

CARTA AL EDITOR

Dr. Gerardo Gamba
Editor

Agradecemos al Dr. Sánchez Guerrero el interés y comentarios por nuestro trabajo relativo al VIH en donadores mexicanos de sangre.¹ Aunque nosotros consideramos que el riesgo de los donadores de primera vez es 1.8 veces superior al de los recurrentes, pudimos en efecto haber elegido factores hasta de 30. Nuestra elección supone que, si bien la donación recurrente es rara en México, lo es también la donación remunerada, por lo que el riesgo de 1.8 nos pareció pertinente para los donadores familiares.² Pero estamos de acuerdo en que hacer inferencias no es ciencia exacta y se corre el riesgo de ser complacientes en un extremo, o alarmistas en el otro. Nosotros elegimos no caer en el extremo de la complacencia, sin tintes fatalistas, usando el extremo superior del intervalo de confianza de la estimación y multiplicando por el eventual fraccionamiento. Los casos confirmados de VIH asociados a la transfusión de los últimos años en México parecen señalar también que nuestras estimaciones son correctas.

Es, asimismo, posible que las estimaciones puedan cambiar si se utilizan los datos de pruebas moleculares en lugar de las serológicas. En el mismo sentido, su implementación pudiera significar un avance hacia la mayor seguridad de la transfusión. Sin embargo, consideramos que el costo actual de la prueba de ácidos nucleicos está fuera del alcance de la mayoría de los bancos de sangre del país, por lo que creemos que una solución factible, eficaz y menos costosa es el reclutamiento de cada vez más donadores altruistas recurrentes.³

Así, compartimos la concepción del Dr. Sánchez Guerrero sobre la seguridad transfusional en un plano más general, pues la solución debe ser multifactorial. Ciertamente, la prevalencia del virus de hepatitis C es sustancialmente mayor que la prevalencia del VIH en los donadores; además, aunque se atribuye un mayor estigma a la infección por VIH, existe para ella un tratamiento relativamente eficaz y acce-

sible, mientras que muchos casos de infección por hepatitis C son refractarios. Las instituciones mexicanas debemos dar pasos importantes en el avance en la seguridad transfusional, pero estos pasos no deben ser esfuerzos aislados, sino actividades sincrónicas de instituciones públicas y privadas, dirigidas por las autoridades reguladoras.

Finalmente, a reserva de que se trate de VIH, hepatitis C o cualquier otro agente infeccioso transmitido por la transfusión, seguirá siendo un problema que los bancos de sangre se limiten al resultado de pruebas de escrutinio, cuyos datos no deben utilizarse para el cálculo de la prevalencia. Esto tiene implicaciones no sólo en las estimaciones de riesgos, sino que significa un abandono de los donadores, cuyo altruismo merece el mayor de los respetos pues les debemos la misma existencia de los bancos de sangre. Al atender a los donadores, adquirimos con ellos el compromiso de efectuar las pruebas confirmatorias y dar el consejo adecuado cuando los resultados de escrutinio resulten positivos.

REFERENCIAS

1. Arreguín V, Álvarez P, Simón JI, Valderrama JA, Macías AE. VIH en donadores de sangre y el riesgo calculado de la transfusión. *Rev Invest Clin* 2008; 60(4): 278-83.
2. Schreiber GB, Busch MP, Kleinman SH, Korelitz JJ. The risk of transfusion-transmitted viral infections. The Retrovirus Epidemiology Donor Study. *N Engl J Med* 1996; 334(26): 1685-90.
3. Schmunis GA, Cruz JR. Safety of the blood supply in Latin America. *Clin Microbiol Rev* 2005; 18(1): 12-29.

Reimpresos:

Dra. Virginia Arreguín

Centro Médico ABC, Laboratorio Clínico
y Banco de Sangre
Sur 136, No. 116,
Col. Las Américas,
01120, México, D.F.
Correo electrónico: vickyarna@yahoo.com

*Recibido el 7 de noviembre de 2008
Aceptado el 24 de noviembre de 2008.*