

Promoción de la donación de sangre II



Criterios básicos para la selección de donantes de sangre y componentes



CRITERIOS BÁSICOS PARA LA SELECCIÓN DE DONANTES DE SANGRE Y COMPONENTES

Dirección General de Salud Pública

Manuel Oñorbe de Torre

Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología

Montserrat Limarquez Cano

Grupo de Trabajo en Promoción de la Donación

Rosario Arrieta Gallastegui (*Coordinación*)

Cristina Clará Peiró

Julio Flores Pérez

Roberto García Villaescusa

Ana González Bachs

Maria Otermín Ayesa

Sabin Urcelay Uranga

Miguel A. Vesga Carasa

Elena Moro Domingo (*Secretaría Técnica*)

Autores

Pedro Madoz Resano

Rosario Arrieta Gallastegui

Grabación de Textos

M^a Eugenia Peralta Astudillo

Diseños gráficos

Maria del Rosario Bris Coello

Edita y distribuye:

© MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA

CENTRO DE PUBLICACIONES

Paseo del Prado, 18 - 28014 Madrid

NIPO: 351-06-038-2

Depósito Legal: M-53240-2006

Imprime: Sociedad Anónima de Fotocomposición

Talasio, 9 - 28027 Madrid

ÍNDICE

TOMO II

INTRODUCCIÓN	9	ANTITABACO	18
HISTORIA MÉDICA PREDONACIÓN	11	ARRITMIAS (TRASTORNOS DEL RITMO) ...	18
ABORTO	16	ARTERITIS- ARTERIOPATIA	18
ABSCESOS	16	ARTRITIS ESCÁPULO HUMERAL	18
ACCIDENTES	16	ARTRITIS PSORIÁSICA.....	18
ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL	16	ARTRITIS REUMATOIDEA	18
ACITRETINA (NEOTIGASON)	16	ARTRITIS REUMATOIDEA JUVENIL	18
ACNÉ.....	16	ARTROSIS.....	18
ACUPUNTURA, MESOTERAPIA.....	16	ASMA	18
ALCOHOLISMO	16	ASPIRINA	18
ALERGIA.....	16	AUTOINMUNES	18
ALERGIA ALIMENTARIA.....	16	BABESIOSIS	18
ALERGIA A MEDICAMENTOS.....	16	BEHCET	18
AMEBIASIS	16	BETABLOQUEANTES	19
AMIGDALITIS.....	16	BORRELIOSIS (Enfermedad de Lyme)	19
ANALGÉSICOS.....	16	BRONCODILATADORES (Inhaladores).....	19
ANEMIA	17	BRONQUITIS AGUDA.....	19
ANESTESIA GENERAL/LOCAL	17	BRONQUITIS CRÓNICA	19
ANGINA DE PECHO.....	17	BRUCELOSIS	19
ANOREXIA NERVIOSA	17	BULIMIA.....	19
ANSIOLÍTICOS	17	CAMBIO DE SEXO	19
ANTIÁCIDOS.....	17	CÁNCER	19
ANTIBIÓTICOS.....	17	CANDIDIASIS	19
ANTICOAGULANTES ORALES	17	CARCINOMA BASOCELULAR/ESCAMOSO .	19
ANTIDEPRESIVOS.....	17	CARCINOMA CERVICAL IN SITU.....	19
ANTIABIÉTICOS ORALES		CARDIOPATÍA CONGÉNITA.....	20
(HIPOGLICEMIANTES ORALES).....	17	CATARRO.....	20
ANTIÉPILÉPTICOS/ANTICONVULSIVANTES.	17	CATÉTERES INTRAVENOSOS	20
ANTIFÚNGICOS.....	17	CEFALEA.....	20
ANTIHIPERTENSIVOS	17	CEGUERA.....	20
ANTIHISTAMÍNICOS	17	CELIAQUÍA.....	20
ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS..	17	CIRROSIS HEPÁTICA	20
ANTIMICÓTICOS	18	CIRUGÍA MAYOR Y MENOR.....	20
ANTIOBESIDAD.....	18	CISTITIS	20
		CLAUDICACIÓN INTERMITENTE	20

CLOMIFENO (Omifin)	20	ENFERMEDADES ALÉRGICAS/ DERMATOLÓGICAS	24
COCAÍNA	20	ENFERMEDADES AUTOINMUNES/ INMUNES	24
COLAGENOSIS	20	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES....	24
COLECISTITIS	20	ENFERMEDADES ENDOCRINOLÓGICAS ..	24
COLESTEROL ELEVADO	20	ENFERMEDADES GASTRO-INTESTINALES	24
CÓLICO NEFRÍTICO.....	20	ENFERMEDADES GENITOURINARIAS	24
COLIRIOS/GOTAS OIDO	21	ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS	25
COLITIS INFECCIOSA.....	21	ENFERMEDADES INFECCIOSAS	25
COLITIS ULCEROSA.....	21	ENFERMEDADES INMUNES.....	25
COLON IRRITABLE.....	21	ENFERMEDADES METABÓLICAS	25
COLOSTOMÍA	21	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.....	26
CONTACTO CON PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECCIOSAS.....	21	ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS	26
CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTES CON HEPATITIS VIRAL.....	21	ENFERMEDADES RENALES	26
CONTRACEPTIVOS	21	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	26
CONVULSIONES.....	21	ENFERMEDADES TIROIDEAS	26
COREA HUNTINGTON	21	ENFERMEDADES TROPICALES.....	26
CÓRNEA/ESCLERÓTICA (TRASPLANTE)....	21	ENFERMEDADES VENÉREAS O DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	26
CORTICOIDES.....	21	ENFISEMA PULMONAR	27
CREUTZFELDT - JAKOB	21	ENSAYOS CLÍNICOS.....	27
CROHN	22	EPILEPSIA	27
CHAGAS.....	22	EPISODIOS REPETIDOS DE SÍNCOPE, O ANTECEDENTES DE CONVULSIONES..	27
DENGUE.....	22	ERITEMA (NODOSO Y POLIMORFO).....	27
DENTISTA.....	22	ERITRODERMIA	27
DEPRESIÓN.....	22	ESCLEROSIS EN PLACAS - ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA.....	27
DERMATITIS	22	ESPLENECTOMÍA.....	27
DESCONGESTIONANTES NASALES.....	22	ESPONDILITIS ANQUILOSANTE.....	27
DESMAYOS/LIPOTIMIAS.....	22	ESQUISTOSOMIASIS	27
DIARREA	22	ESTEATOSIS HEPÁTICA	27
DIABETES INSÍPIDA	22	ESTUDIO MÉDICO	27
DIABETES MÉLLITUS	22	EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A SANGRE O INSTRUMENTOS CONTAMINADOS CON SANGRE	27
DIATESIS HEMORRÁGICA ANORMAL	23	EXPLORACIONES MÉDICAS	27
DIFTERIA.....	23	EXTRACCIÓN DENTAL.....	28
DIGOXINA.....	23	FARINGITIS	28
DISENTERÍA AMEBIANA.....	23	FATIGA CRÓNICA (postviral)	28
DIURÉTICOS.....	23	FERROTERAPIA.....	28
DIVERTICULOSIS.....	23	FIEBRE > 38°C	28
DROGAS	23	FIEBRE AFTOSA.....	28
DUODENITIS.....	23	FIEBRE DEL HENO	28
ECZEMA	23	FIEBRE DE MALTA.....	28
ECZEMA (DE CONTACTO-CRÓNICO).....	23	FIEBRE Q.....	28
EDEMA DE QUINCKE.....	23	FIEBRE RECURRENTE	28
ELECTROLISIS.....	23	FIEBRE REUMÁTICA	28
EMBARAZO.....	23		
ENCEFALITIS	23		
ENCEFALOPATÍA ESPONGIFORME	23		
ENDOCARDITIS	23		
ENDOMETRIOSIS	24		
ENDOSCOPIA.....	24		

FIEBRE DE ORIGEN GRIPAL	28	INFERTILIDAD (TRATAMIENTO DE LA)	32
FIEBRE TIFOIDEA	28	INHALADORES	32
FILARIASIS	28	INJERTOS	32
FINASTERIDA (PROSCAR, PROPECIA)	28	INMUNIZACIONES.....	32
FLEBITIS	28	INMUNOGLOBULINAS	32
FLEMÓN DENTAL	28	INOCULACIÓN ACCIDENTAL	32
FORÚNCULOS.....	28	INYECCIONES.....	33
FRACTURAS ÓSEAS.....	28	INYECCIONES DESENSIBILIZANTES.....	33
GAMMAGLOBULINAS	28	ISOTRETINOÍNA (Roacutan)	33
GASTRECTOMÍA	28	JAQUECA.....	33
GASTRITIS	28	KALA-AZAR	33
GASTROENTERITIS	29	KAPOSI.....	33
GIARDIASIS	29	LÁSER (Tratamiento).....	33
GILBERT (Síndrome).....	29	LARINGITIS	33
GLAUCOMA	29	LEGIONELLA.....	33
GONORREA	29	LEISHMANIASIS	33
GOTA	29	LEPRA.....	33
GLOMERULONEFRITIS	29	LEPTOSPIROSIS	33
GRANULOMA INGUINAL	29	LINFOGRANULOMA VENEREO.....	33
GRIPE	29	LIQUEN PLANO	33
GUILLAIN - BARRÉ (SINDROME)	29	LITIASIS VESICULAR.....	33
HEMORROIDES	29	LITIO.....	33
HEMOCROMATOSIS.....	29	MALARIA/PALUDISMO	33
HEPATITIS.....	29	MANTOUX (Prueba de la Tuberculina)	35
HEPATITIS VÍRICA	29	MARFAN.....	35
HERNIA HIATO.....	30	MASTOIDITIS	35
HERPES GENITAL	30	MEDICAMENTOS	35
HERPES LABIAL	30	MELANOMA	36
HERPES SIMPLE	30	MENIERE (Síndrome).....	36
HERPES ZOSTER.....	30	MENINGITIS	36
HIPERCOLESTEROLEMIA/ HIPERLIPIDEMIA ESENCIAL.....	30	MENSTRUACIÓN	36
HIPERPARATIROIDISMO (TRATADO).....	30	MESOTERAPIA	36
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	30	MIASTENIA/MIOPATÍA.....	36
HIPERTIROIDISMO	31	MICOSIS FUNGOIDE.....	36
HIPNÓTICOS.....	31	MICOSIS UNGUEALES	36
HIPOTIROIDISMO.....	31	MIGRAÑA	36
HISTERECTOMÍA.....	31	MOLA HIDATIFORME.....	36
HOBBIES (Deportes, aficiones) PELIGROSOS.....	31	MONONUCLEOSIS INFECCIOSA	36
HOMEOPATÍA	31	NEO-TIGASON.....	36
HORMONAL (Tratamiento de reposición)...	31	NERVIOSISMO	36
HORMONAS PITUITARIAS/CRECIMIENTO.	31	NEUMONÍA.....	36
HTLV-I/II	31	NEUMOTORAX	36
ICTERICIA.....	32	NEUROCIRUGÍA.....	36
ICTIOSIS.....	32	ORZUELO	36
ILEOSTOMÍA	32	OSTEOMIELITIS	36
INFARTO DE MIOCARDIO.....	32	OSTEOPOROSIS PRIMARIA	36
INFECCIÓN	32	PAGET (Enfermedad ósea).....	37
INFECCIÓN URINARIA.....	32	PALUDISMO.....	37
		PANCREATITIS	37
		PARCHES NICOTINA	37

PARKINSON	37	SOPLO ANORGÁNICO	40
PAROTIDITIS	37	TAMOXIFENO	40
PÉNFIGO	37	TATUAJES Y PERFORACIONES	
PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO.....	37	CORPORALES (PIERCING)	40
PERIARTERITIS ESCAPULO-HUMERAL	37	TIÑA	40
PERFORACIONES - PIERCING.....	37	TOXOPLASMOSIS.....	40
PERICARDITIS	37	TRANQUILIZANTES.....	40
PERITONITIS	37	TRANSAMINASAS ELEVADAS	40
PIE DE ATLETA	37	TRANSFUSIÓN DE SANGRE O	
PIELITIS	37	DERIVADOS.....	40
PIELONEFRITIS	37	TRAQUEITIS	41
PIERCING CORPORAL	37	TRASPLANTE DE TEJIDO O TRASPLANTE	
PITIRIASIS VERSICOLOR	37	CELULAR	41
POLIGLOBULIA - POLICITEMIA.....	37	TRATAMIENTO MÉDICO.....	41
POLIOMIELITIS	37	TRAUMATISMO MAYOR O MENOR.....	41
POLIPOSIS	37	TRIPANOSOMIASIS (E. DE CHAGAS).....	41
PRESIÓN ARTERIAL ALTA.....	37	TROMBOSIS ARTERIAL/VENOSA	
PRESIÓN ARTERIAL BAJA.....	38	PROFUNDA	42
PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN		TUBERCULOSIS	42
TRANSFUSIONAL DEL HTLV-I/II	38	TUMORES MALIGNOS.....	42
PROCTITIS.....	38	ÚLCERA GASTRO-DUODENAL	42
PROFESIÓN DEL DONANTE.....	38	URETRITIS INESPECÍFICA.....	42
PROFILAXIS ANTIPALÚDICA.....	38	URTICARIA (Alimentaria).....	42
PROSCAR (FINASTERIDA).....	38	VACUNAS.....	42
PSORIASIS	38	VALVULOPATÍAS	43
PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA		VARICELA.....	43
IDIOPÁTICA.....	38	VASODILADORES	43
RAYNAUD SÍNDROME	38	VIAJES POR PAÍSES TROPICALES	43
REINO UNIDO (Estancia).....	39	VIH.....	43
REITER	39	VIRUS DEL NILO OCCIDENTAL	43
RELACIONES SEXUALES.....	39	VITAMINAS	43
RESFRIADO COMÚN	39	VITÍLIGO	43
REUMATISMO POLIARTICULAR AGUDO ...	39	WILSON (Enfermedad de)	43
RINITIS ALÉRGICA.....	39	XENOTRASPLANTE.....	43
RUBÉOLA	39	DONACIONES ESPECIALES. AFÉRESIS.....	45
SALMONELOSIS NO TIFOIDEA.....	39	BIBLIOGRAFÍA	47
SALPINGITIS	39	ANEXO I. Viajes.....	49
SEDACIÓN	39	ANEXO II. Lista de medicamentos.....	79
SEZARY.....	39		
SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA			
ADQUIRIDA.....	39		

INTRODUCCIÓN

Una variedad de problemas contribuye a la insuficiencia crónica en las reservas de sangre, entre los que destacan el bajo número de personas que donan sangre de forma regular y las dificultades crecientes que se han ido poniendo para que donen sangre determinados potenciales donantes, en aras, la mayoría de las veces, de una supuesta mayor seguridad transfusional, y del donante, que suponen la pérdida de un número importante de buenos donantes.

El primer problema y sus posibles soluciones se afronta en otros capítulos. En este vamos hacer una revisión de los criterios de selección de los donantes, basada en guías y trabajos publicados, orientada, fundamentalmente, a resaltar aquellas situaciones en que una persona puede donar sangre sin riesgos reales ni para él ni para el paciente que reciba su sangre.

El procedimiento empleado y las personas responsables de la selección de los donantes tienen que hacer compatible el CUIDADO DEL DONANTE con la CALIDAD DE LOS COMPONENTES SANGUÍNEOS obtenidos de éste, sin olvidar que la SEGURIDAD TRANSFUSIONAL empieza por disponer de unas RESERVAS DE SANGRE SUFICIENTES. Una mayor exclusión de donantes no sólo no implica una mayor seguridad sino todo lo contrario. La exclusión temporal, de corta duración, por problemas de salud muchas veces banales, tiene un efecto muy negativo sobre los donantes, especialmente sobre los de primera vez. Muchos de ellos no volverán. La exclusión temporal es la razón psicológica que les permite autojustificarse por qué no donan. Todos los estudios realizados subrayan la importancia de los efectos nocivos de las exclusiones sobre el posterior comportamiento del donante. Un objetivo prioritario de los Bancos de Sangre debe ser reducir al mínimo, a las imprescindibles, las exclusiones, para así mantener mejor la base de donantes.

La ACTITUD de la persona que realiza la entrevista previa a la donación es fundamental. Debe recibir a la persona que acude a donar como un posible donante y no como un candidato a ser rechazado, partiendo de la premisa que toda persona mayor de 18 años y con buena salud puede ser donante. La aplicación de algunos de los criterios de selección ofrece un amplio margen de subjetividad por lo que es muy importante que en su FORMACIÓN se insista en la importancia de juzgar la idoneidad del donante con la mayor objetividad, sin dejarse arrastrar por miedos injustificados a supuestas complicaciones.

Se ha considerado al cuestionario u hoja de autoexclusión que el donante debe rellenar previamente a la donación, como un instrumento disuasorio de la donación, difícil de entender por el donante, quien muchas veces lo ve como una falta de confianza hacia su persona y, hasta, ineficaz. Por este motivo, es muy importante:

- Adaptar y aproximar el lenguaje utilizado en las preguntas a aquel que sea comprensible por los donantes.
- Prescindir, en lo posible, del procedimiento de autoadministración del cuestionario y sustituirlo por una entrevista (que por otro lado, obligatoriamente, debe realizarse siempre) entre un miembro del personal sanitario entrenado y el potencial donante, lo que permite aligerar el procedimiento, propiciar decisiones fundamentales respecto a las exclusiones y, eventualmente, orientar sobre las pautas a seguir por el donante en caso de exclusión. Esta práctica proporciona una imagen de más rigor en

el procedimiento aplicado, evita las susceptibilidades que el cuestionario genera en muchos donantes habituales y transmite una sensación de seguridad, trato personalizado y atención a los donantes.

Los donantes que no puedan donar, es decir, los que sean excluidos deben ser tratados con suma delicadeza. Si la exclusión es temporal se debe:

- Explicar al donante el motivo de la exclusión, así como su duración.
- Animar al donante a volver al final del periodo de exclusión.
- Hacer entender al donante que su sangre sigue siendo muy necesaria.

Si la exclusión es definitiva se debe:

- Tratar al donante con mucha delicadeza
- Explicarle que todavía puede seguir ayudando a la donación de sangre reclutando amigos, compañeros de trabajo, familiares etc.

En los últimos años se han ido incorporando nuevas pruebas de cribado a la analítica de las donaciones. Cada prueba nueva ha supuesto la eliminación de un cierto número de donantes con resultados positivos falsos, por lo demás perfectamente sanos. Existe acuerdo, casi unánime, de que el cribado de los donantes determinando los niveles alanin-aminotransferasa (ALT) no es efectivo para prevenir la hepatitis transfusional. El 90% de los donantes con ALT elevadas y HbsAg/anti-VHC negativos padecen esteatosis hepática, y pueden donar perfectamente. Todos estos donantes pueden ser recuperados después de pruebas adicionales siguiendo un protocolo analítico definido con algoritmo interpretativo, específico para cada caso.

Los cambios en la población con minorías provenientes de países con patología infecciosa diferente de la nuestra (paludismo, Chagas, HTLV-I/II etc.) exigen que se vayan incorporando técnicas de estudio, técnicas que por otro lado ya están incorporadas en otros tipos de trasplante y que permitan incluir a estas personas en nuestras bases de donantes y no excluirlos de la donación sin más motivo que su origen.

En cuanto a la incorporación de las técnicas de amplificación genómica en la detección de portadores del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y del virus de la hepatitis C (VHC) ha permitido acortar a 6 meses el periodo de exclusión después de una posible exposición a estos virus, en lugar de los 12 meses recomendados cuando no se realizaban estas pruebas.

Esta Guía pretende **la revisión de los criterios de exclusión**, con vistas a facilitar, en la medida de lo posible, la reducción de rechazos, fundamentalmente de rechazos 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 candidatos a donantes serán sometidos a un reconocimiento de su estado de salud, recogido sobre un cuestionario, por medio de una entrevista realizada por personal sanitario adecuadamente entrenado para ello, que incluya todos los factores importantes que ayuden a identificar y descartar a las personas cuya donación pueda suponer un riesgo para su salud o para los demás, p.ej: la posibilidad de transmitir enfermedades infecciosas.

Sólo se aceptarán como donantes de sangre aquellas personas que después de un adecuado reconocimiento denoten un buen estado de salud.

Edad. Los límites de edad para la donación voluntaria de sangre varían según la legislación vigente en cada país, y la española los sitúa entre los 18-65 años. Dada la mayor incidencia de enfermedad cardiovascular por encima de los 60 años y los efectos adversos más frecuentes en los donantes de 1.^ª vez, puede ser aconsejable limitar la edad de los donantes de primera vez a los 60 años. Debe valorarse caso por caso.

Con permiso del médico responsable, renovado al menos anualmente, los donantes habituales podrán continuar donando hasta los 70 años, siempre que tengan buena salud, sin restricciones o limitaciones en su actividad.

Peso. El volumen de sangre extraído no debe superar el 13% de la volemia teórica del donante. Así, una donación normal (450+/-50 ml de sangre, incluidos los tomados para análisis) no debe ser extraída a personas de peso inferior a 50 Kg. Existe relación entre el peso y la frecuencia de desmayos y síncope vasovagales postdonación. A menor peso mayor incidencia de este tipo de complicaciones. (Es la razón por la que las mujeres tienen mayor riesgo). Un porcentaje elevado de donantes que sufren este tipo de complicación no vuelven a donar (Ver DESMAYOS/LIPOTIMIAS). No se ha demostrado que la costumbre de extraer el volumen mínimo (405 ml) a los donantes de 1.^ª 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 sea debida a tratamiento adelgazante.

Frecuencia de donaciones. El intervalo entre dos donaciones consecutivas, excepto en circunstancias excepcionales, no debe ser inferior a 2 meses. El número máximo de extracciones anuales será de 4 para los hombres y de 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, todos los cuales contraindican la donación.

Pulso y Tensión Arterial (TA). Es costumbre 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 y que, en el mejor de los casos, es inútil. Por ello, en algunos países estas constantes vitales sólo se analizan en potenciales donantes con antecedentes de hipertensión. Sin embargo, la Guía del Consejo de Europa (12.^ª ed.) recomienda su estudio y dice:

- El pulso debe ser regular, y comprendido entre 50-110 pulsaciones/min.
- La T.A. sistólica debe de estar comprendida entre 180-90 mm Hg.

- La T.A. diastólica entre 50-100 mmHg.
- Puede aceptarse hipertensión leve siempre que la presión diastólica se mantenga por debajo de 100 mmHg.

Los atletas presentan pulso y T.A. más bajos. Los donantes con bradicardia deben ser interrogados 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/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 a 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. Un donante tratado con hipotensores cuya presión sistólica es de 120 mm de Hg o inferior debe ser excluido de forma temporal. Por debajo de este valor, la hipovolemia relativa inducida por la extracción de sangre aumenta el riesgo de disminución de la circulación cerebral.

Hemoglobina. La cifra de hemoglobina es la causa más frecuente de rechazo, 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 (p. 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:

- Mujeres con cifras de Hb de 12,5 g/dl (Ht.^o \geq 38%) o superior.
- Hombres con cifras de Hb de 13,5 g/dl (Ht.^o \geq 40%) 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 aferesis 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 ferropénica, o de otra etiología, donen sangre y, en segundo lugar, para garantizar que la unidad de hematíes tiene 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: puede enmascarar una hemorragia, produce molestias gastrointestinales, puede agravar la existencia de hemocromatosis no diagnosticada, etc. Se han publicado protocolos eficaces y seguros que compensan el hierro perdido tras las donaciones sin producir sobrecompensación. Quizás, el limitar el número de donaciones de estas mujeres proclives a la anemia ferropénica a 1-2 donaciones/año, evitará que la anemia se reproduzca periódicamente y acaben por abandonar la donación cansadas de la repetición de las exclusiones. 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, pero es aconsejable que hayan transcurrido dos o más horas después de una comida abundante (comida del mediodía), ya que las muestras de plasma muy lipémicas no pueden ser analizadas en determinados aparatos, y su donación no sirve para fraccionamiento posterior.

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, p.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 posdonación (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 el interrogatorio constarán los datos relacionados con la profesión y aficiones del donante. No deben ser aceptados como donantes las personas que después de la donación vuelven a una actividad profesional o deportiva peligrosa, pues pueden sufrir una reacción retardada 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, escafandristas, operarios de maquinaria pesada como grúas, mineros, trabajos en altura etc. donarán sangre después de finalizada su jornada laboral, de modo tal que puedan transcurrir 12 - 24 horas de descanso (una noche de sueño reparador) entre la donación y la reanudación de su actividad laboral.

Los donantes deben ser advertidos del riesgo de lipotimia o síncope postdonación, y de la conveniencia de no practicar actividades deportivas tales como motorismo, automovilismo, paracaidismo, escalada, escafandrista, esquí, etc. hasta el día siguiente, después de una noche de descanso.

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

ABORTO

Exclusión durante 6 meses, a contar desde la fecha de interrupción del embarazo, salvo circunstancias de excepción y siempre a criterio médico. Algunos Centros acostumbran a excluir durante una semana por cada semana de embarazo, mientras que otros aceptan la donación de mujeres que han visto interrumpido su embarazo en el curso del segundo o tercer trimestre si han regresado a su actividad normal y se encuentran en buena salud.

Ver EMBARAZO

ABSCESOS (absceso o flemón dental, absceso amigdalal 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, al menos, 6 meses.

ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Exclusión definitiva.

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 (NeoTigason).

ACUPUNTURA, MESOTERAPIA

Si fue realizada por médico cualificado no es motivo de exclusión pues la realizan con material de uso único o adecuadamente esterilizado. En caso de duda, exclusión hasta transcurrido 6 meses de la finalización del tratamiento.

Evidentemente, la enfermedad por la que está siendo tratado no debe ser excluyente.

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 bien. Deben ser temporalmente excluidos aquellos que presenten 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

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
- Exclusión si se toman por enfermedad crónica grave.

ANEMIA

Un posible donante con historia de anemia no debe donar. 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 en estudio o en tratamiento, y la causa que originó la anemia no es motivo de exclusión. La ferrotterapia de prevención de anemia no es excluyente.

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 definitiva.

ANOREXIA NERVIOSA

Exclusión indefinida.

ANSIOLÍTICOS (Sedantes, tranquilizantes)

Pueden donar si se encuentran bien.

Excepción: *Ver BETABLOQUEANTES*

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.

ANTIBIÓTICOS

Se puede donar siempre que el donante haya seguido un tratamiento antibiótico por infección bacteriana o viral 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 (HIPOGLICEMIANTE 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, la exclusión será definitiva.

ANTIFÚNGICOS

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

Ver INFECCIÓN

ANTIHIPERTENSIVOS

Ver HIPERTENSIÓN

ANTIHISTAMÍNICOS

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 autoprescrita 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 (Cycladol, Breximil, Improntal, Sasulen, Feldene) en los 5 días anteriores, así como otros antiinflamatorios no esteroideos en las últimas 24-48 horas.

ANTIMICÓTICOS

Ver *ANTIFÚNGICOS*

ANTIOBESIDAD

Aceptar si el donante se encuentra bien.

ANTITABACO

Las personas que utilizan parches de nicotina o sprays de bupropión hidrocloreto (Zyntabac, Quomem), pueden ser aceptados 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.

ARTRITIS REUMATOIDEA

Podrán donar las personas con un cuadro leve, que sólo requieran tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos.

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 transcurrido 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 plaquetar 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 5 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 autoinmune 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 recuperación.

BRONCODILADORES (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

Juzgar por el estilo de vida si existen comportamientos de riesgo. Si no es así, puede aceptarse.

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. La entrevista debe realizarse de forma oral, asegurándose que el candidato entiende las preguntas.

CELIAQUÍA

Se debe aceptar, si se encuentra bien.

CIRROSIS HEPÁTICA

Exclusión definitiva.

CIRUGÍA MAYOR Y MENOR

- **Cirugía Mayor:** la aceptación como donante de una persona con antecedentes quirúrgicos, dependerá del motivo por el que fue intervenida, y del tiempo transcurrido desde la intervención. El plazo de tiempo que debe transcurrir, cuando la enfermedad de base no contraindica la donación, será de, al menos, 6 meses, siempre que el donante se encuentre bien y haya reanudado su actividad normal.

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.

- **Cirugía Menor:** exclusión hasta el total restablecimiento e inicio de la actividad habitual con un mínimo de 7 días (sutura de heridas, amigdalectomía, extirpación de lesiones cutáneas, hemorroidectomía, apendicectomía, cirugía dental etc.).

CISTITIS

Ver *INFECCIÓN*

CLAUDICACIÓN INTERMITENTE

Exclusión definitiva.

CLOMIFENO (Omifin)

Se trata de un estimulante sintético de la ovulación. Exclusión hasta transcurridos 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 más inclinadas a experiencias sexuales de riesgo, por lo que en estos potenciales donantes debe hacerse, en una entrevista personal, una meticulosa investigación sobre su comportamiento sexual antes de aceptar su donación.

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 contra- indica la donación.

COLITIS INFECCIOSA

Se deben aceptar una vez recuperados del episo- dio infeccioso.

COLITIS ULCEROSA

Exclusión definitiva.

COLON IRRITABLE

No es causa de exclusión.

COLOSTOMÍA

Si el motivo de la colostomía no es en sí mismo razón para la exclusión definitiva, puede ser acep- tado.

Exclusión definitiva en caso de neoplasia o de en- fermedad intestinal inflamatoria crónica como en- fermedad 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, saram- pión 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 expues- tos 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 co- cina, dormitorios, y aseos.

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

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

Hepatitis B: exclusión durante 6 meses, excepto cuando el donante ha sido vacunado y/o esté in- munizado (anti-HBs > 100UI/L).

Hepatitis C: exclusión durante 6 meses desde la curación, o del último contacto.

Portadores confirmados de anti-VHC: exclusión durante 6 meses desde el último contacto.

Portadores confirmados de HbsAg: exclusión du- rante 6 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 con- vulsiones en la infancia, asociadas a fiebre eleva- da. En caso de convulsiones del adulto, exclusión definitiva.

Ver *EPILEPSIA*

COREA HUNTINGTON

Pueden aceptarse portadores asintomáticos, pero no las personas afectas.

CÓRNEA/ESCLERÓTICA (TRASPLANTE)

Exclusión definitiva.

CORTICOIDES

Inhaladores, vía intra articular, o vía tópica (en pe- queñas áreas de la piel/mucosas para aliviar moles- tias locales): no contraindican 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 super- ficie corporal).

Exclusión definitiva si es tratamiento de una en- fermedad multiorgánica, o de artritis inflamatoria generalizada.

CREUTZFELDT - JAKOB

Todos los individuos que en el pasado (en nuestro país se utilizaron hasta 1987) 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

Al existir riesgo de bacteriemia es necesario esperar hasta que la herida esté curada, lo cual dependerá del tipo de intervención:

- Revisión: no excluye.
- Limpieza: hasta el día siguiente. La toma de antibióticos profilácticos después de la limpieza no excluye.
- Empastes: 24-72 horas.
- Extracción dental simple: hasta curación herida (unos 7 días). Se considera cirugía menor.
- 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

Ver *ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS*

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.

DERMATITIS

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

DESCONGESTIONANTES NASALES

No contraindican la donación.

DESMAYOS/LIPOTIMIAS

La incidencia de este tipo de complicaciones es mucho más elevada en donantes jóvenes, donantes de 1.^a 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 continuas, 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 postdonación.

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 si es el único tratamiento de la hipertensión y el donante se encuentra bien.

DIVERTICULOSIS

No es motivo de exclusión.

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 6 meses del parto como mínimo, 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.

ENDOMETRIOSIS

No es motivo de exclusión.

ENDOSCOPIA

Ver *EXPLORACIONES MÉDICAS*

ENFERMEDADES ALÉRGICAS/ DERMATOLÓGICAS

Ver *ALERGIA*

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 an-

tecedentes 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, 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 endocrina 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 celiaca 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 IN-

FECCION. 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 suficientes garantías, exclusión temporal durante, al menos, 6 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, Dugaen) 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, 6 meses del último contacto sexual.

Los donantes con historia de púrpura trombocitopénica inmune pueden ser aceptados si el recuento plaquetar 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 de Malta), fiebre Q, fiebre reumática, y Osteomielitis.

Los antecedentes de Hepatitis C, Hepatitis B (excepto las personas HbsAg - negativo que se ha demostrado están inmunizadas), 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 atroficas 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 p.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 Africa tropical, sudeste de Asia y ciertas regiones de China; 5,3% anti-VHC positivo en Africa; 8,8% de anti-VIH positivo en adultos (19-45 años) en el Africa 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.

Sin embargo, un episodio de enfermedad venérea es indicativo de inclinación a prácticas de riesgo y puede ser motivo de exclusión definitiva si existen dudas sobre la sinceridad del donante.

Ver *RELACIONES SEXUALES*

ENFISEMA PULMONAR

Exclusión definitiva.

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

Posttraumática: 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 6 meses.

Se excluirán durante 1 año los donantes que después de una exposición hayan recibido inmunoglobulina específica antihepatitis B.

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 de 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.

FINASTERIDA (PROSCAR, PROPECIA)

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

Ver *INFECCIÓN*

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.

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

Exclusión definitiva.

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 la adolescencia: aceptar si no hay alguna otra contraindicación.
 - 1.2. Antecedentes de hepatitis después de la adolescencia: aceptar si han transcurrido más de dos años desde la curación.
2. Hepatitis A. Excluir hasta transcurrido 6 meses de la curación.
3. Hepatitis B.
 - 3.1. Portadores crónicos: exclusión definitiva.
 - 3.2. Antecedentes de infección por VHB. Exclusión durante 24 meses tras la curación. Posteriormente sólo serán aceptadas si el HbsAg es negativo y se demuestra que están inmunizados (título de anti-HBs > 100 ui/l.)

4. Hepatitis C.
 - 4.1. portadores crónicos: Exclusión definitiva.
 - 4.2. Antecedentes de infección pasada serológicamente demostrada: exclusión definitiva.
5. Hepatitis por EBV: Exclusión durante 6 meses desde la curación.
6. Hepatitis por CMV: Exclusión durante 6 meses.
7. 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, 6 meses del último contacto, las personas que mantienen relaciones sexuales, o conviven, con portadores de anti-VHC y HbsAg. En este último caso, si el donante ha sido vacunado para la hepatitis B y/o está inmunizado (anti-HBs > 100 ui/l) puede ser aceptado.
8. Se excluirán de la donación durante un periodo de, al menos, 6 meses las personas que hayan recibido transfusión de sangre o de componentes sanguíneos.
9. También se excluirán de la donación durante un periodo de, al menos, 6 meses, a contar desde la fecha de la última exposición, las personas que:
 - hayan sido tratados con acupuntura, con material que no es de un solo uso.
 - se hayan perforado la piel o las mucosas (piercing) o realizado tatuajes con utensilios que no sean de un solo uso.
 - convivan en la misma casa con personas diagnosticadas de hepatitis o portadoras confirmadas del HbsAg (excepto si están inmunizadas), 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.
 - hayan sido sometidas a exámenes endoscópicos (colonoscopia etc.) con endoscopios flexibles.
 - en tratamiento/exploraciones que impliquen la utilización de catéteres centrales que han permanecido colocados durante varios días.

- hayan sido sometidos a una intervención quirúrgica mayor.
- hayan recibido un trasplante de células o tejidos de origen humano

(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 existan antecedentes de enfermedad 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. Recordar que el aspecto lechoso del plasma puede interferir en las pruebas de cribado de marcadores y contraindica la donación por aferesis.

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 con mala indicación terapéutica.

Las personas con hipertensión grave toleran mal los cambios hemodinámicos de la donación de sangre, y corren riesgo de presentar graves complicaciones postdonación, por lo que deben ser excluidos.

Las personas que refieren ser hipertensas, pero que no reciben tratamiento farmacológico, pueden ser aceptadas como donantes. Las personas que controlan su presión con hipotensores 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 cardíaca, 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. No deben aceptarse los donantes tratados con más de dos hipotensores diferentes, ya que refleja 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, escafandristo, esquí, etc.

Los donantes deben ser advertidos del riesgo de lipotimia o síncope postdonación, y de no practicar tales actividades hasta el día siguiente, después de una noche de descanso reparador.

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.

Las donaciones de personas nacidas o que residan en países, o áreas concretas, consideradas endémicas para este virus (Consultar Anexo I). (Habitualmente coinciden con las zonas de paludismo) deben ser analizadas para anti-HTLV I/II antes de su utilización. Sólo podrán ser utilizadas aquellas que resulten negativas.

Los potenciales donantes que han mantenido relaciones sexuales con personas infectadas por estos virus deben ser excluidos hasta transcurridos 12 meses del último contacto y sus donaciones analizadas para anti-HTLV I/II antes de su

uso. Sólo podrán ser utilizadas si el resultado es negativo.

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.

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.

INHALADORES

Establecer el motivo de su utilización y decidir basándose en él.

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, 6 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

– antitetánica: 4 semanas.

– Antirrábica: 12 meses.

– Las inmunoglobulinas administradas por vía endovenosa son motivo de exclusión durante 6 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 6 meses, al igual que si ha existido exposición de mucosas o conjuntiva a material contaminado.

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 6 meses.

INYECCIONES DESENSIBILIZANTES

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

ISOTRETINOÍNA (Roacutan)

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 definitiva.

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

Actualmente no existen casos de paludismo autóctono en nuestro país. Todos los casos son importados a consecuencia de:

1. Los cada vez más numerosos viajes de turismo y laborales a países donde esta enfermedad es endémica.
2. El creciente movimiento inmigratorio, especialmente en la última década, de personas provenientes de países donde el paludismo es endémico, así como el incremento de los viajes que los ya establecidos en nuestro país desde hace años realizan a sus países de origen por turismo, visita a su familia, reagrupamiento familiar etc. al haber mejorado su situación económica. Estos últimos han perdido la «semi inmunidad» que tenían a su llegada y cuando vuelven a su país se reinfectan.
3. Los hijos de estos inmigrantes nacidos en España, no inmunizados, que viajan sin profilaxis al país de origen de sus padres para conocer a la familia.

Es en estas poblaciones donde se debe incidir. Muchos no recuerdan que han viajado a su país de origen o no le dan importancia al considerarlo normal. Además se desplazan a zonas rurales de donde son originarios, y no son conscientes del peligro que supone el paludismo, motivo por el que no adoptan medidas para evitar la infección.

En resumen, 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.
- Los hijos de estos inmigrantes, nacidos en nuestro país, y que nunca han visitado el país de sus padres, evidentemente, no están semi-inmunizados y deben ser considerados como cualquier otro visitante originario de zona no palúdica. Serán excluidos durante 6 meses.
- Toda persona que ha visitado un área donde el paludismo es endémico, puede ser aceptada como donante 6 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. Aquellas personas (generalmente cooperantes de ONG, empleados de multinacionales, militares etc.) que hayan permanecido más de 6 meses deberán ser excluidos durante 3 años.
- 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.

Si existe duda acerca de una determinada zona o de si el donante debe ser excluido, se puede aprovechar únicamente el plasma, ya que el parásito sólo se transmite por componentes celulares. El plasma congelado no transmite la infección, por lo que estas personas pueden ser aceptadas como donantes de plasma para fraccionamiento.

Pese a que estos criterios de selección proporcionan una gran seguridad, en los últimos años se

han descrito casos de transmisión de paludismo por transfusión de sangre de donantes que los cumplían estrictamente. Generalmente se trata de donantes provenientes de zonas endémicas de alto riesgo (Africa subsahariana, sureste de Asia y Pamua Nueva Guinea) que en el pasado habían tenido repetidos episodios de paludismo y que en el momento de la donación, muchos años después de abandonar la zona palúdica, seguían siendo portadores asintomáticos del parásito. Las infecciones asintomáticas (en su mayoría causadas por *Plasmodium falciparum*) son habitualmente, la fuente de paludismo transmitida por transfusión. Las infecciones asintomáticas raramente perduran más de 3 años. Sin embargo, se han publicado persistencias de más de 5 años (7, 13, 27 y 53 años).

El cribado de anticuerpos anti-*Plasmodium* permite prevenir el riesgo mediante la detección y exclusión de los donantes seropositivos que, eventualmente, pueden ser portadores asintomáticos del patógeno, aumentando la seguridad sin incrementar el número de donantes excluidos de forma innecesaria.

Cuando una técnica validada de cribado de anticuerpos contra el paludismo ofrezca un resultado negativo en una muestra extraída, al menos, 6 meses después de la llegada o último retorno de la zona palúdica, o de la recuperación de la enfermedad, podrá aceptarse al donante sin esperar a que transcurran los periodos de cuarentena previamente referidos (de 6 meses - 3 años). Si el resultado es positivo, el donante será excluido. El retraso de 6 meses se justifica porque la aparición de anticuerpos anti-*Plasmodium falciparum* puede retrasarse meses tras la infección. En resumen:

1. Personas que han vivido en un área donde el paludismo es endémico durante un periodo continuado superior a 6 meses, en cualquier momento de su vida, pueden convertirse en portadores asintomáticos. Por ello:
 - Pueden ser aceptadas si los anticuerpos antipaludismo realizados en una muestra de su sangre extraída al menos 6 meses después de la última potencial exposición son negativos.
 - Si los anticuerpos antipaludismo son positivos, el donante será excluido definitivamente.
 - Si los anticuerpos antipaludismo no se realizan, el donante será excluido.

2. Personas que han visitado áreas endémicas de paludismo:

- Pueden ser aceptadas si los anticuerpos antipaludismo realizados en una muestra de su sangre extraída al menos 6 meses después de la última potencial exposición son negativos.
- Si los anticuerpos antipaludismo son positivos el donante será excluido durante 3 años, al cabo de los cuales será reevaluado.
- Si los anticuerpos antipaludismo no se realizan, el donante también será excluido durante 12 meses.

3. Personas que han sufrido un proceso febril no diagnosticado sospechoso de paludismo durante o en los 6 meses siguientes a una visita a una zona palúdica:

- Pueden ser aceptadas si los anticuerpos antipaludismo, realizados en una muestra de su sangre extraída al menos 6 meses después del cese de la sintomatología y del tratamiento, son negativos
- Si los anticuerpos antipaludismo son positivos el donante será excluido durante 3 años, al cabo de los cuales será reevaluado.
- Si los anticuerpos antipaludismo no se realizan, el donante será excluido durante 3 años.

4. Personas con historia de paludismo deben ser excluidas hasta que estén libres de síntomas y hayan finalizado el tratamiento. Posteriormente:

- Pueden ser aceptadas si los anticuerpos antipaludismo realizados en una muestra de su sangre extraída al menos 6 meses después del cese de la sintomatología y del tratamiento, son negativos.
- Si los anticuerpos antipaludismo son positivos el donante será excluido durante 3 años, al cabo de los cuales será reevaluado.
- Si los anticuerpos antipaludismo no se realizan, el donante será excluido durante 3 años.

Consultar: Países y zonas endémicas del paludismo: Anexo I.

MANTOUX (Prueba de la Tuberculosis)

Exclusión hasta leída la reacción y aceptar si es negativa y no se prevén nuevos estudios.

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), Etretinato (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 ma-

yoría 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 postquirúrgicas. 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 definitiva.

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 ofi-

cinas 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 6 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*

PITIRIASIS VERSICOLOR

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

POLIGLOBULIA - POLICITEMIA

Exclusión definitiva.

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 donantes.

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 de la donación.

Las donaciones de personas nacidas o que residen en países, o áreas concretas, descritas como endémicas para este virus (Consultar Anexo I). (Habitualmente coinciden con las zonas de paludismo) deben ser analizadas para anti-HTLV I/II antes de su uso. Sólo podrán ser utilizadas aquellas con resultado negativo. Algunos países europeos acostumbran a analizar únicamente la primera vez que donan.

Los posibles donantes que han mantenido relaciones sexuales con personas infectadas por dichos virus deben ser excluidos hasta transcurridos 12 meses del último contacto y sus donaciones analizadas para anti-HTLV I/II antes de su utilización. Sólo podrán ser utilizadas si el resultado es negativo.

Si por algún motivo no es posible realizar esta determinación analítica, descartar los hematíes y las plaquetas y utilizar el plasma para fraccionamiento. Igual que en el caso del paludismo, el plasma congelado no transmite la infección, por lo que estas personas pueden ser aceptadas como donantes de plasma para fraccionamiento.

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 6 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 Etretinato (Tigason) (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, Isla de Man e Islas del Canal. La República de Irlanda (Eire) no forma parte del Reino Unido.

REITER

Exclusión definitiva.

RELACIONES SEXUALES

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 6 meses, si la técnica empleada para el cribado VIH de las donaciones detecta cepas O del VIH.

Debe ser *excluida temporalmente*, (al menos durante 6 meses contados a partir de la última relación) toda persona que haya mantenido relaciones sexuales con:

- Compañeros/as ocasionales o con quienes ejercen 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 (excepto, en este último caso, si ha sido vacunado/a y/o tiene anti-HBs >100 UI/L)

RESFRIADO COMÚN

Ver *INFECCIÓN*

Aceptar si el día de la donación se encuentra bien.

REUMATISMO POLIARTICULAR AGUDO

Ver *FIEBRE REUMÁTICA*

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 de origen humano (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, Níger y Nigeria) hayan mantenido relaciones sexuales con naturales o residentes del país

Deben ser *excluidos durante, al menos, 6 meses*, las personas que:

- hayan mantenido relaciones sexuales, aunque sólo sea en una ocasión, 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.

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

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, puede ser aceptado cuando se realiza en una Farmacia, pues utilizan la propia pieza, estéril, para perforar.

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, 6 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, 6 meses, si han sido transfundidos en la Unión Europea (excepto Reino

Unido), Estados Unidos de Norteamérica, Canadá, Nueva Zelanda y Australia.

Exclusión permanente de aquellas personas que hayan sido transfundidas en el Reino Unido, entre 1980 y la actualidad y cualquier otro país no incluido entre los anteriormente citados.

Exclusión permanente de aquellas personas transfundidas en cualquier país no incluido entre los anteriormente citados.

TRAQUEITIS

Ver *INFECCIÓN*

TRASPLANTE DE TEJIDO O TRASPLANTE CELULAR

Exclusión durante 6 meses.

TRATAMIENTO MÉDICO

Ver *MEDICAMENTOS, EXPLORACIONES O EXÁMENES MÉDICOS* y *CIRUGIA*.

Si para el tratamiento ha sido necesario la colocación de un catéter o una vía intravascular heparinizada (p. ej. los utilizados para hemodiálisis) 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.

TRAUMATISMO MAYOR O MENOR

Exclusión hasta que la recuperación sea total. Exclusión de 6 meses en caso de haber requerido transfusión. 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.
- Se calcula que hasta 18 millones de personas residentes en países del Centro y Sur de América y Méjico, están infectados por el T. Cruzi causante de la enfermedad. No se han descrito casos ni en Cuba ni en la República Dominicana. Los esfuerzos realizados en los últimos años para su erradicación han producido un descenso en la incidencia del 90% o más, en los últimos 10

años. La mayoría de los portadores son totalmente asintomáticos. La vía habitual de infección es la picadura de un insecto (chinche) infectado, pero también puede transmitirse por transfusión o trasplante, y perinatalmente de madre a hijo. Esta última se produce en el 1-10% de los embarazos de madre infectada. En general, la vía de transmisión más habitual en aquellos países donde no se ha implantado el cribado sistemático de las donaciones para detectar portadores de la enfermedad, es la transfusión.

Se desconoce el número de potenciales donantes originarios de los países antes citados donde la enfermedad es endémica y residentes en nuestro país, que puedan ser portadores. Los estudios realizados hasta ahora detectan una prevalencia de portadores de la enfermedad próxima al 0,9%. Considerando su número y la prevalencia de infección en su país de origen, los donantes provenientes de Argentina, Colombia, Ecuador, Bolivia (se calcula que más del 20% de la población es portadora) y Perú podrían ser los de riesgo mayor.

Se recomienda que la sangre de donantes nacidos, o hijos de madres nacidas, o que han sido transfundidos en países de América del Sur, América Central y Méjico (Ver apéndice), donde la enfermedad es endémica, se extraiga únicamente para fraccionamiento plasmático, a menos que una prueba validada para la detección de portadores de infección por T. Cruzi resulte negativa. Parece aconsejable que aquellos Centros de Transfusión que en su área de influencia tienen un número significativo de potenciales donantes provenientes de países donde la enfermedad es endémica, hagan un esfuerzo para disponer de las pruebas de cribado y no excluyan, por su origen, a tales personas. La enfermedad de Chagas ha pasado de ser un problema rural en Latinoamérica a una infección urbana, por lo que la exclusión de sólo los nacidos o residentes en zonas rurales no es una medida eficaz.

- Los visitantes de dichos países pueden ser aceptados incluso si han visitado áreas rurales. Únicamente aquellos que hayan estado trabajando (cooperantes de ONG, militares, etc.) durante un mes o más en zonas rurales (granjas, áreas afectadas por inundaciones, etc.) parecen tener cierto riesgo de adquirir la enfermedad, pero no parecen existir motivos para excluirlos. Una

prueba validada de detección de anticuerpos anti-T. Cruci, realizada, al menos, 6 meses después de la última exposición podrá aclarar las dudas.

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.

VASODILADORES

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 originarias del país, 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 es 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 6 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 es endémico y 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, Méjico). Pueden ser aceptados como donantes de plasma para fraccionamiento.

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.

XENOTRASPLANTE

Exclusión definitiva.

DONACIONES ESPECIALES. AFÉRESIS

1. EXAMEN MÉDICO DEL DONANTE

Excepto en los intervalos entre donaciones, los donantes por aféresis (eritroféresis, plasmaféresis, 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 (Tiklid) o Piroxicam (Cycladol, Breximil, Impontal, Sasulen, Feldene) 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 plasmaféresis 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 plasmaféresis, 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 **plasmaféresis** 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 plasmaféresis o plaquetoféresis y una donación de sangre total o de una unidad de hematíes por aferesis (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 aferesis 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 aferesis 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 4 donaciones en varón y 3 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, Tegtmeier 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 S, 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. Lopez 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. Vrielink 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.

ANEXO I VIAJES

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.

Se ha considerado oportuno en algunos casos acompañar a la información del país, de un mapa donde se delimitan con mayor claridad las áreas endémicas afectadas. Hay que indicar que son “aproximaciones geográficas”, con el objetivo de facilitar la identificación de la procedencia del donante de un área de riesgo. En estos casos se ha señalado con el símbolo: 

VIAJES

PAÍS	CHAGAS		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 región sur y oeste (excepto áreas de gran altitud de provincia de Asir). No existe riesgo en La Meca y Medina.	-
Argelia	-	-	SI	Riesgo limitado a 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	-	-	-	-	-
Belize	SI	-	SI	Riesgo todo el año en todos los distritos. Riesgo muy alto en el sur y oeste	-
Benin	-	-	SI	Riesgo todo el año en todo el país	-
Bermuda	-	-	-	-	-
Bielorrusia	-	-	-	-	-
Birmania (ver Myanmar)	-	-	-	-	-
Bolivia	SI	Endémico todo el país. Ver mapa mundi.	SI	Riesgo todo el año por debajo de 2500 m. 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 m en algunos estados de la Amazonia legal. Fuera de esta área el riesgo no existe o es insignificante. 🌐	-

PAÍS	CHAGAS		MALARIA		HTLV I-II
Brunei	-	-	-	-	-
Bulgaria	-	-	-	-	-
Burkina Faso	-	-	SI	Riesgo todo el año en todo el país.	-
Burundi	-	-	SI	Riesgo todo el año en todo el país.	-
Bután	-	-	SI	Riesgo todo el año en zona sur de cinco distritos: Chirang, Samchi, Samdrupjongkhar, Sarpang, y Shemgang.	-
Cabo Verde	-	-	SI	Riesgo de septiembre a noviembre, limitado a la isla Sao Tiago.	-
Caimán	-	-	-	-	-
Camboya	-	-	SI	Riesgo todo el año todo el país, excepto Phnom Penh y alrededor de Tonle Sap. Sin embargo existe en el área turística de Angkor Wat.	-
Camerún	-	-	SI	Riesgo todo el año en todo el país.	-
Canadá	-	-	-	-	-
Chad	-	-	SI	Riesgo todo el año en todo el país.	-
Chile	SI	Endémico en las seis regiones del norte con riesgo limitado. 🌍	-	-	-
China	-	-	SI	Riesgo todo el año en todo el país, excepto en Heilongjing, Jilin, Nei Mongol, Gansu, Beijing, Shanxi, Nigxai, Qinghai, Xinjiang (excepto a lo largo del valle del río Yili) y Xizang (excepto en el valle del río Zangbo). 🌍	-
China, Hong Kong	-	-	-	-	-
China, Macao	-	-	-	-	-
Chipre	-	-	-	-	-
Christmas, Islas	-	-	-	-	-
Colombia	SI	-	SI	Riesgo todo el año en áreas rurales y jungla, especialmente en áreas del Amazonía, Orinoquía, Pacífico y Urabá-Bajo Cauca. 🌍	-
Comores	-	-	SI	Riesgo todo el año en todo el país.	-
Congo	-	-	SI	Riesgo todo el año en todo el país.	-
Congo, Rep. Democrática del (antiguo Zaire)	-	-	SI	Riesgo todo el año en todo el país.	SI 🌍
Cook, Islas	-	-	-	-	-
Corea, (Norte y Sur)	-	-	SI	Riesgo limitado al área que bordea las fronteras entre ambos países.	-
Costa de Marfil	-	-	SI	Riesgo todo el año en todo el país.	-
Costa Rica	SI	-	SI	Riesgo moderado todo el año en los cantones de los Chiles (provincia de Alajuela), en Guácimo, Matina y Talamanca (Provincia de Limón), y en Garabito (provincia de Puntarenas). Riesgo menor en cantones de Alajuela, Guanacaste, Heredia, y otros cantones de Limón. No existe riesgo de transmisión o es insignificante en los demás cantones del país. 🌍	SI 🌍
Croacia	-	-	-	-	-
Cuba	-	-	-	-	-

PAÍS	CHAGAS		MALARIA		HTLV I-II
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 Altagracia (incluida área turística de punta cana). 🌐	SI 🌐
Ecuador	SI	-	SI	Existe riesgo todo el año por debajo de 1.500 m, con riesgo de moderado a alto en el Oro, Esmeraldas, Guayas, Los Ríos, Manabí, Morona-Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Pichincha y Sucumbios. No hay riesgo en Guayaquil ni en Quito. 🌐	-
Egipto	-	-	SI	Riesgo de Junio a Octubre exclusivamente en el gobernadorado de El Faiyüm. 🌐	-
El Salvador	SI	-	SI	Riesgo todo el año en áreas cercanas a Guatemala (Prov. de Santa Ana). 🌐	SI 🌐
Emiratos Árabes Unidos	-	-	-	-	-
Eritrea	-	-	SI	Riesgo todo el año en todo el país por debajo de 2.200 m. 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 m. No existe riesgo en Addis-Abeba.	-
Federación Rusa	-	-	-	-	-
Feroe, Islas	-	-	-	-	-
Fiji	-	-	-	-	-
Filipinas	-	-	SI	No existe riesgo en áreas urbanas y llanuras. 🌐	-
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	-	-	-	-	-

PAÍS	CHAGAS		MALARIA		HTLV I-II
Guatemala	SI	-	SI	Riesgo todo el año por debajo de 1.500 m. Alto riesgo en Alta y baja Verapaz, Petén y San Marcos. Moderado en Escuintla, Huehuetenango, Izabal, Quiché, Retalhuleu, Suchitepéquez, y Zacapa.	SI 🌐
Guayana Francesa	SI	-	SI	Riesgo todo el año en 9 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 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 las provincias de Colón, 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 m, pero No existe riesgo en Himachal Prades, Jammu y Cachemira, y Sikkim. 🌐	-
Indonesia	-	-	SI	Existe riesgo todo el año en todo el país, excepto en Yakarta, grandes ciudades, y en centros turísticos como Bali, Java. 🌐	-
Irak	-	-	SI	Riesgo de mayo a noviembre en el norte por debajo de 1.500 m, y en Basora.	-
Irán	-	-	SI	Riesgo de marzo a noviembre en las Prov. de Sistan-Baluchestan, Hormozgan y Kerman (área tropical).	-
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 (Kirguizia)	-	-	SI	Riesgo de junio a septiembre, en provincias colindantes con Tajikistan y Uzbekistan°.	-

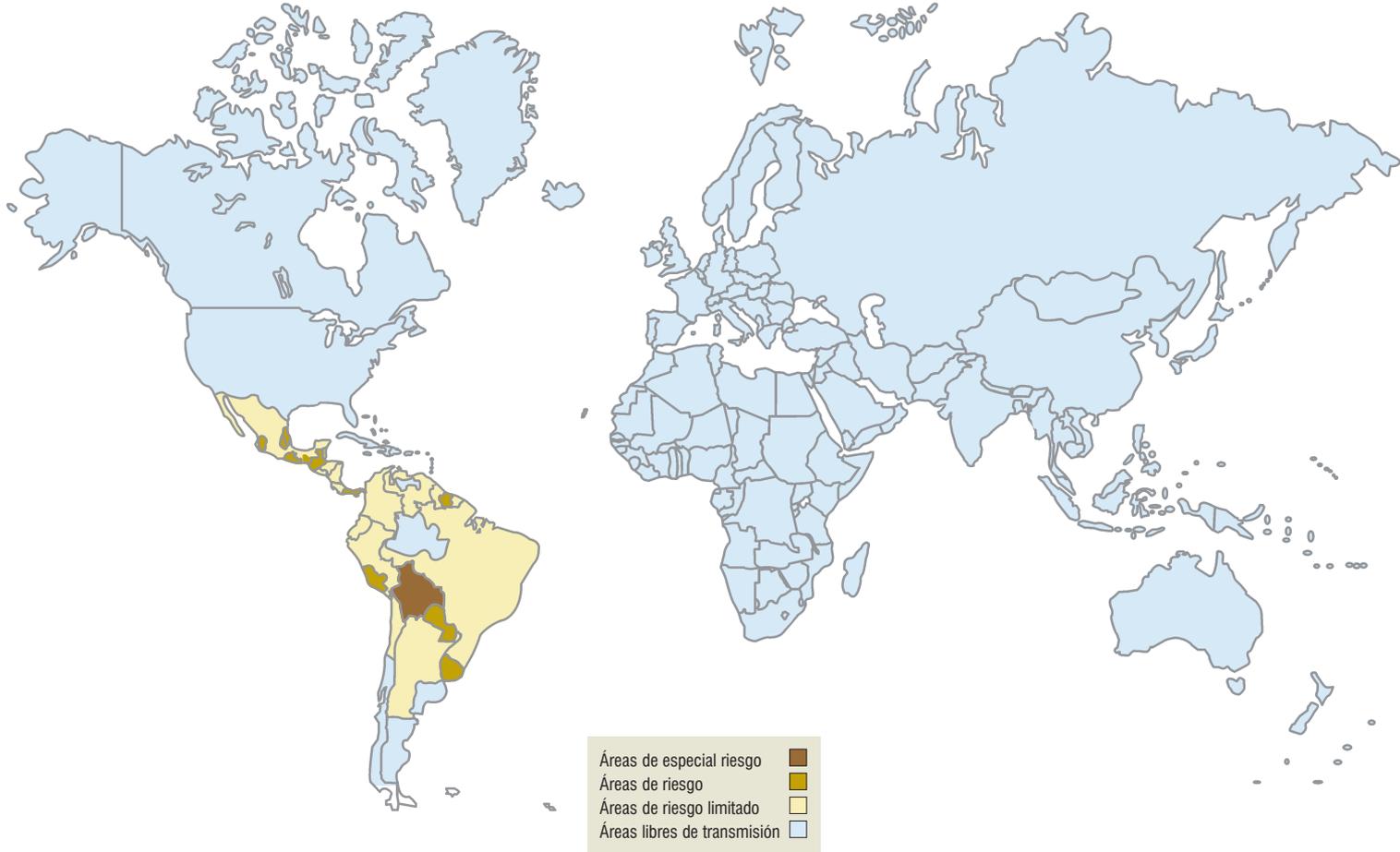
PAÍS	CHAGAS		MALARIA		HTLV I-II
Kiribati	-	-	-	-	-
Kuwait	-	-	-	-	-
Laos	-	-	SI	Riesgo todo el año en todo el país excepto en Vientiane (capital de Laos).	-
Lesotho	-	-	-	-	-
Letonia (Latvia)	-	-	-	-	-
Líbano	-	-	-	-	-
Liberia	-	-	SI	Riesgo todo el año en todo el país.	-
Libia	-	-	-	-	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-
Lituania	-	-	-	-	-
Luxemburgo	-	-	-	-	-
Macedonia	-	-	-	-	-
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 a algún núcleo rural. No hay riesgo en Isla Rodrigues.	-
Mauritania	-	-	SI	Riesgo todo el año en todo el país, con excepción del norte de Dakhlet-Nouadhibou y Tiris-Zemour. En Adrar e Ichiri existe riesgo de julio a octubre.	-
Mayotte. (c.territorial francesa)	-	-	SI	Riesgo todo el año en todo el país.	-
Méjico	SI	Endémico en todo el país, con algunas áreas de riesgo más elevado. 🌐	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. 🌐	-

PAÍS	CHAGAS		MALARIA		HTLV I-II
Micronesia, E.Federados	-	-	-	-	-
Moldavia (Moldova)	-	-	-	-	-
Mónaco	-	-	-	-	-
Mongolia	-	-	-	-	-
Montserrat	-	-	-	-	-
Myanmar (Birmania)	-	-	SI	Riesgo por debajo de 1.000 m. 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 Terai, fronterizos con la India y en partes de los valles del interior de Terai, de Udaypur, Sindhupalchowk, Makwanpur, Chitwan y Dang. 🌐	-
Nicaragua	SI	-	SI	Riesgo alto en 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 riesgo bajo o insignificante.	SI 🌐
Níger	-	-	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).	-
Pakistán	-	-	SI	Riesgo todo el año en todo el país por debajo 2.000 m.	-
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. Resto no existe o 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). Resto no existe o insignificante.	-
Perú	SI	Endémico en todo el país, con algún área de mayor riesgo. 🌐	SI	Riesgo todo el año en el norte y este meridional. 🌐	-
Pitcairn, Isla	-	-	-	-	-
Polinesia Francesa	-	-	-	-	-
Polonia	-	-	-	-	-
Portugal	-	-	-	-	-

PAÍS	CHAGAS		MALARIA		HTLV I-II
Puerto Rico	-	-	-	-	SI 
Qatar	-	-	-	-	-
República Centroafricana	-	-	SI	Riesgo todo el año en todo el país.	-
República Checa	-	-	-	-	-
República 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 (Oceania)	-	-	-	-	-
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, República Árabe	-	-	SI	Riesgo de focos de mayo a octubre en frontera norte.	-
Somalia	-	-	SI	Riesgo todo el año en todo el país.	-
Sri Lanka	-	-	SI	-	-
Sudáfrica, República de	-	-	SI	Riesgo todo el año en zonas de altitud baja de Prov. del Mpumalanga, del Norte y el nordeste de Kwazulu/Natal, hasta Tugela en el sur.	-
Sudán	-	-	SI	Riesgo todo el año en todo el país. 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.	-
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. 	-

PAÍS	CHAGAS		MALARIA		HTLV I-II
Tanzania, República Unida de	-	-	SI	Riesgo todo el año en todo el país, por debajo de 1.800 m.	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. 🌐	-
Tuvalu	-	-	-	-	-
Ucrania	-	-	-	-	-
Uganda	-	-	SI	Riesgo todo el año en todo el país, incluidas las ciudades principales.	-
Uruguay	SI	Endémico en todo el país, exceptuando zona sureste. 🌐	-	-	-
Uzbekistán	-	-	SI	Riesgo limitado a la región de Surkhandarinskaya.	-
Vanuatu	-	-	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.	-
Virgenes Americanas, Islas	-	-	-	-	-
Virgenes 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 m. No existe riesgo en la ciudad de Saná a.	-
Yugoslavia	-	-	-	-	-
Zaire (ver República democrática del Congo)	-	-	-	-	-
Zambia	-	-	SI	Riesgo todo el año en todo el país.	-
Zimbabwe	-	-	SI	Riesgo de noviembre a junio por debajo de 1200 m, y todo el año en el valle de Zambeze. En Harare y Bulawa el riesgo es insignificante.	-

E. CHAGAS



E. CHAGAS

Argentina

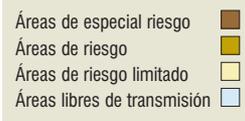


Figura 1

Brasil



Figura 2



E. CHAGAS

Chile

1. TARAPACÁ
2. ANTOFAGASTA
3. ATACAMA
4. COQUIMBO
5. VALPARAISO
6. LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS
7. MAULE
8. BIOBÍO
9. ARAUCANIA
10. LOS LAGOS
11. G. CARLOS IBAÑES
12. MAGALLANES



Figura 3

Méjico

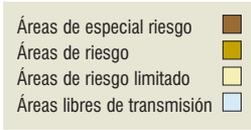


Figura 4

E. CHAGAS

Perú

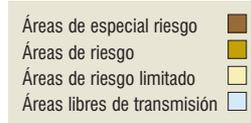


Figura 5

Uruguay

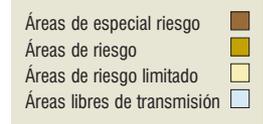


Figura 6



E. CHAGAS

Venezuela



MALARIA



Figura 3

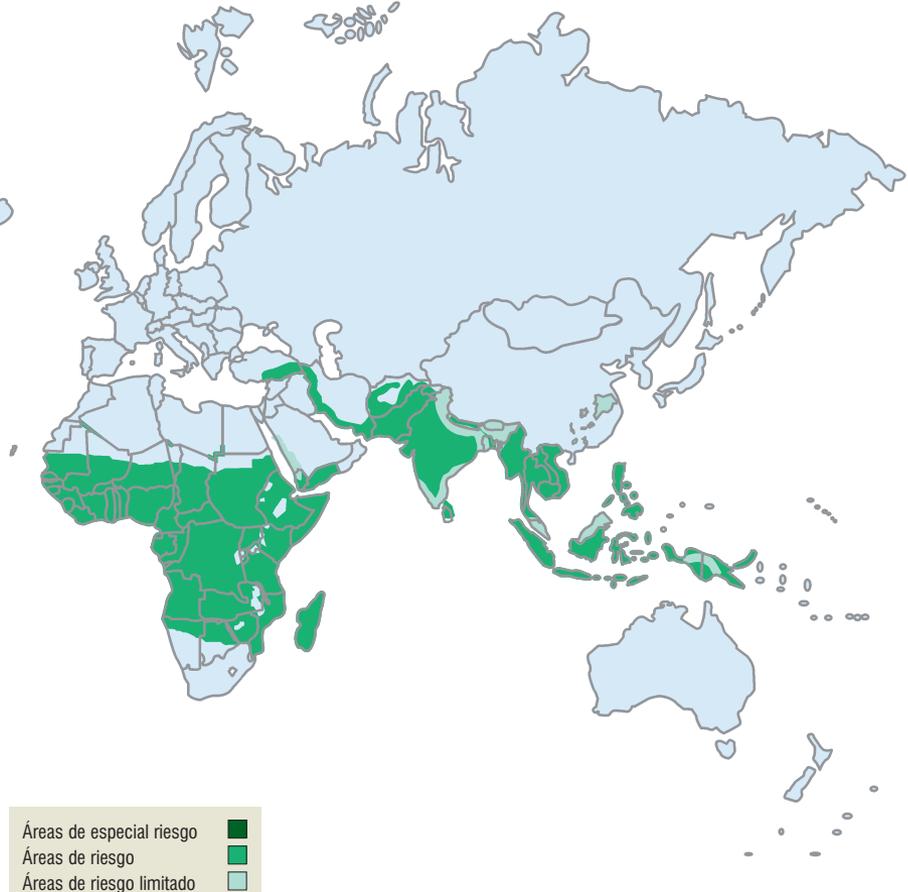


Figura 4

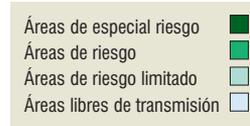
- Áreas de especial riesgo
- Áreas de riesgo
- Áreas de riesgo limitado
- Áreas libres de transmisión

MALARIA

Argentina



Figura 1



Bolivia



Figura 2

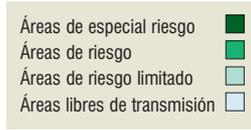
MALARIA

Brasil



1. Amazonas
2. Roraima
3. Amapá
4. Pará
5. Roraima
6. Acre
7. Mato-Grosso

Figura 3



China



Figura 4

MALARIA

Colombia

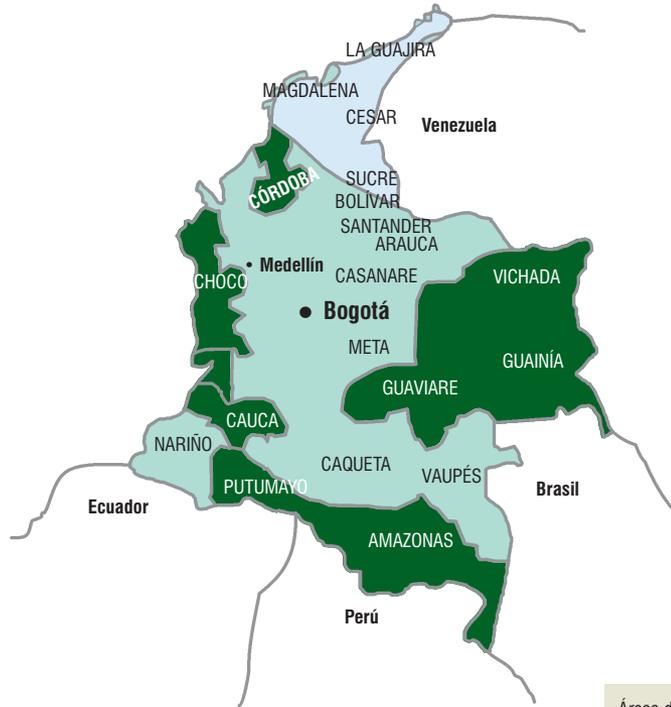
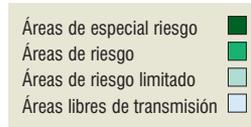


Figura 5



Costa Rica



Figura 6

MALARIA

República Dominicana

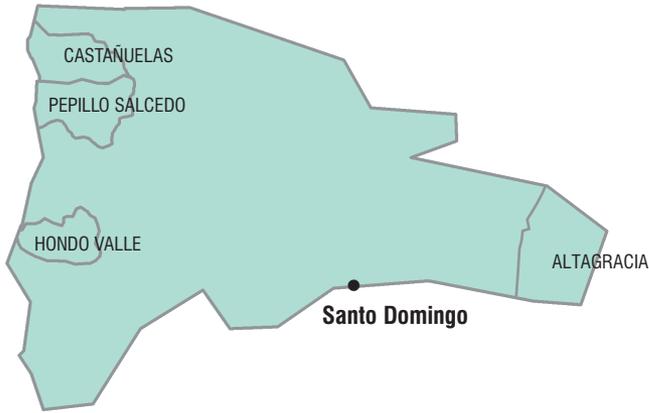
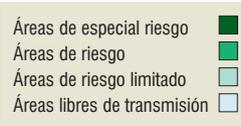


Figura 7

Ecuador



Figura 8

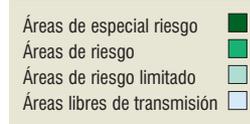


MALARIA

Egipto



Figura 9



El Salvador



Figura 10

MALARIA

Filipinas



Figura 11

India/Nepal



Figura 12

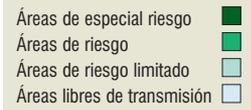
Áreas de especial riesgo	■
Áreas de riesgo	■
Áreas de riesgo limitado	■
Áreas libres de transmisión	■

MALARIA

Indonesia



Figura 13



Marruecos



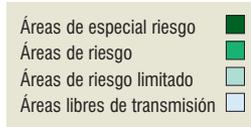
Figura 14

MALARIA

Méjico



Figura 15



Perú



Figura 16

MALARIA

Tailandia

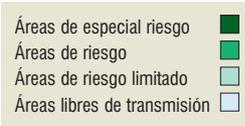


Figura 17

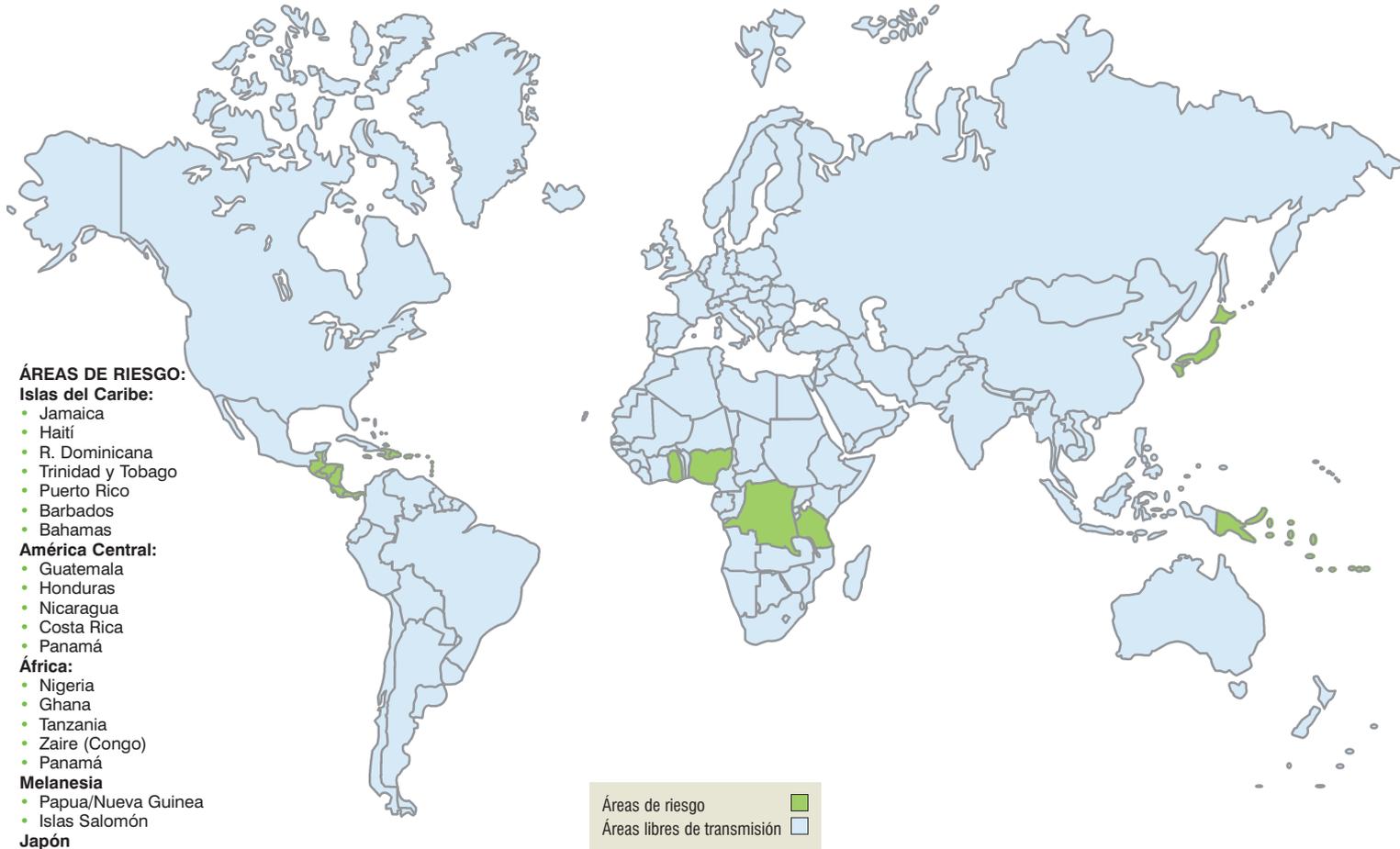
Turquía



Figura 18



HTLV- I-II



HTLV- I-II

América Central y Caribe



Figura 1

HTLV- I-II

África Subsahariana



Figura 2



HTLV- I-II

Japón y Melanesia



Figura 3

Figura 4



ANEXO II
MEDICAMENTOS Y DONACIÓN DE SANGRE

MEDICAMENTOS Y DONACIÓN DE SANGRE

MEDICAMENTOS TERATÓGENOS

- **Acitretina** Exclusión 3 años
(Neotigason®)
- **Dutasterida** Exclusión 6 meses
(Avidart® Duagen®)
- **Finasterida** Exclusión 1 mes
(Propecia®, Proscar®)
- **Isotretinoína** Exclusión 1 mes
(Isotrex®, Roacutan®)
- **Tamoxifeno** Exclusión 18 meses
(Nolvadex®, Sinmaren®, Tamoxifeno®)

Nota: No se han considerado los medicamentos teratogénos 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.

A. Antiinflamatorios no esteroideos (AINES)

1. Exclusión 48 horas

- **Aceclofenaco**
(Airtal®, Falcol®, Gerbin®, Sanein®)
- **Acetaminicín**
(Espledol®, Oldan®)
- **Ácido Mefenámico**
(Coslan®)
- **Diclofenaco**
(Artrotec®, Di-retard®, Diclofenaco®, Dolo-nervobióñ®, Dolotren®, Luase®, Normulen®, Voltaren®)

- **Dexibuprofen**
(Atriscal®, Seractil®)
- **Flubiprofeno**
(Froben®, Neo-artrol®)
- **Ibuprofeno**
(Advil®, Algiadin®, Algidrin®, Alogesia®, Altior®, Babypiril®, Dalsy®, Diltix®, Doctril®, Dolorac®, Dorival®, Espidifen®, Feminalin®, Gelofeno®, Ibumac®, Ibuprofeno®, Ibuprox®, Isdol®, Junifen®, neobrufen®, Nodolfen®, Norvectan®, Nurofen®, Pocyl®, Saetil®, Salvarina®)
- **Indometacina**
(Alivosin®, Artri-Medical®, Artrinovo®, Fiacin®, Flogoter®, Inacid®, Indolgina®, Indonilo®, Mederreumul®, Neo-decabutin®, Reumo-roger®, Reusin®)
- **Ketoprofeno**
(Arcental®, Fastum® Ketoprofeno®, Orudis®)
- **Ketorololaco**
(Acular®, Algikey®, Droal®, Tonum®, Toradol®)

2. Exclusión 5 días

- **Diflunisal**
(Dolobid®)
- **Fenilbutazona**
(Butazolidina®, Doctofril antiinflamatorio®)
- **Meloxicam**
(Movalis®, Parocin®, Uticox®)
- **Nabumetona**
(Listran®, Relif®)
- **Naproxeno**
(Aleve®, Aliviomas®, Antalgin®, Denaxprem®, Lundiran®, Naproxyn®, Naproval®, Naproxeno®, Tacron®)
- **Piroxicam**
(Artragil®, Brexinil®, Cycladol®, Doblextan®, Feldene®, Improntal®, Pirixicam®, Salvacam®, Sasulem®, Vitaxicam®)
- **Sulindaco**
(Sulindal®)
- **Tenoxicam**
(Artriunic®, Reutenox®, Tilcotil®)

B. Ácido acetil salicílico. Exclusión 5 días

(AAS®, Ab-fe-camps®, Ácido acetil salicílico®, Actron compuesto®, Acyfox®, Adiro®, Alka-seltzer®, Asl-Normon®, Aspirina®, Bioplak®, Cafiaspirina®, Calmante vitaminado®, Cerebrino-mandri®, Couldina®, Desenfriol®, Dolmen®, Dolofarma®, Dolosartro®, Dolviran®, Doscafis®, Eucalyptospirine®, Fiorinal® Codeina®, Fluxal® Grippal®, Helver-sal®, Inyesprin®, Lysinotol®, Mejoral®, Neocibalena®, Novocafeinol®, Okal®, Rhonal®, Rimagrip®, Robaxisal®, Saspryl®, Sedergine®, Solusprin®, Tromalyt®, Unidor®, Vincidol®)

Fuente de las marcas registradas en España: Catálogo de Especialidades Farmacéuticas 2003. Consejo General de Colegios Oficiales de farmacéuticos

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, des-congestivos nasales, cortisona interarticular, vitaminas, minerales suplementarios, broncodilatadores, tranquilizantes, ansiolíticos, antidepresivos, analgésicos menores, relajantes musculares, diuréticos, profilaxis antiviral, antiespasmódicos, agentes uricosúricos, y laxantes: **En general no son motivo de exclusión.**

Documentos

Informes, Estudios y Documentos



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO