

EXCLUSIONES PREDONACIÓN EN UN ÁMBITO MILITAR.



López Aguilar JC, Arroyo Sánchez MA, Nuñez Pedraza JA, Mellado del Rey F, De Prádena Lobón JM, Górriz Palomar J, Castro Márquez A, Posada Rodríguez A, Fraile Alvarez N, Povo Castilla J.

Centro de Transfusión de las Fuerzas Armadas. Inspección General de Sanidad. Ministerio de Defensa.

Objetivos:

El Centro de Transfusión de las Fuerzas Armadas (CTFAS) recibe la mayor parte de las donaciones del personal destinado en las diferentes unidades y dependencias relacionadas con el Ministerio de Defensa. Esta singularidad sociodemográfica de nuestra población donante, hace que nos propongamos estudiar las causas de rechazo para la donación identificadas en el cuestionario previo y compararlas con los datos de la literatura.

Métodos:

Se analizan las causas de exclusión de donantes en el examen predonación durante el año 2012, estableciendo 3 grupos de causas, enfermedades transmisibles por transfusión o riesgo de las mismas (ETT), enfermedades no transmisibles (EnoTT) y otras causas. Se obtienen los datos del programa de gestión de donantes e-Delphyn (versión 6.1.4.10).

Resultados:

En el periodo de enero a diciembre de 2012 se recibieron 7117 donantes (78,31% varones; 21,69% mujeres). De estos, 745 (10,4% del total) fueron rechazados para donar (66,98% varones, 32,02% mujeres) (Figura 1). Los motivos de exclusión más frecuentes son las EnoTT, con un 50,7% del total de exclusiones, después las ETT con el 38,4% y finalmente otras causas con el 10,9% (Figura 2). Entre las EnoTT destacan los niveles bajos de Hb, la hipertensión arterial, cirugía mayor, afecciones cutáneas, hipotensión y enfermedades gastrointestinales, que suponen el 82,5% de este grupo. En las ETT destacan los factores de riesgo de infección, temperatura superior a 38°C, estancia en zonas endémicas de paludismo, xenotransplantes y vacunación reciente. Dentro del grupo de otras causas destaca superar el nº admitido de donaciones anuales previas, actividades peligrosas tras la donación, y tener una donación previa antes del periodo mínimo establecido. La gran mayoría de las exclusiones fueron temporales (92,3%), proporción que se mantiene estable al analizarlas por causa de exclusión (Figura 3). Destaca que las exclusiones definitivas son ligeramente superiores en el grupo de ETT respecto a los otros grupos de causas. Dentro del grupo de exclusiones temporales predominan las EnoTT (51%) y en las definitivas son algo superiores las ETT (50,9%). La distribución por sexo dentro de cada grupo causal mantiene el reparto de la población excluida, excepto en aquellas causas cuya prevalencia tiene una clara asociación al sexo como la cifra baja de hemoglobina, donde es mayoritario el sexo femenino.

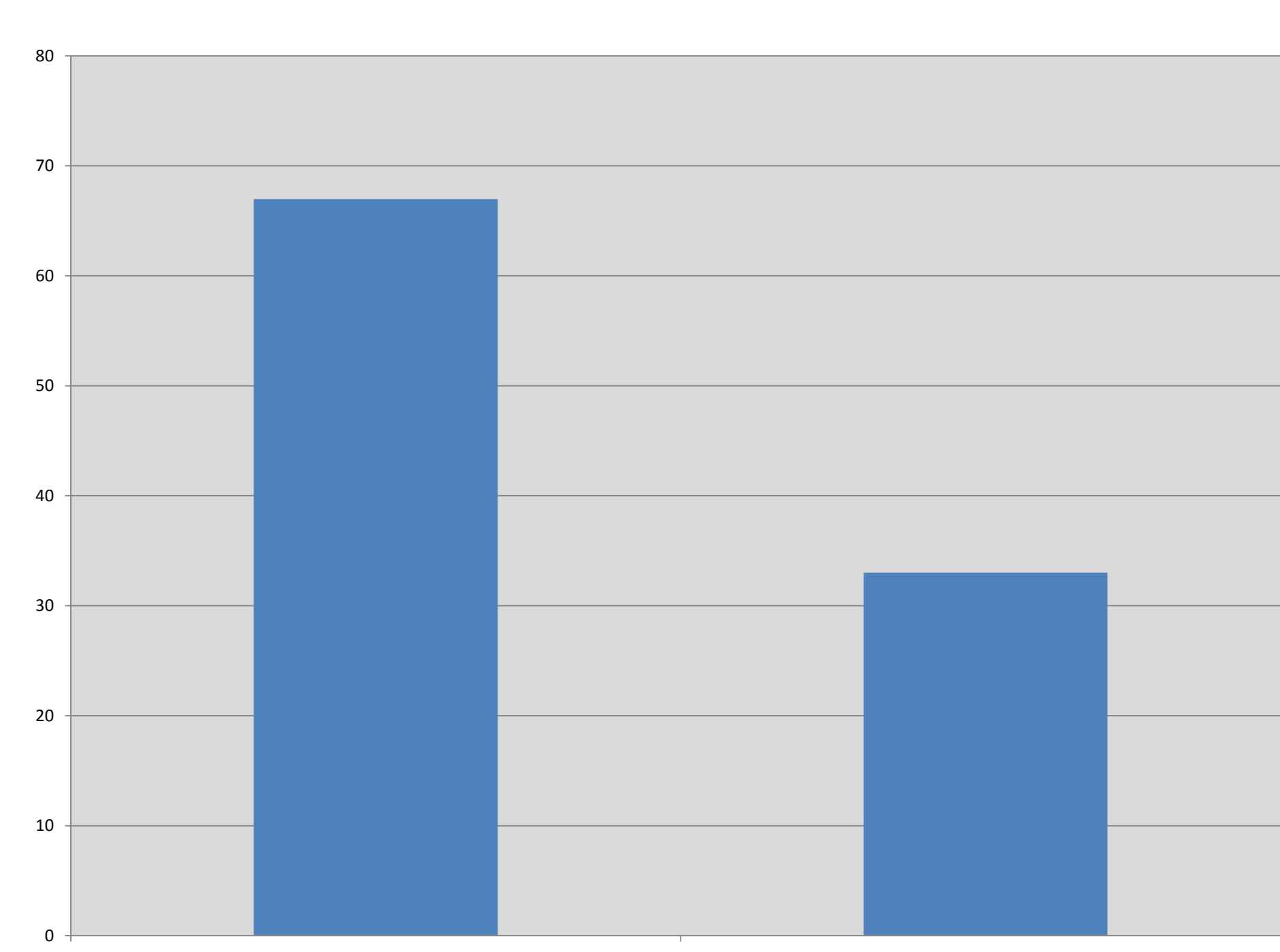


FIGURA 1

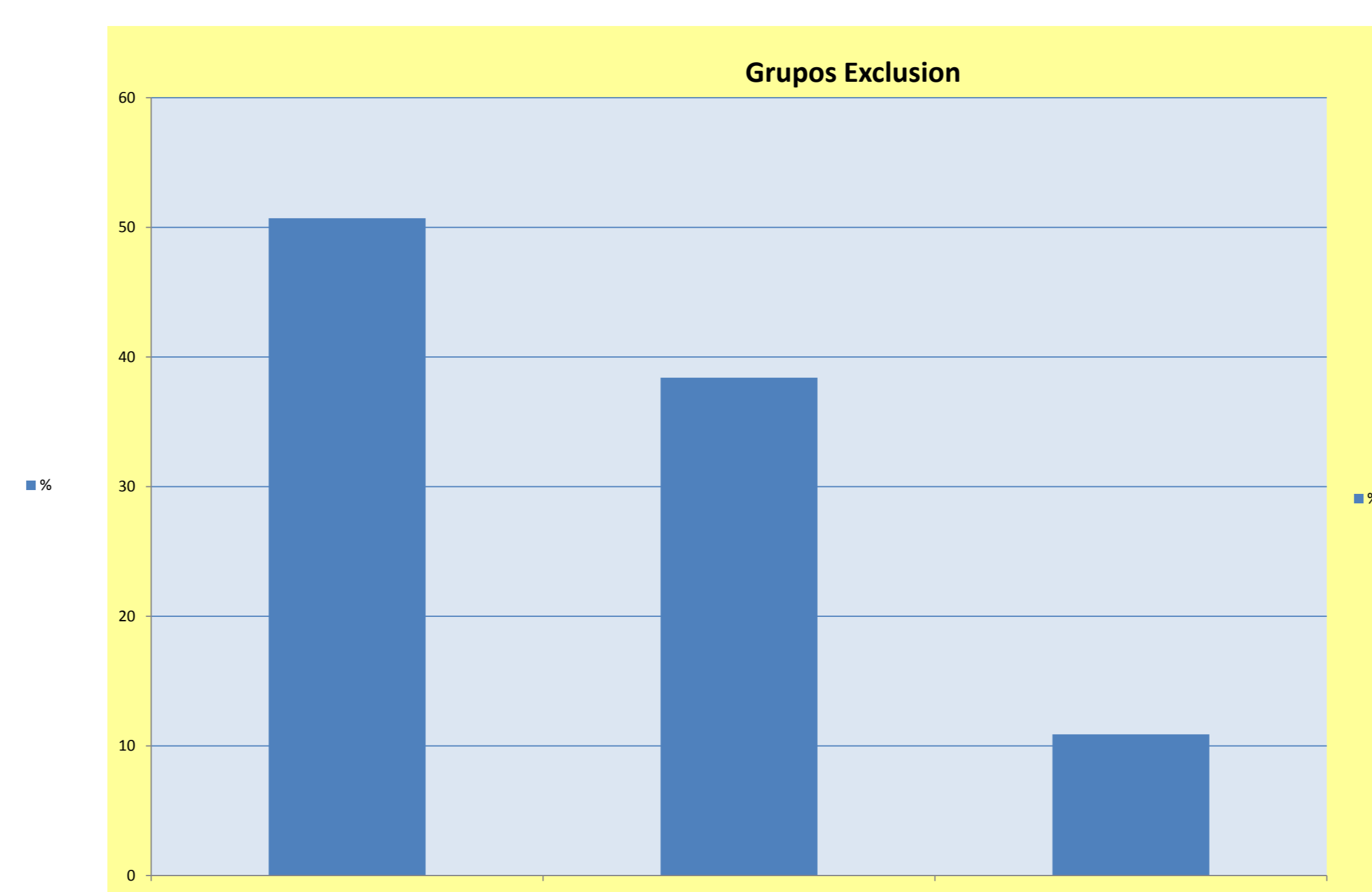


FIGURA 2

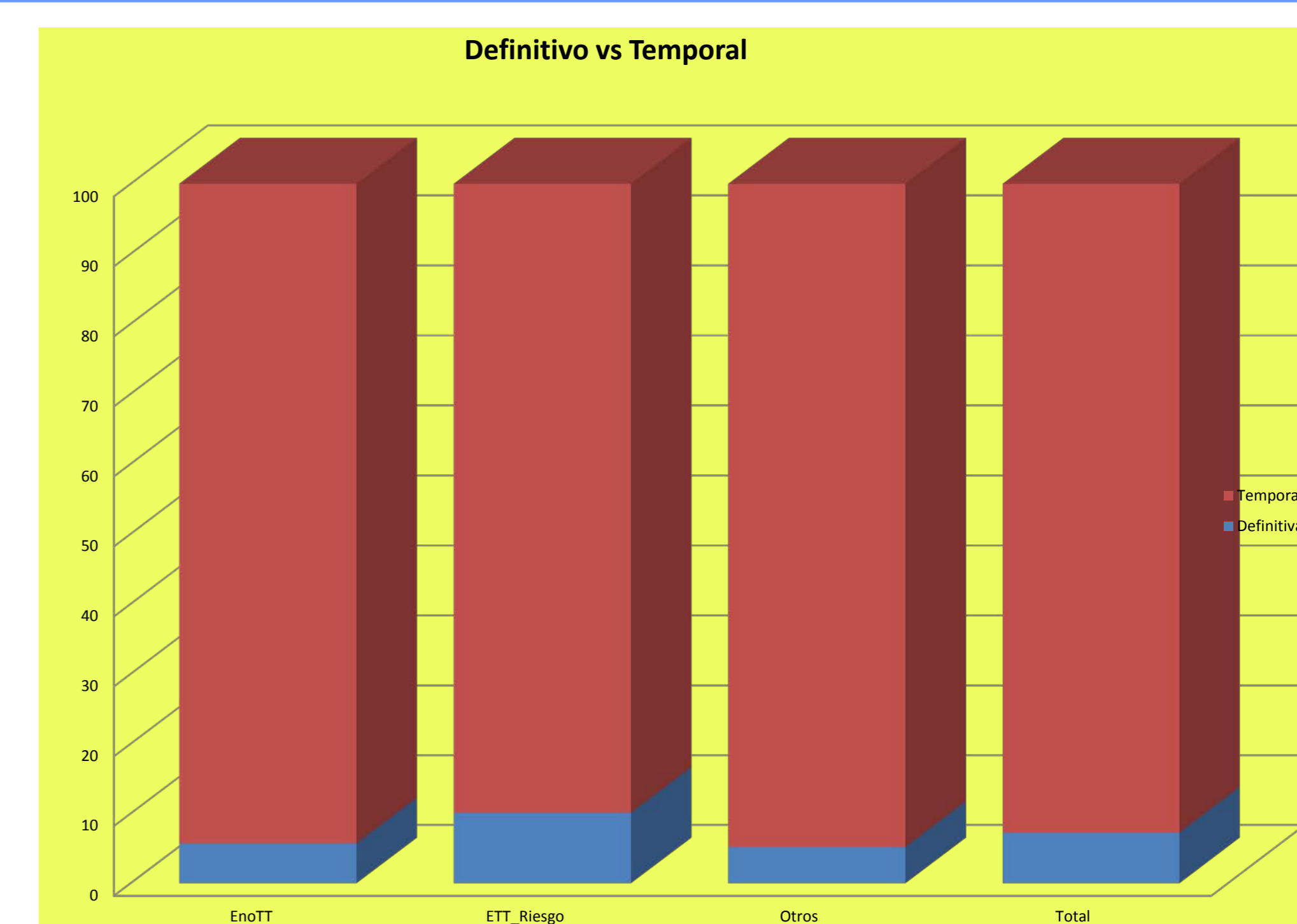


FIGURA 3

Conclusiones:

Los excluidos (10,4%), están acorde con datos previos del área geográfica y en la zona inferior de los datos generales (1,2). Como en los datos publicados, la mayoría son temporales (92,7%), (2,3). En las causas de exclusión predominan las EnoTT, donde es elevada la exclusión por estancia en área endémica de paludismo debido a las misiones fuera de territorio nacional. En el grupo de ETT destaca la baja prevalencia de conductas sexuales de riesgo y la elevada prevalencia de cirugías y xenotransplantes respecto a otros trabajos; quizá sea debido a que nuestra población es mayoritariamente joven, con alto nivel de actividad física, que justifica ciertos procedimientos quirúrgicos y el tratamiento de lesiones deportivas con xenotransplantes (p.e. plastias de cruzado, etc).

Por sexos, los excluidos mantienen la estructura de la población donante, con mayoría de hombres, pero con un discreto aumento de la proporción de mujeres respecto a la población donante, dato descrito en India e Irán (2,3), donde las características sociodemográficas favorecen este reparto, pero que no coincide con trabajos realizados en Europa, donde existe una proporción mayor de mujeres dentro de la población excluida (4). Esta distribución se mantiene al hacer un análisis por causa de exclusión. Nuestra distribución se debe al predominio masculino de la población diana, que se transmite a la subpoblación donante y a la población excluida.

Referencias:

- 1,- Manual de Gestión de Donantes. Proyecto Domane. Informes, estudios e Investigación. 2011. Ministerio de Sanidad, política Social e Igualdad.
- 2,- Birjandi F, Gharehbaghian A, Delavari A et al. Blood Donor Deferral Pattern in Iran. Archives of Iranian Medicine. 2013;16:11: 657-60.
- 3,- Sharma T, Singh B, Chandra G. Profile of deferral of blood donors in regional blood transfusion center in North India. Asian J Transfus Sci. 2013 Jul-Dec;7(2):163-4.
- 4,- Eder A: Evidence-based selection criteria to protect blood donors. J Clin Apher 2010;25:331-337.