

Seguimiento epidemiológico a donadores de sangre con hepatitis viral C

Ma. de Jesús
Pichardo-Martínez,¹
Araceli
Malagón-Martínez,²
Leticia
Sánchez-Zepeda,³
Bárbara A.I.
Novelo-Garza,⁴
Ángel
Guerra-Márquez⁵

¹ Jefatura de Trabajo Social.

² Jefatura de Educación e Investigación en Salud.

³ Trabajo Social.

⁴ Dirección.

⁵ Jefatura de Departamento Clínico.

Banco Central de Sangre del Centro Médico Nacional "La Raza" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Comunicación con:
Ma. de Jesús Pichardo-Martínez

Tel.: 5724 5900, extensiones 24212 y 24259, fax: 5583 5047
Dirección electrónica: marychuy71@hotmail.com

RESUMEN

Los bancos de sangre juegan un papel como sensores epidemiológicos al realizar estudios serológicos para la detección de padecimientos infecciosos transmisibles por transfusión en población de donadores de sangre, que por definición se consideran "sanos". Los procedimientos de seguimiento epidemiológico tienen un impacto en la calidad de vida de los donadores con serología positiva a virus de hepatitis C y en la detención de la cadena de transmisión. Se presenta el procedimiento de seguimiento epidemiológico establecido en el Banco Central de Sangre del Centro Médico Nacional "La Raza", el cual permite la localización de más de 90 % de los donadores con serología positiva a virus de hepatitis C y la canalización de más de 65 % de ellos a los servicios clínicos especializados. En México no se reporta un procedimiento de seguimiento epidemiológico en los bancos de sangre similar al reportado aquí.

SUMMARY

Blood banks make serologic tests to «clinically healthy» population. In the case of antibodies against hepatitis C virus (VHC), we found a prevalence of 0.36 % in a study on the detection behavior during a year. About 21 new cases are detected every month. According to the possible clinical evolution of this disease, it is a public health problem that deserves attention, and thus, it is important to establish adequate strategies of localization of donors, with reagent results. In this research, it was found that only 60 % of the subjects had social security, and the importance of studies that consider the impact of the different strategies of attention of this donors is discussed.

Introducción

En México los bancos de sangre pueden ser considerados sensores epidemiológicos, ya que practican estudios de escrutinio para la detección de padecimientos infecciosos transmisibles por transfusión (hepatitis viral B y C, virus de inmunodeficiencia humana, sífilis, brucela, Chagas) a los donadores de sangre. De acuerdo a la normatividad nacional,¹ los bancos de sangre han desarrollado procedimientos para localizar a los donadores de sangre que presentan resultados positivos a las pruebas de escrutinio, confirmar el

resultado y derivar al donador al servicio clínico adecuado con el propósito de brindarle un tratamiento oportuno, prevenir complicaciones y contribuir a la detención de la cadena de transmisión de padecimientos infecto-contagiosos (cuadro I).

En México, se calcula que más de un millón de personas son portadoras de la infección por virus de hepatitis C (VHC),² reportándose una seroprevalencia menor a 1 % en donadores de sangre.³ En el Banco Central de Sangre del Centro Médico Nacional "La Raza" se documenta una seroprevalencia de 0.195 % en población abierta ya que se aplica un prefiltro (cuadro I).⁴

Palabras clave:

- ✓ hepatitis viral C
- ✓ donadores de sangre

Key words:

- ✓ hepatitis C
- ✓ blood donors

Con los datos reportados puede considerarse a la hepatitis viral C como un problema de salud pública, por lo que el objetivo del presente trabajo es describir la efectividad de los procedimientos de localización, notificación y derivación de donadores de sangre con serología positiva para VHC en el Banco Central de Sangre del Centro Médico Nacional "La Raza".

Material y métodos

Es un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo en el que se incluyeron todos los candidatos a donar sangre que fueron aceptados como donantes al cumplir los criterios de selección de la Norma Oficial Mexicana y que presentaron resultado serológico positivo al VHC por prueba de quimioluminiscencia.

El personal de Trabajo Social se encarga de localizar y citar a los donadores para que los médicos realicen una entrevista y documenten los factores de riesgo, confirmen la infección, notifiquen al donador y a la oficina de Salud Pública Delegacional y deriven al donador al servicio clínico correspondiente.

Los procedimientos de localización consisten en captar al donador de la siguiente manera:

1. Cuando el donador acude al Banco Central de Sangre a recoger sus resultados de laboratorio.
2. Llamada telefónica.
3. Telegrama.
4. Visita domiciliaria

El total de los casos derivados fueron contactados vía telefónica para verificar si asistieron a su cita médica y conocer el grado de avance y apego a su tratamiento. La información recabada se almacenó en una base de datos en Excel para su análisis descriptivo.

Resultados

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2005 se atendieron 106,542 candidatos a donación, siendo aceptados para donar sangre 70,094 (66 %). De éstos, 251 (0.36 %) fueron reportados con

positividad a la prueba de escrutinio para el virus de hepatitis C.

Se llevaron a cabo acciones de localización de los 251 casos reportados, de los cuales acudieron a seguimiento 230 (91.6 %); 59 (25.6 %) fueron captados al presentarse por resultados de laboratorio, 144 (62.6 %) por llamada telefónica, 22 (9 %) por telegrama y 5 (2 %) por visita domiciliaria fueron derivados a las unidades médicas señaladas en el cuadro II.

Al realizar el seguimiento de casos no fue posible establecer contacto telefónico con 79 (34.3 %) de los 230 disponentes derivados, por las causas señaladas en el cuadro III. El contacto telefónico se estableció con los 151 (65.7 %) restantes, de ellos sólo 108 habían recibido atención médica; 52 se encontraban en proceso de estudios complementarios, 39 habían sido egresados de la atención médica por causas no determinadas y 17 se encontraban ya en tratamiento antiviral. Cuarenta y tres disponentes derivados aún no habían recibido atención médica por las causas señaladas en el cuadro IV.

Cuadro I
Cuestionario pre-registro: factores de riesgo para infección por virus de hepatitis C

1. ¿Ha tenido hepatitis?
¿Se ha hecho acupuntura?
2. ¿Tiene tatuajes?
3. ¿Su dentista le ha hecho endodoncia?
4. ¿Le han hecho perforaciones para aretes en alguna parte del cuerpo?
5. ¿Lo han operado?

Cuadro II
Número de casos derivados por Institución de Salud

Institución	Casos derivados	%
IMSS	114	50
SSA	98	43
ISSSTE	8	3
ISSEMYM	5	2
Serv. Med. Part.	3	1
PEMEX	2	1
Total	230	100 %

Cuadro III
Causas de no contacto telefónico con
disponientes derivados

Motivos	Número	%
No contestan	36	46
Teléfono falso	24	30
Teléfono suspendido	9	12
Sin servicio telefónico	5	6
Cambio de domicilio	5	6
Total	79	100 %

Cuadro IV
Causas de no atención médica en
disponientes derivados


Motivo	Número de casos	%
En trámite de vigencia	18	42
Sin sintomatología	8	18
Por falta de tiempo	7	16
Sin permiso laboral	5	12
Otras	5	12
Total	43	100 %

Discusión

En la mayoría de los bancos de sangre del país no se encuentra plenamente establecido un procedimiento de seguimiento epidemiológico como el reseñado aquí, por lo que es difícil establecer puntos de referencia con el presente trabajo. En nuestra experiencia, el procedimiento de seguimiento epidemiológico permite la localización y derivación de más de 90 % de los casos, por lo que se puede afirmar que se

trata de un procedimiento exitoso y que es susceptible de mejora. Un área de oportunidad es lograr que la totalidad de los disponientes derivados reciban atención médica especializada. En la actualidad, sólo 65 % de los disponientes derivados recibieron asistencia médica en las instituciones de salud a las cuales fueron canalizados. Es posible proponer que se trabaje en mejorar la coordinación con los servicios clínicos de las diferentes instituciones de salud para incrementar el porcentaje de disponientes que se benefician del seguimiento epidemiológico. Este último aspecto resulta relevante cuando se considera que el costo financiero de la no atención resulta 65 % mayor cuando se le compara con un esquema de tratamiento con tres fármacos,² sin dejar de tomar en cuenta el impacto que la falta de atención tiene en la salud del individuo y en la detención de la cadena de transmisión.

Referencias

1. Norma Oficial Mexicana NOM-SSA-003-1993 para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. México: Secretaría de Salud; 1994.
2. García-Contreras F, Nevárez-Sida A, Constantino-Casas P, Abud-Bastida F, Garduño-Espinosa J. Cost-effectiveness of Chronic Hepatitis C Treatment with Thymosin Alpha-1. Arch Med Res 2006;37(5):663-673.
3. Méndez-Sánchez N, Baptista-González R, Sánchez-Gómez R et al. Prevalencia de hepatitis B y C en donadores de sangre en un hospital de tercer nivel de la ciudad de México. Rev Sal Pub Mex 1999;41:475-8.
4. Benítez-Arvizu G, Cortez-Gómez R, Novelo-Garza B, Malagón-Martínez A, Guerra-Márquez A, et al. Prevalencia del virus de hepatitis C en el Banco de Sangre del Centro Médico Nacional La Raza. Rev Med IMSS 2006;44(3):227-233. 

Ma. de Jesús
Pichardo Martínez et al.
Seguimiento a
donadores de sangre
con hepatitis viral C

