

Transfusión y CORONAVIRUS

Infección por nuevo coronavirus (COVID-19)

Acuerdos

26-03-020

Hasta el momento actual, el riesgo de transmisión de COVID-19 a través de la transfusión parece ser teórico. Sin embargo, la incertidumbre todavía existente sobre la viremia durante el periodo de incubación, en el periodo asintomático o tras la resolución de los síntomas, aconsejan mantener algunas medidas de precaución.

Por otra parte, la declaración de pandemia el pasado 11 de marzo por la OMS, y la asunción de transmisión comunitaria del SARS-CoV-2 en nuestro país, invalidan por ineficaces las medidas de exclusión temporal de donantes provenientes de áreas de riesgo.

Así mismo, teniendo en cuenta el informe del ECDC de fecha 20 de marzo, se actualizan las recomendaciones en el siguiente sentido:

1. Criterios de selección de los donantes

- Se procederá a la **exclusión temporal del donante durante 14 días tras** exposición a un caso confirmado.
- Los donantes confirmados positivos para este virus serán excluidos al menos 14 días a partir de la resolución completa de los síntomas y con resultado negativo de las pruebas
- Se solicitará al donante que si durante los 14 días post-donación presentan síntomas compatibles con enfermedad por

COVID-19 lo comunique al centro de extracción. Se desestimarán aquellos componentes sanguíneos (CS) que no hayan sido transfundidos.

- **Los donantes serán informados sobre la naturaleza y signos clínicos del COVID-19, los riesgos de transmisión y las restricciones de donación relacionadas.**

2. Medidas preventivas en colectas de sangre

Es muy importante el mantenimiento de una buena higiene y la realización de prácticas de control de la infección. En este sentido:

- **Se debe insistir en que el personal utilice un método de desinfección entre donante y donante.**
- **Proporcionar un ambiente seguro e intentar que sea percibido como tal por los donantes.**
- **Se tomarán medidas para garantizar la protección de donantes y personal sanitario en los puntos de extracción.**
- **Reducir el tiempo de espera y agilizar el proceso de selección del donante.**
- **Proporcionar a los donantes información adecuada, para evitar el acceso a la donación con síntomas asociados a infecciones respiratorias.**
- **En el caso de aplicar *triaje* en la recepción del donante, se incluirá la medición de la temperatura. En este caso, el ECDC sugiere que 37,5°C podría ser la temperatura de referencia para la exclusión temporal del donante.**

3. Garantía de suficiencia en componentes sanguíneos

El suministro de sangre es especialmente vulnerable, ya que requiere donaciones frecuentes y los componentes sanguíneos lábiles tienen un tiempo de almacenamiento limitado. Las propias medidas implementadas para luchar contra la pandemia, pueden provocar una reducción de la donación. En este sentido, los Centros de Transfusión (CT) tendrán en consideración las siguientes actuaciones:

- **Deberán evaluar, planificar y responder de manera adecuada y proporcional a una hipotética falta de suministro.**
- **Deberán mantener comunicación regular con los Servicios de Transfusión Hospitalarios (STH), y conocer en todo momento las reservas existentes, así como desarrollar planes de actuación ante posibles situaciones de escasez**
- **En relación con el punto anterior, es muy recomendable la evaluación exhaustiva de las solicitudes de CS por parte de los STH, y trabajar de forma coordinada con las autoridades autonómicas y hospitales para determinar el suministro más adecuado de sangre y CS**

4. Medidas de seguridad adicionales

4.1 Cuarentena de sangre y componentes:

Existe la posibilidad que los Centros de Transfusión retengan los concentrados de hematíes por un periodo, no superior a 5 días, en previsión de que el donante informe de sintomatología compatible con COVID-19.

4.2. Inactivación/reducción de patógenos: De forma genérica los coronavirus son sensibles a los sistemas de inactivación existentes. Por tanto esta tecnología podría disminuir el riesgo teórico de transmisión.

5. Hemovigilancia

- **Aunque el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 por transfusión es teórico, se recomienda que en el marco de los programas de Hemovigilancia se preste una atención especial ante cualquier efecto adverso de la transfusión potencialmente relacionado con una transmisión de la infección.**
- **En este sentido, debe efectuarse un seguimiento de la evolución de los pacientes transfundidos con CS procedentes de donantes que con posterioridad hayan sido confirmados de COVID-19.**

06-03-020

En base a experiencias previas con epidemias de Coronavirus (SARS y MERS) y desde un punto de vista virológico relacionado con infecciones respiratorias, no hay evidencia de que SARS-CoV-2 pueda propagarse por transfusión sanguínea. Sin embargo, al ser un nuevo virus debe tenerse en consideración el principio de precaución.

1. Criterios de selección de los donantes

Los criterios actuales de selección de donantes contemplan excluir a las personas que no gozan de buena salud o que presentan síntomas y signos de fiebre o enfermedad respiratoria.

Aunque existen incertidumbres con respecto a la viremia de este nuevo coronavirus en individuos asintomáticos, cualquier riesgo potencial de transmisión a través de la donación de sangre es teórico.

En este sentido, el último informe del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC), recomienda reducir el periodo de exclusión en algunas circunstancias. De acuerdo a estas nuevas directrices se recomienda aplicar las siguientes medidas:

Se procederá a la exclusión temporal del donante durante 14 días tras abandonar una zona en la que se esté produciendo transmisión comunitaria sostenida* o después de la posible exposición a un caso confirmado.

Los donantes confirmados positivos para este virus serán excluidos durante 28 días a partir de la resolución completa de los síntomas

Se solicitará al donante que si durante los 14 días post-donación presentan síntomas compatibles con enfermedad respiratoria lo comunique al centro de extracción. En caso de donantes procedentes de una región de transmisión comunitaria sostenida*, y que presenten un cuadro clínico que pudiera hacer sospechar infección se realizará un seguimiento epidemiológico activo.

***En la actualidad las áreas son: China, Corea del Sur, Japón, Singapur, Irán y Norte de Italia. Para su actualización: <https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/areas.htm>**

2. Medidas preventivas en colectas de sangre

Es muy importante el mantenimiento de una buena higiene y la realización de prácticas de control de la infección. En este sentido:

- **Se debe insistir en que el personal utilice un método de desinfección entre donante y donante.**
- **Proporcionar un ambiente seguro e intentar que sea percibido como tal por los donantes.**
- **Reducir el tiempo de espera y agilizar el proceso de selección del donante.**
- **Proporcionar a los donantes información adecuada, para evitar el acceso a la donación con síntomas asociados a infecciones respiratorias.**

3. Garantía de Suficiencia en Componentes Sanguíneos

La experiencia con brotes similares sugiere que podría haber impacto en el suministro de sangre debido a la reducción de la donación. Por tanto, las medidas deberán tomarse en un contexto de salud pública, pero principalmente ante un riesgo potencial de suficiencia.

Los Centros de Transfusión deben tener en cuenta lo anterior para evaluar, planificar y responder de manera adecuada y proporcional a una hipotética falta de suministro.

Es importante subrayar que no existe forma de predecir con antelación y exactitud cuál sería el impacto si llegado el caso se produjera una pandemia. Consecuentemente, la respuesta debe basarse en previsiones ligadas siempre al nivel de alerta declarado, y de manera adecuada y proporcional.

Los Centros de Transfusión deberán mantener comunicación de forma regular con los Servicios de Transfusión Hospitalarios, y conocer en todo momento las reservas existentes, así como desarrollar planes de actuación ante posibles situaciones de escasez.

24-02-020

El COVID-19 es una nueva cepa de coronavirus no identificada hasta ahora en humanos. Aunque hasta ahora no se ha informado de la transmisión de virus respiratorios (incluidos los coronavirus) por transfusión, existe un riesgo teórico. El periodo de incubación se ha estimado entre 2 y 14 días. No obstante, existe cierta incertidumbre sobre su patogénesis y epidemiología. Hasta que no se disponga de más información, de acuerdo a las Directrices emitidas por el ECDC, se aplicaran las siguientes medidas:

1. Inclusión en la guía de “criterios Básicos para la Selección de donantes de sangre y componentes”, la exclusión temporal del donante durante 28 días tras abandonar una zona en las que se están produciendo casos de transmisión de COVID-2019 o después de la posible exposición a un caso confirmado.

Se solicitará a los donantes que si durante los 14 días post-donación presentan síntomas compatibles con COVID-19 o similares, lo comuniquen al centro de extracción. En caso de donantes procedentes de una región de riesgo, y que presenten un cuadro clínico que pudiera hacer sospechar infección se realizará un seguimiento epidemiológico activo.

2. En caso de confirmación para el COVID-19, será excluido como donante durante al menos 28 días después de la resolución de los síntomas

Ver mapas y situación actualizada en:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/home.htm>

24-01-020

Con la información disponible sobre el 2019-nCoV, el ECDC recomienda seguir las mismas medidas que se implantaron para el SARS (SRAG en castellano)

Acuerdos

20-05-2003
03-07-2003

Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SRAG)

Se constatará, el buen estado de salud de los donantes de acuerdo al RD 1088/2005 de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de hemodonación y de los Centros y Servicios de Transfusión, en cuyo Anexo I parte B, “información mínima que el centro de transfusión ha de recabar de los donantes en cada donación”, “...mediante cuestionario y entrevista personal, de forma que permita conocer los factores que puedan ayudar a identificar y detectar a personas cuya donación puede suponer riesgo para la salud de otras, o para su propia salud.”

Se formularán además las preguntas necesarias dirigidas a la Exclusión de:

Viajeros procedentes de áreas de transmisión local de SRAG

| | |
|--|---|
| Personas asintomáticas | Exclusión de 3 semanas desde último día de estancia. |
| Personas sintomáticas (caso sospechoso de SRAG) | Exclusión durante 1 mes desde el cese de tratamiento |
| Personas sintomáticas (caso probable de SRAG) | Exclusión de 3 semanas desde el cese del tratamiento |
| Personas sintomáticas descartado de SRAG) | Según criterios establecidos de exclusión de donantes. |

Personas en contacto próximo con pacientes afectos o sospechosos de SRAG en los 14 días previos a la donación, se excluirán durante 3 semanas desde el último contacto

Se solicitará a los donantes que comuniquen posteriormente a su donación cualquier información que por error o desconocimiento no lo hayan comunicado durante el momento de la donación y esté relacionada con:

Exposición al virus de SRAG durante los 14 días previos a la donación

- Haber padecido o haber sido tratado de SRAG en los 28 días precedentes.**
- Presentar síntomas de SRAG durante los 14 días postdonación.**

En cualquiera de estas eventualidades, se recomienda la eliminación y/o cuarentena de los componentes sanguíneos obtenidos a partir de dicha donación

En caso de conocer la existencia de algún caso sospechoso de SRAG en un donante o receptor, se notificará con carácter inmediato a la autoridad sanitaria competente de la Comunidad Autónoma

Se recomienda la implantación de estas medidas, tan pronto como sea posible.