



**13° CONGRESO COLOMBIANO &
19° CONGRESO IBEROAMERICANO DE
BANCOS DE SANGRE, MEDICINA
TRANSFUSIONAL Y TERAPIA CELULAR**

—  **CONECTADOS CON EL PACIENTE**  —

Octubre 31 a Noviembre 3 del 2024
Bogotá Colombia, Hotel Sheraton

Criterios de selección de donantes en la actualidad

Silvina Kuperman
Hospital de Pediatría Garrahan
Buenos Aires
ARGENTINA.

Toma de decisiones basada en el riesgo residual

¿ Diseñamos preguntas mas restrictivas o mas flexibles?

Eficacia de los metodos de detección de ITT
(NAT)



Motivacion de los donantes
(Donantes Voluntarios)



Implementacion de Sistemas de Calidad y BPM

(inspecciones obligatorias, acreditaciones voluntarias).

Key Populations

- Globally, median HIV prevalence among the adult population (ages 15-49) was 0.7%. However median prevalence was higher among key populations
 - 2.5% among sex workers
 - 7.7% among gay men and other men who have sex with men
 - 5.0% among people who inject drugs
 - 10.3% among transgender persons
 - 1.4% among people in prisons.
-

Toma de decisiones basada en el riesgo residual



Table 2 Estimated residual risk of HIV, HCV and HBV

HIV	HCV	HBV
1 in 12.9 million donations	1 in 27.1 million donations	1 in 2.0 million donations



Riesgo residual en Argentina



ITT	2005-2016	2017-2021	Chi-cuadrado (p-valor)	OR
VHC	2 / 1.000.000	4/1.000.000	1.10 (p = .30)	2.02 [0.54-7.51]
VHB	6/1.000.000	13/1.000.000	5.02 (p = .03)	2.19 [1.1-4.37]
VIH	5/1.000.000	8/1.000.000	0.87 (p = .35)	1.48 [0.65-3.35]
PV totales	13/1.000.000	25/1.000.000	6.45 (p = .01)	1.88 [1.16-3.06]

2015

Preguntas basadas en tiempo

RESOLUCION MINISTERIAL

Sin preguntas especificas

Documento de Consenso ITT AAHITC

2023

Mientras tanto en el Hospital Garrahan...



Aparición de evidencia científica para riesgo individual

2015

MSAL: Sin preguntas específicas

Donación de sangre: más información, menos discriminación

7 agosto, 2017 Noticias



A raíz de la nota publicada en La Nación "Fue a donar sangre al Hospital Garrahan pero no se lo permitieron por ser gay", desde

2020

Sin preguntas específicas para riesgo

Enfoque de la Revisión:

Sintetizó y evaluó datos sobre la epidemiología de patógenos transmitidos por la sangre en el Reino Unido.

Evaluó comportamientos y predictores relacionados con estas infecciones.

Examinó evidencia psicosocial sobre los métodos más efectivos para reguntar a los donantes sobre estos comportamientos mientras se garantiza la seguridad del suministro de sangre.

Hallazgos Clave sobre Comportamientos de Riesgo:

Se encontró evidencia sólida que vincula ciertos comportamientos con riesgos de VIH e ITS, tales como:

Relaciones sexuales con múltiples parejas.

Sexo anal y chemsex (uso de drogas como metanfetamina para intensificar la experiencia sexual).

Antecedentes de ITS bacterianas (por ejemplo, sífilis, gonorrea).

La evaluación de riesgo individual hace foco en:

1. Conductas sexuales específicas
2. Parejas sexuales nuevas
3. Numero de parejas sexuales
4. Uso de PREP o PEP, ART

1. Según conductas sexuales específicas

Risk of HIV transmission from different types of unprotected sex

	NUMBER OF INDIVIDUAL STUDIES	RANGE OF ESTIMATES	META-ANALYSIS ESTIMATE
Receptive anal	4	0.4% - 3.38%	1.4%
Insertive anal	2	0.06% - 0.62%	-
Receptive vaginal	10	0.018% - 0.150%	0.08%
Insertive vaginal	3	0.03% - 0.09%	0.04%

Baggaley RF, White RG, Boily M-C. HIV transmission risk through anal intercourse: systematic review, meta-analysis and implications for HIV prevention. International Journal of Epidemiology. 2010 Aug;39(4):1048–63.

Riesgo estimado de infección por HIV cada 10.000 exposiciones

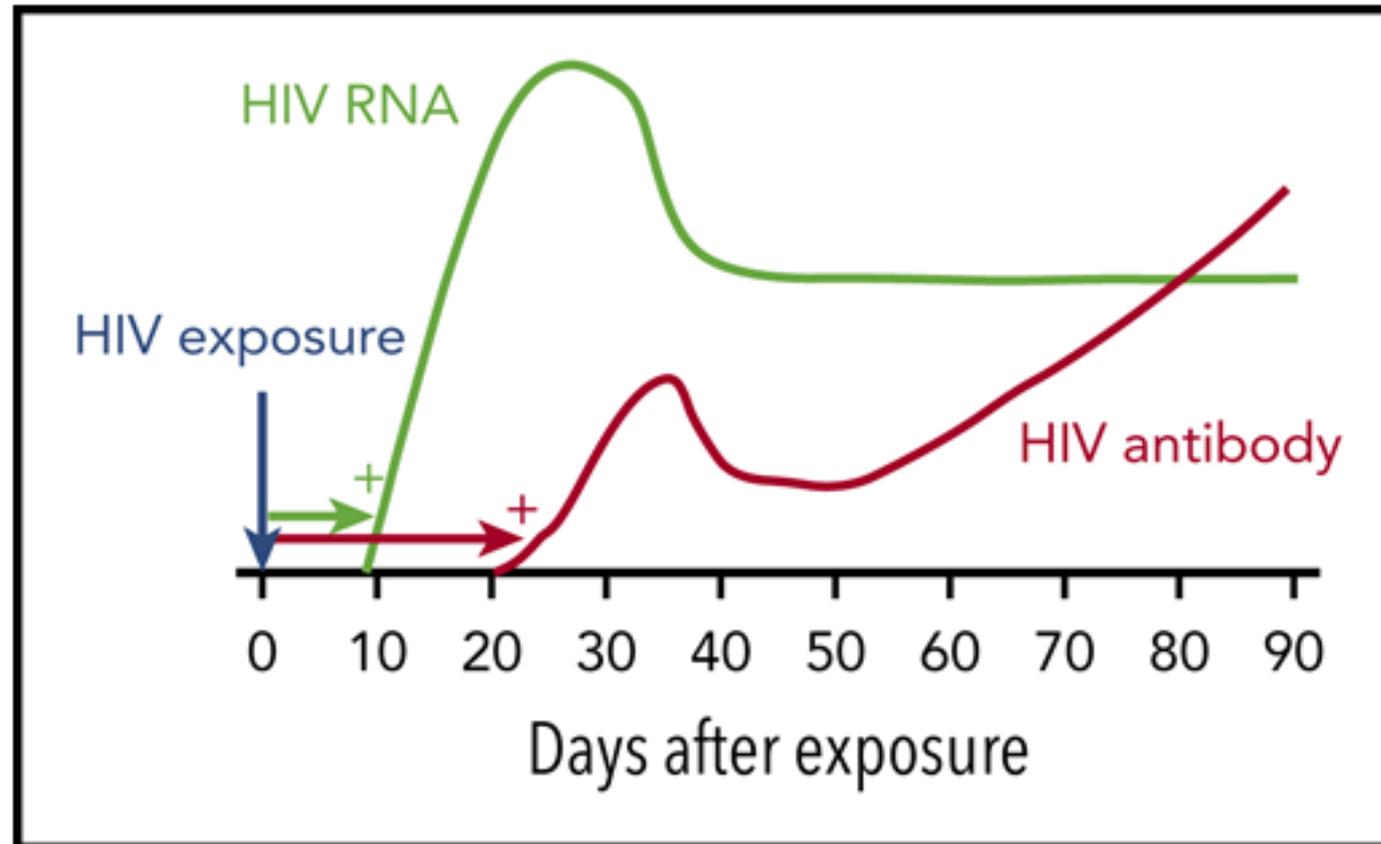
Transfusión de sangre: 9250

Sexo anal receptivo: 138

Compartir agujas por abuso de sustancias: 63

Sexo vaginal receptivo: 4

2. Según parejas nuevas



3. Según múltiples parejas sexuales

Table 3 Sexual behaviours in the past 3 months among sexually active HIV positive people with one or multiple sex partners

	One partner (n=247)	Multiple partners (n=62)	
	No (%)	No (%)	OR (95% CI)
Used substances before sex	59 (24)	21 (34)	1.63 (0.89 to 2.97)
Partner used substances before sex	67 (27)	20 (32)	1.27 (0.70 to 2.33)
100% Condom use	196 (79)	38 (61)	0.28** (0.14 to 0.54)
100% Condom use, steady partner	129 (87)	24 (67)	0.35** (0.15 to 0.82)
100% Condom use, other partners	67 (88)	41 (80)	0.55 (0.21 to 1.47)
	Mean (SD)	Mean (SD)	
Unprotected intercourse	4.2 (23.0)	5.2 (37.1)	1.00 (0.99 to 1.01)
% Condom protected intercourse	93.2 (19.9)	83.6 (29.2)	0.30 (0.08 to 1.05)
% Protected, steady partners	93.1 (19.5)	83.1 (29.5)	0.20* (0.05 to 0.83)
% Protected, non-steady partners	93.7 (20.7)	90.6 (22.3)	0.51 (0.09 to 2.63)

Kalichman SC, Ntseane D, Nthomang K, Segwabe M, Phorano O, Simbayi LC. Recent multiple sexual partners and HIV transmission risks among people living with HIV/AIDS in Botswana. *Sex Transm Infect.* 2007 Aug;83(5):371-5.

Según uso de drogas antiretrovirales

1. **15%** de los donantes con infección **confirmada por el VIH** tenían **droga antirretrovirales** circulante en sangre al momento de la donación
2. 1494 muestras de donantes varones de primera vez, con marcadores para ITT negativos y encontraron que **el 0.6% estaban tomando PrEP en el momento de la donación.**
3. Una encuesta autoadministrada a HSH que habían donado sangre y que además habían estado en tratamiento con PREP y **4.8% respondió que estaba con tratamiento reciente con PREP al momento de la donación**

Uso de PrEP como parte de la estrategia de Prevención combinada

Recomendaciones y directrices clínicas para equipos de salud

Edición 2022

Tabla 3. Criterios de elegibilidad para uso de PrEP.

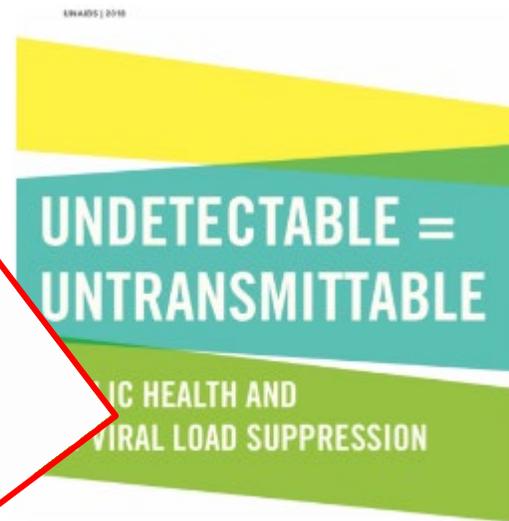
Varones cis que tienen relaciones sexuales con otros varones cis y mujeres trans que reporten uso inconsistente de preservativo en relaciones sexuales anales (receptivas o insertivas) y/o hayan tenido diagnóstico clínico de una ITS bacteriana en los últimos 6 meses y/o hayan solicitado o recibido PEP en más de una oportunidad.

Parejas serodiscordantes en las que la persona VIH positiva no mantenga una carga viral indetectable en forma sostenida y que reporten uso inconsistente de preservativo en las relaciones sexuales.

Trabajadores y trabajadoras sexuales y/o personas en situación de prostitución con uso inconsistente de preservativo.

Usuarios/as de drogas que en los últimos seis meses hayan compartido agujas u otros implementos.

Indetectable es Intransmisible (I = I)



UNAIDS Explainer

INDETECTABLE = INTRANSMISIBLE



Vox Sanguinis
The International Journal of Transfusion Medicine

Commentary

Undetectable does not equal untransmittable for HIV and blood transfusion

Iain B. Gosbell, Verónica C. Hoad, Claire E. Styles, June Lee, Clive R. Seed



¿QUÉ SIGNIFICA I=I?
INDETECTABLE = INTRANSMISIBLE



Migrar hacia riesgo individual

País	Cambio a Riesgo individual
Australia	2021
Austria	2022
Belgica	No cambio (4 meses)
Canada	2022
Dinamarca	No cambio (4 meses)
Francia	2022
Japon	No cambio (4 meses)
Estados Unidos	2023
Reino Unido	2021
España Italia	No hacen las preguntas
Alemania	2023

Mientras tanto en el Hospital Garrahan...



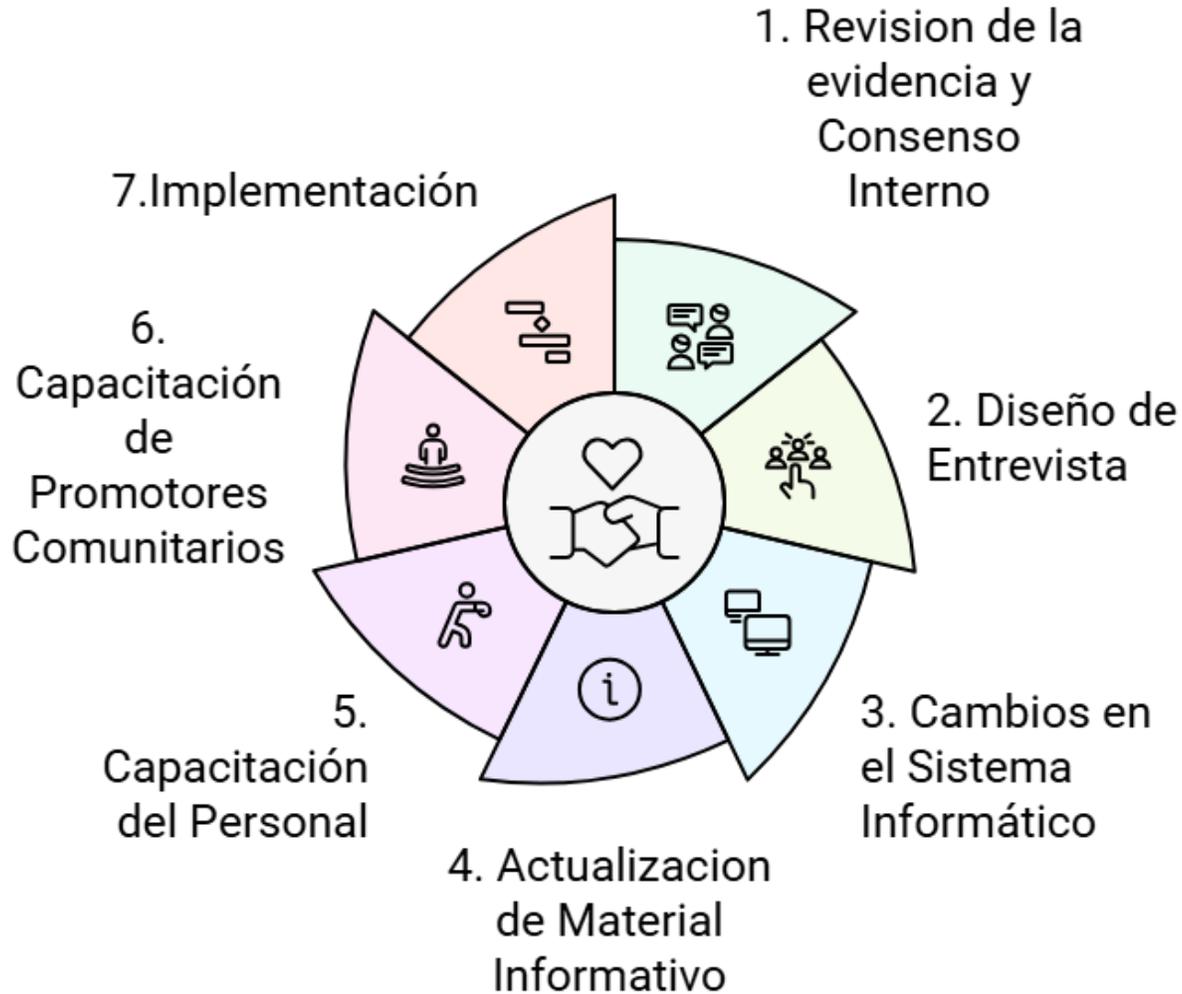
Donación de sangre: más información, menos discriminación

7 agosto, 2017 Noticias



A raíz de la nota publicada en La Nación "Fue a donar sangre al Hospital Garrahan pero no se lo permitieron por ser gay", desde

Gestión del Cambio en el Garrahan



Preguntas de Riesgo individual



¿Tuviste una nueva pareja sexual en los últimos 6 meses?

NO

Pasa a la siguiente pregunta

SI

¿Tuviste relaciones sexuales anales?

NO

Pasa a la siguiente pregunta

SI

Diferir por 6 meses

Diferir por 6 meses, desde el último contacto sexual, a una persona que haya tenido una nueva pareja sexual en los últimos 6 y que haya tenido relaciones sexuales anales.

Preguntas de Riesgo individual



¿Tuviste mas de una pareja sexual en los últimos 6 meses?

NO

Pasa a la siguiente pregunta

SI

¿Tuviste relaciones sexuales anales?

NO

Pasa a la siguiente pregunta

SI

Diferir por 6 meses

Diferir por 6 meses, desde el último contacto sexual, a una persona que haya tenido mas de una pareja sexual en los últimos 6 que haya tenido relaciones sexuales anales, al menos con 1 de ellas

¿Recibio PreP o PEP?



Diferir por 6 meses si efectuó profilaxis por vía oral previa a la exposición (PrEP) o PEP (Ej. Truvada, Descovy, Mivuten, Remivir, etc.). El período de diferimiento es a partir del momento en el que la persona tomó el último comprimido. Para personas que hayan recibido cualquier formulación de PrEP inyectable (Ej. Cabotegravir, Aprelude, otros), el diferimiento es por 2 años desde la última inyección.

Preguntas de Riesgo individual

¿Alguna vez tuvo medicación para tratamiento de HIV?



NO

Pasa a la siguiente pregunta



SI

Diferir indefinidamente

Preguntas de Riesgo individual

¿Alguna vez tuvo una prueba reactiva para HIV?



NO

Pasa a la siguiente pregunta



SI

Diferir indefinidamente

Riesgo individual/ por riesgo de las parejas

No debe donar durante al menos 6 meses después del último contacto sexual con una pareja que es, o cree que puede ser:

- a) VIH positivo/a (independientemente de si recibe o no tratamiento antirretroviral)
- b) HTLV positivo
- c) Tiene infección crónica por el virus de la hepatitis B o C
- d) Una pareja que en los últimos 6 meses haya recibido dinero o drogas a cambio de sexo.
- e) Una pareja que en los últimos 6 meses haya sido usuario de drogas inyectables o que haya recibido inyecciones sin indicación médica (Ej.: por ejemplo, anabólicos, siliconas)

Conclusiones

1. El objetivo de la entrevista es seleccionar donantes de bajo riesgo
2. La entrevista debe estar diseñada teniendo en cuenta: evidencia científica, datos epidemiológicos locales y contexto de otras medidas de seguridad
3. La implementación del cambio debe ser planificada
4. La implementación del cambio debe ser medida

Muchas gracias!

Silvina Kuperman

skuperman@garrahan.gov.ar

Identidad de Genero

††

Nº	Paso Critico	Descripción	Responsable
1	Llamar al donante	LLAMAR al donante por su APELLIDO e invitarlo a pasar al consultorio y a tomar asiento. Si dos personas se aproximan, llamar por inicial del nombre y apellido.	Técnico Medico
2	Identificar al donante	Preguntar DNI para verificar que los datos registrados sean correctos	Técnico Medico
3	Consulta del Sexo asignado al nacer	<p>Preguntar antes de comenzar la entrevista predonación el sexo asignado al nacer si el donante es de primera vez.</p> <p>Explicar que el sexo al nacer influye en algunos procedimientos establecidos para proteger la salud del donante y del paciente.</p> <p>Si el sexo al nacer es diferente al registrado en el SIG-PC o SIG-WEB, ir a las ventanas de ingreso y modificar el sexo.</p> <p>Este registro quedará fijo para todas las siguientes donaciones del mismo donante.</p>	Técnico Medico

Identidad de Genero

4	Consulta por Gestas	<p>En donantes con sexo FEMENINO asignado al nacer, preguntar si tuvo gestas (embarazos y abortos)</p> <p>Registrar en la HC: SI/NO. Solo en el caso de ser donantes para estudio de Ac anti-HLA aclarar número de gestas</p>	Técnico Medico
5	Consulta por nombre auto percibido	<ul style="list-style-type: none">- Preguntar: "¿Cómo te llamo?"- Si el donante no tiene preferencia alguna, no realizar ningún registro al respecto.- Si el donante tiene alguna preferencia, consignar el "Nombre de preferencia".- En caso de que el donante prefiere algún pronombre en particular (El/Ella), registrarlo junto con el nombre auto percibido. Ej. <u>Coqui</u> (Ella)- A partir de este momento llamar al donante por ese nombre tanto en comunicaciones presenciales, telefónicas o mensajes. <p>En todos los registros (informáticos, papel, etiquetas) se debe consignar nombre y apellido tal como consta en el DNI</p>	Técnico Medico