIO/NaF		10 VECES



ARRASTRE DE LOS ADITIVOS DURANTE LA TOMA DE LA MUESTRA



ORIENTACION DE LOS TUBOS Y POSICION DEL PACIENTE



VOLUMEN

Cantidad de sangre extraída del paciente

- Tubos con aditivo: sangre más volumen del aditivo Ej: Ratio adecuado de sangre : aditivo (citrato de sodio) 9:1
- Mantener el equilibrio osmótico

Guía para el correcto Volumen de Llenado del Tubo con Citrato Plus para Pruebas de Coagulación

Asegúrese del volumen de llenado correcto sujetando el tubo y comparándolo con los gráficos de esta guía.

Se consigue un volumen suficiente si el nivel de llenado de sangre* se encuentra dentro de las líneas de llenado máxima y mínima indicadas por las flechas del gráfico de la derecha.



*directrices de la NCCLS, Dic. 96, Doc. H1-A4, Vol.16, N° 13.

Nota: La cantidad de sangre extraída con un tubo por vacío varía con la altitud, temperatura ambiente, presión barométrica, servida del tubo, presión venosa y técnica de extracción.

Tapón Lila de seguridad

EDTA K2 (Es una sal)

Línea de llenado +/- 5%

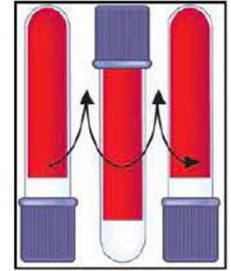


Mezclar suavemente por inversión: un agitado brusco provoca ruptura de células y hemolisis

Un método al vacío garantiza una correcta muestra y la bioseguridad del personal de salud.



HOMOGENIZACION TUBO PRIMARIO



Mezclar suavemente cada tubo invirtiéndolo una vez, antes de extraer el siguiente tubo.

Una inversión implica girar el tubo verticalmente 180° y volver a colocarlo en la posición inicial

La correcta agitación del tubo de sangre después de la extracción es un paso importante que asegura que el aditivo del tubo

- Anticoagulante
- Activador del coágulo, etc

Se mezcle adecuadamente y se mantenga la calidad e integridad

1B



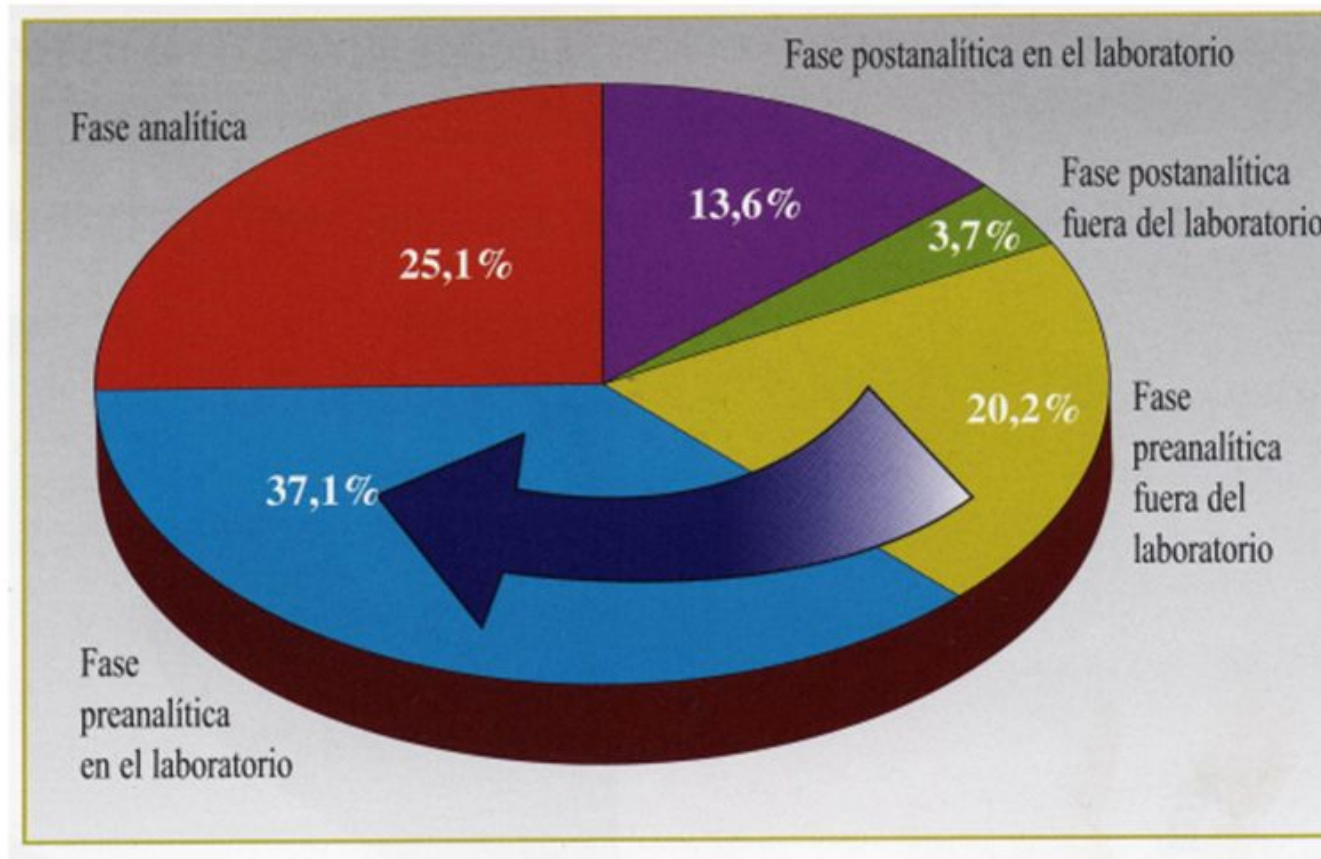
Los beneficios superan al riesgo y los perjuicios, o viceversa

Indicaciones del fabricante

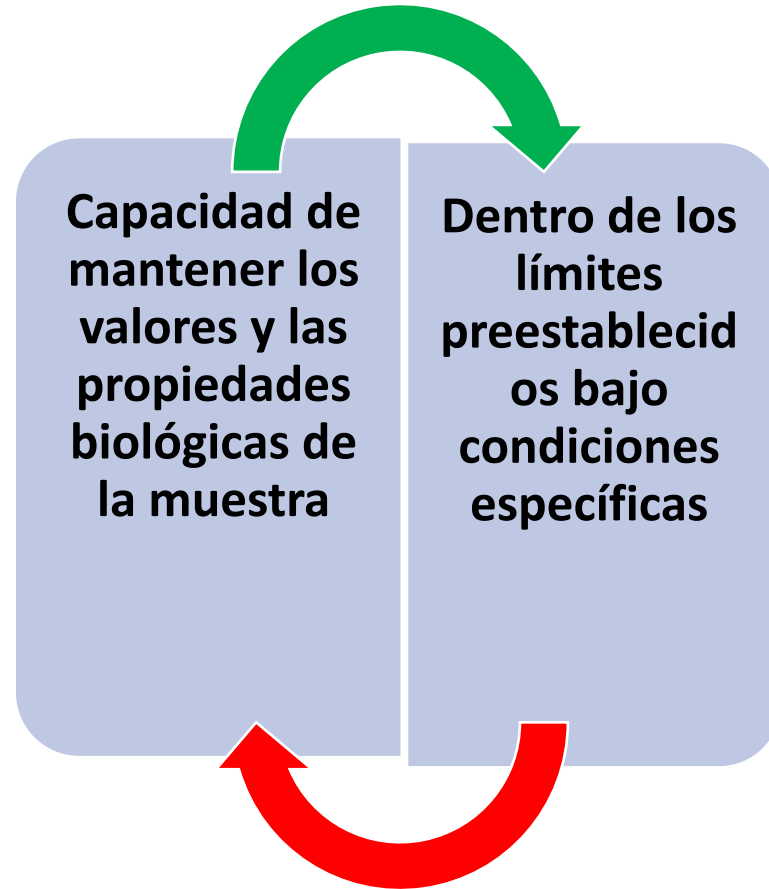
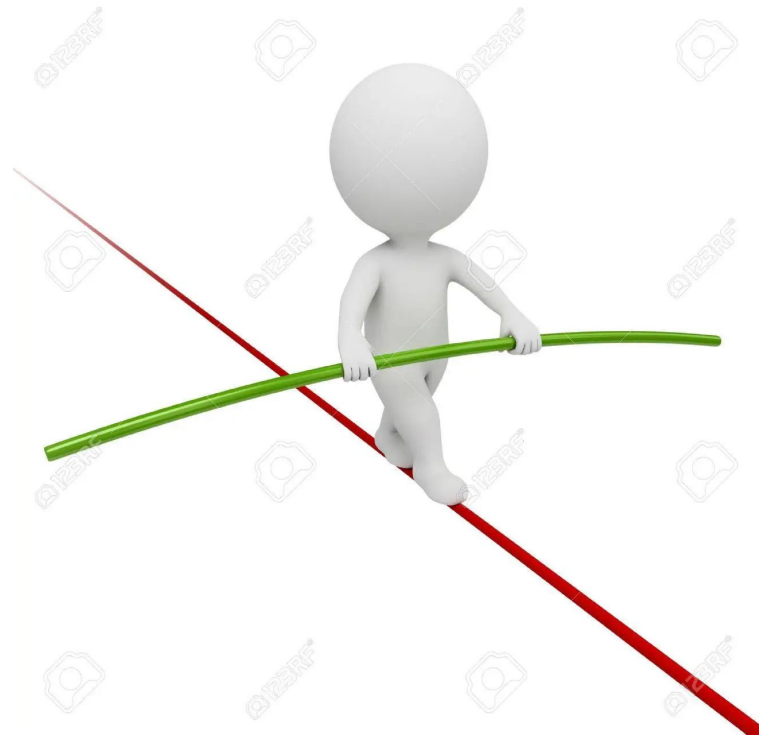




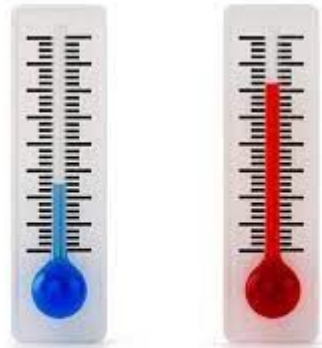
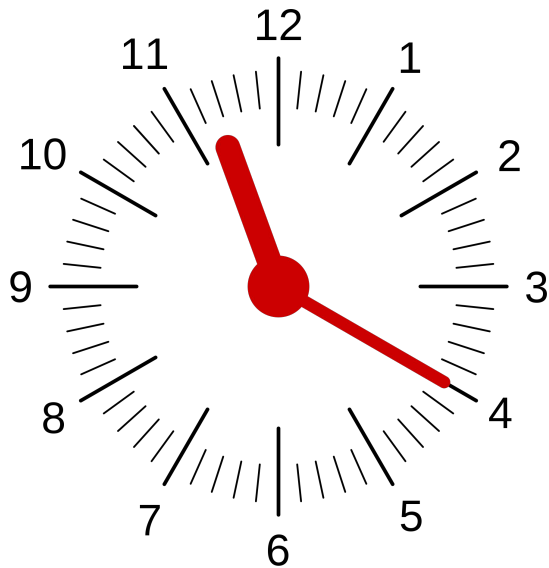
PREANALITICA



ESTABILIDAD : manipulación y procesamiento



Factores: aspectos específicos fundamentales



ALTERACIONES MECANICAS



TIEMPO DE CONTACTO SUERO o PLASMA CELULAS SANGUINEAS

El periodo óptimo entre la recolección de la muestra de sangre y la separación del suero debe ser lo suficiente para posibilitar la retracción del coagulo

Tiempo minimo **20 – 30** minutos

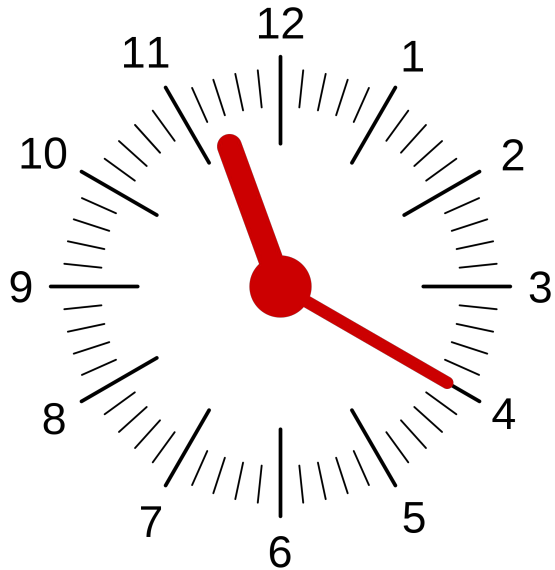
Inferior al tiempo en que puedan ocurrir alteraciones significativas

National Committee for Clinical Laboratory Standards

Intervalo de **1** hora y siempre Inferior a **2** horas

Emergencias ?





96 HORAS
4°C

- ACTH
- Cortisol
- Catecolaminas
- Lactato
- Homocisteína
- Ca iónico

DENTRO 2 HORAS

- Glucosa
- Potasio
- Fósforo
- LDH

24 HORAS

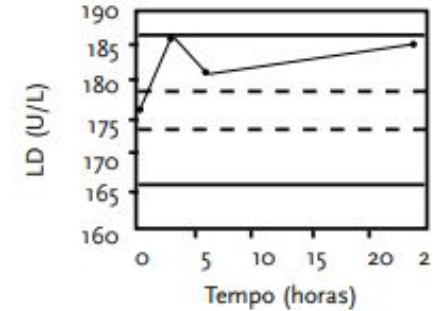
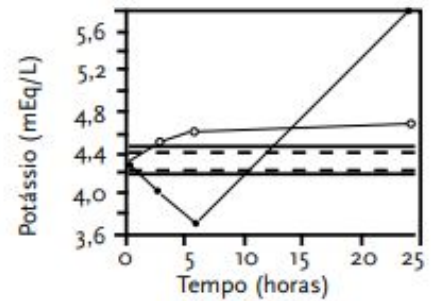
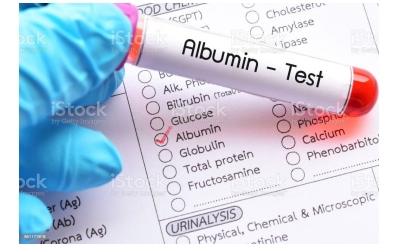
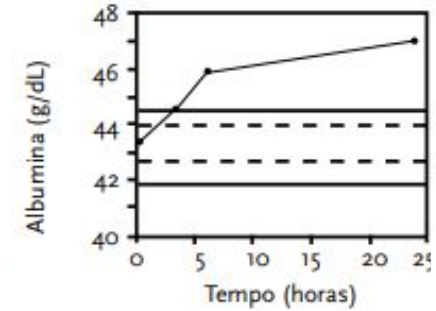
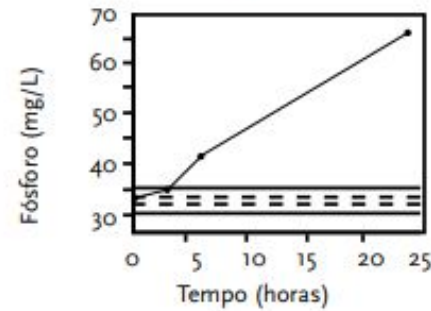
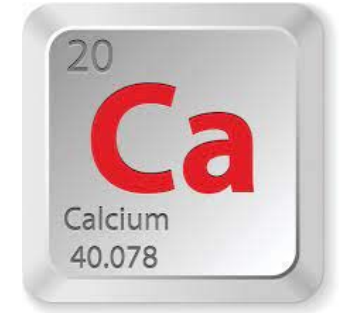
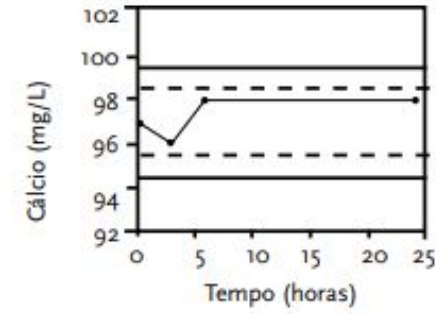
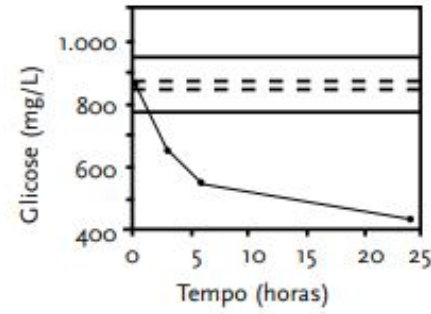
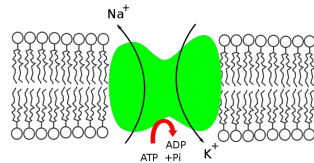
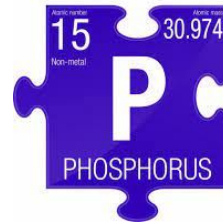
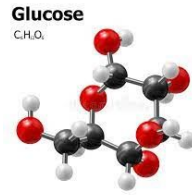
- ALT, AST, FA, BILIRRUBINAS
- AIDOSTERONA, CORTISOL
- AMILASA
- CALCIO
- CReATININA, CK, CK-MB
- FERRITINA, etc.

DENTRO 6 HORAS

- Proteínas totales
- Albúmina
- Bicarbonato
- Cloro
- Péptidos
- HDLc LDLc
- Hierro

TEMPERATURA AMBIENTE





USO DE ADITIVOS Y CONSERVANTES

Fluoruro de sodio

Estabiliza el nivel de glucosa en presencia de celularidad

> 24 HORAS
TEMPERATURA
AMBIENTE

48 HORAS
2 – 8 °C



TRANSPORTE

¿Qué precauciones se deben tener para el transporte de muestras biológicas?

Las muestras deben almacenarse con el fin de asegurar la salvaguarda de su integridad y la estabilidad de los analitos



TRANSPORTE

Conservar las características originales de la muestra

- TIEMPO
- TEMPERATURA
- POSICION VERTICAL
- EXPOSICION A LA LUZ
- RECIPIENTES CERRADOS
- AGITACIÓN Y HEMOLISIS



TIEMPO



El tiempo de transporte debe ser el menor posible

El Laboratorio encargado del procesamiento de las muestras debe disponer un manual que describa le protocolo de la correcta conservación y transporte

TOMA DE MUESTRA  **RECEPCION EN EL LABORATORIO**

Mantener las características originales del espécimen



IMPACTO DE LA TEMPERATURA



Almacenamiento y transporte en condiciones controladas de temperatura **18 – 25 °C**

Evitar temperaturas mayores a **35 °C**

DETERIORO
CELULAR

La refrigeración inhibe el metabolismo y estabiliza los analitos **2 – 8 °C**

NO

ELECTROLITOS

YES!

CATECOLAMINAS
AMONIO
LACTATO
GASTRINA
PTH
GASOMETRIA
CALCIO IONICO

EXPOSICION A LA LUZ

Luz natural o luz artificial

- Bilirrubinas
- Vitamina B6
- Vitamina A – Beta carotenos
- Porfirinas

Tubos ámbar / protegidos con papel aluminio



AGITACION Y HEMOLISIS

Daños a los eritrocitos
Interferencias

LDH, AST, POTASIO

HIERRO, ALT, T4

**FOSFORO, PROTEINAS TOTALES, ALBUMINA, MAGNESIO, CALCIO,
FOSFATASA ACIDA**



TRANSPORTE A DISTANCIA

- 1) Integridad de las muestras
- 2) Seguridad del personal

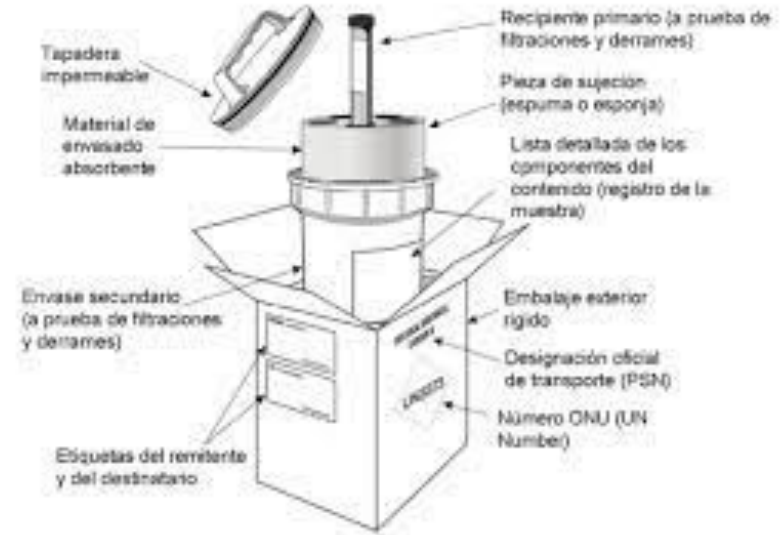
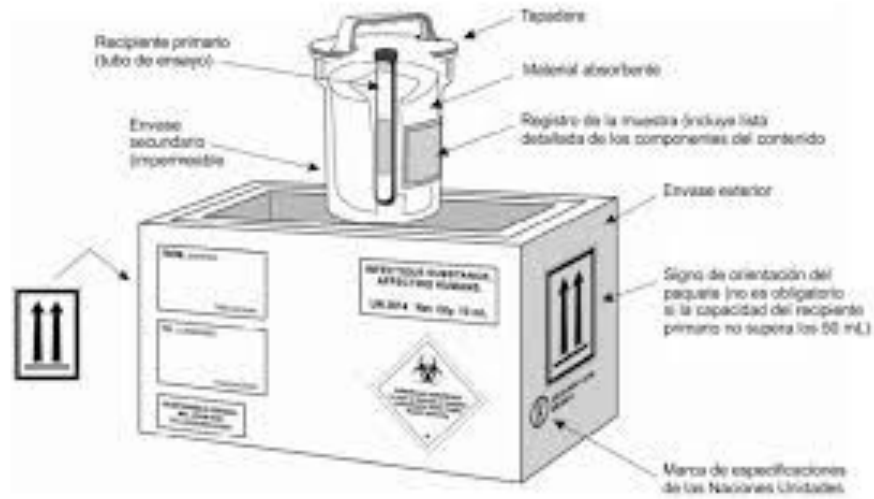
REQUISITOS

- Embalaje
- Rotulación
- Señalización (categoría A y B)
- Orientación



**BIOLOGICAL SUBSTANCE
CATEGORY B**





Condiciones de centrifugación de muestras

TUBO		CENTRIFUGACION TIEMPO TEMPERATURA
CITRATO DE SODIO plástico		2000-2500 g. 10-15 min. 18-25 °C.
CITRATO DE SODIO vidrio		1500 g. 15 min. 18-25 °C.
GEL SEPARADOR		1300-2000 g. 10 min. 18-25 °C. 3000 g 5 min. 18-25 °C.
SIN ANTICOAGULANTE CON ACTIVADOR CON SILICON		=< 1300 g. 10 min. 18-25 °C.
HEPARINA DE SODIO/LITIO		=< 1300 g. 10 min. 18-25 °C.
EDTA K		=< 1300 g. 10 min. 18-25 °C.



CONSERVACION DE LAS MUESTRAS

Suero y plasma no deben permanecer por más de **8 horas** a **temperatura ambiente** antes del análisis

De lo contrario se deben refrigerar entre **2 – 8 °C**

Si no se lo lleva a cabo dentro de 48 horas la recomendación será mantenerlas a **– 20°C**

Descongelamiento de las muestras (1 sola vez)



CONSERVACION DE LAS MUESTRAS

FACTORES DE COAGULACIÓN

- T.P. muestras no centrifugadas o centrifugadas se guardan en tubos cerrados a entre **18-24 °C** y deben ser analizadas dentro de **24 horas**. El almacenamiento en refrigeración puede inducir activación del F VII

Es necesaria la **congelación** si no se pueden cumplir con los tiempos anotados (**-20°C/2 semanas, -70°C/6 meses**)

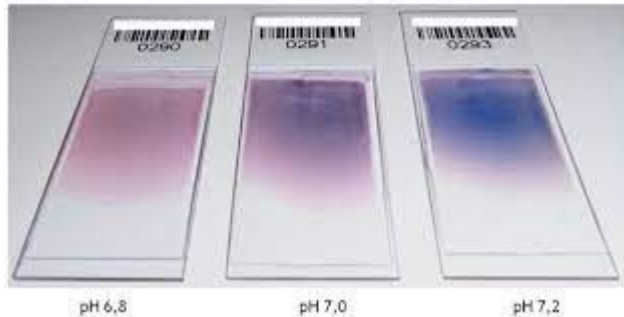
La descongelación rápida debe realizarse a 37°C



CONSERVACION DE LAS MUESTRAS

HEMOGRAMA

Proceso dentro de **6 horas** luego de la recolección asegura la determinación exacta de **hemoglobina** y **recuento plaquetario**



El frotis debe ser realizado dentro de **2 horas** luego de la recolección



CONSERVACION DE LAS MUESTRAS

ORINA

Proceso **2 horas** luego de la recolección

Refrigerada **2- 8 °C** y protegida de la luz por **12 horas**

Nunca congelada

L.C.R.

Directo al laboratorio luego de la recolección

2 – 8 °C máximo **3 horas**



shutterstock.com · 2135778175





INDICACIONES DEL FABRICANTE



XXVI CONGRESO LATINOAMERICANO DE BIOQUÍMICA CLÍNICA
II CONGRESO INTERNACIONAL DEL COLEGIO NACIONAL DE BACTERIOLOGÍA

¡El riesgo es que te quieras quedar!

Cartagena, Colombia 3 al 6 OCTUBRE 2024

Muchas Gracias!



www.congresocolabiocli.com





VI CONGRESO LATINOAMERICANO DE BIOQUÍMICA CLÍNICA

II CONGRESO INTERNACIONAL DEL COLEGIO NACIONAL DE BACTERIOLOGÍA

¡El riesgo es que te quieras quedar!

Cartagena, Colombia 3 al 6 OCTUBRE 2024

