

Revista Mexicana de Patología Clínica

Volumen
Volume **46**

Número
Number **3**

Julio-Septiembre
July-September **1999**

Artículo:

Autoexclusión confidencial inefectiva en donadores de sangre y factores asociados

Derechos reservados, Copyright © 1999:
Federación Mexicana de Patología Clínica, AC

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com

Autoexclusión confidencial inefectiva en donadores de sangre

y factores asociados

Palabras clave: Autoexclusión confidencial, factores de riesgo en disponentes.

Key words: Confidential unit exclusion, risk factors in blood donors.

Recibido: 02/02/99

Aceptado: 17/03/99

Edgar A Cruz Rodríguez*

* Banco Central de Sangre del Centro Médico Nacional «Siglo XXI», del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y Laboratorio de Patología Clínica. H. Cardiología, Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Correspondencia:

Dr. Edgar A Cruz Rodríguez
Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional «Siglo XXI», IMSS,
Av. Cuauhtémoc 330, Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, CP. 06720
México DF. Tel. 56 27 69 00 ext. 2088.

Resumen

Se realizó un estudio retrospectivo y observacional, que comprende el periodo de mayo de 1996 a abril de 1997, a través de la revisión de 366 expedientes epidemiológicos, de disponentes que contestaron negativamente el folleto de autoexclusión confidencial y cuya serología fue positiva y confirmatoria a VIH, hepatitis B, hepatitis C. La finalidad fue determinar la eficacia de la autoexclusión confidencial en donadores de sangre, factores que influyen y su utilidad para evitar la transmisión de enfermedades por la sangre, en donadores del Banco Central de Sangre del Centro Médico Nacional «Siglo XXI». En el periodo citado se atendió un total de 95,268 donadores, con autoexclusión en 109 Individuos (0.11%) y de éstos sólo dos positivos (1.83%) que representa una efectividad de 0.54% del folleto en los 366 seropositivos (0.38%). Concluyendo que la efectividad es limitada, y de poca utilidad. Como factores destacan para VIH: solteros masculinos, de alta escolaridad, promiscuidad y homosexualidad; para hepatitis B: contacto con sexoservidoras, cirugía y asociación de tres o más factores de riesgo; por último para hepatitis C: tatuajes, acupuntura y tratamientos odontológicos.

Summary

147

A retrospective and observational study, was carried out. It included the period of May 1996 to April 1997, and reviewed 366 epidemiologic files of donors who answered the pamphlet of confidential unit exclusion negatively and whose serology was positive and confirmatory to HIV, hepatitis B, and hepatitis C. The purpose was determine the efficacy of confidential unit exclusion in blood donors, factors that influence, and their utility in avoiding transmission of illnesses by means of the blood, in donors at the Central Blood Bank at the Centro Médico Nacional «Siglo XXI». In the previously mentioned period, a total of 95,268 donors was assisted, with confidential unit exclusion in 109 individuals (0.11%). Of these there were only two positives (1.83%) representing an effectiveness of 0.54% of the pamphlet in 366 seropositives (0.38%), concluding that effectiveness is limited and of little usefulness. Causes to be highlighted for HIV are educated single males, promiscuity and homosexuality. For hepatitis B, contact with sex workers, surgery, and association of three or more risk factors, and last, hepatitis C, tattoos, acupuncture, and odontologic treatment.

Introducción

La autoexclusión confidencial (AEC) es una opción para el disponente, que se utiliza en todos los bancos de sangre con la finalidad de permitir que un candidato a donar sangre se pueda excluir como donador mediante cualquiera de los tres mecanismos siguientes:^{1,2}

1. Que se autoexcluya antes de la selección médica condicionado por la información que le proporciona el material educativo de un folleto.
2. Que el sujeto comente con el médico todas las dudas o incógnitas que le surgen de la información contenida en el folleto, el médico lo identifica como persona de alto riesgo y lo excluye.
3. El individuo con prácticas de alto riesgo que ya haya donado su sangre tenga la facilidad mediante un talón (con el número de registro de su unidad de sangre) que se le proporciona, de notificar que no considera apta su sangre para uso transfusional.

148

Además de la valoración médica y el tamizaje serológico realizado a disponentes y muestras, se suma la autoexclusión, con el propósito de abatir completamente el riesgo de contraer enfermedades a través de la transfusión, y rechazar a aquellos donadores que se encuentran en periodo de ventana³ y que posteriormente presentan seroconversión positiva (*cuadro I*).

El objetivo de la AEC es permitir a las personas confidencialmente y sin avergonzarse excluir su sangre para transfusión, reconociendo que tienen factores de riesgo que pudieran causar contagio en el paciente transfundido, cuando con las prue-

bas diagnósticas actuales pudiera pasar desapercibido el estado de portador de virus como el de VIH, hepatitis B y hepatitis C.

Existen informes que indican el poco valor y eficacia de la autoexclusión confidencial que se calcula en 3 a 5%.^{3,4} Sin embargo detecta entre 3 y 4 veces más la posibilidad de riesgo para otros virus como hepatitis B y C, aun cuando fue implementado en 1986 por el riesgo de contraer VIH. Diferentes procedimientos y planteamientos han sido desarrollados para facilitar la recolección de las preguntas dirigidas en el folleto de AEC, con la finalidad de mejorar la eficacia y costo efectividad.⁶

Material y métodos

Estudio retrospectivo y observacional, en disponentes con serología positiva y confirmatoria a VIH, hepatitis B o C (VIH, Western Blot, AgHBs, HBsAg confirmatorio y AcHC confirmatorio) que contestaron negativamente el folleto de AEC; se revisaron 366 expedientes, que comprenden el periodo del primero de mayo de 1996 al 30 de abril de 1997, con estudio epidemiológico completo. Se analizaron las siguientes variables: sexo, edad, estado civil, escolaridad, parentesco con el receptor, antecedentes de donación y factores de riesgo como tatuajes, acupuntura, homosexualidad, más de dos parejas en los últimos cinco años, contacto con sexoservidoras, drogadicción endovenosa, cirugía previa, transfusión y atención odontológica de cinco años a la fecha. Se analizó el número de autoexcluidos positivos y el total de donadores atendidos.

Análisis estadístico

Análisis Exploratorio. Para ver distribución de las frecuencias, valores aberrantes, evaluación de la calidad de captura y recolección de datos.

Análisis Univariado. Para ver medidas de frecuencia, porcentaje (absoluto y relativo), y medidas de tendencia central.

Cuadro I. Periodo de ventana.		
Infección	Riesgo	Periodo de ventana
VIH-I	I:40,000	3 Semanas
HCV	I:3,300	4 Semanas
HBV	I:200,000	2-4 Semanas

Riesgo de desarrollar infección a partir de una transfusión con una unidad de sangre estudiada.³

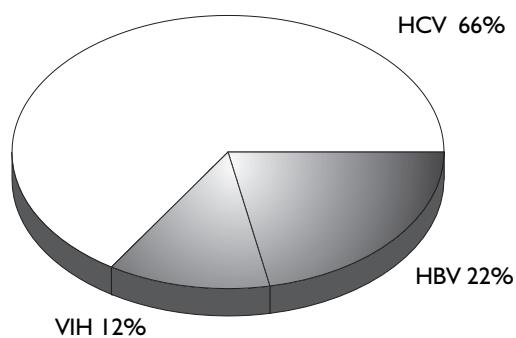


Figura 1. Total de 366 positivos. Banco Central de Sangre CMN Siglo XXI.

Resultados

En el periodo citado se atendió un total de 92,268 donadores, de los cuales 366 resultaron con serología positiva (0.38%) (*figura 1*) con AEC en 109 sujetos (0.11%) y de éstos sólo dos con serología positiva (1.83%) que representa una efectividad de 0.54% (*figura 2, cuadro II*).

Discusión

Los datos obtenidos nos permiten tener un panorama general del número de disponentes que re-

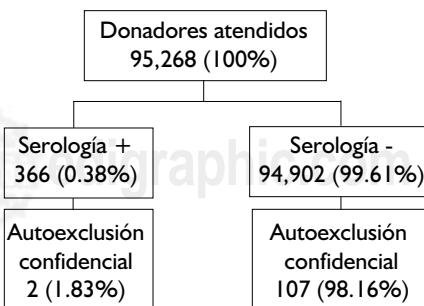


Diagrama que muestra el porcentaje de autoexcluidos positivos

Figura 2. Resultados.

sultan con serología positiva y de acuerdo al gran volumen de disponentes que se manejan en este banco de sangre podríamos considerar que se presenta un donador positivo al día (366 casos), no menos importantes son los porcentajes de distribución que dan el primer lugar de acuerdo a su frecuencia a la hepatitis C con arriba de 66%, esto adquiere importancia si sabemos que de estos individuos, más de 50% tendrán una infección crónica, y 20 a 30% desarrollarán cirrosis hepática y/o carcinoma hepatocelular. El virus de hepatitis B con 21% y VIH por encima de 12%. De acuerdo a la literatura médica el porcentaje de AEC es de 0.4% del total de disponentes, en este estudio con apenas 0.11% nos orientaría a pensar que nuestra idiosincrasia no nos permite reconocer que tenemos actividades de riesgo, o bien el hecho de no ser una donación altruista, sino obligada por la enfermedad del familiar, no permiten identificar con el folleto actividades de riesgo. Llama la atención la relación masculinos/femeninos para VIH con 93.2 y 6.8% respectivamente, con proporción de 3:1 en los virus de hepatitis, también cabe destacar el alto número de solteros para VIH con más de 68%.

149

Quizá lo más relevante del estudio es que existe una gran proporción de donadores subsecuentes, por ejemplo, para VIH 63.7%, virus de hepatitis B 62.5% y ligeramente arriba de 50% para virus de hepatitis C. Y el antecedente único de tatuaje, acupuntura, homosexualidad, contacto con sexoservidoras, tratamiento odontológico, droga-

Cuadro II			
Variable	VIH%	HBV%	HCV%
Frecuencia	12.0	21.8	66.1
Tasa por 100,000 donadores	46	84	256
Relación masculinos/femeninos	93.2/6.8	75/25	69.8/30.2
Casados/solteros	31.8/68.2	68.7/31.3	69.4/30.6
Prim. o sec./bachillerato o más	37.7/62.3	27.7/72.3	47.2/52.8
Antecedente único de:			
Tatuaje	0	0	0.8
Acupuntura	0	1.1	0.8
Homosexual	4.5	0	0
Contacto con sexoservidoras	6.8	6.2	3.3
Tratamiento odontológico	0	3.7	5.3
Drogadicción	0	0	0.4
Cirugía previa	0	8.7	6.1
Transfusión previa	9	3.4	2
Enf. de transmisión sexual previa	15.9	5.0	5.7

dicción, cirugía y transfusión previa, que nos arrojaría luz sobre algunos mecanismos de transmisión que aún en la actualidad no se han podido comprobar como mecanismo de transmisión de las tres entidades que estudiamos.

Motivo de otro estudio sería determinar el porcentaje de seroconversión de aquellos disponentes que en su momento fueron negativos a la serología, y cuánto tiempo después de su actividad de alto riesgo empiezan a ser positivos a estas pruebas.

Conclusiones

La efectividad de la AEC es limitada, y de poca utilidad. Como factores destacan para VIH: solteros masculinos, alta escolaridad, promiscuidad, homosexualidad y antecedente de enfermedades de

transmisión sexual; para hepatitis B: contacto con sexoservidoras, cirugía y asociación de tres o más factores de riesgo; para hepatitis C: tatuajes, acupuntura y tratamientos odontológicos.

Bibliografía

1. Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA-1993 para la disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos. SSA 1994; 18, 19, 68, 69.
2. B3.300 Unit Exclusion Blood Bank Operations. *Manual del AABB American Association of Blood Banks*, 8.
3. Petersen Lr, Lackritz E. The effectiveness of the confidential unit exclusion option. *Transfusion* 1994; 34(10): 865-869.
4. Korelitz JJ, Williams AE. Demographic characteristics and prevalence of serologic markers among donors who use the confidential unit exclusion process: The Retrovirus Epidemiology Donor Study. *Transfusion*. 34(10) 870-875.
5. Young IF. Medical ethics in relation to transfusion medicine. *Transfusion Medicine Reviews* 1996; X(1): 23-30.
6. Ronald E. The confidential unit exclusion and allogenic blood donation. *Arch Pathol Lab Med* 1995; 199: 1007-1011.