

PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE HEMOVIGILANCIA DE LAS HEPATITIS B Y C EN BANCOS DE SANGRE

El Sistema Nacional de Hemovigilancia implementado en Bolivia, tiene un componente de vigilancia activa al exigir a todos los Bancos de Sangre del país, la implementación y mantenimiento de estrategias, que garanticen el tamizaje serológico para las infecciones de transmisión transfusional (entre ellas las Hepatitis B y C) al 100% de las unidades de sangre donadas, empleando técnicas efectivas y buenas prácticas de laboratorio. Con la eliminación de las unidades de sangre reactivas a los marcadores de las Hepatitis B y C, disminuye en un 60-80% los casos de incidencia postransfusional.

Para el tamizaje serológico de las Hepatitis B y C hoy día, todos los Bancos de Sangre Departamentales del país disponen de reactivos de buena calidad.

Se sabe que el uso intravenoso de drogas y las transfusiones de sangre constituyen los principales factores de riesgo para la Hepatitis B y C. Dado que en América Latina y sobre todo en Bolivia, el uso de drogas intravenosas está menos generalizado que en Europa y Norteamérica, es posible entonces que en ésta área, los mecanismos de transmisión tengan un peso diferente, es decir que la frecuencia de transmisión por exposición a drogas intravenosas sea poco importante y que las transfusiones de sangre sean en cambio, una fuente de contagio más importante.

El riesgo de adquirir una Hepatitis por vía transfusional depende de los siguiente factores:

- Prevalencia de Hepatitis B y C en la población general.
- Cobertura y calidad del tamizaje para ambos marcadores en los Bancos de Sangre.
- Seroprevalencia para éstas enfermedades encontrada en la población de donantes.

En Bolivia las Hepatitis están consideradas como Enfermedades de Declaración Obligatoria dentro de la Vigilancia Epidemiológica del Sistema de Salud. Los Bancos de Sangre representan en la actualidad los centros de vigilancia más importantes para ambas enfermedades, en una población de bajo riesgo como son los donantes de sangre.

El Sistema de Hemovigilancia para las Hepatitis B y C en Bancos de Sangre, establecido por el Programa Nacional de Sangre (PNS) del Ministerio de Salud y Deportes del país permite:

- El suministro de información epidemiológica que apoya las decisiones del equipo terapéutico, mejora la calidad de la hemoterapia y la administración del sistema desde el nivel nacional hasta el nivel local.

- La selección de donantes entre la población de bajo riesgo (voluntarios, altruistas y repetitivos).
- Captar a los donantes de "riesgo" y remitirlos a las

Se considera donante de "riesgo" cuando la entrevista pre-donación o los resultados de los análisis de laboratorio de su sangre, sugieran que el individuo está o ha estado expuesto al riesgo de infección transmisible por la sangre o de una enfermedad que contraindique la donación.

Vigilancia de Hepatitis B en Bancos de Sangre

La cobertura de tamizaje en los últimos 10 años ha sido muy baja, con una media de 47,6 %, o sea que durante ésta última década, menos de la mitad de la sangre donada en los Bancos de Sangre de Bolivia ha sido estudiada serológicamente para Hepatitis B.

BOLIVIA Años	Cobertura de Tamizaje Serológico para Hepatitis B	Seroprevalencia observada BANCOS DE SANGRE
2001	84,22 %	0,57 %
2002	89,70 %	0,55 %
2003	81,88 %	0,38 %

Entre el 2001-2003, luego de la creación del Programa Nacional de Sangre, la media de tamizaje alcanzado para éste tipo de Hepatitis ha subido a 85,2 %. Esta etapa se han caracterizado también por una tendencia descendente de la seroprevalencia de Hepatitis B entre donantes de sangre. Bolivia sigue siendo el país del área que aun mantiene los más bajos niveles de cobertura en el tamizaje serológico para Hepatitis B en los Bancos de Sangre.

Países	Cobertura de Tamizaje Serológico para Hepatitis B (Media del trienio 2001-2003)	Seroprevalencia observada (Media del trienio 2001-2003)
Argentina	99,8 %	0,60 %
Bolivia	85,2 %	0,48 %
Brasil	100,0 %	0,66 %
Chile	100,0 %	0,08 %
Perú	98,8 %	0,62 %
Paraguay	98,0 %	0,48 %

Entre los años 2001 al 2003 se han dejado de tamizar para este marcador 9341 unidades de sangre; si consideramos las prevalencias encontradas en esos años, podemos inferir que un elevado número de individuos pudo ser infectado con el VHB a través de las transfusiones de las unidades no tamizadas en los Bancos de Sangre.

En el año 2001 en América Latina 8,797 unidades de sangre extraídas en los Bancos de Sangre, no fueron tamizadas para Hepatitis B, de ellas el 44,3 % (3905) correspondieron a Bolivia, o sea casi la mitad. En el año 2002 la cifra de unidades de sangre no tamizadas para éste marcador en Latinoamérica asciende a 13643, de las cuales el 18,6 % (2539) correspondieron a Bolivia. En el 2003 el total de

unidades sin tamizar para Hepatitis B en América Latina disminuye a 9902, de ellas casi la tercera parte (29,2 %) representadas en 2897 unidades pertenecen a Bolivia. Estos datos apoyan firmemente la hipótesis de que el riesgo de transmisión vía transfusional de Hepatitis B es elevado en Bolivia.

Años	Unidades de Sangre que en AMÉRICA LATINA no son tamizadas para Hepatitis B	Unidades de Sangre que en BOLIVIA no son tamizadas para Hepatitis B
2001	8797	3903
2002	13643	2539
2003	9902	2897

Vigilancia de Hepatitis C en Bancos de Sangre

Bolivia ha sido el país de la región que más ha tardado en aplicar la prueba de detección de anticuerpos anti-VHC en los donantes de sangre y el que mantiene actualmente las más baja cobertura de tamizaje, con una media en los últimos tres años de 67,3 %.

BOLIVIA Años	Cobertura de Tamizaje Serológico para Hepatitis C	Seroprevalencia observada
2001	49,03 %	0,28 %
2002	71,00 %	0,52 %
2003	81,88 %	0,89 %

En relación a la seroprevalencia de Hepatitis C en donantes de sangre se está observando una tendencia ascendente.

Países	Cobertura de Tamizaje Serológico Hepatitis C (Media del trienio 2001-2003)	Seroprevalencia observada Hepatitis C (Media del trienio 2001-2003)
Argentina	98,9 %	0,65 %
Bolivia	67,32 %	0,56 %
Brasil	100,0 %	0,60 %
Chile	100,0 %	0,09 %
Perú	99,4 %	0,57 %
Paraguay	92,5 %	0,69 %

En el año 2001 un total de 53,212 unidades de sangre extraídas en América Latina no fueron tamizadas serológicamente para Hepatitis C, ésta cifra disminuye a 37,045 unidades en el año 2002 y a 29,040 en el 2003, de las que corresponden a Bolivia el 23,7%; el 19,3 % y el 24,0 % respectivamente.

Años	Unidades de Sangre que en AMÉRICA LATINA no son tamizadas para Hepatitis C	Unidades de Sangre que en BOLIVIA no son tamizadas para Hepatitis C
2001	53212	12612
2002	37045	7136
2003	29040	6998

Teniendo en cuenta que en el año 2003 se dejaron de tamizar 6998 unidades y que se obtuvo una seroprevalencia de Hepatitis C en donantes de sangre de 0,89 %, se puede calcular que por lo menos 62 unidades no tamizadas pudieron estar también infectadas con el VHC, las que de haber sido transfundidas pudieron haber infectado a igual número de receptores o a una cifra mayor ya que muy

probablemente algunas de ellas pudieron fraccionarse en hemocomponentes. Estos datos son sólo un estimado ya que no se toman en cuenta los valores predictivos de las pruebas realizadas; sin embargo demuestran que el riesgo de transmisión transfusional de Hepatitis C es alto.

Países	Seroprevalencia observada Hepatitis B (Media del trienio 2001-2003)	Seroprevalencia observada Hepatitis C (Media del trienio 2001-2003)
Argentina	0,60 %	0,65 %
Bolivia	0,48 %	0,56 %
Brasil	0,66 %	0,60 %
Chile	0,08 %	0,09 %
Perú	0,62 %	0,57 %
Paraguay	0,48 %	0,69 %

Con excepción de Brasil y Perú el resto de los países vecinos presentan como promedio seroprevalencias más altas para Hepatitis C que Hepatitis B en los últimos años.

BOLIVIA Años	Unidades de Sangre no tamizadas para Hep. B	Unidades de Sangre no tamizadas para Hep. C
2001	3903	12612
2002	2550	7136
2003	2897	6998

En Bolivia por cada unidad de sangre donada que no fue tamizada para Hepatitis B en el año 2001 se dejan de tamizar 3,3 unidades para Hepatitis C, esta relación desciende 1 por cada 2,8 en el año 2002 y a 1 por cada 2,4 en el 2003. Esta situación se la atribuimos al elevado costo actual de los reactivos para Hepatitis C en el mercado, lo que hace que muchos Bancos de Sangre se vean privados de ellos.

El Programa Nacional de Sangre ha dotado a los Bancos de Sangre Departamentales de reactivos para el tamizaje serológico para éstos y los demás marcadores de las distintas infecciones de transmisión por transfusión; garantizándose la provisión de reactivos que cumplen los requisitos exigidos por el Ministerio de Salud y Deportes a través del propio Programa Nacional de Sangre y la Dirección Nacional de Medicamentos.

<p>DIRECCION DEL BOLETIN Dra. Lourdes Ortiz PREPARACION PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE REVISIÓN Dra. M. Teresa Siles. Dr. Mario Lagrava.</p>	<p>Para mayor información comunicarse con: SNIS. Calle Capitán Ravelo #2199 Telef.2440336-2440590 o a mtsiles@sns.gov.bo. <u>Este boletín se encuentra publicado en la página Web del Ministerio de Salud www.sns.gov.bo</u></p>
--	---