

Seguimiento de los donantes de sangre: dificultades y áreas de oportunidad en la política pública de salud

Guerrero García José de Jesús*

La obtención de sangre segura es uno de los principales retos en los países pobres y aquellos en vías de desarrollo. La transfusión de sangre contaminada conlleva, además de los problemas de morbilidad y mortalidad en los pacientes, un incremento importante en los costos de atención de los pacientes en cualquier sistema de salud, por lo que los recursos financieros utilizados en el tamizaje e investigación de agentes infecciosos constituyen una inversión rentable para estos países.¹

En México, a todas las sangres y componentes sanguíneos obtenidos se les realiza de forma obligatoria el tamizaje de marcadores serológicos del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la hepatitis B (VHB), virus de la hepatitis C (VHC), *Treponema pallidum* (Sífilis) y *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de Chagas), así como aquellos para otras infecciones transmitidas por transfusión (ITT) que son consideradas como endémicas en algunas regiones del territorio nacional. Sin embargo, sólo unos cuantos bancos de sangre realizan de forma rutinaria, adicional al tamizaje serológico, las pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (NAT, del inglés: *Nucleic Acid Test*).²

De acuerdo con la *Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de la sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos*, a todos los donantes que tengan resultados repetidamente reactivos al momento de su donación, tanto serológicos como NAT, se les debe realizar un seguimiento epidemiológico para confirmar la presencia, o no, de la ITT en el donante. Este proceso consiste en localizar e invitar al donante a acudir nuevamente al banco de sangre donde realizó su donación para la obtención de una segunda muestra basal con la que se realizarán las pruebas de repetición mediante la misma metodología, así como las pruebas confirmatorias, según la ITT que corresponda.³

El seguimiento del donante repetidamente reactivo se realiza de forma obligatoria en otros países del mundo, incluidos aquellos de ingresos económicos altos, como Estados Unidos.^{4,5} Este proceso es importante en los bancos de sangre porque permite la confirmación de casos verdaderamente positivos de las ITT en aquellos sujetos que acuden a donar, los cuales se presentan como «sanos» y se encuentran en un estado asintomático de la

* Jefe de Laboratorio del Banco de Sangre Central del Centro Médico Nacional de Occidente. Guadalajara, Jalisco.



enfermedad. En este sentido, la confirmación de los casos positivos permite la derivación de los donantes reactivos como pacientes a los respectivos servicios de salud para la atención y tratamiento oportunos de las ITT.³

Sin embargo, en México, hasta nuestro conocimiento, no existen registros sobre la eficiencia del proceso de seguimiento de los donantes repetidamente reactivos. Lo anterior ocasiona una subestimación de los casos positivos confirmados de las ITT, la cual se limita únicamente a aquellos donantes que sí acuden a la obtención de la segunda muestra basal, por lo que no se puede realizar una correcta evaluación del panorama epidemiológico de las ITT en poblaciones de donantes.

Además, aquellos donantes repetidamente reactivos que no pueden ser confirmados y que sí son portadores de una ITT, continúan su vida de forma cotidiana sin una atención médica, por lo que constituyen un riesgo de salud para la población al tener la capacidad de transmitir la infección sin el conocimiento que le permita al sujeto cuidarse y cuidar a los demás.

En este sentido, resulta relevante conocer la eficiencia del proceso de seguimiento de los donantes reactivos para:

1. Determinar el estimado de casos reales que existen de cada ITT,

2. Diseñar estrategias que permitan incrementar, de forma local, el número de donantes reactivos que acuden a la obtención de su segunda muestra basal y confirmación de su resultado,
3. Establecer un panorama epidemiológico más apegado a la realidad, y
4. Proponer nuevas y mejores políticas públicas de salud que prioricen el máximo beneficio posible con los recursos con que se cuentan.

Sin duda, en México aún queda un largo camino por recorrer para alcanzar niveles de seguridad sanguínea del primer mundo.

Referencias

1. Roberts DJ, Field S, Delaney M, Bates I. Problems and approaches for blood transfusion in the developing countries. *Hematol Oncol Clin North Am.* 2016; 30 (2): 477-495. doi: 10.1016/j.hoc.2015.11.011.
2. Guerrero-García JJ, Zuniga-Magana AG, Barrera-De Leon JC, Magana-Duarte R, Ortuno-Sahagun D. Retrospective study of the seroprevalence of HIV, HCV, and HBV in blood donors at a Blood Bank of Western Mexico. *Pathogens.* 2021;10 (7): 878. doi: 10.3390/pathogens10070878.
3. DOF. NORMA Oficial Mexicana NOM--253--SSA1--2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. DOF 26--10--2012. México: Diario Oficial de la Federación; 2012. p. 1-112.
4. FDA. Use of Nucleic Acid Tests on Pooled and Individual Samples from Donors of Whole Blood and Blood Components, including Source Plasma, to Reduce the Risk of Transmission.
5. FDA. Nucleic Acid Testing (NAT) for Human Immunodeficiency Virus Type 1 (HIV 1) and Hepatitis C Virus (HCV): Testing, Product Disposition, and Donor Deferral and Reentry. Guidance for industry. In: U.S. Department of Health and Human Services FaDA, editor. United States of America. 2017. p. 1-42.