LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION DE SANGRE

LUIS VARGAS¹

SEGÚN LA Terminología del Paludismo y de la Erradicación del Paludismo, propuesta por la Organización Mundial de la Salud, se clasifica como caso inducido a aquel que puede fundamentalmente atribuirse a una transfusión de sangre o a otra forma de inoculación parenteral, pero no a la transmisión natural por el mosquito. La inoculación puede ser accidental o deliberada y en este último caso puede tener fines terapéuticos o de experimentación. Extendiendo estos conceptos de inducción a otras enfermedades que pueden transmitirse por transfusión de sangre, podemos formar una lista de importantes padecimientos cuyos agentes etiológicos demostrados son muchos, pero aún más los que potencialmente llegarían a transmitirse, por saberse que durante cierto periodo de las enfermedades circulan por la sangre.

Teniendo esto en cuenta en las legislaciones sanitarias se han hecho previsiones en lo que se refiere a la selección de donadores de sangre, ya sean mercenarios o no. Para evitar así la transmisión de enfermedades infec-

ciosas, los donadores no deben tener padecimiento febril actual o tenido fiebre en las semanas anteriores a la fecha señalada para la transfusión; no deben haber sufrido infecciones agudas de las vías respiratorias superiores por lo menos en la semana anterior; no deben haber estado expuestos al contacto de individuos con ictericia en los últimos seis meses, ni ellos mismos haber tenido ictericia en el último año antes de la transfusión; no deben ser adictos a medicamentos enervantes porque potencialmente son peligrosos desde el punto de vista de posible transmisión del virus de la hepatitis por suero homólogo, por medio de agujas o jeringas contaminadas; no deben haber sufrido ese día o en los dos o tres días anteriores extracción de alguna pieza dental por la posibilidad de que exista en ellos una septicemia asintomática, aunque fugaz. Cuando haya sospecha de padecer brucelosis, o de haber padecido paludismo, cuando se tuvo sífilis, cuando existan lesiones evolutivas de vacuna antivariolosa, cuando se padezcan o se hayan padecido tripanosomiasis, filariasis, ricettsiasis, toxoplasmosis, bartonelosis;

¹ Académico titular.

cuando se padezcan herpes, pian, pinto; cuando se haya padecido encefalitis o meningitis, no se debe ser donador de sangre.

A pesar de las precauciones tomadas se pueden producir padecimientos inducidos; esto obliga a emprender una investigación epidemiológica para descubrir al donador o a los donadores responsables y a revisar el modo de operar de los bancos de sangre.

Con mucha frecuencia a un receptor se le pasa sangre de varios donadores, ya sea en el mismo día o en días próximos y esto dificulta considerablemente el descubrir quién o quiénes de los donadores fueron portadores de los agentes patógenos. La investigación epidemiológica que se emprende en cuanto se tiene conocimiento de estos padecimientos parasitarios se dificulta por las siguientes circunstancias: *a)* los donadores que se presentan a los bancos de sangre con frecuencia dan nombres, domicilios y datos de antecedentes patológicos falsos, equivocados o incompletos; *b)* algunas veces la exploración clínica que se les hace a los donadores fue hecha una sola vez en el transcurso de varios años y está defectuosa; *c)* porque el donador de buena fe cuando se le hizo el examen clínico estaba en periodo de incubación clínica y parasitológica; *d)* es un portador asintomático con niveles bajos de parasitemia y el médico y el laboratorio no tienen bases para rechazar a un donador; *e)* el periodo de incubación en el receptor es muy prolongado y éste pudo haberse expuesto a contraer la enfermedad en el medio natural de ésta o

aún en el medio hospitalario cuando no se usa material desechable; *f)* los donadores ya cambiaron de domicilio, ya no dan sangre y no se les encuentra; *g)* los donadores son familiares o amigos del receptor y no fueron estudiados cuidadosamente desde el punto de vista parasitológico; *h)* las historias clínicas de muchos centros hospitalarios, no conservan datos relativos a antecedentes patológicos del enfermo, ni de indicaciones tales como características de las transfusiones, seguimiento del caso o tratamientos. Algunas veces no puede hacerse una buena selección de donadores por escasez de éstos, por urgencias, por falta de recursos clínicos y de laboratorio, por insuficiencia de información acerca de las técnicas para seleccionarlos. Algunos agentes parasitarios producen un registro inmunológico en el individuo que infectan o que infectaron. Esto puede aprovecharse para desechar donadores que pueden constituir un peligro. Tal es el caso de la sífilis, que aunque curada puede seguir siendo recordada por las reacciones serológicas positivas, por las que se elimina al candidato a donar sangre.

El número de enfermedades infecciosas transmitidas por transfusiones de sangre, depende principalmente: *a)* de la prevalencia de la septicemia en la población de donadores de sangre; *b)* de la calidad de la selección médica hecha en donadores; *c)* de la abundancia de donadores para poder escoger a los que reúnen los requisitos médicos; *d)* de los recursos terapéuticos para prevenir la transmisión; *e)* del número de transfusiones que se reali-

REGISTRO CRONOLOGICO SOBRE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
 TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION DE SANGRE

1911	Woosley describe un caso de paludismo.	1952	Freitas, Biancalana, Neto, Nussensveig, Sonntag y Barreto, señalan una infección por <i>Trypanosoma cruzi</i> .
1915	Fordyce señala un caso de sífilis.	1954	Gruper señala sífilis transmitida por sangre conservada durante cuatro días en el refrigerador.
1936	Wang y Lee señalan seis casos por <i>Borrelia recurrentis</i> .	1957	Cayla, Marques y Leyret publican, simultáneamente con André, Brumpt, Dreyfus y otros, el caso del mismo niño, de ocho años, inoculado con <i>Kala azar</i> .
1941	Gordon publica el primer caso de paludismo transmitido por infección de sangre conservada. El donador había vivido durante los últimos 24 años en una región no palúdica de los Estados Unidos.	1958	Niemegeers señala que <i>T. gambiense</i> y <i>T. rhodensiense</i> pueden conservarse viables hasta por diez días en sangre refrigerada.
1941	Aparecen casos de hepatitis por suero humano usado en la elaboración de la vacuna contra la fiebre amarilla.	1960	Carrescia demuestra que se puede transmitir paludismo con sangre conservada durante diez días en el refrigerador. Esto confirma la observación de Jeffrey y Rendtorf (1955), de que las bajas temperaturas conservan viable a <i>P. vivax</i> por 345 días y a <i>P. falciparum</i> por 480 días.
1942	Dormans y Enminger publican un caso de tifo exantemático.		
1948	Chung, Chow y Lee informan de dos casos de Kala azar.		
1951	Cruz Ferreira publica un caso de <i>Trypanosoma gambiense</i> .		
1951	Pieters publica, independientemente del anterior, un caso por <i>Trypanosoma gambiense</i> .		

cen en un periodo determinado; f) del promedio de donantes por cada receptor; g) de las investigaciones epidemiológicas que se realicen para descubrir y eliminar las fuentes de infección.

En varios países en donde no hubo transmisión de las enfermedades infecciosas que nos ocupan, o en los países donde han sido erradicadas, están ocurriendo casos en cantidades crecientes, debido principalmente al regreso de veteranos de guerra, al espectacular aumento mundial de la industria del turismo, a las facilidades otorgadas a estudiantes procedentes de

regiones o países infectados, a faltas en la legislación sanitaria internacional. Debido al peligro que representa para áreas limpias la reintroducción de gérmenes patógenos, algunas naciones han instituido la vigilancia periódica de individuos procedentes de áreas infectadas y advierten a los recién llegados acerca de las facilidades médicas disponibles.

Las enfermedades inducidas más frecuentemente en el mundo entero son paludismo y hepatitis. El paludismo por *P. malariae* es el más frecuente.