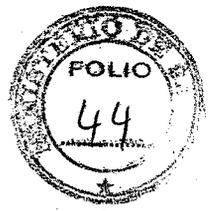


797



ANEXO II

CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE DONANTES DE SANGRE

PLAN NACIONAL DE SANGRE
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

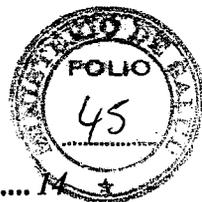
[2013]



MINISTERIO DE SALUD

ES COPIA

LILIA VERA
JEFA DPTO. PROTOCOLIZACION
DIRECCION DE DESPACHO



| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 14 |
| HISTORIA MÉDICA PREDONACIÓN | 15 |
| Edad..... | 15 |
| Peso..... | 15 |
| Frecuencia de donaciones..... | 15 |
| Apariencia del donante..... | 15 |
| Pulso y Tensión Arterial (TA)..... | 16 |
| Hemoglobina..... | 16 |
| Régimen de comidas..... | 17 |
| Lugar de punción..... | 17 |
| Profesión/aficiones del Donante..... | 17 |
| CRITERIOS A TENER EN CUENTA | 17 |
| ABORTO | 17 |
| ABSCESOS (absceso o flemón dental, absceso amigdalino etc.)..... | 17 |
| ACCIDENTES (fracturas, heridas, contusiones múltiples)..... | 17 |
| ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL | 17 |
| ACITRETINA (NEOTIGASON) | 18 |
| ACNÉ | 18 |
| ACUPUNTURA, MESOTERAPIA | 18 |
| ALCOHOLISMO | 18 |
| ALERGIA | 18 |
| ALERGIA ALIMENTARIA | 18 |
| ALERGIA A MEDICAMENTOS | 18 |
| AMEBIASIS o SINDROMES DISENTERICOS | 18 |
| AMIGDALITIS | 18 |
| ANALGÉSICOS | 18 |
| ANEMIA | 18 |
| ANESTESIA GENERAL/LOCAL | 18 |
| ANGINA DE PECHO | 19 |
| ANOREXIA NERVIOSA | 19 |
| ANSIOLÍTICOS (Sedantes, tranquilizantes) | 19 |
| ANTIÁCIDOS | 19 |
| ANTIBIÓTICOS | 19 |

| | |
|--|----|
| ANTICOAGULANTES ORALES..... | 19 |
| ANTIDEPRESIVOS | 19 |
| ANTIDIABÉTICOS ORALES (HIPOGLUCEMIANTES ORALES)..... | 19 |
| ANTIEPILÉPTICOS/ANTICONVULSIVANTES | 19 |
| ANTIFÚNGICOS..... | 19 |
| ANTIHIPERTENSIVOS..... | 19 |
| ANTIHISTAMÍNICOS | 20 |
| ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS | 20 |
| ANTIMICÓTICOS | 20 |
| ANTIOBESIDAD | 20 |
| ANTITABACO..... | 20 |
| ARRITMIAS (TRASTORNOS DEL RITMO)..... | 20 |
| ARTERITIS- ARTERIOPATIA | 20 |
| ARTRITIS ESCÁPULO HUMERAL..... | 20 |
| ARTRITIS PSORIÁSICA..... | 20 |
| ARTRITIS REUMATOIDEA..... | 20 |
| ARTRITIS REUMATOIDEA JUVENIL | 20 |
| ARTROSIS | 20 |
| ASMA | 20 |
| ASPIRINA..... | 21 |
| AUTOINMUNES | 21 |
| BABESIOSIS | 21 |
| BEHCET | 21 |
| BETABLOQUEANTES | 21 |
| BORRELIOSIS (Enfermedad de Lyme) | 21 |
| BRONCODILATADORES (Inhaladores)..... | 21 |
| BRONQUITIS AGUDA..... | 21 |
| BRONQUITIS CRÓNICA | 21 |
| BRUCELOSIS | 21 |
| BULIMIA..... | 21 |
| CAMBIO DE SEXO | 22 |
| CÁNCER..... | 22 |
| CANDIDIASIS | 22 |

MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA

LILIA VERA
JEFA DPTO. PROTOCOLIZACION
DIRECCION DE DESPACHO



| | |
|--|----|
| CARCINOMA BASOCELULAR/ESCAMOSO..... | 22 |
| CARCINOMA CERVICAL IN SITU (Displasia cervical, biopsia de cono) | 22 |
| CARDIOPATÍA CONGÉNITA (CIA, CIV ETC.)..... | 22 |
| CATARRO..... | 22 |
| CATÉTERES INTRAVENOSOS..... | 22 |
| CEFALEA..... | 22 |
| CEGUERA..... | 22 |
| CELIACA ENFERMEDAD..... | 22 |
| CIRROSIS HEPÁTICA | 22 |
| CIRUGÍA MAYOR Y MENOR | 23 |
| CISTITIS | 23 |
| CLAUDICACIÓN INTERMITENTE | 23 |
| CLOMIFENO (GENOZYM, SEROFENE) | 23 |
| COCAÍNA..... | 23 |
| COLECISTITIS | 23 |
| COLESTEROL ELEVADO | 23 |
| COLICO NEFRÍTICO | 23 |
| COLIRIOS/GOTAS OIDO | 23 |
| COLITIS INFECCIOSA..... | 23 |
| COLITIS ULCEROSA..... | 23 |
| COLON IRRITABLE..... | 23 |
| COLOSTOMÍA..... | 24 |
| CONTACTO CON PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECCIOSAS | 24 |
| CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTES CON HEPATITIS VIRAL | 24 |
| CONTRACEPTIVOS (anovulatorios, implantes) | 24 |
| CONVULSIONES..... | 24 |
| COREA HUNTINGTON..... | 24 |
| CÓRNEA/ESCLERÓTICA (TRANSPLANTE)..... | 24 |
| CORTICOIDES | 24 |
| CREUTZFELDT - JAKOB..... | 24 |
| CROHN | 25 |
| CHAGAS..... | 25 |
| DENGUE..... | 25 |

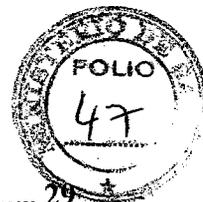


| | |
|---|----|
| DENTISTA | 25 |
| DEPRESIÓN..... | 25 |
| DERMATITIS | 25 |
| DESCONGESTIVOS NASALES | 25 |
| DESMAYOS/ LIPOTIMIAS..... | 25 |
| DIARREA | 25 |
| DIABETES INSÍPIDA..... | 26 |
| DIABETES MÉLLITUS | 26 |
| DIATESIS HEMORRÁGICA ANORMAL | 26 |
| DIFTERIA | 26 |
| DIGOXINA..... | 26 |
| DISENTERÍA AMEBIANA..... | 26 |
| DIURÉTICOS | 26 |
| DIVERTICULOSIS | 26 |
| DROGAS..... | 26 |
| DUODENITIS | 26 |
| ECZEMA | 26 |
| ECZEMA (DE CONTACTO-CRÓNICO) | 26 |
| EDEMA DE QUINCKE | 27 |
| ELECTROLISIS..... | 27 |
| EMBARAZO | 27 |
| ENCEFALITIS..... | 27 |
| ENCEFALOPATÍA ESPONGIFORME | 27 |
| ENDOCARDITIS..... | 27 |
| ENDOMETRIOSIS..... | 27 |
| ENDOSCOPIA..... | 27 |
| ENFERMEDADES ALÉRGICAS/ DERMATOLÓGICAS..... | 27 |
| ENFERMEDADES AUTOINMUNES/ INMUNES..... | 27 |
| ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES..... | 28 |
| ENFERMEDADES ENDOCRINOLÓGICAS..... | 28 |
| ENFERMEDADES GASTRO-INTESTINALES | 28 |
| ENFERMEDADES GENITOURINARIAS..... | 28 |
| ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS..... | 28 |

MINISTERIO DE SALUD

ES COPIA

ULIA VERA
 JEFA DPTO. PROTOCOLIZACION
 DIRECCION DE DESPACHO



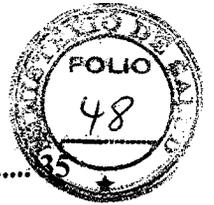
| | |
|--|----|
| ENFERMEDADES INFECCIOSAS | 29 |
| ENFERMEDADES INMUNES | 29 |
| ENFERMEDADES METABÓLICAS | 29 |
| ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 29 |
| ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS | 29 |
| ENFERMEDADES RENALES | 30 |
| ENFERMEDADES RESPIRATORIAS | 30 |
| ENFERMEDADES TIROIDEAS..... | 30 |
| ENFERMEDADES TROPICALES | 30 |
| ENFERMEDADES VENÉREAS O DE TRANSMISIÓN SEXUAL..... | 30 |
| ENFISEMA PULMONAR | 30 |
| ENSAYOS CLÍNICOS | 30 |
| EPILEPSIA..... | 30 |
| EPISODIOS REPETIDOS DE SÍNCOPE, O ANTECEDENTES DE CONVULSIONES..... | 30 |
| ERITEMA (NODOSO Y POLIMORFO)..... | 31 |
| ERITRODERMIA | 31 |
| ESCLEROSIS EN PLACAS – ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA..... | 31 |
| ESPLENECTOMÍA..... | 31 |
| ESPONDILITIS ANQUILOSANTE..... | 31 |
| ESQUISTOSOMIASIS..... | 31 |
| ESTEATOSIS HEPÁTICA | 31 |
| ESTUDIO MÉDICO | 31 |
| EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A SANGRE O INSTRUMENTOS CONTAMINADOS CON SANGRE | 31 |
| EXPLORACIONES MÉDICAS | 31 |
| EXTRACCIÓN DENTAL..... | 31 |
| FARINGITIS | 31 |
| FATIGA CRÓNICA (postviral) | 32 |
| FERROTERAPIA | 32 |
| FIEBRE > 38°C | 32 |
| FIEBRE AFTOSA..... | 32 |
| FIEBRE DEL HENO..... | 32 |

| | |
|--|----|
| FIEBRE DE MALTA | 32 |
| FIEBRE Q..... | 32 |
| FIEBRE RECURRENTE..... | 32 |
| FIEBRE REUMÁTICA..... | 32 |
| FIEBRE DE ORIGEN GRIPAL..... | 32 |
| FIEBRE TIFOIDEA | 32 |
| FILARIASIS..... | 32 |
| FINASTERIDE (ANATINE, PROSCAR, PROPECIA, UROFIN, etc)..... | 32 |
| FLEBITIS | 32 |
| FLEMÓN DENTAL..... | 32 |
| FORÚNCULOS..... | 33 |
| FRACTURAS ÓSEAS | 33 |
| GAMMAGLOBULINAS..... | 33 |
| GASTRECTOMÍA | 33 |
| GASTRITIS | 33 |
| GASTROENTERITIS..... | 33 |
| GIARDIASIS..... | 33 |
| GILBERT (Síndrome) | 33 |
| GLAUCOMA..... | 33 |
| GONORREA | 33 |
| GOTA | 33 |
| GLOMERULONEFRITIS..... | 33 |
| GRANULOMA INGUINAL | 33 |
| GRIPE | 33 |
| GUILLAIN - BARRÉ (SINDROME)..... | 33 |
| HEMORROIDES..... | 34 |
| HEMOCROMATOSIS..... | 34 |
| HEPATITIS..... | 34 |
| HEPATITIS VÍRICA | 34 |
| HERNIA HIATO | 34 |
| HERPES GENITAL | 35 |
| HERPES LABIAL | 35 |
| HERPES SIMPLE | 35 |

MINISTERIO DE SALUD

ES COPIA

LILIA VERA
JEFA DPTO. PROTOCOLIZACION
DIRECCION DE DESPACHO



| | |
|---|----|
| HERPES ZOSTER..... | 35 |
| HIPERCOLESTEROLEMIA/ HIPERLIPIDEMIA ESENCIAL | 35 |
| HIPERPARATIROIDISMO (TRATADO)..... | 35 |
| HIPERTENSIÓN ARTERIAL | 35 |
| HIPERTIROIDISMO | 35 |
| HIPNÓTICOS | 35 |
| HIPOTIROIDISMO | 35 |
| HISTERECTOMÍA | 36 |
| HOBBIES (<i>Deportes, aficiones</i>) PELIGROSOS, tipo motorismo, automovilismo, <i>paracaidismo, escalada, esquí, etc.</i> | 36 |
| HOMEOPATÍA..... | 36 |
| HORMONAL (Tratamiento de reposición)..... | 36 |
| HORMONAS PITUITARIAS/CRECIMIENTO..... | 36 |
| HTLV-I/II | 36 |
| ICTERICIA (Antecedentes de)..... | 36 |
| ICTIOSIS..... | 36 |
| ILEOSTOMÍA..... | 36 |
| INFARTO DE MIOCARDIO | 36 |
| INFECCIÓN..... | 36 |
| INFECCIÓN URINARIA..... | 37 |
| INFERTILIDAD (TRATAMIENTO DE LA)..... | 37 |
| INHALADORES | 37 |
| INJERTOS..... | 37 |
| INMUNIZACIONES | 37 |
| INMUNOGLOBULINAS | 37 |
| INOCULACIÓN ACCIDENTAL..... | 37 |
| INYECCIONES..... | 37 |
| INYECCIONES DESENSIBILIZANTES | 37 |
| ISOTRETINOÍNA (ATLACNE, ISOTREX, RETINIDE, ROACCUTAN, SCHERITONIN, ZONATIAN) | 37 |
| JAQUECA..... | 37 |
| KALA-AZAR..... | 37 |
| KAPOSI..... | 38 |

| | |
|--|----|
| LÁSER (Tratamiento) | 38 |
| LARINGITIS..... | 38 |
| LEGIONELLA..... | 38 |
| LEISHMANIASIS..... | 38 |
| LEPRA | 38 |
| LEPTOSPIROSIS | 38 |
| LINFOGRANULOMA VENEREO | 38 |
| LIQUEN PLANO | 38 |
| LITIASIS VESICULAR..... | 38 |
| LITIO | 38 |
| MALARIA/ PALUDISMO..... | 38 |
| MANTOUX (Prueba de la Tuberculina) | 39 |
| MARFAN..... | 39 |
| MASTOIDITIS..... | 39 |
| MEDICAMENTOS..... | 39 |
| MELANOMA | 39 |
| MENIERE (Síndrome) | 39 |
| MENINGITIS..... | 39 |
| MENSTRUACIÓN..... | 39 |
| MESOTERAPIA | 39 |
| MIASTENIA/MIOPATÍA..... | 39 |
| MICOSIS FUNGOIDE..... | 40 |
| MICOSIS UNGUEALES..... | 40 |
| MIGRAÑA..... | 40 |
| MOLA HIDATIFORME..... | 40 |
| MONONUCLEOSIS INFECCIOSA..... | 40 |
| NEO-TIGASON | 40 |
| NERVIOSISMO..... | 40 |
| NEUMONÍA | 40 |
| NEUMOTORAX | 40 |
| NEUROCIRUGÍA..... | 40 |
| ORZUELO..... | 40 |
| OSTEOMIELITIS | 40 |

MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA

LILIA VERA
JEFA DPTO. PROTOCOLIZACION
DIRECCION DE DESPACHO



| | |
|--|----|
| OSTEOPOROSIS PRIMARIA..... | 40 |
| PAGET (Enfermedad ósea)..... | 40 |
| PALUDISMO | 40 |
| PANCREATITIS..... | 41 |
| PARCHES NICOTINA | 41 |
| PARKINSON..... | 41 |
| PAROTIDITIS | 41 |
| PÉNFIGO..... | 41 |
| PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO..... | 41 |
| PERIARTERITIS ESCAPULO-HUMERAL | 41 |
| PERFORACIONES - PIERCING (lóbulo de la oreja, labios, nariz etc.)..... | 41 |
| PERICARDITIS..... | 41 |
| PERITONITIS..... | 41 |
| PIE DE ATLETA | 41 |
| PIELITIS | 41 |
| PIELONEFRITIS | 41 |
| PIERCING CORPORAL..... | 41 |
| PITIRIASIS VERSICOLOR | 42 |
| POLIGLOBULIA - POLICITEMIA | 42 |
| POLIOMIELITIS | 42 |
| POLIPOSIS | 42 |
| PRESIÓN ARTERIAL ALTA..... | 42 |
| PRESIÓN ARTERIAL BAJA..... | 42 |
| PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN TRANSFUSIONAL DEL HTLV-I/II | 42 |
| PROCTITIS..... | 42 |
| PROFESIÓN DEL DONANTE | 42 |
| PROFILAXIS ANTIPALÚDICA | 42 |
| PROSCAR (FINASTERIDA) | 42 |
| PSORIASIS..... | 42 |
| PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA | 43 |
| RAYNAUD SÍNDROME..... | 43 |
| REINO UNIDO (Estancia)..... | 43 |
| REITER..... | 43 |

| | |
|---|----|
| RELACIONES SEXUALES DE RIESGO | 43 |
| RESFRIADO COMÚN..... | 43 |
| REUMATISMO POLIARTICULAR AGUDO | 43 |
| RINITIS ALÉRGICA..... | 44 |
| RUBÉOLA..... | 44 |
| SALMONELOSIS NO TIFOIDEA..... | 44 |
| SALPINGITIS..... | 44 |
| SEDACIÓN..... | 44 |
| SEZARY..... | 44 |
| SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA..... | 44 |
| SOPLO ANORGÁNICO | 44 |
| TAMOXIFENO (CRISAFENO, DIEMON, GINARSAN, NOLVADEX, ROLAP, TRIMETROX) | 44 |
| TATUAJES Y PERFORACIONES CORPORALES (PIERCING)..... | 44 |
| TIÑA..... | 45 |
| TOXOPLASMOSIS..... | 45 |
| TRANQUILIZANTES..... | 45 |
| TRANSAMINASAS ELEVADAS | 45 |
| TRANSFUSIÓN DE SANGRE O DERIVADOS..... | 45 |
| TRASPLANTE DE TEJIDO O TRASPLANTE CELULAR..... | 45 |
| TRATAMIENTO MÉDICO | 45 |
| TRAUMATISMO MAYOR O MENOR..... | 45 |
| TRIPANOSOMIASIS (E. DE CHAGAS)..... | 45 |
| TROMBOSIS ARTERIAL/ VENOSA PROFUNDA | 45 |
| TUBERCULOSIS | 46 |
| TUMORES MALIGNOS | 46 |
| ÚLCERA GASTRO-DUODENAL..... | 46 |
| URETRITIS INESPECÍFICA | 46 |
| URTICARIA (Alimentaria) | 46 |
| VACUNAS | 46 |
| VALVULOPATÍAS | 47 |
| VARICELA..... | 47 |
| VASODILATADORES | 47 |

MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA

LILIA VERA
JEFA DPTO. PROTOCOLIZACION
DIRECCION DE DESPACHO



| | |
|---|-----------|
| VIAJES POR PAÍSES TROPICALES | 47 |
| VIIH | 47 |
| VIRUS DEL NILO OCCIDENTAL..... | 47 |
| VITAMINAS..... | 47 |
| VITÍLIGO..... | 47 |
| WILSON (Enfermedad de) | 47 |
| XENOTRASPLANTE | 48 |
| <i>DONACIONES ESPECIALES. AFÉRESIS DONACIONES ESPECIALES. AFÉRESIS</i> | <i>49</i> |
| 1. EXAMEN MÉDICO DEL DONANTE..... | 49 |
| 2. VOLUMEN DE EXTRACCIÓN Y FRECUENCIA DE LAS DONACIONES..... | 49 |
| 3. EXIGENCIAS ESPECIALES PARA LA DONACIÓN DE HEMATÍES..... | 50 |
| <i>BIBLIOGRAFÍA.....</i> | <i>51</i> |
| <i>CONSIDERACIONES GENERALES.....</i> | <i>52</i> |
| VIAJES..... | 52 |
| <i>MEDICAMENTOS Y DONACIÓN DE SANGRE.....</i> | <i>63</i> |
| MEDICAMENTOS TERATÓGENOS | 63 |
| MEDICAMENTOS QUE PUEDEN ALTERAR LA FUNCIÓN PLAQUETARIA | 64 |
| Antiinflamatorios..... | 64 |
| Antiinflamatorios no esteroideos (AINES) | 64 |
| MEDICACIÓN TÓPICA | 65 |
| TRATAMIENTOS DIVERSOS | 65 |

MINISTERIO DE SALUD

ES COPIA

LILIA VERA
JEFA DPTO. PROTOCOLIZACION
DIRECCION DE DESPACHO



797

INTRODUCCIÓN

La autosuficiencia en componentes y productos derivados de la sangre es una meta pendiente en nuestro país debido a una variedad de factores, entre los que destacan el aún bajo número de personas que donan sangre de forma altruista y habitual, así como también a las restricciones crecientes que se van generando para los potenciales donantes, en aras de alcanzar una mayor seguridad transfusional.

El primer problema y sus posibles soluciones depende de eficientes estrategias de comunicación por parte de los organismos responsables, que le permita a la comunidad identificar el problema y colaborar con su solución. Esta publicación apunta a hacer una revisión de los criterios de selección de los donantes de sangre, basada en evidencias clínicas y científicas que se tradujeron en guías orientadas, fundamentalmente, a resaltar aquellas situaciones en que una persona puede donar sangre sin riesgos para él y/o el paciente que reciba su sangre.

Es imperioso unificar los criterios de selección de donantes de sangre y determinar su elegibilidad, dado que las discrepancias entre los bancos de sangre colectores, genera confusión y desconfianza en la comunidad respecto de la seguridad de los procedimientos entre los candidatos a donar de sangre.

Una injustificada exclusión de donantes no implica una mayor seguridad transfusional, todo lo contrario. La exclusión de corta duración, por problemas de salud muchas veces banales, tiene un efecto negativo sobre los donantes y sobre sus contactos, esto ocurre especialmente entre los donantes de primera vez. Si los diferimos por una causa basada en sentimientos y no en evidencias muchos de ellos no volverán. El diferimiento temporal es la razón psicológica que los hace auto-excluirse de la donación. Hay numerosos estudios publicados que muestran los efectos nocivos que las exclusiones tienen sobre los potenciales donantes y que los llevan a auto-excluirse de por vida. Un objetivo prioritario de los Bancos de Sangre es reducir al máximo las exclusiones sin criterio clínico y científico.

UN DONANTE DIFERIDO SIN CRITERIO BASADO EN EVIDENCIA PUEDE MULTIPLICAR EL DEFICIT DE DONACIONES DE SANGRE

Durante el proceso de donación (que incluye la promoción, selección del donante y su atención antes, durante y después de la donación), el personal actuante debe tener en cuenta que se está dando los primeros pasos en la CALIDAD DE LOS COMPONENTES SANGUÍNEOS obtenidos de la donación, y sin olvidar que la SEGURIDAD TRANSFUSIONAL implica además la disponibilidad de RESERVAS DE SANGRE SUFICIENTES.

UN PRODUCTO BIEN PREPARADO OBTENIDO DE UN DONANTE INADECUADAMENTE SELECCIONADO ES UN PÉSIMO PRODUCTO

La ACTITUD de la persona que realiza la entrevista pre-donación es fundamental. No debe considerar a la persona que concurre a un banco de sangre como un candidato a ser rechazado, sino como una persona que puede cumplir con todos los requisitos para ser aceptada. La aplicación de algunos de los criterios de selección ofrece un amplio margen de subjetividad por lo que es muy importante que durante la FORMACIÓN y CAPACITACIÓN del entrevistador se insista en la importancia de juzgar la idoneidad del donante con la mayor objetividad, sin dejarse arrastrar por la inseguridad que le generan aspectos subjetivos.

Se ha considerado que la información pre-donación o el cuestionario que el donante debe completar es un elemento disuasorio de la misma, a veces difícil de entender, que puede implicar una falta de confianza hacia su persona, e inclusive ser ineficaz. Por este motivo, es muy importante:

- _ Adaptar y aproximar el lenguaje utilizado en las preguntas para que resulte comprensible para los donantes.
- _ El donante no debe auto-administrarse el cuestionario. Este deberá ser una guía a utilizar durante la entrevista, que en forma obligatoria debe ser realizada por un miembro del personal del banco de sangre debidamente capacitado. La entrevista, además de evaluar la aptitud del candidato, debe incluir las recomendaciones para el donante en caso de un eventual diferimiento.

La realización del cuestionario en forma profesional por personal debidamente capacitado genera en los donantes confianza en el sistema y en el procedimiento.

Las personas consideradas no aptas para donar, deberán ser tratadas con respeto y delicadeza.
Si la exclusión fuera temporal se deberá:

- _ Explicar claramente el motivo y la duración del tiempo de inhabilitación.
- _ Estimularlos para que vuelvan a donar sangre una vez que hubiera finalizado del período de exclusión.
- _ Transmitir al donante que su sangre seguirá siendo necesaria.

Si la exclusión fuera definitiva se deberá:

- _ Asegurarse que halla entendido que no debe volver a donar sangre
- _ Explicar que puede seguir dando su ayuda al banco de sangre mediante su participación en la promoción de la donación de sangre entre sus amigos, compañeros de trabajo, familiares, entre otras actividades.

En los últimos años se han incorporado nuevas pruebas para investigar infecciones transmisibles por transfusión con diferentes grados de sensibilidad y especificidad. Esto ha implicado una disminución en el número de donantes, muchos de ellos con resultados positivos falsos en las pruebas de screening, pero en perfecto estado de salud. Estas personas pueden ser recuperadas como donantes luego de efectuarles pruebas adicionales siguiendo un protocolo analítico definido con algoritmo interpretativo, específico para cada caso. Estos flujogramas deberán incorporarse a las presentes normas a medida que se establezcan.

Esta Guía pretende la **revisión de los criterios de exclusión**, con vistas a unificar criterios entre los distintos bancos de sangre y facilitar, en la medida de lo posible, la reducción de diferimiento, fundamentalmente los temporales, y su duración, de forma que redunde en un aumento de la donación sin menoscabo de la seguridad del donante y del receptor.

HISTORIA MÉDICA PREDONACIÓN

Inmediatamente antes de cada donación, los donantes serán evaluados para un reconocimiento de su estado de salud. Se utiliza para ello un cuestionario que se responde por medio de una entrevista realizada por personal sanitario adecuadamente entrenado para ello, que incluye todos los factores importantes que ayuden a identificar a las personas cuya donación pueda suponer un riesgo para su salud o para los demás.

Edad. Los límites de edad para la donación voluntaria de sangre varían según la legislación vigente en cada país, en la Argentina los sitúa entre los 18-65 años con permiso del médico responsable los donantes habituales podrán continuar donando siempre que tengan buena salud, sin restricciones o limitaciones en su actividad. Deberá respetarse el límite de edad superior en los donantes de primera vez y para habilitar a un candidato entre los 16 y 18 años deberá exigirse una autorización escrita del responsable legal del menor.

Peso. El volumen de sangre extraído no debe superar el 10.5 ml/kg del donante. Así, una donación de 400 ml + 20 ml de sangre, incluidos los tomados para análisis puede ser extraída a personas entre los 45 y 50 kg, por encima de este peso puede extraerse el volumen convencional para la bolsa utilizada. Existiría una relación entre el peso y la frecuencia de desmayos y síncope vasovagales post donación, a menor peso mayor incidencia de este tipo de complicaciones, por lo que existe la impresión que son las mujeres quienes tienen mayor riesgo. Un porcentaje elevado de donantes que sufren este tipo de complicación no vuelven a donar (Ver DESMAYOS/ LIPOTIMIAS). Tampoco se ha demostrado que extraer el volumen mínimo (405 ml) a los donantes de 1ª vez disminuya la propensión de estos donantes a las reacciones vasovagales.

Por otro lado, una pérdida de peso (alrededor de 10 kg o más) debe ser investigada y descalifica al donante, a menos que se deba a tratamiento para bajar de peso.

Frecuencia de donaciones. El intervalo entre dos donaciones consecutivas de sangre entera, excepto en circunstancias excepcionales, no debe ser inferior a 2 meses. El número máximo de extracciones anuales se recomienda que no superen las 4 para los hombres y 3 para las mujeres.

Apariencia del donante. Se observará si existe: palidez, cianosis, ictericia, disnea, desnutrición, sensación de debilidad, inestabilidad mental o signos de intoxicación alcohólica o drogadicción, ante



cualquier duda deberá recurrirse al médico a cargo para valorar la significación del síntoma y/o signo llamativo en el donante.

Pulso y Tensión Arterial (TA). Es norma determinar antes de cada donación la presión sanguínea y el pulso. Algunos expertos consideran que el momento de la donación no es el más adecuado para la medida de estos dos parámetros. Por ello, en algunos países estas constantes vitales sólo se analizan en potenciales donantes con antecedentes de hipertensión. Sin embargo, las normas de nuestro país, recomiendan su estudio y dicen:

- *El pulso deberá presentar características normales y su frecuencia no deberá ser menor de 60 ni mayor de 100 latidos por minuto. En los atletas con alta tolerancia al ejercicio, una frecuencia menor puede ser aceptable. Parámetro sujeto a evaluación médica.*
- *Tensión arterial. La tensión sistólica no deberá ser mayor de 180 mmHg y no menor de 90 mmHg, la tensión diastólica no deberá ser mayor de 100 mmHg ni menor de 60 mmHg. Parámetro sujeto a evaluación médica.*

Los atletas presentan pulso y T.A. más bajos. Los donantes con bradicardia deben ser evaluados sobre sus actividades deportivas, ya que en su caso podrían ser donantes excelentes.

Se debe tener en cuenta que determinadas taquicardias y alteraciones del pulso y de la T.A., son fruto del nerviosismo, y suelen normalizarse al cabo de unos minutos. Por este motivo, antes de excluir al donante, debe procederse, transcurridos unos 10 minutos de reposo y tranquilidad, a una segunda medición en cuyos resultados se basará la decisión de aceptar o excluir al donante. De forma sistemática, la segunda medición de la TA se realizará en el otro brazo, y se comprobará que la ropa o la propia posición no alteran el flujo sanguíneo.

Existe problema en la definición de pulso irregular patológico. La Cruz Roja Americana, admite como normal menos de 10 latidos irregulares/minuto, mientras que con 10 o más latidos irregulares exige la aprobación del cardiólogo para poder donar. Se deben tener en cuenta los controles habituales, muchas personas tienen, de forma habitual, cifras de tensión comprendidas entre 90-100 de máxima y 50-60 de mínima sin tendencia a presentar mareo o desmayo por lo que pueden ser aceptados como donantes si es su presión habitual. Es recomendable que estos donantes beban abundantes líquidos no alcohólicos antes y después de la donación especialmente si hace calor.

La presión sistólica no debe superar los 180 mmHg y la diastólica los 100 mmHg. (Ver HIPERTENSIÓN ARTERIAL).

Deben ser valoradas también las diferencias tensionales importantes en los donantes habituales. Así, en un donante habitual, con tensiones sistólicas previas de 160-180, una cifra de 110, podría dar lugar a su exclusión temporal y derivación para evaluación médica.

Hemoglobina. La cifra de hemoglobina es la causa más frecuente de diferimiento, sobre todo en mujeres (3,9 % vs 0,25 % en hombres, en algunos estudios). En cuanto a la metodología para su determinación, es importante que sea lo suficientemente exacta para detectar la anemia sin que pasen como normales donantes anémicos a los que la donación pueda perjudicar y que no excluya, innecesariamente, donantes con unos niveles de hemoglobina normales. La muestra de sangre capilar es la que resulta más sensible y más práctica, siendo la del dedo mejor que la de la oreja (Wood 2001), pues esta última sobrestima el valor. La muestra tomada del dedo excluye más donantes pero se correlaciona mejor con una muestra de sangre venosa. El empleo de un hemoglobímetro (ej. Hemocue o similar) proporciona resultados más fiables que el sulfato de cobre (Newman 2001) y otras técnicas no cuantitativas. Es recomendable hacer un hemograma de una muestra de sangre venosa, en aquellos donantes que no pasan la prueba de cribado para obtener una información más completa del estado del donante.

En cada donación de sangre total o de componente sanguíneo debe determinarse la hemoglobina o el hematocrito del donante. Se considerarán como aptos para la donación con cifras de Hb de 12,5 g/dl (Ht.º \geq 38%) o superior.

A juicio del médico responsable, se podrán aceptar mujeres con una Hb de 12 g/dl o superior. Aunque los criterios para la donación de sangre total y la donación por aféresis de plaquetas y plasma son similares, estos últimos producen menor pérdida de hemoglobina.

Los niveles referidos han sido escogidos, en primer lugar, como una medida de seguridad para evitar que personas con anemia donen sangre y, en segundo lugar, para garantizar que la unidad de hematíes tenga una cantidad de hemoglobina adecuada para transfusión. Un porcentaje de mujeres tiene una hemoglobina inferior a 120 g/l debido a anemia ferropénica relacionada con la menstruación, embarazos y dieta, o a que las donaciones les han convertido en ferropénicas.

La hemoglobina se elevará si se aumenta el contenido en hierro de su dieta o toman suplemento de hierro, lo que permitirá que vuelvan a donar. Sin embargo, la administración de hierro tiene inconvenientes por lo que solo se administra por indicación médica.

Los Centros de Transfusión deben tomar medidas para reducir el impacto que tiene sobre las mujeres que donan periódicamente. El manejo adecuado de las reservas de hierro de las mujeres donantes en edad fértil contribuirá al mantenimiento de su salud y del suministro sanguíneo.

Régimen de comidas. Es conveniente que el donante no se encuentre en periodo de ayuno prolongado. Varios estudios no han encontrado diferencias en el número de reacciones vasovagales post-extracción entre grupos de donantes habituales y de primera donación que donaron en ayunas o siguiendo su régimen de comidas habitual. Es por ello que el ayuno no debe ser motivo de exclusión. Si preocupa, puede ser útil invitar al donante a un pequeño refrigerio (una bebida y alguna pasta, por ej.) antes de la donación, pero nunca excluirlo. La ingestión de unos 400 ml de agua antes de la donación ayuda a prevenir los mareos y desmayos post donación (American Heart Association 56th Annual High Blood Pressure Research Conference, Orlando 2002).

Lugar de punción. No podrán donar sangre las personas con lesión cutánea en el lugar de la venopunción. Se excluirán de forma temporal los donantes con eczema local, mientras que los que presenten lesiones que hagan sospechar drogadicción, serán excluidos de forma definitiva.

Profesión/aficiones del Donante. En la planilla Hemo 2 constarán los datos relacionados con la profesión y aficiones del donante. No deberían ser aceptados como donantes las personas que después de la donación vuelven inmediatamente a una actividad profesional o deportiva peligrosa, pues pueden sufrir una reacción tardía que puede ser causa de accidente. Por ello, las personas con profesiones tales como conductores de autobús, taxi, tren y ambulancias, pilotos, controladores aéreos, bomberos, montañeros, escaladores, buceadores, operarios de maquinaria pesada como grúas, mineros, trabajos en altura etc. deberán contemplar no reanudar su actividad laboral inmediatamente, tomándose algún tiempo especialmente si se trata de la primera donación de sangre. Los donantes deben ser advertidos sobre el riesgo de lipotimia o síncope post donación con la finalidad de que se acuesten inmediatamente y levanten los miembros inferiores ante cualquier pródromo (zumbidos en los oídos, sudoración fría, palidez etc.)

CRITERIOS A TENER EN CUENTA

Por orden alfabético son criterios y condiciones a tener en cuenta las enfermedades o antecedentes de:

ABORTO

Ver EMBARAZO

ABSCESOS (absceso o flemón dental, absceso amigdalino etc.)

Ver INFECCIÓN

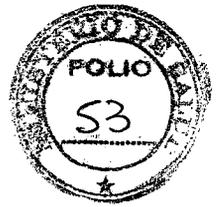
ACCIDENTES (fracturas, heridas, contusiones múltiples)

Se puede aceptar al donante si se encuentra bien y ha sido dado de alta.

En caso de haber sido transfundido, exclusión temporal de 12 meses.

ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Exclusión sujeta a criterio médico, generalmente deberá contar con autorización de su médico tratante y/o tener el alta médica.



ACITRETINA (NEOTIGASON)

Teratógeno (se metaboliza a Etretinato). Exclusión durante 3 años. Ver ACNÉ

ACNÉ

No es motivo de exclusión salvo infección secundaria de las lesiones. Existen, sin embargo, determinados preparados utilizados en su tratamiento que son teratógenos y se acumulan en sangre durante largos períodos de tiempo:

- Puede ser aceptado si las lesiones no están secundariamente infectadas. Los tratamientos Tópicos y con tetraciclina o eritromicina orales y ciproterona acetato + etilnestradiol (Diane, Schering) no excluyen.
- Exclusión durante un mes después de la última dosis de Isotretinoína (Roacutan).
- Exclusión durante 3 años si sigue tratamiento con Acitretina (NeoTigasón).

ACUPUNTURA, MESOTERAPIA

Exclusión hasta transcurrido 12 meses de la finalización del tratamiento. Evidentemente, la enfermedad por la que está siendo tratado no debe ser excluyente, se debe investigar el motivo por el cual efectúa acupuntura y proceder en consecuencia.

ALCOHOLISMO

Intoxicación aguda: exclusión temporal hasta la recuperación. Crónico: exclusión definitiva.

ALERGIA

Los donantes que han sufrido recientemente o presentan en el momento de la donación síntomas y signos de alergia leve (congestión nasal, escozor de ojos, tos seca etc.) pueden donar siempre que se encuentren asintomático. Deben ser temporalmente excluidos aquellos que presenten síntomas agudos de alergia grave, como dificultades respiratorias. Los donantes alérgicos al yodo, al látex o al óxido de etileno, no deben ser expuestos a dichas sustancias.

ALERGIA ALIMENTARIA

No es motivo de exclusión.

ALERGIA A MEDICAMENTOS

La alergia grave a medicamentos, especialmente a la penicilina, excluye de la donación durante 12 meses, contados a partir del último episodio alérgico grave presentado por el donante. Ver E. ALÉRGICAS/DERMATOLÓGICAS

AMEBIASIS o SINDROMES DISENTERICOS

Exclusión hasta la curación.

AMIGDALITIS

Ver INFECCIÓN

ANALGÉSICOS

No son causa de exclusión por sí mismos. Valorar el motivo por el que se toman. Aceptar si el donante se automedica y se encuentra bien.

ANEMIA

Ante una historia de anemia deben valorarse: la causa, el estado actual, y el tratamiento.

El antecedente de anemia ferropénica, no es motivo de exclusión si en ese momento no está anémica y/o en tratamiento, y la causa que originó la anemia no es motivo de exclusión. Otras causas de anemia. Ver apartado correspondiente.

ANESTESIA GENERAL/LOCAL

No es motivo de exclusión. La exclusión y la duración, en su caso, dependerán del proceso base.

ANGINA DE PECHO

Exclusión sujeta a criterio médico una vez superado el episodio y dependiendo del diagnóstico y tratamiento.

ANOREXIA NERVIOSA

Exclusión salvo autorización del médico tratante.

ANSIOLÍTICOS (Sedantes, tranquilizantes)

No son causal de exclusión

ANTIÁCIDOS

Preguntar por qué se toman y aceptar si es para mejorar la digestión o calmar el ardor. Incluye tratamiento con agonistas del receptor H2 (Cimetidina, Ranitidina etc.) e inhibidores de la bomba de protones (Omeprazol etc.). En caso de úlcera activa, aplazar la donación hasta que el donante se encuentre bien y/o tenga autorización del médico tratante.

ANTIBIÓTICOS

Se puede donar siempre que el donante haya finalizado el tratamiento antibiótico por infección bacteriana o viral, tenga el alta médica y se encuentre bien. Se acostumbra a dejar unos 7 días como plazo razonable de recuperación de la enfermedad. La eritromicina, la tetraciclina y otros antibióticos tomados por vía oral o tópica en el tratamiento del acné no contraindican la donación. Ver INFECCIÓN Y ACNÉ.

No se excluirán los donantes que estén tomando, o hayan tomado, antibióticos de forma profiláctica después de una limpieza de boca.

ANTICOAGULANTES ORALES

Contraindicación absoluta mientras se estén tomando. La exclusión será definitiva si el tratamiento es por enfermedad cardiovascular, trombosis de vena axilar, trombosis o tromboflebitis de repetición.

Puede aceptarse una vez el donante haya dejado de tomarlos si se encuentra bien y se ha hallado una causa específica para una trombosis venosa profunda aislada o un embolismo pulmonar (si ésta no es por sí misma motivo de exclusión).

ANTIDEPRESIVOS

No excluir si el donante se encuentra bien el día de la donación. El tratamiento regular no contraindica por sí mismo la donación, pero sí la enfermedad de base motivo del mismo.

Ver ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS

Ver DEPRESIÓN

ANTIDIABÉTICOS ORALES (HIPOGLUCEMIANTES ORALES)

Pueden donar si están bien controlados y no presentan complicaciones vasculares a consecuencia de la enfermedad.

ANTIEPILÉPTICOS/ANTICONVULSIVANTES

Aclarar el motivo del tratamiento. Si son utilizados para tratar dolor crónico se aceptará al donante si la causa no es en sí misma excluyente. En caso de epilepsia que requiera tratamiento continuado deberá estar libre de episodios convulsivos en los últimos tres años y tener el consentimiento del neurólogo que lo atiende.

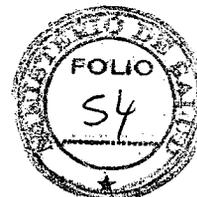
ANTIFÚNGICOS

Se aceptará al donante si se toman como tratamiento de micosis de la piel y uñas.

Ver INFECCIÓN

ANTIHIPERTENSIVOS

Ver HIPERTENSIÓN



797

ANTIHIISTAMÍNICOS

Aceptar si el donante se encuentra bien.

ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

Valorar la razón del tratamiento, que será el dato básico para decidir si se acepta o no al donante.

Aceptar si la medicación es auto prescrita y el donante está en buena salud.

Exclusión definitiva si son utilizados para el tratamiento de una enfermedad crónica grave.

No se deben utilizar para preparar concentrados de plaquetas de donante único (aféresis) las donaciones de personas que han tomado aspirina o Piroxicam (Axis, Benisan, Brionot, Feldene, I Nalgescic, Roxicam, Solocalm, truxa, etc.) en los 2 días anteriores, así como otros antiinflamatorios no esteroideos en las últimas 24 - 48 horas.

ANTIMICÓTICOS

Ver ANTIFÚNGICOS

ANTI OBESIDAD

Aceptar si el donante se encuentra bien.

ANTITABACO

Las personas que utilizan comprimidos de bupropión (Odranal, Wellbutrin SR), pueden ser aceptadas como donantes. Puede ser aconsejable excluir temporalmente a las personas que experimenten síntomas importantes relacionados con el tratamiento.

ARRITMIAS (TRASTORNOS DEL RITMO)

No es motivo de exclusión el antecedente de extrasístoles o de palpitaciones aisladas, siempre que hayan sido valoradas por su médico o por un cardiólogo y descartada la existencia de lesión orgánica. Los antecedentes de fibrilación auricular o ventricular pueden ser motivo de exclusión definitiva. Cada caso debe ser valorado individualmente y es conveniente solicitar la opinión del cardiólogo del donante.

ARTERITIS- ARTERIOPATIA

Exclusión definitiva.

ARTRITIS ESCÁPULO HUMERAL

No es motivo de exclusión.

ARTRITIS PSORIÁSICA

Exclusión definitiva. VER AUTOINMUNES

ARTRITIS REUMATOIDEA

Podrán donar las personas con un cuadro leve, que sólo requieran tratamiento con antiinflamatorios no esteroides. Si el cuadro clínico es grave o forma parte de una alteración multisistémica, se excluirá definitivamente.

ARTRITIS REUMATOIDEA JUVENIL

Se aceptarán como donantes una vez hayan transcurridos 12 meses del alta definitiva (curación).

ARTROSIS

No es motivo de exclusión aunque siga tratamiento.

ASMA

No es motivo de exclusión el asma leve, que sólo precisa tratamiento ocasional incluso si lo ha tomado el mismo día la donación. Por el contrario, no podrán donar las personas con asma grave.

Excluir temporalmente (unas 2 semanas) si el asma es sintomática o el donante está tomando, o lo ha hecho en los últimos días, corticoides orales.

ASPIRINA

Valorar la razón de su ingesta y decidir en consecuencia. La Aspirina inactiva de forma irreversible la función de las plaquetas durante 36 horas, si bien su efecto puede persistir varios días. Por este motivo, las donaciones provenientes de personas que hayan tomado aspirina en los últimos 2 días, u otros medicamentos que la contienen, no deben ser utilizadas para preparar concentrado de plaquetas de donante único.

AUTOINMUNES

Pueden aceptarse como donantes las personas con enfermedad auto inmune que sólo afecta a un órgano, si en el momento de la donación se encuentran bien. Exclusión definitiva de personas con enfermedad activa o multisistémica (que afecta a más de un sistema orgánico). Lupus eritematoso diseminado, esclerodermia, dermatomiositis, vasculitis, Sjögren, polimialgia reumática. etc.

BABESIOSIS

Exclusión definitiva. Pueden donar plasma para fraccionamiento.

BEHCET

Exclusión definitiva.

BETABLOQUEANTES

Se puede aceptar el donante si los toma para tratamiento de la ansiedad, el temblor esencial o el glaucoma, con la condición de que el pulso sea superior a 60 latidos/minuto. Exclusión cuando se utilizan para el tratamiento enfermedad cardiovascular.

Ha sido habitual excluir permanentemente de la donación a las personas con hipertensión controlada con hipotensores, porque se pensaba que tenían mayor riesgo (disminución de la presión arterial y clínica de hipotensión) durante la extracción. El estudio de las reacciones en donantes de autotransfusión no ha demostrado ninguna relación entre las reacciones que tiene lugar durante la donación y la medicación utilizada en el control de la hipertensión.

Por ello, diversos países han autorizado que las personas que toman hipotensores puedan donar siempre que el pulso y la presión arterial se encuentren dentro de límites normales.

Ver HIPERTENSIÓN

BORRELIOSIS (Enfermedad de Lyme)

Puede aceptarse tras la curación.

BRONCODILATADORES (Inhaladores)

El uso de broncodilatadores no es motivo de exclusión.

BRONQUITIS AGUDA

Puede ser aceptado una vez se encuentre bien, y hayan transcurrido 7 días o más sin tratamiento.

BRONQUITIS CRÓNICA

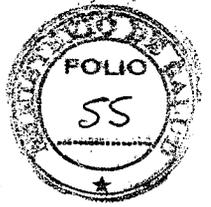
No se aceptarán como donantes las personas que de forma habitual presentan ataques repetidos de tos y expectoración, o que tengan disnea en reposo o con mínimos esfuerzos.

BRUCELOSIS

Se excluirá hasta transcurridos 2 años de la curación. Con anterioridad, puede donar plasma para fraccionamiento.

BULIMIA

Exclusión indefinida.



CAMBIO DE SEXO

No es motivo de exclusión, dependiendo del alta medica en caso de cirugía y/o diferimiento temporario por transfusiones.

CÁNCER

Aunque se han descrito casos de transmisión de cáncer por órganos sólidos trasplantados, no se conoce ningún caso de transmisión por transfusión. Sin embargo, es conveniente recordar la sospecha de que ciertos virus podrían jugar un papel en el desarrollo de algunos tipos de neoplasias. Por este motivo, se excluye a los donantes con antecedentes de neoplasia, excepto de aquellos tipos de tumor con curación definitiva. Es decir, no son motivo de exclusión los antecedentes de carcinoma in situ de cervix, o de tumores localizados de piel (carcinoma basocelular y escamoso), si han sido extirpados y el donante se encuentra bien.

En la infancia, algunos tumores sólidos tales como el neuroblastoma, el tumor de Wilm, y el retinoblastoma se considera que han curado si fueron diagnosticados antes de los 5 años de edad y no han recidivado con posterioridad. Estas personas pueden ser aceptadas como donantes. No así los que padecieron enfermedades tipo leucemia o linfoma, por la posibilidad de que en su producción intervengan virus.

CANDIDIASIS

Oral/Vaginal. Si no está relacionada con inmunodeficiencia no es motivo de exclusión si el tratamiento es únicamente local. Si el tratamiento es por vía general y el donante se encuentra bien, aplazar la donación hasta la finalización del mismo. Exclusión permanente si está asociada a inmunodeficiencia.

CARCINOMA BASOCELULAR/ESCAMOSO

Excluir hasta la recuperación.

CARCINOMA CERVICAL IN SITU (Displasia cervical, biopsia de cono)

Aceptable una vez finalizado el tratamiento con éxito, siempre que no estén previstas otras terapéuticas. Exclusión mientras esté en estudio o tratamiento.

CARDIOPATÍA CONGÉNITA (CIA, CIV ETC.)

Pueden aceptarse como donantes aquellas personas que han sido intervenidas quirúrgicamente y se encuentran bien, sin secuelas.

CATARRO

- **Agudo:** Se aceptará al donante una vez se encuentre bien.
 - **Crónico:** Se aceptará si no precisa tratamiento o sólo utiliza descongestionantes nasales.
- Ver INFECCIÓN

CATÉTERES INTRAVENOSOS

Ver EXPLORACIONES MÉDICAS

CEFALEA

No es motivo de exclusión si es ocasional. Las personas con cefaleas de repetición pueden ser aceptadas si se conoce su causa y ésta no contraindica la donación.

Ver MIGRAÑA

CEGUERA

No es contraindicación. Toda la información debe ser de forma oral, asegurándose que el candidato entiende y puede realizar preguntas.

CELIACA ENFERMEDAD

Se debe aceptar, si se encuentra bien.

CIRROSIS HEPÁTICA

Exclusión definitiva.

CIRUGÍA MAYOR Y MENOR

Debido a que muchos factores (estado de salud previo y técnica quirúrgica entre otros) afectan la recuperación de un paciente quirúrgico, es necesaria la evaluación médica antes de aceptar como donante a quien fue sometido a cirugía. En general, se requiere el alta médica, cuando se trata de cirugías no complicadas, puede emplearse el criterio de diferir por seis meses después de la intervención, siempre que se haya reanudado la actividad normal. Aquellos pacientes transfundidos serán excluidos por 12 meses.

No son aceptables como donantes aquellos que han sido sometidos a cirugía por neoplasia o lesiones cardíacas, excepto, en este último caso, cuando se trató de la corrección de una cardiopatía congénita y fue reparada sin secuelas.

CISTITIS

Ver INFECCIÓN

CLAUDICACIÓN INTERMITENTE

Exclusión definitiva.

CLOMIFENO (GENOZYM, SEROFENE)

Se trata de un estimulante sintético de la ovulación. Exclusión hasta transcurridas 12 semanas de la última dosis. Ver INFERTILIDAD

COCAÍNA

Por sí misma no es motivo de exclusión. Sin embargo, las alteraciones del comportamiento que producen las drogas pueden hacer a las personas que las toman se encuentren más inclinadas a experiencias sexuales de riesgo, por lo que nuestras normas las difieren por doce meses, desde el último consumo. Ver DROGAS

COLAGENOSIS

Exclusión definitiva.

COLECISTITIS

Ver INFECCIÓN

COLESTEROL ELEVADO

Ver HIPERCOLESTEROLEMIA

La toma de medicación para bajar la cifra de colesterol no contraindica la donación.

CÓLICO NEFRÍTICO

Se puede aceptar al donante una vez haya cedido la sintomatología y el donante se encuentre bien. Exclusión temporal mientras se realizan los estudios para aclarar la causa.

COLIRIOS/GOTAS OIDO

Pueden donar si la enfermedad de base no contraindica la donación.

COLITIS INFECCIOSA

Se deben aceptar una vez recuperados del episodio infeccioso.

COLITIS ULCEROSA

Exclusión definitiva.

COLON IRRITABLE

No es causa de exclusión salvo que la persona presente un cuadro diarreico dentro de las 72 hs anteriores a la donación



COLOSTOMÍA

Si el motivo de la colostomía no es en sí mismo razón para la exclusión definitiva, puede ser aceptado. Exclusión definitiva en caso de neoplasia o de enfermedad intestinal inflamatoria crónica como enfermedad de base.

CONTACTO CON PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Los donantes que recientemente han estado en contacto con pacientes afectados de enfermedades infecciosas contagiosas (varicela, paperas, sarampión etc.) deben ser excluidos durante el tiempo equivalente al periodo de incubación, y si éste no es conocido durante 4 semanas.

Pueden aceptarse los donantes que padecieron en el pasado la enfermedad a la que han sido expuestos en la actualidad pues se les supone inmunes a ella.

CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTES CON HEPATITIS VIRAL

Por contacto estrecho se define: contacto sexual o convivencia en la misma casa compartiendo cocina, dormitorios, y aseos.

Hepatitis de causa desconocida: exclusión hasta transcurridos 12 meses de la curación de la enfermedad o del último contacto sexual.

Hepatitis A: exclusión durante 6 meses desde la curación o el contacto sexual.

Hepatitis B: exclusión durante 12 meses, excepto cuando el donante ha sido vacunado y/o esté inmunizado (anti-HBs > 100UI/L).

Hepatitis C: exclusión durante 12 meses desde la curación, o del último contacto.

Portadores confirmados de anti-VHC: exclusión durante 12 meses desde el último contacto.

Portadores confirmados de HBsAg: exclusión durante 12 meses desde el contacto. Si el potencial donante ha sido vacunado para la hepatitis B y/o está inmunizado (anti-HBs > 100 UI/L), podrá ser aceptada la donación.

CONTRACEPTIVOS (anovulatorios, implantes)

No son causa de exclusión.

CONVULSIONES

No es motivo de exclusión el antecedente de convulsiones en la infancia, asociadas a fiebre elevada.

Ver EPILEPSIA

COREA HUNTINGTON

Pueden aceptarse portadores asintomáticos, pero no las personas afectas.

CÓRNEA/ESCLERÓTICA (TRANSPLANTE)

Exclusión definitiva.

CORTICOIDES

Inhaladores, vía intra articular, o vía tópica (en pequeñas áreas de la piel/mucosas para aliviar molestias locales): no contraíndican la donación. Estos donantes pueden ser aceptados.

Vía oral/parenteral: Si la enfermedad de base no es motivo de exclusión, diferir la donación hasta transcurridos 7-15 días de la última toma.

Exclusión indefinida si el tratamiento es habitual y de larga duración (vía oral, inyecciones, enemas, o cremas aplicadas sobre gran parte de la superficie corporal). Exclusión definitiva si es tratamiento de una enfermedad multiorgánica, o de artritis inflamatoria generalizada.

CREUTZFELDT - JAKOB

Todos los individuos que en el pasado han sido tratados con extractos derivados de glándulas pituitarias humanas (hormona de crecimiento, gonadotropina), hayan recibido injertos de duramadre, de córnea o de esclerótica, serán excluidos definitivamente de la donación.

La existencia de antecedentes familiares de la enfermedad también excluye de forma definitiva.

Quedan asimismo excluidas indefinidamente las personas que hayan permanecido más de 12 meses (sumando todas las estancias) durante el periodo 1980-1996 en el Reino Unido (Inglaterra, Gales, Escocia, Irlanda del Norte, Isla de Man e Islas del Canal). La República de Irlanda (Eire) no forma parte del Reino Unido. Igualmente serán excluidos definitivamente quienes hayan sido transfundidos en alguno de dichos países y Francia con posterioridad al año 1979.

CROHN

Exclusión definitiva.

CHAGAS

Ver TRIPANOSOMIASIS

DENGUE

Exclusión hasta 3 meses después de la curación.

DENTISTA

Las normas nacionales establecen diferir por 48 hs los tratamientos odontológicos. Al existir riesgo de bacteriemia es necesario esperar hasta que la herida esté curada, lo cual dependerá del tipo de intervención, a modo de ejemplo se aconsejan los siguientes criterios:

- Revisión: no excluye.
- Limpieza: no excluye siempre que no haya signos de infección.
- Extracción dental simple: 48 hs.
- Intervención compleja: como una cirugía menor, hasta curación de la herida (al menos 7 días).
- Absceso (flemón): exclusión hasta transcurridos 7 días desde la finalización del tratamiento antibiótico.

DEPRESIÓN

Aceptar si se encuentra bien el día de la donación. El tratamiento regular antidepresivo no contraindica por sí mismo la donación. Se excluirán los donantes con cuadro depresivo profundo tratados con neurolépticos, o aquellos que requieran control médico frecuente por su inestabilidad emocional o tendencia bipolar.

Ver ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS

DERMATITIS

Aceptar siempre que la zona afectada sea pequeña, el lugar de punción esté libre de lesión, y el tratamiento sea únicamente tópico.

DESCONGESTIVOS NASALES

No contraindican la donación.

DESMAYOS/ LIPOTIMIAS

La incidencia de este tipo de complicaciones es mucho más elevada en donantes jóvenes, donantes de 1ª vez y donantes de menos de 60 kg. Una historia previa de propensión a desmayos, aumenta la probabilidad de reacciones adversas a la donación. Todos estos donantes deben recibir una atención especial (observación y conversación continua, distracción). Existen varios métodos para reducir el porcentaje de reacciones, lo cual conlleva una experiencia mejor del donante e incrementa el número de los que vuelven a donar.

Así, varios artículos han demostrado que la ingesta previa a la donación de 400-500 ml de agua mineral u otro líquido no alcohólico, disminuye la posibilidad de mareo o desmayo post donación.

Por precaución, puede ser aconsejable excluir los donantes que en donaciones previas presentaron crisis sincopal grave o lipotimias consecutivas.

DIARREA

Determinar la causa y aceptar una vez el donante esté recuperado. Por el contrario, exclusión definitiva si existe enfermedad intestinal inflamatoria crónica.

**DIABETES INSÍPIDA**

Exclusión definitiva.

DIABETES MÉLLITUS

Pueden aceptarse como donantes las personas con diabetes no insulino-dependiente con dieta o con medicación por vía oral, que se encuentren bien. La exclusión será definitiva si la diabetes es insulino-dependiente.

El antecedente de un episodio de intolerancia a la glucosa durante el embarazo o mientras está siendo tratado con corticoides por una enfermedad aguda no excluye definitivamente.

DIATESIS HEMORRÁGICA ANORMAL

Ver ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS

DIFTERIA

Excluir hasta la recuperación.

DIGOXINA

Exclusión definitiva.

DISENTERÍA AMEBIANA

Ver AMEBIASIS

DIURÉTICOS

Valorar el motivo por el que se toman, y decidir en consecuencia.

Aceptar si se toman por tensión premenstrual. Las personas con hipertensión arterial que toman diuréticos pueden ser aceptados y el donante se encuentra bien.

DIVERTICULOSIS

No es motivo de exclusión si no presenta signos clínicos el día de la donación.

DROGAS

Los antecedentes de drogas no inyectables no necesariamente excluyen de la donación. Las alteraciones del comportamiento que producen las drogas pueden hacer a las personas que las toman más inclinadas a experiencias sexuales de riesgo, por lo que en estos potenciales donantes debe hacerse, en una entrevista personal, una meticolosa investigación sobre su comportamiento sexual antes de aceptar su donación.

Deben excluirse las personas que en el momento de la donación se encuentren bajo el efecto de alguna droga, incluido el alcohol. La exclusión puede ser transitoria, hasta la próxima sesión, o definitiva si su comportamiento puede suponer peligro para el resto de los donantes o del personal.

Los antecedentes de drogadicción por vía intravenosa, subcutánea, arterial y cualquier otro uso de agujas para la administración de drogas, esteroides u otros productos no prescritos por un médico, excluyen de forma definitiva de la donación.

DUODENITIS

No es motivo de exclusión.

ECZEMA

Se puede aceptar si el área es pequeña, no afecta a la zona de venopunción, y precisa sólo tratamiento local.

ECZEMA (DE CONTACTO-CRÓNICO)

No es motivo de exclusión. Aplazar la extracción sólo si hay lesiones en la zona de punción.

EDEMA DE QUINCKE

Aplazar la extracción 1 mes. Si se produce tras la administración de un medicamento la exclusión se prolongará hasta 12 meses.

ELECTROLISIS

No es motivo de exclusión.

EMBARAZO

Las mujeres embarazadas o en período de lactancia no deben donar sangre dada su mayor necesidad de hierro. Exclusión hasta transcurridos 2 meses del parto normal y 12 meses post cesárea o aborto no espontáneo, o hasta que haya concluido la lactancia, cualquiera de las dos opciones que sea más prolongada.

Si el embarazo resulta en mola hidatidiforme, excluir definitivamente si es invasiva (maligna). Si no es maligna, excluir temporalmente hasta que la mujer sea dada de alta definitivamente.

ENCEFALITIS

Las producidas por picaduras de ciertos artrópodos y las secundarias a vacunaciones exigen aplazar la extracción hasta transcurridos 2 años de la curación. Las encefalitis causadas por virus son motivo de exclusión definitiva.

ENCEFALOPATÍA ESPONGIFORME

Ver CREUTZFELDT - JAKOB.

ENDOCARDITIS

Exclusión definitiva. Salvo alta medica sin secuelas y autorización del médico tratante.

ENDOMETRIOSIS

No es motivo de exclusión.

ENDOSCOPIA

Ver EXPLORACIONES MÉDICAS

ENFERMEDADES ALÉRGICAS/ DERMATOLÓGICAS

Ver ALERGIAS

Los que sufren de asma intrínseca y estén asintomáticos en el momento de la donación y sólo se traten con inhaladores de manera esporádica, se aceptarán como donantes.

Las personas que sufren enfermedades atópicas crónicas graves, como asma o dermatitis, serán excluidas como donantes de forma definitiva.

Los alérgicos al polen y a otras sustancias que cursen con manifestaciones clínicas leves (como rinitis), con buena respuesta a dosis normales de antihistamínicos, podrán ser aceptados como donantes.

Los alérgicos al polen con crisis respiratorias u otras manifestaciones alérgicas importantes, no serán aceptados como donantes hasta finalizados el período de crisis y el tratamiento.

Los donantes que presenten eczema local, urticaria, o cualquier otra lesión en la zona de punción venosa, serán excluidos temporalmente hasta que la zona esté totalmente recuperada. No serán causa de rechazo trastornos moderados de acné, psoriasis o rash alérgico excepto cuando afecten al área antecubital o haya infección sobreañadida.

Las personas que reciban vacunas desensibilizantes pueden donar si se encuentran bien.

En las alergias graves a los medicamentos se aceptará al posible donante si no ha estado en tratamiento con dicho medicamento durante el último año.

ENFERMEDADES AUTOINMUNES/ INMUNES

Ver AUTOINMUNES

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Las personas con alteraciones circulatorias son propensas a sufrir complicaciones cardiovasculares y vasculocerebrales a consecuencia de cambios hemodinámicos bruscos.

Se debe ser muy cuidadoso en la valoración de los antecedentes de cardiopatía. Las personas con antecedentes de enfermedad cardíaca, especialmente coronaria, angina de pecho, arritmia cardíaca grave, valvulopatías, historia de enfermedades vasculares cerebrales, trombosis arterial o trombosis venosa recurrente deben quedar excluidas. En caso de duda, es aconsejable recabar la opinión al cardiólogo del donante.

Ver ANGINA DE PECHO

ENFERMEDADES ENDOCRINOLÓGICAS

Pueden ser aceptadas las personas con diabetes no insulino dependiente, diabetes insípida asintomática, enfermedad metabólica tiroidea o paratiroidea, y patología endocrina asociada a tumores confirmados como benignos (adenomas, feocromocitomas), a menos que presenten alguna complicación que impidan la donación. Son motivos de exclusión permanente la patología endócrina debida a tumor maligno, la diabetes insulino dependiente, y la insuficiencia suprarrenal.

Ver ENFERMEDADES TIROIDEAS

ENFERMEDADES GASTRO-INTESTINALES

Las patologías no infecciosas curables (úlceras pépticas, hernia hiato, gastritis, colon irritable, hemorroides, etc.) no excluyen de la donación, en los casos en que el donante se encuentra bien y no hay otro motivo que la contraindique.

Las personas con esteatosis pueden ser perfectamente aceptadas como donantes, aunque, como es habitual, la cifra de ALT esté elevada. Esta alteración es la causa más prevalente de hepatopatía en los países desarrollados y es bien conocida su asociación con la obesidad.

Exclusión definitiva de donantes con hepatopatía crónica, enfermedad inflamatoria crónica (Crohn, rectocolitis hemorrágica, etc), pancreatitis crónica, síndromes de malabsorción con repercusión clínica, neoplasia etc. Se valorará también la exclusión de las personas con tendencia a ferropenia por mala absorción de hierro o pérdidas sanguíneas. Las personas con enfermedad celíaca controlada por dieta y con patología funcional pueden ser aceptadas.

ENFERMEDADES GENITOURINARIAS

En las infecciones del aparato genital (uretritis, epididimitis, prostatitis, salpingitis, vaginitis, balanitis) pueden seguirse los criterios establecidos en INFECCIÓN. Sin embargo, es muy importante tener en cuenta que, en ocasiones, el contagio es a través de relaciones sexuales, por lo que es necesario descartar previamente un comportamiento sexual de riesgo. Si tal comportamiento se confirma, o no puede ser descartado con suficiente garantías, exclusión temporal durante 12 meses. Quiste de ovario: se puede aceptar si se ha demostrado que no es neoplásico.

Infecciones agudas del aparato urinario (cistitis, pielonefritis): Ver INFECCIÓN

Hematuria: exclusión. El tiempo dependerá de la causa. En caso de neoplasia, exclusión definitiva.

Adenoma de próstata: exclusión temporal de los tratados con Finasterida (Proscar) hasta que haya transcurrido un mes desde la última toma. Los que están bajo tratamiento Dutasterida (Avidart, Duagen) exclusión de 6 meses.

ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS

Puesto que el objetivo de la transfusión sanguínea es sustituir la sangre perdida o defectuosa por sangre sana, deben excluirse como donantes las personas con cualquier tipo de enfermedad de la sangre (leucemias, síndromes mieloproliferativos, hemoglobinopatías, enzimopatías etc.). Sin embargo, no hay ningún riesgo en emplear unidades de sangre de donantes con enfermedades tales como la talasemia menor, si su cifra de hemoglobina es normal.

Las personas que presentan alteraciones congénitas o adquiridas de la coagulación, con antecedentes de hemorragias que requieren tratamiento con factores de coagulación derivados de la sangre deben ser excluidas de forma definitiva.

El ser portador de una alteración congénita de la coagulación no necesariamente excluye de la donación. Se debe estudiar cada caso. En principio, pueden aceptarse aquellos que no presentan antecedentes hemorrágicos

espontáneos ni requieren tratamiento con factores de la coagulación, al igual que las personas con trombofilia (incluyendo Factor V Leiden) si cumple el resto de los criterios de selección.

Los donantes que mantienen, o han mantenido relaciones sexuales con personas tratadas con factores de la coagulación de origen humano deben ser excluidos hasta transcurridos, al menos, 12 meses del último contacto sexual.

Los donantes con historia de púrpura trombocitopénica inmune pueden ser aceptados si el recuento plaquetario es normal sin tratamiento, han transcurrido más de 5 años desde la curación, y no requirieron esplenectomía.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Después de un episodio de fiebre $>38^{\circ}\text{C}$ los posibles donantes serán excluidos durante, al menos, 2 semanas a contar desde la fecha de recuperación clínica.

En caso de donantes que han sufrido recientemente cuadros infecciosos febriles leves de tipo gripal o de vías respiratorias altas, es conveniente aplazar la extracción hasta que se encuentren bien y hayan suspendido el tratamiento.

Ver INFECCIÓN

Asimismo el antecedente de sarampión, parotiditis, rubéola, varicela, etc. aconseja aplazar la extracción hasta transcurridas 3-4 semanas de la curación. En caso de Mononucleosis Infecciosa, la exclusión se demorará hasta transcurridos 6 meses.

Existen enfermedades infecciosas transmitidas por picadura o mordedura de ciertos artrópodos (garrapatas, etc.). Ante este antecedente, parece prudente excluir al donante durante 4 semanas, para asegurarse que no ha desarrollado este tipo de enfermedad.

Se excluirán durante 2 años después de la curación, los donantes con antecedentes de Tuberculosis, Brucelosis, fiebre Q, fiebre reumática, y Osteomielitis.

Los antecedentes de Hepatitis C, Hepatitis B, SIDA, Leishmaniasis visceral (Kala-azar), Babesiosis, Enfermedad de Chagas, e infección por HTLV-I/II, supondrá la exclusión definitiva.

ENFERMEDADES INMUNES

Ver AUTOINMUNES

ENFERMEDADES METABÓLICAS

Una historia de enfermedad de Wilson, amiloidosis, o porfiria excluye permanentemente.

Ver HIPERLIPIDEMIAS

ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Como norma general, una historia de enfermedad grave del sistema nervioso central (SNC) excluye permanentemente de la donación: demencia, esclerosis múltiple, AVC, enfermedades neurodegenerativas, Creutzfeldt - Jacob, etc.

Existe una amplia variedad de enfermedades neurológicas y cada una de ellas requiere valoración individual pues podrían ser susceptibles de dar lugar a cambios hemodinámicos. Los donantes con enfermedades neurológicas atróficas o paralíticas carecen de tono muscular en sus piernas y pueden presentar mayor riesgo de reacción vasovagal. Si existe afectación vesical es mayor la posibilidad de infección urinaria por lo que tales donantes suelen ser en general excluidos. Deben excluirse también aquellos que padezcan enfermedades sospechosas de ser producidas por virus o priones.

El riesgo de que se produzca una crisis epiléptica durante una donación es muy pequeño. Sin embargo, es prudente dejar transcurrir un periodo de 3 años sin tratamiento, y sin crisis, antes de aceptar como donantes a los sujetos con antecedentes epilépticos.

ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS

Las personas en tratamiento con antidepresivos o litio pueden ser aceptadas si se encuentran bien.

La exclusión será definitiva si precisa tratamiento de mantenimiento, o si el proceso compromete la capacidad del individuo para comprender el proceso de la donación.



ENFERMEDADES RENALES

Una historia de nefropatía autolimitada por ej. pielitis o cuadro único de glomerulonefritis con recuperación total, no supone necesariamente exclusión. Las malformaciones renales sin manifestaciones clínicas no son excluyentes.

La existencia de nefritis aguda aconseja excluir durante 5 años desde la curación.

La existencia de nefritis crónica excluye definitivamente de la donación.

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Enfermedad respiratoria aguda: el donante debe estar libre de síntomas y signos de enfermedad respiratoria aguda antes de donar. Puede volver a dar sangre en cuanto no tenga fiebre, se encuentre bien, y hayan transcurrido 2 semanas desde la curación.

Los donantes con enfermedad respiratoria crónica grave deben ser excluidos de forma definitiva.

ENFERMEDADES TIROIDEAS

Excluir temporalmente mientras esté pendiente de estudio.

Exclusión durante 6 meses después de tratamiento con yodo radiactivo.

Exclusión durante 24 meses después de suspender la toma de tabletas anti-tiroideas.

Exclusión definitiva si se trata de neoplasia o es parte de una enfermedad multisistémica.

Fuera de las situaciones anteriores puede aceptarse como donante aunque esté bajo tratamiento con tiroxina.

ENFERMEDADES TROPICALES

Las personas que regresen de un viaje por países tropicales no deben ser aceptadas como donantes hasta transcurridos, al menos, 6 meses, y siempre que hayan estado libres de enfermedad durante este periodo. La prevalencia de portadores de virus transmisibles por transfusión en algunos países es muy elevada: 8-20% de personas HbsAg positivo en África tropical, sudeste de Asia y ciertas regiones de China; 5,3% anti-VHC positivo en África; 8,8% de anti-VIH positivo en adultos (19-45 años) en el África subsahariana.

Ver PALUDISMO Ver VIAJES A PAÍSES TROPICALES

ENFERMEDADES VENÉREAS O DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Los donantes con antecedentes de enfermedad venérea (sífilis, gonorrea, etc.) pueden ser aceptados si ha transcurrido más de un año desde la curación, y siempre que en los últimos 12 meses no hayan tenido actividades sexuales consideradas de riesgo. Pueden ser admitidos los donantes con un único episodio con tratamiento completo y prueba de tamizaje negativa (Ver norma H.21.1)

Sin embargo, los episodios de enfermedad venérea son indicativos de inclinación a prácticas de riesgo por lo que las personas con antecedente reiterados de ITS deben ser excluidos

Ver RELACIONES SEXUALES

ENFISEMA PULMONAR

Exclusión definitiva en los sintomáticos.

ENSAYOS CLÍNICOS

Los donantes que participan en un ensayo clínico no deben donar hasta la finalización del mismo.

EPILEPSIA

Pueden aceptarse los donantes con historia de epilepsia, que en los últimos 3 años no han tenido crisis ni requieren tratamiento con anticonvulsivantes. Si están bajo tratamiento continuado, exclusión definitiva.

Se han de descartar para la donación las personas con episodios convulsivos no etiquetados, estén o no sometidos a tratamiento. Los antecedentes de síncope o convulsiones en la infancia o adolescencia no son motivo de exclusión.

EPISODIOS REPETIDOS DE SÍNCOPE, O ANTECEDENTES DE CONVULSIONES

Ver PERDIDA DE CONOCIMIENTO; EPILEPSIA; DESMAYO

ERITEMA (NODOSO Y POLIMORFO)

Aplazar la extracción hasta que hayan transcurrido más de 6 meses desde la curación.

ERITRODERMIA

Aplazar la extracción hasta transcurridos 6 meses de la curación.

ESCLEROSIS EN PLACAS - ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

Exclusión definitiva.

ESPLENECTOMÍA

Postrumática: Se aceptará tras la recuperación.

Ver CIRUGÍA MAYOR

Exclusión definitiva: En caso de neoplasia, síndrome mieloproliferativo, anemia/ trombocitopenia autoinmune. Otras causas: valorar etiología.

ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

Exclusión definitiva si existe afectación del sistema cardiovascular.

Pueden aceptarse donantes con espondilitis anquilosante leve, que sólo afecta al sistema locomotor.

ESQUISTOSOMIASIS

Exclusión hasta dos años después de la curación.

ESTEATOSIS HEPÁTICA

Ver ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES

ESTUDIO MÉDICO

Los donantes que están siendo sometidos a estudios médicos o han sido enviados al especialista, o están en lista de espera para ser atendidos en un hospital habitualmente son excluidos. Sin embargo, si el problema de salud que padecen no es motivo de contraindicación para la donación pueden ser aceptados.

EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A SANGRE O INSTRUMENTOS CONTAMINADOS CON SANGRE

La punción accidental con material contaminado de sangre u otros líquidos humanos proveniente de un paciente, o la exposición de mucosas o conjuntiva a estos productos, exige la exclusión del donante durante 12 meses.

EXPLORACIONES MÉDICAS

Independientemente del motivo por el que se realizan las exploraciones (que también se debe tener en cuenta) el riesgo es la transmisión viral, principalmente del VHC. Aunque los casos descritos estaban relacionados con endoscopias digestivas con biopsia, por precaución, la exclusión temporal se hace extensiva a todo tipo de endoscopias.

Los exámenes endoscópicos (colonoscopia, gastroscopia, etc.) realizados con instrumentos flexibles, excluyen de la donación durante 6 meses.

Se deben excluir por un periodo de tiempo similar las personas a las que les han sido colocados catéteres venosos, similares a los utilizados para hemodiálisis, etc. El riesgo parece residir en la posibilidad de que en la limpieza del catéter se utilice el mismo vial de heparina o suero fisiológico para varios pacientes y estos puedan ser contaminados por restos de sangre de algún enfermo portador del VHC o del VHB.

EXTRACCIÓN DENTAL

Ver DENTISTA

FARINGITIS

Ver INFECCIÓN

FATIGA CRÓNICA (postviral)

Excluir hasta la recuperación.

FERROTERAPIA

Ver ANEMIA

FIEBRE > 38°C

Un cuadro de fiebre igual o superior a 38°C asociado a un síndrome gripal (mialgias, cefalea, astenia, etc.) es motivo para diferir la extracción hasta transcurridas 2 semanas del cese de los síntomas.

La existencia de temperatura superior a 38°C, con afectación importante del estado general y de duración superior a dos/tres semanas, cuya etiología no haya podido ser establecida pese a los análisis y exploraciones realizadas, aconseja diferir la donación hasta 12 meses después de la curación.

FIEBRE AFTOSA

Exclusión hasta 15 días después de la curación.

FIEBRE DEL HENO

No es motivo de exclusión, aunque el donante esté tomando antihistamínicos o presente sintomatología. Si recibe inyecciones de desensibilización se puede aceptar si se encuentra bien.

FIEBRE DE MALTA

Ver BRUCELOSIS

FIEBRE Q

Exclusión definitiva, excepto que exista constancia documentada de que la serología se ha negativizado, en cuyo caso se puede aceptar una vez transcurridos 2 años. Puede donar plasma destinado a fraccionamiento.

FIEBRE RECURRENTE

Exclusión durante 2 años después de la curación.

FIEBRE REUMÁTICA

Exclusión hasta transcurridos dos años de la curación y después de asegurarse que no existen lesiones cardíacas crónicas. Exclusión definitiva de las personas a las que el cardiólogo les haya prescrito tratamiento antibiótico profiláctico al acudir al dentista, pues es indicativo de posible lesión valvular.

FIEBRE DE ORIGEN GRIPAL

Ver GRIPE

FIEBRE TIFOIDEA

Exclusión hasta la curación total.

FILARIASIS

Exclusión hasta 1 año después de la curación.

FINASTERIDE (ANATINE, PROSCAR, PROPECIA, UROFIN, etc)

Diferir la donación hasta transcurrido 1 mes de la finalización del tratamiento.

FLEBITIS

La flebitis aislada, superficial o profunda, no es motivo de exclusión, siempre que el donante esté libre de síntomas, haya transcurrido más de 12 meses, y no tome tratamiento anticoagulante.

FLEMÓN DENTAL

Ver INFECCIÓN

FORÚNCULOS

Ver INFECCIÓN

FRACTURAS ÓSEAS

Aplazar la extracción hasta que el donante se encuentre bien, y haya reanudado la actividad laboral habitual.
Ver ACCIDENTES

GAMMAGLOBULINAS

Ver INMUNOGLOBULINAS

GASTRECTOMÍA

Exclusión permanente si el motivo es una neoplasia, o en caso de gastrectomía total.

GASTRITIS

Exclusión temporal si presenta sintomatología importante. Aceptar si el donante tiene síntomas que son aliviados por el uso regular o esporádico de medicación.

GASTROENTERITIS

Ver DIARREA

GIARDIASIS

Se acepta, esta es una infección localizada en el intestino y no afecta la donación.

GILBERT (Síndrome)

Aceptar a menos que el donante aparezca claramente icterico.

GLAUCOMA

Aceptar una vez completado el tratamiento, o si éste consiste sólo en colirios. Si utilizara betabloqueantes el pulso deberá ser superior a 60 pulsaciones/min.

GONORREA

Excluir hasta 12 meses después de concluir el tratamiento y definitivamente si tiene antecedentes reiterados de infección.

GOTA

No es motivo de exclusión, aunque esté bajo tratamiento.

GLOMERULONEFRITIS

- **Aguda:** Aceptar si han transcurrido más de 5 años de la curación.
- **Crónica:** Exclusión definitiva.

GRANULOMA INGUINAL

Aceptar luego de 12 meses de finalizado el tratamiento con éxito y no haya tenido situaciones de riesgos para ITS

GRIPE

Puede aceptarse en cuanto el donante se encuentre bien, y haya reanudado su actividad habitual.
Ver INFECCIÓN y FIBRE >38°C

GUILLAIN - BARRÉ (SINDROME)

No debe donar si han transcurrido menos de 24 meses desde la curación, ha presentado recaídas o la recuperación no ha sido total.

HEMORROIDES

Aceptable si está asintomático o las molestias son mínimas. Exclusión temporal si hay sintomatología y pérdidas sanguíneas.

HEMOCROMATOSIS

La enfermedad en sí misma no excluye de la donación. Por ello las personas que la padecen pueden ser aceptados si cumplen los criterios exigidos para la donación altruista.

Sin embargo, hay que ser muy cuidadosos al valorar el «altruismo». Estas personas son conscientes que las extracciones de sangre son una forma de tratamiento de su anomalía, por lo que tienen un «incentivo extra» para donar.

HEPATITIS

La hepatitis tiene diferentes etiologías entre las que se incluyen las infecciones virales y la hipersensibilidad a ciertos medicamentos. Las personas que han sufrido hepatitis no viral, una vez se han recuperado, son aptas para la donación.

- **Vírica:** Ver apartado correspondiente a la Hepatitis Vírica.
- **Tóxica:** Puede aceptarse una vez el donante haya reanudado su actividad laboral.
- **Alcohólica:** Exclusión definitiva.
- **Crónica:** Exclusión definitiva.
- **Esteatosis:** Perfectamente pueden donar.

HEPATITIS VÍRICA

1. Hepatitis de causa desconocida.
 - 1.1. Antecedentes de hepatitis antes de los diez años: aceptar si no hay alguna otra contraindicación.
2. Hepatitis B.
 - 2.1. Portadores crónicos: exclusión definitiva.
 - 2.2. Antecedentes de infección por VHB. Exclusión definitiva
3. Hepatitis C.
 - 3.1. Portadores crónicos: Exclusión definitiva.
 - 3.2. Antecedentes de infección pasada serológicamente demostrada: exclusión definitiva.
4. Hepatitis por EBV: Exclusión durante 6 meses desde la curación.
5. Hepatitis por CMV: Exclusión durante 6 meses.
6. Está demostrado que el virus de la hepatitis B se transmite por vía sexual. En caso de Hepatitis C la transmisión es menos frecuente, pero también puede producirse. En consecuencia, no podrán donar, hasta transcurridos, al menos, 12 meses del último contacto, las personas que mantienen relaciones sexuales, o conviven, con portadores de anti-VHC y HBsAg.
7. Se excluirán de la donación durante un periodo de, al menos, 12 meses las personas que hayan recibido transfusión de sangre o de componentes sanguíneos.
8. También se excluirán de la donación durante un periodo de, al menos, 12 meses, a contar desde la fecha de la última exposición, las personas que:
 - Hayan sido tratados con acupuntura por profesionales no matriculados y con material que no es de un solo uso.
 - Se hayan perforado la piel o las mucosas (piercing) o realizado tatuajes (actividad no fiscalizada por salud pública por lo que no puede descartarse riesgo de transmisión).
 - Convivan en la misma casa con personas diagnosticadas de hepatitis o portadoras confirmadas del HBsAg, o de anticuerpos anti-VHC.
 - Se hayan expuesto accidentalmente a sangre o instrumentos contaminados con sangre (exposición de mucosas o lesiones cruentas por punción, incisión, etc.).
 - Hayan compartido jeringuillas u otros útiles de inyección.
 (Ver apartados correspondientes donde se expone cada punto con más detalle)

HERNIA HIATO

Aceptar si el donante presenta síntomas que mejoran con el uso regular o esporádico de medicamentos. Exclusión si los síntomas persisten pese al tratamiento.

HERPES GENITAL

Aceptar cuando las lesiones estén en proceso de curación y el donante ya no tome tratamiento; todo ello siempre que no exista riesgo de infección de enfermedades de transmisión sexual.

HERPES LABIAL

No es motivo de exclusión.

HERPES SIMPLE

Aplazar la extracción hasta que la lesión comience el proceso de curación.

HERPES ZOSTER

Aplazar la extracción hasta la recuperación.

HIPERCOLESTEROLEMIA/ HIPERLIPIDEMIA ESENCIAL

Puede ser aceptado si está asintomático aunque esté bajo tratamiento. Exclusión definitiva si está sintomático, o presenta enfermedad cardiovascular asociada.

HIPERPARATIROIDISMO (TRATADO)

No es motivo de exclusión.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La toma de la tensión arterial está sujeta a numerosas variantes que pueden condicionar el resultado. Pero donde el criterio es más impreciso es en el diagnóstico de hipertensión como enfermedad crónica y no como síntoma ocasional. Las personas con hipertensión grave toleran mal los cambios hemodinámicos de la donación de sangre, y corren riesgo de presentar graves complicaciones post donación, por lo que deben ser excluidos.

Las personas que refieren ser hipertensas, pero controladas con tratamiento farmacológico, pueden ser aceptadas como donantes. Deben ser valorados de forma individualizada teniendo, en cuenta la edad y el tipo de hipotensor que reciben. De forma general, pueden donar las personas que presenten hipertensión leve o moderada, bien controladas, y que están libres de efectos colaterales secundarios a la medicación, especialmente de episodios de hipotensión postural y síntomas cardiovasculares. Es aconsejable que la tensión sistólica no sea superior a 180 mmHg, y la diastólica a 100 mmHg, en el momento de la donación.

Los hipertensos que se controlan con diuréticos, en general, pueden aceptarse sin problemas. Se ha descrito incremento significativo en el número de reacciones graves, con descenso de la frecuencia cardiaca, en donantes en tratamiento con betabloqueantes.

Sin embargo, el estudio en donantes de autotransfusión no ha demostrado ninguna relación entre las reacciones que tienen lugar durante la donación y la medicación utilizada para controlar la hipotensión. Por ello, algunos países han autorizado que las personas en tratamiento con hipotensores puedan donar siempre que el pulso y la presión arterial se encuentren dentro de límites normales. Para aceptar a donantes tratados con betabloqueantes es necesario que la dosis no haya variado en las últimas 4 semanas, la TA se mantenga dentro de los límites establecidos para la donación y el pulso sea superior a 60 pulsaciones/minuto. Debería valorarse particularmente a los donantes tratados con más de dos hipotensores diferentes, ya que podría reflejar hipertensión grave.

HIPERTIROIDISMO

Puede aceptarse como donantes cuando no precisen tratamiento.
Ver ENFERMEDADES TIROIDEAS

HIPNÓTICOS

No contraindican la donación.

HIPOTIROIDISMO

La toma de tiroxina no es motivo para excluir al donante.
Ver ENFERMEDADES TIROIDEAS



HISTERECTOMÍA

Ver CIRUGÍA

HOBBIES (Deportes, aficiones) PELIGROSOS, tipo motorismo, automovilismo, paracaidismo, escalada, esquí, etc.

Los donantes deben ser advertidos del riesgo de lipotimia o síncope post donación, y de no practicar tales actividades inmediatamente después de la donación, especialmente los donantes de primera vez. Es conveniente reponer líquidos no alcohólicos, no fumar y dejar transcurrir entre 4 a 6 horas antes de practicar las actividades riesgosas.

HOMEOPATÍA

El donante puede ser aceptado si el tratamiento se lleva a cabo por prescripción facultativa y la enfermedad de base no contraindica la donación.

HORMONAL (Tratamiento de reposición)

Aceptar si es para tratamiento de síntomas menopáusicos o prevención de la osteoporosis.
Exclusión definitiva en caso de neoplasia.

HORMONAS PITUITARIAS/CRECIMIENTO

Exclusión definitiva de los receptores de hormonas pituitarias de origen humano (las administradas antes de 1987). Los que han recibido hormona recombinante pueden ser aceptados.

HTLV-I/II

El antecedente de infección por estos virus o de ser portador de anticuerpos anti-HTLV-I/II excluye definitivamente de la donación. Los potenciales donantes que han mantenido relaciones sexuales con personas infectadas por estos virus deben ser excluidos hasta transcurridos 12 meses del último contacto. Ver prevención de la transmisión transfusional del virus HTLV-I/II

ICTERICIA (Antecedentes de)

Es preciso aclarar el motivo. Si fue tóxica, por litiasis biliar, traumática o Síndrome de Gilbert, no excluir al donante. Si fue por hepatitis vírica ver HEPATITIS VÍRICA.

ICTIOSIS

No es motivo de exclusión siempre que la zona de punción esté libre de lesión.

ILEOSTOMÍA

Ver COLOSTOMÍA

INFARTO DE MIOCARDIO

Exclusión definitiva salvo autorización del cardiólogo tratante.

INFECCIÓN

Infección Aguda: Pueden aceptarse donantes con historia de infecciones banales (que no han precisado tratamiento general con antibióticos) de vías respiratorias altas, tales como resfriado común, herpes labial, faringitis, laringitis etc. siempre que el donante se encuentre bien y haya reiniciado su actividad habitual.

Excluir aquellos donantes con infección aguda hasta su recuperación y pasados unos 7-14 días desde la interrupción del tratamiento antibiótico, antifúngico o antiviral, sin recaídas, margen que garantiza una curación total.

Infección crónica: Exclusión definitiva de donantes con infección crónica y repercusión clínica importante. No se incluyen en esta categoría ni las personas con infección micótica superficial crónica con tratamiento local, ni las que padecen acné.

Ver ENFERMEDADES INFECCIOSAS

INFECCIÓN URINARIA

Ver INFECCIÓN

INFERTILIDAD (TRATAMIENTO DE LA)

Pueden aceptarse si han sido tratadas solamente con gonadotropinas no pituitarias.

Asegurarse que no hay embarazo. Exclusión temporal mientras se encuentren en estudio y tratamiento.

Exclusión durante 12 semanas a continuación de un tratamiento con clomifeno. (Genozym, Serofene)

INHALADORES

Establecer el motivo de su utilización y decidir basándose en la enfermedad que motiva su indicación.

INJERTOS

Excluir definitivamente todos los individuos que en el pasado han sido tratados con extractos derivados de glándulas pituitarias humanas o hayan recibido injertos de duramadre, córnea o esclerótica.

Otros tipos de injertos de tejidos y el trasplante de células de origen humano (óseo, etc.) excluyen durante, al menos, 12 meses.

INMUNIZACIONES

Ver VACUNAS

INMUNOGLOBULINAS

- Intramusculares: Si se administran de forma profiláctica no son motivo de exclusión, a partir del cese de síntomas (48 horas aproximadamente). Si se administran después de una exposición conocida a un agente infeccioso, son motivo de exclusión durante un período variable de tiempo, ya que pueden prolongar el tiempo de incubación:

- Inmunoglobulina antihepatitis B: exclusión durante 12 meses
- Antirrábica: 12 meses.

- Vía endovenosa: son motivo de exclusión durante 12 meses Se han descritos casos de transmisión de VHC.

INOCULACIÓN ACCIDENTAL

La punción accidental con material contaminado de sangre u otros líquidos humanos, proveniente de paciente infectado exige la exclusión durante 12 meses, al igual que si ha existido exposición de mucosas o conjuntiva a material contaminado. También se excluirán durante 1 año los donantes que después de exposición al VHB hayan recibido inmunoglobulina específica antihepatitis B.

INYECCIONES

Si se ha utilizado material desechable se excluirá al donante sólo en relación con su enfermedad. Si el material no es de uso único, exclusión durante 12 meses.

INYECCIONES DESENSIBILIZANTES

No contraindican la donación si el donante está libre de síntomas.

ISOTRETINOÍNA (ATLACNE, ISOTREX, RETINIDE, ROACCUTAN, SCHERITONIN, ZONATIAN)

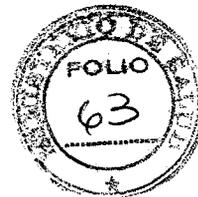
Exclusión durante 1 mes.

JAQUECA

Ver MIGRAÑA

KALA-AZAR

Exclusión definitiva.

**KAPOSI**

Exclusión definitiva.

LÁSER (Tratamiento)

Aceptar si la enfermedad de base lo permite y el área tratada está sana.

Excluir si el tratamiento es por enfermedad neoplásica (excepto Carcinoma Cervical in situ o carcinoma basocelular cuando hayan sido dados de alta definitiva).

LARINGITIS

Ver INFECCIÓN

LEGIONELLA

Exclusión hasta la curación.

LEISHMANIASIS

Ver KALA-AZAR (leishmaniasis visceral) Exclusión definitiva. Pueden aceptarse los donantes con antecedentes de lesión aislada (leishmaniasis cutánea) si está ya curada.

LEPRA

Exclusión definitiva.

LEPTOSPIROSIS

Aplazar hasta recuperación total.

LINFOGRANULOMA VENEREO

Exclusión por 12 meses después de la curación. Evaluar situaciones de riesgo para ITS.

LIQUEN PLANO

Aplazar hasta transcurridos 6 meses de la curación.

LITIASIS VESICULAR

Exclusión temporal si presenta sintomatología. Si se encuentra bien, sin síntomas, no es motivo de exclusión

LITIO

Ver ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS

MALARIA/ PALUDISMO

El riesgo de paludismo postransfusional está ligado esencialmente, a los viajeros que visitan zonas endémicas y a los inmigrantes que provienen de zonas endémicas y son portadores asintomáticos. Teniendo en cuenta lo dicho:

- Los individuos que han vivido en áreas palúdicas durante los primeros 5 años de su vida, es probable que tengan suficiente inmunidad para hacer de ellos portadores asintomáticos del parásito de la malaria. Por esta razón, las personas nacidas en países donde el paludismo es endémico no pueden ser aceptados como donantes hasta que hayan transcurrido, al menos, 3 años desde su llegada, y siempre que durante este periodo hayan permanecido libres de síntomas de paludismo. Igualmente, estas personas deberán ser excluidas durante 3 años después de cada visita a su país de nacimiento o a otro donde el paludismo sea endémico.
- Toda persona que ha visitado un área donde el paludismo es endémico, puede ser aceptada como donante 12 meses después de su regreso, si no ha presentado síntomas febriles sospechosos de paludismo durante o después de su estancia a la zona palúdica. Los individuos que hayan tenido tales episodios febriles, no podrán ser aceptados como donantes hasta que hayan transcurrido un mínimo de 3 años libres de síntomas, desde su regreso de la zona endémica.
- Los donantes diagnosticados de paludismo en el pasado serán excluidos de la donación hasta transcurridos 3 años sin tratamiento y libres de síntomas de la enfermedad.

MANTOUX (Prueba de la Tuberculina)

Exclusión hasta leída la reacción y aceptar si es negativa y no se prevén nuevos estudios. Ante una prueba positiva deberá ser evaluado para descartar enfermedad.

MARFAN

Aceptar si no hay complicaciones cardiacas.

MASTOIDITIS

Ver INFECCIÓN

MEDICAMENTOS

En general, los medicamentos tomados por el donante no representan un riesgo para el receptor.

Sólo los donantes tratados con ciertos medicamentos, especialmente con aquellos que tienen propiedades teratógenas o que alteran la función plaquetar en el caso de la donación de plaquetas por aféresis deben ser excluidos temporalmente durante un periodo de tiempo que estará en función de las propiedades farmacocinéticas del medicamento.

En las demás situaciones, la exclusión por toma de medicamentos se basa más que en el fármaco en sí, en la naturaleza de la enfermedad que requiere el tratamiento. Por ejemplo, en tratamientos con antibióticos por vía general el criterio viene determinado por el tipo de infección tratada y no por el medicamento administrado.

La pregunta que debe hacerse la persona que entrevista al donante es:

¿POR QUÉ está tomando el donante tal medicación? y no ¿qué medicamento está tomando? La mayoría de los medicamentos tendrán una concentración mínima en la sangre en el momento de la donación, por lo que la preocupación será, no que el receptor pueda ser perjudicado por la ínfima dosis de medicamento presente en el componente sanguíneo, sino por el efecto de la donación en el donante o de la enfermedad del donante en el receptor. Por eso, puesto que en general las trazas, los restos, de medicamentos presentes en los componentes sanguíneos son inocuos para los pacientes transfundidos, la mayoría de las personas que toman medicamentos pueden ser aceptadas como donantes.

Los medicamentos teratógenos y el tiempo de exclusión (entre paréntesis) son: Acitretina (3 años), Danazol (7 días), Penicilamina (4 meses), Etreinato (definitiva), Etosuximida (2 meses), Finasterida (1 mes), Sales de Oro (2 años), Isotretinoína (1 mes), Fenobarbital (6 meses), Primidona (6 meses), Tamoxifeno (18 meses), Ácido Valproico (20 días), Warfarina (2 meses), Dutasterida (6 meses), Fenitoína (2 meses) y Fenprocumon (6 meses). La mayoría de las personas que toman estos fármacos no acudirán a donar sangre, y en caso de que lo hagan serán excluidos, por la enfermedad de base.

Es aconsejable que cada Centro de Transfusión o Banco de Sangre disponga de una lista de los medicamentos más habitualmente utilizados, junto con la política a seguir con los donantes que los toman.

MELANOMA

Exclusión definitiva.

MENIERE (Síndrome)

No es motivo de exclusión.

MENINGITIS

No es causa de exclusión si el donante está curado y ha reanudado su actividad normal.

MENSTRUACIÓN

No contraindica la donación. Sin embargo, si la donante presenta molestias importantes, es conveniente aplazar la extracción hasta su finalización.

MESOTERAPIA

Ver ACUPUNTURA

MIASTENIA/MIOPATÍA

Exclusión definitiva.

**MICOSIS FUNGOIDE**

Exclusión definitiva.

MICOSIS UNGUEALES

Ver INFECCIÓN

MIGRAÑA

No aceptar durante la crisis, pero sí fuera de la misma. Aceptar si están bajo tratamiento profiláctico. Exclusión definitiva si las crisis son frecuentes, graves y requieren tratamiento regular, incluyendo profilaxis con betabloqueantes, prednisona etc.

MOLA HIDATIFORME

Excluir definitivamente si es invasiva (maligna). Si no es así, excluir temporalmente hasta el alta definitiva.

MONONUCLEOSIS INFECCIOSA

Excluir hasta transcurridos 6 meses de la curación.

NEO-TIGASON

Ver ACITRETINA

NERVIOSISMO

Es muy frecuente que los donantes, especialmente los jóvenes de primera vez, estén nerviosos antes de la donación. La taquicardia y la elevación de la presión arterial sistólica son habituales, y se normalizan al cabo de unos minutos, en cuanto el donante se tranquiliza. Las personas que atienden a este tipo de donantes deben dedicarles una atención especialmente esmerada, dándole conversación y disipando sus temores, antes, durante y después de la donación. No es motivo de exclusión.

NEUMONÍA

Ver INFECCIÓN

NEUMOTORAX

La aceptación o no dependerá de la etiología. Si es espontáneo, se puede aceptar una vez el donante haya reanudado su actividad normal. Si se asocia a enfisema, exclusión definitiva.

NEUROCIRUGÍA

Valorar la etiología y la existencia o no de secuelas post quirúrgicas. Exclusión definitiva si no es posible confirmar que no se utilizó dura madre. La cirugía sobre el raquis no supone exclusión por sí misma.

ORZUELO

Ver INFECCIÓN

OSTEOMIELITIS

Exclusión hasta 2 años después de la desaparición de los síntomas.

OSTEOPOROSIS PRIMARIA

Se puede aceptar si el donante se encuentra bien.

PAGET (Enfermedad ósea)

Aceptar si se encuentra bien, incluso si está bajo tratamiento.

PALUDISMO

Ver MALARIA

PANCREATITIS

Exclusión hasta su curación total, valorando su etiología antes de decidir.

PARCHES NICOTINA

Pueden aceptarse como donantes las personas que siguen tratamiento de deshabituación al tabaco.

PARKINSON

Exclusión definitiva.

PAROTIDITIS

Exclusión hasta la curación.

PÉNFIGO

Aplazar la donación hasta transcurridos 6 meses de la curación

PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO

Las pérdidas de conocimiento como consecuencia de golpes de calor, situaciones de estrés, etc. no contraindican la donación.

Si la pérdida de conocimiento se produjo con ocasión de una donación anterior, se valorará cuidadosamente las circunstancias en que se produjo y, en caso de duda, es prudente su exclusión.

Si fue como consecuencia de traumatismo, aplazar la extracción hasta transcurridos más de dos meses de la curación. Exclusión definitiva si han quedado secuelas neurológicas.

Si la pérdida de conocimiento se produjo sin motivo evidente, pero se sospecha una patología neurológica o cardíaca, exclusión hasta contar con autorización del médico tratante.

PERIARTERITIS ESCAPULO-HUMERAL

Pueden donar.

PERFORACIONES - PIERCING (lóbulo de la oreja, labios, nariz etc.)

Si la perforación se ha realizado con material desechable, de uso único (como hacen algunas oficinas de Farmacia), no es motivo de exclusión. Si el donante indica que el material (el piercing) fue extraído de un embalaje cerrado puede aceptarse que era de uso único. No sería aceptable si se utiliza otro material diferente. En caso de duda, exclusión durante 12 meses.

PERICARDITIS

Pericarditis viral o de otra etiología sin secuelas: exclusión durante 12 meses. Pericarditis tuberculosa: exclusión hasta 2 años después de la curación.

PERITONITIS

Ver INFECCIÓN

PIE DE ATLETA

No es motivo de exclusión.

PIELITIS

Ver INFECCIÓN

PIELONEFRITIS

- Aguda: Ver INFECCIÓN

- Crónica: Exclusión definitiva.

PIERCING CORPORAL

Ver PERFORACIONES



797

PITIRIASIS VERSICOLOR

No excluye, siempre que la zona de punción esté libre de lesión.

POLIGLOBULIA - POLICITEMIA

Con autorización del médico tratante puede aceptarse si el procedimiento del banco lo contempla.

POLIOMIELITIS

Los antecedentes de polio, con o sin secuelas, no son motivo de exclusión si ha transcurrido más de 1 año desde la curación.

POLIPOSIS

Si el estado general es bueno y no ha habido hemorragia reciente pueden ser aceptados como donante.

PRESIÓN ARTERIAL ALTA

Ver HIPERTENSIÓN

PRESIÓN ARTERIAL BAJA

Máxima <100 Mínima <6. Muchas personas tienen de forma habitual estas cifras sin tendencia a presentar mareo o desmayo por lo que pueden ser aceptados como donantes.

En los años 80 los estándares de la ABBB ya aceptaban a las personas con una presión arterial igual o superior a 90/50 si era su presión habitual. Es recomendable que estos donantes beban abundante líquido antes y después de la donación, especialmente en época calurosa.

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN TRANSFUSIONAL DEL HTLV-I/II

Es un virus endémico en algunas zonas geográficas y puede ser transmitido de madre a hijo a través de la lactancia, por relaciones sexuales (el riesgo de infección aumenta con el número de parejas) y por transfusión sanguínea. Algunos enfermos infectados pueden desarrollar, al cabo de años paraparesia espástica o leucemia de células T.

El antecedente de infección por estos virus o de ser portador de anticuerpos anti-HTLV-I/II excluye definitivamente al donante.

Los posibles donantes que han mantenido relaciones sexuales con personas infectadas por dichos virus deben ser excluidos hasta transcurridos 12 meses del último contacto.

PROCTITIS

Exclusión definitiva si es debida a enfermedad de Crohn o a colitis ulcerosa. Aceptar si es por otras causas y el donante no está bajo tratamiento.

PROFESIÓN DEL DONANTE

No hay pruebas que sugieran que el personal sanitario que interviene en el cuidado de pacientes infectados por virus transmisibles por transfusión, o que trabajan en laboratorios hospitalarios, tengan un mayor riesgo de ser portadores. Tales personas pueden ser aceptadas como donantes siempre que no hayan sufrido una inoculación por punción accidental, contaminación de mucosas o de piel lesionada, con sangre o fluidos corporales contaminados en los 12 meses anteriores a la donación.

PROFILAXIS ANTIPALÚDICA

Ver MALARIA

PROSCAR (FINASTERIDA)

Diferir la donación hasta transcurrido un mes de la finalización del tratamiento.

PSORIASIS

Aceptar si el cuadro es leve, la zona de venopunción está libre de lesiones y sólo sigue tratamiento tópico. Exclusión temporal si las lesiones son generalizadas y graves. Exclusión durante 3 años después de

tratamiento con Acitretina (Neotigason). Exclusión definitiva si se ha tratado con Etreina (Neotigason) (ya no se utiliza).

PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA

Puede ser aceptado tras la recuperación siempre que haya sido dado de alta definitiva hace, al menos, 5 años y no haya tenido recaídas (aplicable tanto a adultos como a niños). Ver ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS

RAYNAUD SÍNDROME

Exclusión definitiva si forma parte de una enfermedad multisistémica. Si es por otra causa, no es motivo de exclusión.

REINO UNIDO (Estancia)

Quedan excluidas indefinidamente las personas que hayan permanecido en el Reino Unido más de 12 meses durante el periodo 1980-1996 de forma continuada o intermitente. El Reino Unido está constituido por: Inglaterra, Gales, Escocia, Irlanda del Norte. La República de Irlanda (Eire) no forma parte del Reino Unido.

REITER

Exclusión definitiva.

RELACIONES SEXUALES DE RIESGO

Se incluyen dentro de esta acepción cualquiera de las actividades citadas a continuación, aunque se hayan llevado a cabo usando condón u otro tipo de protección:

- Sexo vaginal (contacto entre pene y vagina).
- Sexo oral (boca o lengua en contacto con vagina, pene o ano de otra persona).
- Sexo anal (contacto entre pene y ano).

Debe ser excluida definitivamente toda persona que:

- Ha ejercido, o ejerce, la prostitución (relaciones sexuales a cambio de dinero, droga u otra contraprestación).
- Las personas que en sus viajes a ciertos países de Africa donde existen cepas VIH Grupo O (República Centro Africana Chad, Congo, Guinea Ecuatorial, Gabón, Niger y Nigeria) hayan mantenido relaciones sexuales con naturales o residentes del país. Pueden ser excluidos, al menos 12 meses, si la técnica empleada para el cribado VIH de las donaciones detecta cepas O del VIH.
- Debe ser excluida temporalmente, (al menos durante 12 meses contados a partir de la última relación) toda persona que haya mantenido relaciones sexuales con:

Hemodializados, transfundidos o trasplantados.

Pacientes tratados con derivados plasmáticos.

Compañeros/as ocasionales o con quienes ejerzan la prostitución.

Población autóctona, o residentes, en viajes por países donde el SIDA es endémico (Haití, Kenia, Burundi, Ruanda, Tanzania, Uganda etc.).

Población autóctona, o residentes, al ir de viaje por alguno de los países donde el HTLV I/II es endémico.

Sujetos seropositivos para anti-VIH, toxicómanos/as o ex-toxicómanos/as, por vía intravenosa.

Diferentes parejas del mismo o diferente sexo. El riesgo es mayor cuando las relaciones son entre hombres y, en menor medida, entre hombre y mujer. Las relaciones entre mujeres no parecen tener peligro mayor.

Portadores/as de anti-VHC o de HbsAg

RESFRIADO COMÚN

Ver INFECCIÓN

Aceptar si el día de la donación se encuentra bien.

REUMATISMO POLIARTICULAR AGUDO

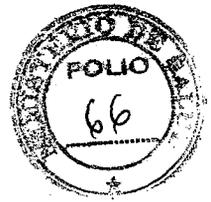
Ver FIEBRE REUMÁTICA

43 |

MINISTERIO DE SALUD

ES COPIA

LILIA VERA
JEFA DPTO. PROTOCOLIZACION
DIRECCION DE DESPACHO



RINITIS ALÉRGICA

La rinitis alérgica simple no es motivo de exclusión cualquiera que sea el tratamiento antialérgico.

RUBÉOLA

Exclusión hasta su curación.

SALMONELOSIS NO TIFOIDEA

No es motivo de exclusión.

SALPINGITIS

Ver INFECCIÓN

SEDACIÓN

Ver ANESTESIA

SEZARY

Exclusión definitiva.

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

Deben ser excluidos definitivamente:

- Las personas afectas de SIDA o portadoras de anti-VIH.
- Las personas que consumen -o han consumido- drogas por vía endovenosa o se han inyectado esteroides u otros fármacos para modelar el cuerpo, sin prescripción médica.
- Las personas que ejercen -o han ejercido- la prostitución (entendiéndose por tal el mantenimiento de relaciones sexuales a cambio de dinero, droga o cualquier otra forma de retribución).

Enfermos/as con coagulopatías congénitas tratados con hemoderivados plasmáticos (factores de coagulación).

- Las personas que en sus viajes a ciertos países de Africa donde existen cepas VIH Grupo O (República Centro Africana, Chad, Congo, Guinea Ecuatorial, Gabón, Niger y Nigeria) hayan mantenido relaciones sexuales con naturales o residentes del país

Deben ser excluidos durante, al menos, 12 meses, las personas que:

- Hayan mantenido relaciones sexuales, con una persona que se encuentre en una de las situaciones anteriormente citadas.
- Hayan compartido jeringas u otros instrumentos de inyección.
- Hayan mantenido relaciones sexuales con una pareja ocasional o con diferentes parejas.
- Personas que hubieran estado detenidas en instituciones carcelarias por más de 72 horas.
- Personas violadas o abusadas sexualmente.

SOPLO ANORGÁNICO

No existe motivo para no aceptar como donante a una persona que dice tener un «soplo», y que, valorado por un cardiólogo, se ha descartado la existencia de lesión orgánica.

TAMOXIFENO (CRISAFENO, DIEMON, GINARSAN, NOLVADEX, ROLAP, TRIMETROX)

Exclusión temporal hasta transcurridos 18 meses de la finalización del tratamiento si no se trata de una neoplasia (se administra a mujeres con historia familiar de cáncer de mama para prevención de la enfermedad). Exclusión definitiva si es para tratar una neoplasia.

TATUAJES Y PERFORACIONES CORPORALES (PIERCING)

El piercing auricular, y de cualquier otra localización, podría ser aceptado cuando se realiza en un lugar donde se utilizan la propia pieza, estéril, para perforar y bajo la responsabilidad de un profesional matriculado.

No se pueden aceptar donantes con tatuajes recientes aunque hayan sido realizados con agujas estériles y de uso único, ya que el peligro parece estar en que se acostumbra a utilizar la misma tinta, sin cambiarla de una

persona a la siguiente. Sólo si hay garantía que las agujas y la tinta son de uso único podrá aceptarse la donación.

Deben excluirse durante, al menos, 12 meses los donantes con tatuajes y piercing, no realizados en las condiciones antes citadas. Todos estos procedimientos son considerados de riesgo, porque con frecuencia son realizados en condiciones poco higiénicas, en locales inadecuados, sin una correcta esterilización, con reutilización de las agujas de uso único, de tintas e incluso de los propios materiales del piercing.

TIÑA

Aceptar si es leve, no afecta al lugar de la punción, y sólo requiere tratamiento tópico.

TOXOPLASMOSIS

Esperar hasta 6 meses después de la curación clínica.

TRANQUILIZANTES

Ver ANSIOLÍTICOS

TRANSAMINASAS ELEVADAS

Cualquier tipo de lesión celular hepática puede incrementar modestamente los niveles de ALT. Valores hasta 300 U/l son considerados no específicos y suelen asociarse con la obesidad, el consumo de alcohol y de medicamentos, el ejercicio físico, los niveles de colesterol y triglicéridos, la hiperglicemia etc. Niveles de 500 U/l, o superiores, se dan sobre todo en personas con hepatitis viral, hepatitis tóxica etc. La aceptación o no del donante dependerá de la causa. Si es debida a una hepatitis infecciosa (viral o de otro tipo) se excluirá durante el tiempo aconsejado para cada proceso específico. La esteatosis hepática, por el contrario, no es motivo de exclusión.

Ver HEPATITIS y ESTEATOSIS HEPÁTICA

TRANSFUSIÓN DE SANGRE O DERIVADOS

Incluye transfusión de componentes celulares, componentes plasmáticos e inmunoglobulinas intravenosas. Exclusión durante, al menos, 12 meses, si han sido transfundidos.

Exclusión permanente de aquellas personas que hayan sido transfundidas en el Reino Unido, entre 1980 y la actualidad.

Ver INFECCIÓN

TRASPLANTE DE TEJIDO O TRASPLANTE CELULAR

Exclusión durante 12 meses si la persona tiene alta médica de su patología de base. (Salvo que se tratase de células o tejido de origen nervioso, en este caso la exclusión será definitiva)

TRATAMIENTO MÉDICO

Ver MEDICAMENTOS, EXPLORACIONES O EXÁMENES MÉDICOS y CIRUGIA.

Si para el tratamiento ha sido necesaria la colocación de un catéter o una vía intravascular heparinizada debe excluirse de la donación durante 6 meses, excepto cuando se haya utilizado material desechable y de un único uso durante corto periodo de tiempo (Sujeto a criterio médico).

TRAUMATISMO MAYOR O MENOR

Exclusión hasta que la recuperación sea total. Exclusión de 12 meses en caso de haber requerido Transfusión o cirugía mayor. Si hay duda, o cuando el traumatismo haya sido muy grave, se excluirá también durante, al menos, 6 meses. Exclusión definitiva si existen secuelas neurológicas.

TRIPANOSOMIASIS (E. DE CHAGAS)

Los potenciales donantes con enfermedad de Chagas o que han padecido esta enfermedad en el pasado, deben ser definitivamente excluidos.

TROMBOSIS ARTERIAL/ VENOSA PROFUNDA

Exclusión definitiva.



TUBERCULOSIS

Exclusión hasta 2 años después de finalizado el tratamiento. Una prueba de la tuberculina positiva no es, por sí misma, motivo de exclusión.

TUMORES MALIGNOS

Ver CÁNCER

ÚLCERA GASTRO-DUODENAL

No es motivo de exclusión por sí misma. Por ello, pueden aceptarse como donantes las personas que no tienen historia de sangrado reciente por úlcera, y que no estén recibiendo tratamiento o éste consista solamente en antiácidos y dieta. Si el donante presenta en el momento de la donación sintomatología ulcerosa activa es mejor aplazar la extracción.

URETRITIS INESPECÍFICA

- **Aguda:** Excluir hasta la curación. Ver: INFECCIÓN
- **Crónica:** Exclusión definitiva.

URTICARIA (Alimentaria)

No es causa de exclusión.

VACUNAS

Vacunas sintéticas o preparadas de toxoides, gérmenes (bacterias, virus, rickettsias) muertos o inactivados: no son motivo de exclusión si el donante está afebril.

Vacunas de virus o bacterias atenuadas: exclusión hasta transcurridas 4 semanas.

Ver tabla

Vacuna Exclusión

- Ántrax Aceptar si se encuentra bien
- BCG 4 semanas (28 días)
- Catarrales-Gripales Aceptar si se encuentra bien
- Cólera Aceptar si se encuentra bien
- Difteria Aceptar si se encuentra bien
- Fiebre amarilla 4 semanas (28 días)
- Fiebre tifoidea - oral 4 semanas (28 días)
- Fiebre tifoidea - inyectable Aceptar si se encuentra bien
- Fiebre de las Montañas Rocosas Aceptar si se encuentra bien
- Hepatitis A Aceptar si se encuentra bien (no exposición)
- Hepatitis A 6 semanas, si se administró tras exposición
- Hepatitis B Aceptar si se encuentra bien (algunas técnicas muy sensibles para HbsAg pueden dar un resultado positivo después de la vacunación).
- Hepatitis B Tras exposición: 12 meses.
- Neumococo (polisacáridos) Aceptar si se encuentra bien
- Parotiditis 4 semanas (28 días)
- Polio - oral 4 semanas (28 días)
- Polio - inyectable Aceptar si se encuentra bien
- Rabia Tras mordedura 1 año; en caso contrario (profiláctica), aceptar si se encuentra bien
- Resfriado común Aceptar si se encuentra bien
- Rubéola 4 semanas (28 días)
- Sarampión 4 semanas (28 días)
- Suero animal (antiofidio etc.) 3 meses
- Tétanos Aceptar si se encuentra bien
- Tosferina Aceptar si se encuentra bien
- Tífica/paratífica Aceptar si se encuentra bien
- Varicela 4 semanas (28 días)
- Viruela 4 semanas (28 días)

VALVULOPATÍAS

Exclusión definitiva.

VARICELA

Exclusión hasta la curación, o un mínimo de 4 semanas.

VASODILATADORES

Exclusión definitiva.

VIAJES POR PAÍSES TROPICALES

Un porcentaje cada vez más elevado de personas que visitan países tropicales, especialmente aquellas que se salen de los circuitos turísticos habituales, adquieren alguna enfermedad propia de dichas zonas.

Las personas que visitan a familiares y amigos, son las de mayor riesgo de enfermar ya que con frecuencia se alojan en viviendas locales situadas en zonas rurales, donde la exposición a patógenos podría ser más elevada.

Las personas que realizan safaris, acampando y caminando en área con mucha hierba y matorral tienen mayor peligro de adquirir infecciones transmitidas por artrópodos (rickettsias)

Las personas que llegan de un viaje por países tropicales donde el paludismo es endémico, no deben ser aceptados como donantes hasta transcurridos 12 meses, y siempre que, en éste periodo se encuentren bien de salud. Los individuos originarios de un país tropical deberán ser excluidos durante 3 años. Ver **MALARIA/ PALUDISMO**.

Los que hayan viajado a zonas donde el SIDA esta generalizado en la población y/o a países donde se practica el «Turismo sexual», deben ser cuidadosamente interrogados para excluir prácticas de riesgo. Aproximadamente, un 3% de los viajeros adquieren el VIH. Especialmente peligrosos son ciertos países africanos (Camerún, Chad, República Centro Africana, Congo, Guinea Ecuatorial, Gabón, Nigeria y Níger) donde el viajero puede exponerse a cepas de VIH que pueden no ser detectadas por las técnicas actuales. Por ello, las personas que han mantenido relaciones con nativos y residentes en de esos países deben ser excluidos definitivamente. Ver **RELACIONES SEXUALES**

Ver en **TRIPANOSOMIASIS** la actitud a seguir con los potenciales donantes que hayan vivido en países donde la tripanosomiasis es endémica (América del Sur y Central, México). Para más información sobre riesgo de los viajes se puede consultar en:

www.istm.org/geosentinel/main.html

www.tropnet.net

www.cdc.gov/travel

VIH

Ver Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

VIRUS DEL NILO OCCIDENTAL

Los donantes que hayan viajado a zonas en las que se registren casos de transmisión de la enfermedad a humanos (Estados Unidos de Norteamérica, entre 1 de junio y 30 noviembre) pueden ser aceptados como donantes cuando hayan transcurrido 28 días desde que dejaron la zona. En la página web del CDC (www.cdc.gov) se puede disponer de información actualizada periódicamente sobre las áreas en los que se producen nuevos casos.

VITAMINAS

Su administración no excluye de la donación. Los donantes en tratamiento con derivados de la vitamina A, potencialmente teratogénos, deben ser excluidos temporalmente.

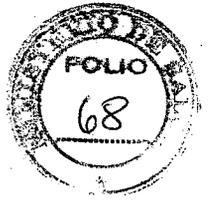
VITÍLIGO

No es excluyente, siempre que el área de punción este libre de lesión.

WILSON (Enfermedad de)

Exclusión definitiva.

797



XENOTRASPLANTE
Exclusión definitiva.

DONACIONES ESPECIALES. AFÉRESIS DONACIONES ESPECIALES. AFÉRESIS

1. EXAMEN MÉDICO DEL DONANTE

Excepto en los intervalos entre donaciones, los donantes por aféresis (eritroféresis, plasmáféresis, plaquetoféresis, leucoféresis y multicomponentes) deben cumplir los mismos criterios que los donantes de sangre total. Aquellos que no los cumplan sólo serán sometidos a aféresis cuando su donación sea de especial valor para un receptor.

Antes de aceptar a un donante para un programa regular de donación por aféresis debe valorarse la salud y la adecuabilidad general del donante. La historia médica, la edad y el estado de salud pueden hacer aconsejable un examen médico más profundo que el habitual en donación. En cada donación debe reevaluarse la continuidad del donante en el programa.

Plaquetoféresis: no se deben utilizar para preparar concentrados de plaquetas de donante único, las donaciones de personas que han tomado aspirina, ticlopidina (Dosier, Ticlid, Trombenal) o Piroxicam (Axis, Nalgesic, Feldene, Solocalm, Truxa, Flexicamin, Flogiatrin, Vefren, etc) en los 5 días anteriores; así como otros antiinflamatorios no esteroideos en las últimas 24-48 horas.

En general, el nivel de hemoglobina más bajo aceptable debe ser el mismo que para las donaciones de sangre total. Sin embargo, en circunstancias excepcionales, el médico responsable de la extracción puede autorizar donaciones que no cumplen tales criterios. Pues durante la plaquetoféresis y/o Plasmaferesis se pierden poca cantidad de hematíes. Los niveles de hemoglobina para la donación de hematíes por aféresis son diferentes y se contemplan más adelante.

Antes de una citoféresis el recuento previo de plaquetas debe ser igual o superior a $150 \times 10^9/l$.

En los donantes de plasma por plasmáféresis, periódicamente (al menos 1 vez al año) debe determinarse la cifra de proteínas séricas totales, que no debe ser inferior a 60 g/l.

2. VOLUMEN DE EXTRACCIÓN Y FRECUENCIA DE LAS DONACIONES

Para evitar que el donante sufra una importante hipovolemia, durante la aféresis debe prestarse una especial atención a la cantidad de sangre que permanece fuera del torrente sanguíneo del donante (Volumen sanguíneo extracorpóreo - VSE) durante el proceso. Incluye toda la sangre y plasma presentes en las bolsas de recogida, y en el equipo plástico del separador. No se contabiliza el anticoagulante presente en el plasma. Deben valorarse, principalmente, los siguientes factores:

- El tipo de separador. Los separadores de flujo discontinuo, en general, tienen un VSE superior a los de flujo continuo. En el manual de instrucciones el fabricante suele indicar el VSE previsto en cada proceso.
- Peso y volumen sanguíneo del donante. El peso nunca puede ser inferior a 50 kg. Para ciertos procesos el peso mínimo debe ser superior. El hematocrito del donante. En un separador de flujo discontinuo, a menor hematocrito mayor VSE. Durante la aféresis, en ningún momento el VSE debe superar el 20% del volumen sanguíneo total (VST) teórico del donante (70 ml/kg peso). Especial cuidado debe prestarse a los procesos realizados con separadores de flujo discontinuo, en los cuales algunos procesos pueden resultar en un VSE de hasta un litro. Si el donante pesa menos de 70 kg esto supone más de 20% del VST. En ningún procedimiento de aféresis el volumen final del producto recolectado (excluyendo el anticoagulante) debe superar el 13% del VST.

Se recomienda que un donante no sea sometido a plasmáféresis más de 1 vez cada 2 semanas. En cualquier caso, el volumen de plasma extraído por sesión no debe sobrepasar los 600 ml (sin contar el anticoagulante, es decir, unos 650 ml de plasma anticoagulado), los 1000 ml en una semana y los 15 litros en un año.

En una recolección de multicomponentes el volumen neto total de plasma, plaquetas y hematíes del donante no debe exceder los 600 ml.

El intervalo entre citaféresis deberá ser, cuanto menos, de 48 horas y un donante no debe ser sometido a más de dos procedimientos en un periodo de 7 días, excepto en circunstancias excepcionales como puede ser un donante HLA/HPA compatible para un receptor refractario. Normalmente, los donantes habituales no deben sufrir procedimientos de citoféresis más de una vez cada 15 días, ni más de 24 plaquetoféresis al año, ni más de 12 leucoféresis en 12 meses.

El intervalo entre una plasmáféresis o plaquetoféresis y una donación de sangre total o de una unidad de hematíes por aféresis (combinada o no con plasma y/o plaquetoféresis) debe ser de, al menos 48 horas.



El intervalo entre una donación de sangre total o una donación de hematíes por aféresis, o un fallo en la devolución de los hematíes durante la aféresis y la siguiente donación, sin recogida de hematíes (plasma y/o plaquetas) debe ser de al menos 1 mes.

3. EXIGENCIAS ESPECIALES PARA LA DONACIÓN DE HEMATÍES

La cantidad total de hematíes extraídos no debe superar la cantidad teórica de hematíes que llevaría la hemoglobina del donante, en situación de normovolemia, a un valor inferior a 110 g/l (para seguridad del donante es conveniente que no descienda por debajo de esta concentración) calculada mediante la fórmula:
 $Hb \text{ post estimada} = (VST \times Hb \text{ pre} - \text{Cantidad Hb extraída})/VST$

Donde: VST = volumen sanguíneo total teórico del donante (70 ml/Kg peso) y Cantidad de Hb extraída = incluye los hematíes recolectados, más los presentes en las muestras analíticas, en la bolsita de derivación, más los que quedan en el equipo de aféresis sin devolver al donante.

Donación de dos unidades de hematíes: el donante debe tener una volemia superior a 5 l. (peso donante > 70 kg.) y una hemoglobina superior a 14,0 g/dl.

Donación de una unidad de hematíes (sola o combinada con plasma o plaquetas): las mismas exigencias que para la donación de sangre total.

El intervalo entre dos donaciones de una unidad de hematíes por aféresis, una de sangre total y una por aféresis, o viceversa, es el mismo que entre dos donaciones de sangre total.

El intervalo entre una donación de sangre total y la donación de 2 unidades de hematíes por aféresis debe ser de al menos 3 meses.

El intervalo entre 2 donaciones de 2 unidades de hematíes por aféresis debe ser de al menos 6 meses.

El total de hematíes perdidos en un año por un donante combinando los diferentes tipos de donación (incluidas las de sangre total) que pueda hacer a lo largo de los doce meses no debe superar el establecido para los donantes de sangre total (equivalente a 5 donaciones en varón y 4 en mujer).

BIBLIOGRAFÍA

1. DIRECTIVA 2004/33/CE DE LA COMISIÓN de 22 de marzo de 2004 por la que se aplica la Directiva 2002/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que se refiere a determinados requisitos técnicos de la sangre y los componentes sanguíneos.
2. Bush MP, Yonns MJ, Jamsra SJ et al., «Risk of human immunodeficiency virus (HIV) transmission by blood transfusion before the implementation of HIV-1 antibody screening» *Transfusion* 1991; 31: 655-661.
3. Hanson SA, France CR. «Predonation water ingestion attenuates negative reactions to blood donation ». *Transfusion* 2004; 44:924-928.
4. Newman B. «Blood Donor suitability and allogenic whole blood donation». *Transfusion Med. Rev.* 2001, 15 (3): 234-244.
5. Newman B. «Adjusting our management of female blood donors: the key to an adequate blood supply ». *Transfusión* 2004; 44: 591-596.
6. Radtke H, Tegtmeyer J, Röcker L, Salama A, Kiesewetter H. «Compensating for iron loss in regular blood donors using ferrous gluconate and ascorbic acid». *Transfusion* 2005; 45:1236-1237.
7. Wood EM, Kim DM, Miller JP. «Accuracy of predonation that sampling effects donor safety, eligibility and deferral rates». *Transfusion* 2001, 41: 353-359.
8. Halperin A, Baetens J, Newman B. «The effect of short-term, temporary deferral on future blood donation». *Transfusion* 1998, 38 (2): 181-3.
9. Nishioka Sde A, Gyorkos TW. «Tattoos as risk factors for transfusion-transmitted diseases». *Int J Infect Dis* 2001; 5 (1): 27-34.
10. Prati D, Taioli E, Zanella A, et al. Updated Definitions of Healthy Ranges for Serum Alanine Aminotransferase Levels. *Annals of Internal Medicine* 2002; 137(1): E1-E10.
11. Silvani C, Vianello L, Rebulli P, et al., Blood donors with «medium» o «minor» risk factors for human immunodeficiency virus infection: are they eligible for donation? *Haematologica* 2000; 85: 1055-1059.
12. Bianco C, Brittenham G, Gilcher RO, et al., Maintaining iron balance in women blood donors of childbearing age: summary of a workshop. *Transfusion* 2002; 42: 798-805.
13. Wood EM, Kim DM, Miller JP. Accuracy of predonation Hct sampling affects donor safety, eligibility, and deferral rates. *Transfusion* 2001; 41: 353-359.
14. López Berio A. Historia Médica Predonación. XIII Congreso Nacional de la SETS. Barcelona, Junio 2002.
15. Stichtenoth DO, Deicher HRG, Frölich JC. Blood donors on medication. Are deferral periods necessary? *Eur J Clin Pharmacol.* 2001; 57: 433-440.
16. Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components. Council of Europe Publishing. 12.ª Edición, 2005.
17. Danic B. «Énoncer les conditions d'un don du sang standard et les motifs d'exclusion». *Transfus Clin Biol* 2005; 12: 287-289.
18. Strauss RG. «Rationale for Medical Director Acceptance or Rejection of Allogeneic Plateletpheresis Donors with Underlying Medical Disorders». *J. Clin. Apheresis* 2002; 17: 111-117.
19. International travel and Health, WHO 2004.
20. UKBTS and NIBSC. Whole Blood and Apheresis Donor Selection Guidelines. Edition 201. Release 05 Issued 25 October 2004.
21. Candolfi E. «Transfusion transmitted malaria, preventive measures». *Tranf Clin Biol* 2005; 12: 107-113.
22. Kitchen A, Mijovic A, Hewitt P. «Transfusion-transmitted malaria: current donor selection guidelines are not sufficient». *Vox Sang.* 2005; 88: 200-201.
23. Vrieling H, Reesink HW. HTLV-I/II Prevalence in Different Geographic Locations. *Trans Med Review* 2004; 18: 46-57.
24. Gascón J, Muñoz J, Vilella A. «Enfermedad de Chagas importada: ¿un nuevo reto de salud pública?». *Enfermedades Emergentes* 2005; 8 (supl. 1): 8-47.
25. Beauplet A, et al., Guide pour la selection medicale des candidats au don de sang. *Tranf Clin Biol* 2003; 10: 367-495.
26. Whole blood and apheresis donor selection guidelines (UK – Edition 201, 2004)
27. Criterios básicos para la selección de donantes de sangre y componentes – Ministerio de Sanidad y Consumo – España – Año 2006.
28. Normas Técnicas y Administrativas de Hemoterapia – Ministerio de Salud (RM 865/06) Argentina.

CONSIDERACIONES GENERALES

Se relacionan los países que en la actualidad se consideran endémicos del Tripanosoma Cruzi (Enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana), Malaria o Paludismo, y de HTLV-I-II. El listado ha sido elaborado a partir de información de la Organización Mundial de la Salud (Internacional Travel and Health, WHO 2006), y completado con información de algunas "Guías de Selección de Donantes" europeas recientemente publicadas. El presente listado tiene la finalidad de orientar a los bancos de sangre respecto de la necesidad de realizar al donante preguntas complementarias relacionadas con el riesgo de exposición a estos agentes, cuando corresponda.

□

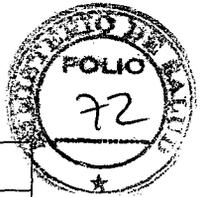
VIAJES

| PAIS | T. CRUZIS | | MALARIA | | HTLV I-II |
|---------------------|-----------|--|---------|---|-----------|
| | | | | | |
| Afganistán | - | - | SI | Riesgo de mayo a noviembre, por debajo 2.000 metros. | - |
| Albania | - | - | - | - | - |
| Alemania | - | - | - | - | - |
| Andorra | - | - | - | - | - |
| Angola | - | - | SI | Riesgo todo el año, en todo el país. | - |
| Anguilla | - | - | - | - | - |
| Antigua y Barbuda | - | - | - | - | - |
| Antillas Holandesas | - | - | - | - | - |
| Arabia Saudí | - | - | SI | Riesgo todo el año en la región sur y oeste (salvo áreas de gran altitud de la provincia de Asir). No hay riesgo en La Meca y Medina. | - |
| Argelia | - | - | SI | Riesgo limitado en Adrar, El Oued, Ghardaia, Illizi, Ouargla, Tamanrasset. | - |
| Argentina | SI | Endémico salvo Cono sur (Prov. De Buenos Aires, Chubut, Santa Cruz, Tierra del Fuego, e Islas del Antártico Sur) | SI | Riesgo todo el año, limitado a áreas rurales a lo largo de la frontera con Paraguay y Bolivia. | - |
| Armenia | - | - | SI | Riesgo de junio a octubre en algunas áreas rurales en el valle Ararat. No existe riesgo en zonas turísticas. | - |
| Australia | - | - | - | - | - |
| Austria | - | - | - | - | - |

| | | | | | |
|---------------------|----|--|----|--|----|
| Azerbaiyán | - | - | SI | Riesgo de junio a septiembre en zonas bajas situadas entre los ríos Kura y Arax. | - |
| Bahamas | - | - | - | - | SI |
| Bahrein | - | - | - | - | - |
| Bangla Desh | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país excepto en Dhaka. | - |
| Barbados | - | - | - | - | SI |
| Belarus | - | - | - | - | - |
| Bélgica | - | - | - | - | - |
| Belice | SI | - | SI | Riesgo todo el año en todos los distritos. Riesgo muy alto en el sur y en el oeste. | - |
| Benin | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país. | - |
| Bermuda | - | - | - | - | - |
| Bielorrusia | - | - | - | - | - |
| Birmania | - | - | - | - | - |
| Bolivia | SI | Endémico todo el país. | SI | Riesgo todo el año por debajo de 2.500 metros. Mayor riesgo a lo largo de la frontera con Brasil y Paraguay. | - |
| Bosnia- Herzegovina | - | - | - | - | - |
| Botswana | - | - | SI | Riesgo desde noviembre a mayo- junio en las zonas septentrionales del país. | - |
| Brasil | SI | Endémico todo el país con riesgo limitado, excepto región de Amazonas que está libre de la enfermedad. | SI | El riesgo es alto a lo largo de todo el año en las zonas más boscosas, por debajo de 900 metros en algunos estados de la Amazonia legal. Fuera de esta área el riesgo no existe o es insignificante. | - |
| Brunei | - | - | - | - | - |
| Bulgaria | - | - | - | - | - |
| Burkina Fasso | - | - | SI | | - |
| Burundi | - | - | SI | | - |
| Bután | - | - | SI | | - |
| Cabo Verde | - | - | SI | | - |
| Caimán | - | - | - | - | - |

| | | | | | |
|-----------------------------|----|---|----|--|----|
| Camboya | - | - | SI | | - |
| Camerún | - | - | SI | | - |
| Canadá | - | - | - | - | - |
| Chad | - | - | SI | | - |
| Chile | SI | Endémico en las seis regiones del norte con riesgo limitado (Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador Gral. Bernardo O'Higgins) | - | - | - |
| China | - | - | SI | | - |
| China, Hong Kong | - | - | - | - | - |
| China, Macao | - | - | - | - | - |
| Chipre | - | - | - | - | - |
| Christmas, Islas | - | - | - | - | - |
| Colombia | SI | - | SI | | - |
| Comores | - | - | SI | | - |
| Congo | - | - | SI | | - |
| Congo, Rep. Democrática del | - | - | SI | | SI |
| Cook, Islas | - | - | - | - | - |
| Corea (Norte y Sur) | - | - | SI | | - |
| Costa de Marfil | - | - | SI | | - |
| Costa Rica | SI | - | SI | | SI |
| Croacia | - | - | - | - | - |
| Cuba | - | - | - | - | - |
| Dinamarca | - | - | - | - | - |
| Djibouti | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país. | - |
| Dominica | - | - | - | - | - |
| Dominicana, República | - | - | SI | Todo el año bajo riesgo especialmente en zonas rurales de las provincias del oeste y Altigracia (Incluida área turística de Punta Cana) | SI |
| Ecuador | SI | - | SI | Existe riesgo todo el año por debajo de los 1.500 metros, con riesgo de moderado a alto en el Oro, Esmeraldas, Guayas, Los Ríos, Manabi, Morona- Santiago, Napo, | - |

| | | | | | |
|------------------------|----|---|----|--|----|
| | | | | Orellana, Pastaza, Pichincha y Sucumbios. No hay riesgo ni en Guayaquil ni en Quito. | |
| Egipto | - | - | SI | Riesgo de junio a octubre exclusivamente en el gobernado de El Faiyúm. | - |
| El Salvador | SI | - | SI | Riesgo todo el año en áreas limítrofes con Guatemala. (provincia de Santa Ana) | SI |
| Emiratos Arabes Unidos | - | - | - | - | - |
| Eritrea | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país por debajo de los 2.200 metros. No existe riesgo en Asmara. | - |
| Eslovaquia | - | - | - | - | - |
| Eslovenia | - | - | - | - | - |
| España | - | - | - | - | - |
| EEUU | - | - | - | - | - |
| Estonia | - | - | - | - | - |
| Etiopía | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país por debajo de 2.000 metros. No existe riesgo en Addis- Abeba. | - |
| Federación Rusa | - | - | - | - | - |
| Feroes, Islas | - | - | - | - | - |
| Fiji | - | - | - | - | - |
| Filipinas | - | - | SI | No existe riesgo en áreas urbanas y llanuras (Maniola, Catanduares, Leyfe, Sequijar) | - |
| Finlandia | - | - | - | - | - |
| Francia | - | - | - | - | - |
| Gabón | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país. | - |
| Gambia | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país. | - |
| Georgia | - | - | SI | Focos de julio a octubre en algunos pueblos al sudeste del país. | - |
| Ghana | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país. | SI |
| Granada | - | - | - | - | - |



| | | | | | |
|-------------------|----|---|----|--|----|
| Gran Bretaña | - | - | - | - | - |
| Grecia | - | - | - | - | - |
| Groenlandia | - | - | - | - | - |
| Guadalupe | - | - | - | - | - |
| Guam | - | - | - | - | - |
| Guatemala | SI | - | SI | Riesgo todo el año por debajo de 1.500 metros. Alto riesgo en alta y baja Verapaz, Petén y San Marcos. Moderado en Escuintla, Huehuetenango, Izabal, Quiché, Retalhuleu, Suchitepéquez y Zacapa. | SI |
| Guyana Francesa | SI | - | SI | Riesgo todo el año en nueve municipios que bordean Brasil y Surinam. En el resto riesgo bajo o inexistente. | - |
| Guinea | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país. | - |
| Guinea Bissau | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país. | - |
| Guinea Ecuatorial | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país. | - |
| Guayana | SI | - | SI | Riesgo alto todo el año en zonas del interior. Casos esporádicos en el cinturón costero densamente poblado. | - |
| Haití | - | - | SI | Riesgo todo el año en áreas rurales y suburbanas. | SI |
| Holanda | - | - | - | - | - |
| Honduras | SI | - | SI | Es alto a lo largo de todo el año en Colon, Gracias a Dios e Islas de la Bahía; y moderado en la provincia de Atlántida. | SI |
| Hungría | - | - | - | - | - |
| India | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país por debajo de 2.000 metros, pero no existe riesgo en Himachal Prades, Jammu y Cachemira, y Sikkim | - |
| Indonesia | - | - | SI | Existe riesgo todo el año en todo el país excepto Yakarta, grandes ciudades y en centros turísticos como | - |

| | | | | | |
|------------------|---|---|----|---|----|
| | | | | Bali y Java. | |
| Irak | - | - | SI | Riesgo de mayo a noviembre en el norte por debajo de 1.500 metros y en Basora. | - |
| Irán | - | - | SI | Riesgo de marzo a noviembre en las provincias de Sistan- Baluchestan, Hormozgan y Kerman. | - |
| Irlanda | - | - | - | - | - |
| Islandia | - | - | - | - | - |
| Israel | - | - | - | - | - |
| Italia | - | - | - | - | - |
| Jamaica | - | - | - | - | SI |
| Japón | - | - | - | - | SI |
| Jordania | - | - | - | - | - |
| Kazajstán | - | - | - | - | - |
| Kenia | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país. Riesgo reducido en Nairobi y altiplanicies de las provincias Central, Nyanza Occidental, Oriental y Valle del Rift. | - |
| Kirguizistán | - | - | SI | Riesgo de junio a septiembre, en provincias colindantes con Tajikistan y Uzbekistan. | - |
| Kiribati | - | - | - | - | - |
| Kuwait | - | - | - | - | - |
| Laos | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país excepto en Vientiane. | - |
| Lesotho | - | - | - | - | - |
| Letonia (Latvia) | - | - | - | - | - |
| Libano | - | - | - | - | - |
| Liberia | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país. | - |
| Libia | - | - | - | - | - |
| Liechtenstein | - | - | - | - | - |
| Lituania | - | - | - | - | - |
| Luxemburgo | - | - | - | - | - |
| Macedonia | - | - | - | - | - |

MINISTERIO DE SALUD

57

ES COPIA

LILIA VERA
JEFA DPTO. PROTOCOLIZACION
DIRECCION DE DESPACHO

| | | | | | |
|---------------------------|----|---|----|---|---|
| Madagascar | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país, con especial riesgo en las zonas costeras. | - |
| Malasia | - | - | SI | Existe riesgo en focos limitados del interior. Las zonas urbanas y costeras están libres de paludismo. | - |
| Malawi | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país. | - |
| Maldivas | - | - | - | - | - |
| Mali | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país. | - |
| Malta | - | - | - | - | - |
| Malvinas, Las | - | - | - | - | - |
| Marianas del Norte, Islas | - | - | - | - | - |
| Marruecos | - | - | SI | Riesgo de mayo a octubre en áreas rurales de la provincia de Chefchaouen. No existe riesgo en el mediterráneo y zonas turísticas. | - |
| Marshall, Islas | - | - | - | - | - |
| Martinica | - | - | - | - | - |
| Mauricio | - | - | SI | Riesgo limitado en algún núcleo rural. No hay riesgo en la Isla Rodríguez. | - |
| Mauritania | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país, con excepción del norte de Dakhlet-Nouadhibou y Tiris-Zemour. En Adrar Eichiri existe riesgo de julio a octubre. | - |
| Mayotte | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país. | - |
| México | SI | Endémico en todo el país, con algunas áreas de riesgo más elevado. (Coahuila, Jalisco, Hidalgo, Oaxaca) | SI | Riesgo en algunas áreas rurales no visitadas habitualmente por los turistas. Alto en localidades de los estados de Chiapas y Oaxaca. Riesgo moderado en Chihuahua, Sinaloa y Tabasco. Riesgo bajo en Campeche, Durango, Guerrero, Michoacán, Jalisco, Nayarit, Quintana Roo, Sonora, Veracruz y | - |

| | | | | | | |
|------------------------------|----|---|---|----|--|----|
| | | | | | Yucatán. | |
| Micronesia, Federados | E. | - | - | - | - | - |
| Moldavia | | - | - | - | - | - |
| Mónaco | | - | - | - | - | - |
| Mongolia | | - | - | - | - | - |
| Monserrat | | - | - | - | - | - |
| Myanmar | | - | - | SI | Riesgo por debajo de 1.000 metros de marzo a diciembre en todo el país. | - |
| Namibia | | - | - | SI | Existe riesgo de noviembre a junio en regiones septentrionales y en Omaheke, Otjozondjupa y a lo largo de los ríos Kavango y Kunene todo el año. | - |
| Nauru | | - | - | - | - | - |
| Nepal | | - | - | SI | Riesgo todo el año en el distrito de Teraí, fronterizos con la India y en partes de los valles del interior de Teraí, de Udaypur, Sindhupalchowk, Makwanpur, Chitwan y Dang. | - |
| Nicaragua | SI | - | - | SI | Riesgo alto durante todo el año en 119 municipios, con riesgo más alto en Chinandega, Jinotega, Nueva Segovia, RAAN, RAAS, y Río San Juan. En los dptos. de Carazo, Madriz y Masaya riego bajo o insignificante. | SI |
| Niger | | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país. | - |
| Nigeria | | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país. | SI |
| Niue | | - | - | - | - | - |
| Noruega | | - | - | - | - | - |
| Nueva Caledonia y dependenc. | | - | - | - | - | - |
| Nueva Zelanda | | - | - | - | - | - |
| Omán | | - | - | SI | Riesgo muy limitado en zonas remotas de la provincia de Musandam. | - |

| | | | | (No se han notificado casos desde el 2001) | |
|-----------------------|----|--|----|---|----|
| Pakistan | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país por debajo de los 2.000 metros. | - |
| Palau (Palaos), Islas | - | - | - | - | - |
| Panamá | SI | - | SI | Existe bajo riesgo en tres provincias: Bocas de Toro en el oeste y Darién y San Blas en el este. En el resto no existe o es insignificante. | SI |
| Papua/ Nueva Guinea | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país. | SI |
| Paraguay | SI | - | SI | Riesgo todo el año a lo largo de la frontera con Bolivia (Alto Paraná, Caaguazú y Canendiyú). En el resto no existe o es insignificante. | - |
| Perú | SI | Endémico en todo el país, con algún área de mayor riesgo como son las zonas de: ICA, Arequipa, Apurac, Ayacucho, Moquegua, Tacna | SI | Riesgo todo el año en norte y este meridional. | - |
| Pitcairn, Isla | - | - | - | - | - |
| Polinesia Francesa | - | - | - | - | - |
| Polonia | - | - | - | - | - |
| Portugal | - | - | - | - | - |
| Puerto Rico | - | - | - | - | SI |
| Qatar | - | - | - | - | - |
| Rep. Centro Africana | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país. | - |
| Rep. Checa | - | - | - | - | - |
| Rep. Eslovaca | - | - | - | - | - |
| Reunión (Indico) | - | - | - | - | - |
| Ruanda | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país. | - |
| Rumania | - | - | - | - | - |
| Rusia | - | - | - | - | - |
| Salomón, Islas | - | - | SI | Existe riesgo todo el año excepto en algunos islotes del este y del sur. | SI |
| Samoa (Oceanía) | - | - | - | - | - |



| | | | | | |
|-----------------------------------|----|---|----|--|---|
| Samoa Americana | - | - | - | - | - |
| San Cristóbal y Nieves (Antillas) | - | - | - | - | - |
| San Marino | - | - | - | - | - |
| Saint Pierre y Miquelon | - | - | - | - | - |
| San Vicente y las Granadinas | - | - | - | - | - |
| Santa Elena | - | - | - | - | - |
| Santa Lucía | - | - | - | - | - |
| Santo Tomé y Príncipe | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país. | - |
| Senegal | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país. | - |
| Seychelles | - | - | - | - | - |
| Sierra Leona | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país. | - |
| Singapur | - | - | - | - | - |
| Siria, Rep. Árabe | - | - | SI | Riesgo en focos de mayo a octubre en la frontera norte. | - |
| Somalia | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país. | - |
| Sri Lanka | - | - | SI | - | - |
| Sudáfrica, Rep. De | - | - | SI | Riesgo en todo el año en zonas de altitud baja de prov. de Mpumalanga, del norte y nordeste de Kwazulu/ Natal, hasta Tugela en el sur. | - |
| Sudán | - | - | SI | Riesgo en todo el país durante todo el año. Riesgo bajo y estacional en el norte. | - |
| Suecia | - | - | - | - | - |
| Suiza | - | - | - | - | - |
| Surinam | SI | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país. | - |
| Swazilandia | - | - | SI | Riesgo todo el año en mesetas esteparias de baja altitud (principalmente Big Bend, Mhlume, Simunye y Tshaneni) | - |
| Tayikistán | - | - | SI | Riesgo de junio a octubre, principalmente en zonas fronterizas. | - |

61 |

MINISTERIO DE SALUD

ES COPIA

LILIA VERA
JEFA DPTO. PROTOCOLIZACION
DIRECCION DE DESPACHO

| | | | | | |
|-------------------------|----|---|----|--|----|
| Tailandia | - | - | SI | Existe riesgo todo el año en zonas boscosas y montañas, principalmente a lo largo de las fronteras. No existe riesgo en las ciudades ni en los centros turísticos: Bangkok, Chiangmai, Pattaya, Phuket y Samui. | - |
| Tanzania, Rep. Unida de | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país, por debajo de 1.800 metros. | SI |
| Timor Oriental | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país. | - |
| Togo | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país. | - |
| Tokelau | - | - | - | - | - |
| Tonga | - | - | - | - | - |
| Trinidad y Tobago | - | - | - | - | SI |
| Túnez | - | - | - | - | - |
| Turkmenistán | - | - | SI | Riesgo de junio a octubre en algunas localidades del sudeste del país, principalmente en el distrito de Mary. | - |
| Turquía | - | - | SI | Riesgo de mayo a octubre, principalmente en el sudeste del país, en Amikova y llanura de Çukurova. No existe riesgo de paludismo en las principales zonas turísticas del oeste y sudoeste. El límite con Siria e Irak es zona de riesgo. | - |
| Tuvalu | - | - | - | - | - |
| Ucrania | - | - | - | - | - |
| Uganda | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país, incluidas las principales ciudades. | - |
| Uruguay | SI | Endémico en todo el país, exceptuando zona sureste. | - | - | - |
| Uzbekistán | - | - | SI | Riesgo limitado a la región de Surkhandarinskaya. | - |
| Vanatu | - | - | SI | Riesgo de moderado a bajo en todo el país durante todo el año. | - |
| Venezuela | SI | Endémico en todo el país. | SI | Riesgo todo el año en zonas rurales y de jungla de los | - |

| | | | | | |
|----------------------------|---|---|----|--|---|
| | | | | estados de Apure, Amazonas, Barinas, Bolívar, Sucre, Táchira y Delta Amacuro. | |
| Vietnam | - | - | SI | Existe riesgo en todo el país excepto en los núcleos urbanos, el delta del Río Rojo y las llanuras costeras del área central de Vietnam. Especialmente de alto riesgo las provincias de Dak Lak, Gia Lai y Kon Tum, así como las provincias más al sur de Ca Mau, Bac Lieu y Tay Ninh. | - |
| Vírgenes Americanas, Islas | - | - | - | - | - |
| Vírgenes Británicas, Islas | - | - | - | - | - |
| Wake, Isla | - | - | - | - | - |
| Yemen | - | - | SI | Riesgo todo el año pero fundamentalmente de septiembre a febrero en todo el país por debajo de 2.000 metros. No existe riesgo en la ciudad de Sana'a | - |
| Yugoslavia | - | - | - | - | - |
| Zaire | - | - | - | - | - |
| Zambia | - | - | SI | Riesgo todo el año en todo el país. | - |
| Zimbabwe | - | - | SI | Riesgo de noviembre a junio por debajo de 1.200 metros, y todo el año en el valle de Zambeze. En Harare y Bulawa el riesgo es insignificante. | - |

MEDICAMENTOS Y DONACIÓN DE SANGRE

MEDICAMENTOS TERATÓGENOS

Acitretina Exclusión 3 años
(Neotigason®)

Dutasterida Exclusión 6 meses
(Avidart® Duagen®)

Finasteride Exclusión 1 mes
(Anatine®, Andropel®, Avertex®, Capilfor®, Conef®, Daric®, Eutiz®, Finasterin®, Pelicrep®, Proscar®, Prostanil®, Renacidin®, Sutrico®, Tricofarma®, Urofin®, Vetiprost®, Tricopack®)

Isotretinoína Exclusión 1 mes,



(Atlacne®, Isotrex®, Retinide®, Roaccutan®, Scheritonin®, Sonatian®)

Tamoxifeno Exclusión 18 meses

(Crisafeno®, Diemon®, Ginarsan®, Nolvadex®, Rolap®, Tamoxifeno®, Tamoxis®, Taxfeno®, Trímetrox®)

Nota: No se han considerado los medicamentos teratógenos que se utilizan en el tratamiento de procesos que por sí mismos excluyen de la donación.

MEDICAMENTOS QUE PUEDEN ALTERAR LA FUNCIÓN PLAQUETARIA

Antiinflamatorios

Excluyen temporalmente de la donación de plaquetas de donante único (citaféresis), pero no de la donación de sangre total o plasma.

Antiinflamatorios no esteroideos (AINES)

1. Exclusión 48 horas

Aceclofenaco

(Berlofen®)

Acetaminic

(Flamarion®, Gynalgia®, Rucaten®)

Ácido Mefenámico

(Ponstil Forte®)

Diclofenac

(Ainedif®, Aldoron NF®, Anaflex®, Banoclus®, Befol®, Blokium®, Curinfram®, Damixa®, Desinflam®, DFN®, Diastone®, Diclac®, Diclogesic®, Diclogrand®, Diclomar®, Diclonex®, Dioxaflex®, Disipan®, Dolo Tomanil®, Dolvan®, Doxtran®, Faboflem®, Fada Diclofenac®, Flogenac®, Fluxpiren®, Gentisalyl®, Imanol®, Clonafenac®, Levedad®, Metaflex®, Miocalm®, Nalgiflex®, Natura Fenac®, Oxa®, Rodinac 50®, Silfox®, Tomanil®, Ultragesic®, Vesalion®, Viartril NF®, Vimultisa®, Virobron NF®, Volmas®, Voltaren®, Xedenol®, Xina®, Albesine Biotic®, Algicler®, Algio Nervomax®, Amixen Plus®, Belmalen®, Blokium®, Corteroid Gesic®, Curinfram Plus®, Delta Tomanil®, Diclogesic Relax®, Dolo Nervobion®, Dolvan Flex®, Doxtran Flex®, Flaval®, Glifapen®, Lertus Botic®, Metaflex Plus®, Metisil®, Mio Aldoron NF®, Mio Virobron NF®, Oxadisten®, Oxagesic®, Oxaprost®, Pancloflex®, Panclogesic®, Paracetamol Forte Raffo®, Rodinac®, Tobratlas®)

Diclofenac Colestiramina

(Flotac®, Ultragesic®)

Diclofenac Dietilamina

(Algicler®, Anaflex®, Atomo Desinflamante Geldic V.L sin olor®, Banoclus®, Blokium®, Curinfram®, Damixa®, DFN®, gel Antiinflamatorio Certex®, Imanol®, Nalgiflex®, Oxa®, Salicrem Forte®, Tomanil®, Vesalion®, Virobron®, Voltaren®)

Dexibuprofeno

(Dextropirac®, Dolomin®, Lertus®)

Ibuprofeno

(Actron®, Acuilfem®, Algioproden®, Bistryl®, Butidiona®, Copiron®, Dolobeneurin®, Dolocox®, Dolorsyn®, Druisel®, Fabogesic®, Fada Ibuprofeno®, Febratic®, Fontol®, Ibucler®, Ibu Evanol®, Ibufabra®, Ibufix®, Ibu-Lady®, Ibumar®, Ibu- Novalgina®, Ibupirac®, Ibupiretas®, Ibuprofen®, Ibuprofeno®, Ibusi®, Ibusol®, Ibusumal®, Ibutenik®, Ibuzidine®, Ideben®, Matrix®, Novo geniol®, Oxibut®, Pakurat®, Paraflex®, Ponstil Mujer®, Ponstin®, Ponstinetas®, Salivia®, Sindol®, Teprix®, Tonal®, Causalon®, Deep Relief®, Dexprofeno®, Dextropropoxifeno®, Espasmofin Oriental®, Espasmo Ibupirac®, Ibu- Buscapina®, Ibudolofric®, Ibudristan®, Ibunastisol®, Migral II®, Supragesic®)

Indometacina

(Agilex®, I.M. 75®, Indometacina®, Indotex®, Klonametacina®)

Ketoprofeno

(Helenil®, Orudis®, Profenid®, Salicrem K®)

Ketorolac

(Acular®, Atlamac®, Dolten®, Kelac®, Kematan®, Kerarer®, Ketopharm®, Ketoralac®, Klenac®, Sinalgico®, Tenkdol®)

2. Exclusión 5 días

Meloxicam

(Bronax®, Flexidol®, Loxitenk®, Meloxid®, Merapiran®, Miogesil®, Mobic®, Skudal®, Telaroid®, Tenaron®)

Nabumetona

(Mausi®)

Naproxeno

(Aleve®, Alidase®, Bumaflex®, Clavezona®, Debril®, Fadralgina®, Fadalivio®, Flogocefal®, Melgar®, Monarit®, Naprofidex®, Naprogen®, Naprontag®, Naproxeno®, Naprux®, Neuralprona®, Sicadentol Plus®, Tundra®, Veradol®, Xicane®, Paspasine®)

Piroxicam

(Axis®, Benisan®, Brionot®, Feldene®, Flogosine®, Ketazon®, Nalgescic®, Osteocalmine®, Piroalgin®, Pirofix®, Piroxicam®, Roxicam®, Solocalm®, Tirovel®, Truxa®, Flexicamin®, Vefren®)

Tenoxicam

(Texicam®)

Ácido acetil salicílico. Exclusión 5 días

(AAS®, Acido Acetilsalicílico Northia®, Adiro Ap®, Aspimed®, Aspirina®, Aspirinetas®, Ball®, Bayaspirina®, Cardioaspirina®, Desenfriolito®, Ecotrin®, Geniol®, Lacefal®, Nuevapina®, Agrenox®, Alikal®, Bio-Grip C®, Cafiaspirina®, Cardiax®, Desenfriol®, Dristan®, Falgos®, Gripace®, Licuamon®, Mudagrip®, Nefazan®, Nulagrip®, Pirinace®, Plus-O®, Resaca®, Tetralgin®, Zilactin-E®)

Fuente de las marcas registradas en Argentina: Suplemento de Revista de Ciencias y Tecnología Farmacéutica. Kairos. Año 2005.

MEDICACIÓN TÓPICA

Los Antiinflamatorios (esteroideos y no esteroideo), cremas antisépticas, antibióticos, y colirios:

No son motivo de exclusión.

TRATAMIENTOS DIVERSOS

Antitabaco, adelgazantes, contraceptivos, hormonales sustitutivos, anticolesterol, antihemorroideo, descongestivos nasales, cortisona interarticular, vitaminas, minera les suplementarios, broncodilatadores, tranquilizantes, ansiolíticos, antidepresivos, analgésicos menores, relajantes musculares, diuréticos, profilaxis antiviral, antiespasmódicos, agentes uricosúricos, y laxantes. En general no son motivo de exclusión.

MINISTERIO DE SALUD

ES COPIA

LILIA VERA
JFFA DPTO. PROTOCOLIZACION
DIRECCION DE DESPACHO