Problemas de salud en individuos que acuden a donar sangre en Cienfuegos

Sánchez-Frenes P[1], Rojo-Pérez N[2], Benítez- Zayas MB[1], Bolaños-Valladares TT[1]
[1] Banco de Sangre Provincial de Cienfuegos, Cienfuegos; [2] Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana; Cuba
Email: pedrosf@jagua.cfg.sld.cu

RESUMEN

A través de la selección médica predonación y la pesquisa de infecciones postdonación se reconocen enfermedades ocultas o en sus estadios asintomáticos iniciales, sus factores de riesgos o ambos. El objetivo fue determinar los principales problemas de salud en donantes de sangre de Cienfuegos. Estudio observacional descriptivo de corte transversal retrospectivo con los individuos que acudieron a donar sangre total en la provincia de Cienfuegos desde 2010 hasta 2014.Las unidades de análisis fueron los donantes identificados como no aptos para donar sangre y aquellos con resultados positivos en las pruebas de tamizaje postdonación. La décima parte de los individuos presentaron algún problema o desviación de la salud presentes o potencial. Las principales causas vinculadas al rechazo del donante fueron: el aspecto turbio del plasma, alteraciones en las cifras de tensión arterial, concentración de hemoglobina fuera de los valores aceptados, enfermedades infecciosas o sus factores de riesgos, el uso de medicamentos y “otras condiciones médicas”. Además entre los individuos que donaron hubo una proporción pequeña que presentaron resultados positivos / reactivos a las pruebas infecciosas, en lo fundamental para anticuerpos contra la hepatitis C. Aunque los hallazgos de este estudio son consistentes con la mayoría de otros autores, la presencia de desviaciones de la salud en una población supuestamente sana resulta significativa. Futuras investigaciones deberían centrarse en esta temática, puntualizando en el componente educativo, las políticas y los procedimientos de selección, consejería y seguimiento clínico-epidemiológico de donantes de sangre, entre otras.

Palabras clave: bancos de sangre, donantes de sangre, pruebas serológicas.

INTRODUCCIÓN

La selección médica del donante y la pesquisa de infecciones a través de pruebas de laboratorio, reconocen en individuos supuestamente sanos, como generalmente se consideran a los donantes de sangre, enfermedades ocultas o en sus estadios asintomáticos iniciales y/o sus factores de riesgos. Sin dudas una "oportunidad de oro" para identificar desviaciones de la salud en esas personas y consecuentemente su conducción precoz hacia el sistema de atención médica.[1]

En Cuba, la selección de donantes está conformada por la identificación del individuo, una entrevista basada en un cuestionario, un examen físico y varios exámenes de laboratorio predonación. En la entrevista se tiene en cuenta el estado de salud del donante, sus antecedentes de rechazo y reacción adversa a la donación, haber recibido tratamiento médico, quirúrgico o ambos, la presencia de enfermedades recientes y factores de riesgos de infecciones, entre otras. Además, el individuo puede autoexcluirse si considera que su sangre no es segura.[2,3]

Del mismo modo, el tamizaje serológico de enfermedades infecciosas se realiza con carácter obligatorio al 100% de las donaciones, a través de ensayos de laboratorio para detectar anticuerpos contra los virus de inmunodeficiencia humana 1 y 2, antígeno de superficie del virus de la hepatitis B, anticuerpos contra el virus de la hepatitis C, y la detección indirecta de *Treponema pallidum*, como ha recomendado la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Centro para el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos (CECMED) [4,5]

OBJETIVO

Identificar los principales problemas de salud en individuos que acuden a donar sangre en la provincia de Cienfuegos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de corte transversal retrospectivo, realizado con los individuos que acudieron a donar sangre total en cualquier establecimiento fijo o provisional de la provincia de Cienfuegos desde el año 2010 hasta 2014.

Las unidades de análisis fueron los donantes identificados como no aptos para donar sangre y aquellos con resultados positivos en las pruebas de tamizaje postdonación.

La información se obtuvo a través de revisión documental mediante la técnica de análisis del contenido de los registros del Sistema Nacional de Salud del Banco de Sangre de Cienfuegos e información secundaria a través de la revisión de la base de datos informatizada GALEN.

Los datos se analizaron utilizando programa SSPS para Windows. Se calculó indistintamente el porcentaje de rechazos pre donación y por pruebas serológicas en los individuos que acudieron a donar sangre. Además se determinaron los estadígrafos descriptivos, media, valor mínimo y máximo. Se expresaron los resultados en gráficos y tablas.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se presentaron 78 857 individuos para donar sangre total en Cienfuegos, de ellos fueron seleccionados como aptos 69 826y no aceptados permanente o transitoriamente 9 031para el 12,93 % de invalidez predonación. A través de las pruebas de tamizaje postdonación, se invalidaron 704 individuos (1,01 %) por presentar resultados positivos o reactivos a cualquiera de las enfermedades infecciosas pesquisadas (figura).

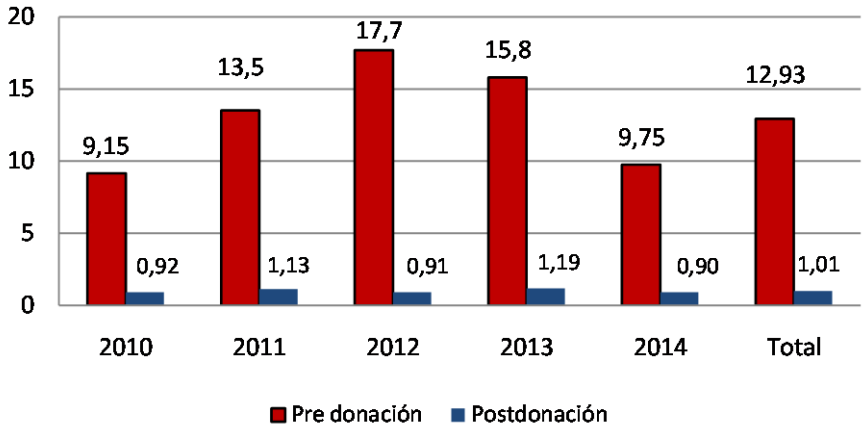

Figura. Porciento de donantes invalidados pre y postdonación. Cienfuegos, 2010 – 2014.

Alrededor del 96 % de las razones que invalidaron a los donantes durante la selección predonación correspondieron a problemas de la salud presentes o potenciales en este grupo de individuos. Dentro de ellas, las 5 causas fundamentales fueron: la presencia de plasma turbio o lactescente antes de donar, detectado por la prueba de lipemia en 2 102 individuos (22,72 %); 1 983 con alteraciones en las cifras de tensión arterial (21,43 %); 1 735 con cifras de hemoglobina, hematocrito o ambos fuera de los valores aceptados (inferior a 125 g/L para ambos sexos) (18,75 %); 698 con presencia de enfermedades infecciosas o su factores de riesgos (7,55 %) y el uso de medicamentos en 117 donantes (1,26 %). Además se contabilizaron otras situaciones de salud con muy baja frecuencia de presentación en 2 125 individuos, que se agruparon bajo la denominación *otras condiciones médicas* (23,2 %). Dentro de ellas se identificaron las siguientes entidades: vitíligo (0,13 %), asma bronquial en crisis (0,10 %), mutilaciones de grandes miembros (0,10 %),enfermedades cardiovasculares (0,09 %), convulsiones y epilepsia (0,08 %), trastornos funcionales del tiroides (0,08 %), enfermedades del sistema nervioso central (0,04 %), trombosis venosa profunda (0,03 %), diabetes mellitus tipos I y II descompensada (0,03 %), úlcera péptica (0,03 %), resección total de estómago u otro órgano (0,03 %), glomerulonefritis aguda (0,02 %) y enfermedades respiratorias graves (0,02 %), entre otras.

Las causas que con mayor frecuencia conformaron el grupo de enfermedades infecciosas y sus prácticas de riesgo, organizadas de manera decreciente están: gripe,tatuaje, piercing y tratamiento con acupuntura en los últimos doce meses; procederes quirúrgicos, infecciones de transmisión sexual, reclusión penitenciaria, tratamientos odontológicos, hepatitis viral de diferentes tipos, enfermedades febriles o contactos de personas con fiebre de origen desconocido, ictericia no diagnosticada y,visita a zonas endémicas de paludismo, fundamentalmente.

Como es conocido existen motivos de no aceptación para donar que no constituyen problemas de salud en sí mismo y que están fuera del alcance de este trabajo. Estas *causas fisiológicas* computaron el 3,0 % del total de invalidez predonación, conformadas por individuos con venas no aptas para flebotomía, acudir a donar con ingestión reciente de comida, vacunas recientes, embarazo, parto, lactancia y otras causas. Resulta llamativo que no se hallaron dentro de estas, la edad del donante o acudir fuera del intervalo de tiempo mínimo estipulado, a pesar que en la práctica se presentan.

Por otra parte, durante la realización de las pruebas de tamizaje postdonación, uno de cada cien donantes fue invalidado por presentar resultado positivo/reactivo en las serologías para enfermedades infecciosas. La detección de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C constituyó la causa más frecuente (480; 0.69 %), seguida de la serología VDRL para la sífilis (169; 0,24 %), el antígeno de superficie para la hepatitis B (41; 0,06 %) y por último anticuerpos contra el virus de inmunodeficiencia humana (14; 0,02 %).

CONCLUSIONES

Resulta interesante identificar que en una población considerada como aparentemente sana, alrededor de la décima parte de los individuos presentan algún problema o desviación de la salud.

Este resultado evidencia la necesidad de continuar indagando sobre este asunto, tradicionalmente considerado como elemento secundario al proceso de aseguramiento de calidad de la sangre y que debe ser colocado en su justa posición dentro de la medicina transfusional.

RECOMENDACIONES

Para obtener mayor efectividad y satisfacción en los procesos de colecta de sangre, resulta decisivoelcumplimiento de varios aspectos:

1. Continuo perfeccionamiento del componente educativo de los diferentes actores que participan en la donación de sangre, entre ellos promotores de donaciones, personal del banco de sangre y por supuesto los donantes de sangre
2. Actualización de las políticas y procedimientos de selección de donantes vigentes.
3. Perfeccionar los procedimientos para la consejería y seguimiento clínico-epidemiológico, según recomendaciones de la OMS, para el retorno de donantes con resultados falsos positivos en las pruebas de tamizaje serológico que eviten pérdidas innecesarias de donantes, en muchos casos donantes regulares de sangre total.

BIBLIOGRAFÍA

1. Williamson LM, Devine DV. Challenges in the management of the blood supply. Lancet [Internet]. 2013 [cited 2016 Jan 21];381(9080):[about 22 s.]. Available from: http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2813%2960631-5/abstract DOI: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60631-5
2. MINSAP. Requisitos para la selección de donantes de sangre. Resolución Ministerial No.101/2008. La Habana: Ministerio de salud Pública; 2008.
3. Centro para el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos. CECMED Regulación No. M 74-14. Buenas prácticas de fabricación para establecimientos de sangre. La Habana: CECMED; 2014
4. World Health Organization [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2010. Screening donated blood for transfusion-transmissible infections: recommendations. [Cited 2016 Mar 10]. Available from: http://www.who.int/bloodsafety/ScreeningDonatedBloodfor Transfusion.pdf
5. World Health Organization [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014. Blood Donor Selection. Guidelines on Assessing Donor Suitability for Blood.[Cited 2016 Jun 20]. Available from: https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/76724/1/9789241548519_eng.pdf