

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

1. Educación sanitaria: En primer lugar intentar que la población en general conozca, que además de la donación de sangre existe otro tipo de donaciones (aféresis de plasma y/o plaquetas) que son igualmente importantes.

Debemos incidir en que los productos resultantes de estas donaciones serán para uso de toda la población sana (como en el caso de las vacunas), además de utilizarse para tratamientos de una gran cantidad de enfermedades (trastornos hemorrágicos, quemados, inmunodeprimidos, alteraciones de la coagulación, etc).

La función docente la podemos desarrollar en universidades, colegios, asociaciones, empresas, centros de salud, etc, y muy importante es la información para los propios donantes, que en un gran número desconocen los procedimientos y la finalidad de los mismos. También se podrán realizar charlas informativas con el propio personal sanitario, en el que con alguna frecuencia existe desconocimiento al respecto.

2. Colaboración entre las diferentes instituciones sanitarias (Atención Primaria y Hospitalaria) en la divulgación de la donación de sangre y hemoderivados, en la forma de folletos y cartelería. De ese modo, el usuario puede acercarse a la donación de igual modo que lo hace a programas de prevención que oferta la sanidad pública (cáncer de mama, colorrectal,...).

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Durante el desarrollo, hemos podido contar con muy poca información sobre hemoderivados, puesto que existe una bibliografía reducida, y básicamente enfocada a las enfermedades a las que van dirigidas estos productos, y no a la fabricación en sí.

También es importante dar a conocer las ideas preconcebidas que se dan en gran parte de la población, como son: desconocimiento sobre la utilización de equipos estériles y de un solo uso para la extracción del plasma (muchos piensan que la sangre entra en contacto con la máquina y puede mezclarse con la de otros donantes y contagiar enfermedades,...); cuando se les explica a los donantes que el plasma se distribuye a la industria farmacéutica, son reacios a donar por que sólo ven el beneficio económico. Aunque el verdadero beneficio incide en la sociedad al completo, sobre todo en la creación de componentes para la inmunización de la población. Otra idea errónea es la de pensar que al donar plasma que contiene proteínas y anticuerpos, eso pueda afectar a su propia salud.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

A pesar de que las tendencias terapéuticas actuales se dirigen al empleo de agentes obtenidos mediante tecnología de recombinación genética, existen productos que difícilmente podrán ser desplazados por alternativas recombinantes. Además, la capacidad de producción de éstos limita la capacidad de satisfacer las demandas existentes. Por ello, continúa siendo imprescindible el fraccionamiento de todos los productos derivados del plasma, convirtiéndose a su vez la promoción del mismo en un papel fundamental. Fomentar la participación ciudadana, concienciando a las personas que donar plasma contribuye a un bien común en la sociedad, permite que otras personas puedan vivir, aumenta la calidad de vida en enfermedades crónicas y/o degenerativas y ayuda en la prevención de transmisión de enfermedades a través de la inmunización.

Tenemos gran cantidad de circunstancias en las que podemos actuar sobre los pacientes y familiares, para la captación de donantes. Una de ellas, cuando algún enfermo se encuentra sometido a tratamiento con algún medicamento derivado del plasma, como puede ser cualquier factor de coagulación. Debemos poner en conocimiento de ambos, paciente y familia de la importancia de la donación, para estas personas y para la población en general.

Haciendo hincapié en las medidas de seguridad y calidad que se tienen desde el instante en que se extrae el plasma, pasando por todos los estadios, hasta llegar a industria, donde es fundamental su tratamiento de separación, purificación y concentración, para llegar, al resultado final de unos medicamentos y productos estériles y de la mayor calidad, para su posterior utilización terapéutica con todas las garantías sanitarias.

La selección de donantes es uno de los factores esenciales para la seguridad de los hemoderivados. Deben seguirse las recomendaciones del Consejo de Europa sobre criterios de aceptación de donantes y el informe de la OMS sobre recogida y control de calidad de sangre y derivados, y asegurar que los Centros de Donación no recogen muestras de zonas de alta prevalencia de virus transmisibles por hemoderivados.

Los criterios siguientes se aplican a las donaciones homólogas de sangre total y de aféresis:

1. Edad del donante. Los límites de edad son los siguientes:

a) De 18 a 65 años.

b) Nuevos donantes mayores de 60 años, a discreción del médico.

c) Mayores de 65, a criterio médico y en circunstancias especiales.

2. Peso del donante. El peso corporal debe ser mayor de 50 Kg.

3. Pulso y Tensión Arterial. En cada donación se comprobará que el pulso y la tensión arterial se encuentran dentro de los límites adecuados para la extracción.

4. Nivel de Hemoglobina en la sangre del donante:

a) Mujeres donantes: mayor o igual a 12,5 gr./ dl

b) Hombres donantes: mayor o igual a 13,5 gr./ dl

5. El nivel de proteínas totales en sangre del donante de plasmaféresis debe ser superior o igual a 6 mg/dl. Se realizará como mínimo una determinación anual o una cada seis donaciones.

6. Así mismo se determinará una prueba de coagulación anual o cada seis donaciones.

» Propuestas de líneas de investigación.

El riesgo de transmisión de infecciones está prácticamente abolido, al menos en lo que se refiere a virus patógenos conocidos. En los últimos años se ha reducido significativamente el riesgo de transmisión de los agentes virales históricamente asociados a los hemoderivados, como los virus de VIH, VHB, VHC, RPR y el parvovirus B19. Esto es consecuencia de las mejoras en el cribado de las donaciones y mezclas de plasma, y al establecimiento de buenas prácticas de fabricación y métodos específicos de eliminación o inactivación viral.

Tenemos que dejar constancia de que además del cribado serológico mediante tecnología NAT que realizan los Centros de Transfusiones según la legislación vigente, la industria que fracciona los hemoderivados, también tiene un compromiso de calidad y repite antes del fraccionamiento de nuevo la serología a todas las unidades que reciben.

No se pueden excluir totalmente el riesgo de transmisión de agentes infecciosos en la fabricación de hemoderivados, existiendo además la posibilidad (aunque mínima) de transmisión de patógenos de naturaleza todavía no conocida.

Las líneas de investigación van encaminadas a dos aspectos fundamentales:

- procurar que cualquier sustancia que sea usada durante el fraccionamiento de los hemoderivados (Amotosalen), no produzca a largo plazo ningún efecto indeseable en los receptores de hemoderivados.

- Ampliar la búsqueda a otros agentes patógenos, y no sólo a los más conocidos, debido a que con el movimiento poblacional, son cada vez más frecuentes enfermedades provenientes de otros países como por ejemplo la enfermedad de Chagas.