

UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA
DE CIENCIAS EMPRESARIALES



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
FARMACIA

INVESTIGACION DIRIGIDA

“ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA”

Elaborado por

Dr. Ewin Mercado Morales

Director :

Dr. Alvaro Banchi

Managua, Nicaragua 2006



**"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION
SANGUINEA "**

UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA DE CIENCIAS EMPRESARIALES



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
FARMACIA
INVESTIGACION DIRIGIDA**

"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

**Elaborado por
Br. Erwin Mercado Morales.**

**Director
Dr. Álvaro Banchs**

Managua, Nicaragua

2006

**BIBLIOTECA
U C E M**

Reg. 5446/07
ha ingreso 10-V-2007



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

INDICE

CAPITULO I

Introducción	1
A. Selección del tema	3
B. Planteamiento del problema	4
C. Justificación	5
D. Objetivos	6
D.1 General	6
D.2 Específicos	6

CAPITULO II

A. Antecedentes	7
-----------------	---

SECCION I

Definición de Enfermedades transmitida por transfusión sanguínea	
A.1 Sífilis	9
A.2. VIH (SIDA)	11
A.3. Hepatitis B	13
A.4. Hepatitis C	16
A.5 Malaria o Paludismo	18
A.6 Mal de Chagas	20



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

SECCION II	49
DIANOSTICO DE Enfermedades transmitida por transfusión sanguínea	51
B.1. Síntomas de la sífilis	22
B.2. Síntomas VIH	24
B.3. Síntomas Hepatitis B	25
B.4. Síntomas Hepatitis C	26
B.5. Malaria o Paludismo	28
B.6. Síntomas Mal de Chagas	29
SECCION III	
PREVENCION DE Enfermedades transmitida por transfusión sanguínea	
C.1. Prevención SIFILIS	30
C.2. Prevención VIH	32
C.3. Prevención hepatitis B	34
C.4. Prevención Hepatitis C	36
C.5. Prevención Malaria o Paludismo	38
C.6. Prevención Mal de Chagas	39
SECCION IV	
TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA.	
D.1. Tratamiento de Sífilis	41
D.2. Tratamiento de VIH	42
D.3. Tratamiento Hepatitis B	43
D.4. Tratamiento Hepatitis C	45
D.5. Tratamiento de Malaria o Paludismo	47



“ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA “

D.6. Tratamiento de Mal de Chagas	49
Narrativa Metodológica	51
CAPITULO III	
CONCLUSIÓN	52
BIBLIOGRAFIA	53

El riesgo de enfermedades contraídas por transfusión de sangre ha bajado a la mitad en América Latina mediante la implementación de pruebas seriológicas y medidas de control de calidad para el suministro de sangre; todos los países latinoamericanos han aprobado leyes en el caso de Nicaragua "Ley de Seguridad transfusional" (Ley 369), esta requiere que la sangre donada se examine para detectar sífilis, VIH (SIDA), Hepatitis B, Hepatitis C, y el mal de Chagas.

La evaluación y el escrutinio correcto de donantes potenciales es uno de los pasos más importantes para garantizar la pureza y la seguridad de las donaciones y para asegurar el abastecimiento apropiado de componentes sanguíneos. Este proceso debe ser realizado por profesionales de la salud debidamente capacitados para esta tarea y bajo la dirección médica de la institución o banco de sangre responsable del manejo adecuado de donantes.

El Centro Nacional de Sangre CNS de la Cruz Roja Nicaragüense (CRN), depende de donante voluntario y de reposición para suministrar la sangre a los pacientes que la necesitan. En vista de lo anterior, el primer contacto con el donante debe servir de estímulo para que su donación inicial sea parte de una serie de donaciones posteriores, por lo que es también esencial que las



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

INTRODUCCION

Se llama transfusión a la inyección de sangre proveniente de un individuo, llamado donante o dador, en el sistema circulatorio de otra persona para integrar el volumen habitual perdido o para mejorar la composición de la sangre. La cantidad media de sangre en un individuo adulto es alrededor de cinco litros. Esa cantidad puede verse reducida por hemorragias que responden a patologías, heridas, y quemaduras producidas por accidentes o durante las cirugías.

El riesgo de enfermedades contraídas por transfusión de sangre ha bajado a la mitad en América Latina mediante la implementación de pruebas serológicas y medidas de control de calidad para el suministro de sangre; todos los países latinoamericanos han aprobado leyes en el caso de Nicaragua "Ley de Seguridad transfusional" (Ley 369), esta requiere que la sangre donada se examine para detectar sífilis, VIH (SIDA), Hepatitis B, Hepatitis C, y el mal de Chagas.

La evaluación y el escrutinio correcto de donantes potenciales es uno de los pasos más importantes para garantizar la pureza y la seguridad de las donaciones y para asegurar el abastecimiento apropiados de componentes sanguíneos. Este proceso debe ser realizado por profesionales de la salud debidamente capacitados para esta tarea y bajo la dirección medica de la institución o banco de sangre responsable del manejo adecuado de donantes.

El Centro Nacional de Sangre CNS de la Cruz Roja Nicaragüense (CRN), depende de donante voluntario y de reposición para suministrar la sangre a los pacientes que la necesitan: En vista de lo anterior, el primer contacto con el donante debe servir de estímulo para que su donación inicial sea parte de una serie de donaciones posteriores, por lo que es también esencial que las



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

condiciones alrededor de la donación de sangre sea lo mas placentera, segura y conveniente posible. **TEMA**

En Nicaragua la transfusión sanguínea es una parte esencial de la salud moderna usada correctamente puede salvar vidas y mejorar la salud. Sin embargo la transmisión de agentes infecciosos por transfusión sanguínea ha obligado a una particular atención a las infecciones potenciales.

A pesar de esto aun en nuestros días continúa habiendo poco conocimiento por parte de la población del proceso necesario para que se realice una transfusión. Aun después de realizar diferentes pruebas microbiológicas y el sumo cuidado que los técnicos y miembros de la cruz roja tienen, continúan existiendo infecciones por enfermedades como Sífilis, VIH (SIDA), Hepatitis B, Hepatitis C, y el mal de Chagas.

Es por eso que he elegido como tema realizar una investigación de:
"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

B. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. SELECCIÓN DEL TEMA

Debido al aumento demográfico del país las enfermedades han ido expandiéndose. En Nicaragua la transfusión sanguínea es una parte esencial de la salud moderna usada correctamente puede salvar vidas y mejorar la salud. Sin embargo la transmisión de agentes infecciosos por transfusión sanguínea ha enfocado a una particular atención a las infecciones potenciales.

A pesar de esto aun en nuestros días continúa habiendo poco conocimiento por parte de la población del proceso necesario para que se realice una transfusión. Aun después de realizar diferentes pruebas microbiológicas y el sumo cuidado que los técnicos y miembros de la cruz roja tienen; continúan existiendo infecciones por enfermedades como Sífilis, VIH (SIDA), Hepatitis B, Hepatitis C, y el mal de Chagas.

Es por eso que he elegido como tema realizar una investigación de:

"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA ".



“ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA “

B. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido al aumento demográfico del país las ciudades han ido expandiendo cada vez mas sus límites, por lo tanto las distancias a recorrer son mayores y la necesidad de usar medios de transporte mecánicos ha crecido aún mas por lo que los índices de accidentes de transito también han aumentado; Así mismo con el avance de la tecnología médica se realizan cada vez mas cirugías en el país por lo que las transfusiones sanguíneas se han vuelto un proceso mas común por la necesidad que existe entre la población.

Es por eso que se han planteado las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuál son las enfermedades más relevantes que se transmiten por transfusión sanguínea?
2. ¿Cuál es el diagnóstico que presenta cada enfermedad transmitida por transfusión sanguínea?
3. ¿Cuál es el tratamiento que se aplica para cada enfermedad adquirida por transfusión sanguínea?
4. ¿Cuáles son los métodos para prevenir las enfermedades por transfusión sanguíneas?



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

C. JUSTIFICACION

Debido a mi estudio que me encuentro relacionado con pacientes cuyas vidas dependen de forma parcial o total en unos momentos determinados del uso de transfusión sanguínea se debe informar a las personas los beneficios y los riesgos que pueden ocurrir por que estamos estrechamente relacionados con la salud de las personas y la necesidad de recibir una transfusión de sangre en la población ha crecido debido a las transfusiones; las transfusiones sanguíneas han sido mas comunes cada día no solamente en accidentes, cirugías si no también en pacientes con enfermedades terminales como cáncer, leucemia y en niños con padecimientos como hemofilia. Por lo tanto es importante conocer el riesgo-beneficio que puede causar una transfusión sanguínea.

Es muy satisfactorio indagar en este tema ya que se cumple e incentiva el proceso de investigación y se promueve el conocimiento en esta área tanto a miembros de la cruz roja como estudiantes y al resto de la población.

Con la realización de este trabajo, se podrá tener como base para la realización de futuros trabajos relacionados con el tema.



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

D. OBJETIVOS

D.1 GENERAL

Realizar un estudio de las enfermedades transmitidas por transfusión sanguínea.

D.2 ESPECIFICOS

1. Determinar el tipo de enfermedades transmitidas por transfusiones sanguíneas.
2. Identificar el diagnostico de los tipos de enfermedades transmitida por transfusión sanguínea.
3. Estipular el tratamiento para cada una de las patologías transmitidas por transfusión sanguínea.
4. Mencionar algunas medidas que eviten la transmisión de enfermedades a partir de la transfusión sanguínea.



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

ANTECEDENTES

No se podría hablar de medicina transfusional sin mencionar ha Sir William Harvey quien descubrió el sistema circulatorio en 1628.

La referencia histórica de la primera transfusión de sangre en humanos, se remonta al SXVII; esta y otros nuevos intentos de uso terapéutico fracasaron por muchos obstáculos técnicos, pero que motivaron ha seguir nuevos estudios de investigación.

En 1900 Karl Landstainer descubrió la existencia de aglutininas en la sangre que justificaba el hecho de que hubiera reacción transfusionales mortales hasta entonces inexplicadas, de ahí la necesidad de tener en cuenta la compatibilidad de la transfusión sanguínea. En 1914 Albert Hustin en Bélgica y Luís Agote en Argentina comprobaron que el Citrato Sódico se comportaba como anticoagulante atoxico. Estos dos factores abrieron la prueba de la transfusión indirecta: La sangre se recogía en un recipiente y se transfundía al enfermo.

Aunque ya en los años 40 se conoció la transmisión de enfermedades por la sangre se consideraba un problema menor. A pesar de ello con la descripción de Benson en 1943, sobre la posibilidad de desarrollar ictericia después de una transfusión de sangre se inicia una nueva etapa como un nuevo criterio: La transfusión de sangre y sus componentes salva vidas, pero también puede transmitir enfermedades. A partir de entonces en muchos países comienzan a controlarse la donación de sangre, con el objetivo no solo de proteger el donante si no también sobre todo de proteger al receptor.

Elaborado por el MINSA

La hemoterapia como practica medica, implica el conocimiento de uso apropiado de componentes o derivados seguros, concepto que alude a la necesidad de un conjunto de procedimientos destinados a disminuir el riesgo de contraer enfermedades hemotransmisibles y fenómenos de sensibilización;

UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA DE CIENCIAS EMPRESARIALES



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

entendiéndose que toda sangre a pesar de ser tamizada pudiera transmitir alguna gente infeccioso, por encontrarse el donante en periodo de ventana; así como de otras reacciones adversas con lo que se establece una cadena de responsabilidad que involucra al donante, banco de sangre, medico tratante y al transfusionista.

Otro aspecto importante que marca la transfusión en los últimos años es el incremento de la necesidad transfusional de los pacientes y también el cambio de la demanda de hemoderivados por el desarrollo de tratamientos agresivos en oncológica, hematológica y trasplantes de órganos.

Aunque existe en la actualidad algunos sustitutos de sangre y plasma existe la posibilidad de síntesis de algunas proteínas plasmáticas, no se ha podido reemplazar la sangre humana y por lo tanto debe ser obtenida mediante la donación de otra persona.

En Nicaragua cada año se realizan informes por parte de la cruz roja y el MINSA donde se detallan el numero de donantes que fueron rechazados, los que fueron aceptados y los que presentaron algunas enfermedades como sífilis, VIH-SIDA, hepatitis B, hepatitis C y enfermedad de chagas; estos son:

1. Informe de actividades de los bancos de sangre y centros de transfusión realizados en nicaragua en 1998.

Elaborado por el MINSA.

2. Informe de actividades de los bancos de sangre y centros de transfusión realizados en nicaragua en 1999 y 2000

Elaborado por el MINSA.

3. Estándares de medicina transfusional.

Elaborado por MINSA OPS/OMS

Primera adición; Managua, Junio 2002



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

SECCION I

ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

A.1

SÍFILIS

Esta información fue obtenida del libro de Romero G Orestes. Medicina Interna. Tomo I. Harrison. 4ª edición.

Nombre alternativo

Lúes

Definición

La sífilis es una infección congénita o de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*.

Causas, incidencia y factores de riesgo

La sífilis es una enfermedad infecciosa causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, la cual penetra en la piel lesionada o las membranas mucosas. Su transmisión se presenta con más frecuencia por contacto sexual. La sífilis congénita se puede también transmitir al feto durante cualquier etapa del embarazo. Esta enfermedad afecta principalmente a adultos sexualmente activos entre 20 y 29 años de edad.

La sífilis tiene varias etapas. En la etapa primaria, aparecen úlceras indoloras llamadas chancros de 2 a 3 semanas después de la primera exposición. Es posible que algunas personas con sífilis primaria no se percaten de los chancros ni tengan síntomas asociados con los mismos, en especial si los chancros están ubicados en el recto o el cérvix. Dichos chancros suelen desaparecer en un período de 4 a 6 semanas.



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

Aproximadamente, un tercio de las personas no tratadas progresan a la segunda etapa de la enfermedad, la sífilis secundaria, la cual suele presentarse de 2 a 8 semanas después de la aparición de las primeras lesiones que, en algunos casos, pueden aún seguir presentes. La sífilis secundaria es la etapa en la cual las bacterias se han extendido al torrente sanguíneo logrando su más alto número.

Los síntomas más comunes son: erupción en la piel, cuya apariencia puede variar y con frecuencia involucra las palmas de las manos y las plantas de los pies; además de lesiones en la boca, vagina y pene (parches en la mucosa); inflamación de los ganglios linfáticos y fiebre. Esta es la etapa más contagiosa de la enfermedad y su resolución usualmente dura desde semanas hasta un año; luego le sigue una fase latente asintomática, que se puede prolongar por años.

La etapa final es llamada sífilis terciaria y se caracteriza por compromiso del cerebro o del sistema nervioso central (neurosífilis), el compromiso cardiovascular con inflamación de la aorta (aortitis o aneurismas) y sífilis gomosa (lesiones destructivas de la piel y los huesos).



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

A.2.

VIH (SIDA)

Esta información fue obtenida de www.medlineplus.com

Nombres alternativos

Infección producida por el virus de inmunodeficiencia humana.

Definición

Es una infección viral causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que destruye en forma gradual el sistema inmune, causando infecciones difíciles de combatir para el cuerpo.

Causas, incidencia y factores de riesgo

La infección aguda por VIH puede estar asociada con síntomas similares a los de la mononucleosis o de la gripe entre las 2 a 4 semanas después de la exposición. La seroconversión por VIH (conversión del VIH negativo al VIH positivo) sucede generalmente entre los 3 primeros meses después de la exposición al virus.

Las personas que resultan infectadas con VIH pueden estar asintomáticas hasta por 10 años, pero aún pueden transmitir la infección a otros. Entre tanto, sus sistemas inmunes se debilitan gradualmente hasta que se les diagnostica SIDA. La infección aguda por VIH progresa con el tiempo a infección sintomática por VIH y luego a infección sintomática temprana por VIH y más tarde a SIDA (infección por VIH avanzada):

Infección por VIH (aguda) infección asintomática temprana por VIH-->
infección sintomática temprana por VIH SIDA

La mayoría de los individuos infectados con el VIH progresan a SIDA si no reciben tratamiento; sin embargo, hay un pequeño subgrupo de personas que



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

desarrollan SIDA muy rápidamente o que definitivamente nunca lo desarrollan (en quienes la enfermedad no progresa).

Hepatitis B

Esta información fue obtenida del libro de Romero O Orestes. Medicina Interna. Tomo I. Harrison. 4ª edición.

Definición

El término "hepatitis" se refiere a los síndromes o enfermedades que causan la inflamación del hígado, incluso la inflamación debido a virus o abuso crónico del alcohol. Los virus que causan la hepatitis incluyen la hepatitis A, B, C, E y el factor delta. Cada virus causa un síndrome diferente aunque todos comparten algunos síntomas y consecuencias.

La mayoría de las personas infectadas con la hepatitis B se deshacen del virus en 6 meses. Existe una infección de poca duración conocida como un caso "agudo" de Hepatitis B.

Aproximadamente el 10 % de las personas infectadas con el virus de la hepatitis B desarrolla una infección crónica viral. Las personas con infección crónica pueden presentar síntomas aunque muchas de ellas nunca los desarrollan. A estos pacientes algunas veces se los denomina "portadores" y pueden transmitir la enfermedad a otros. El hecho de tener hepatitis B crónica aumenta el riesgo de lesión hepática permanente, incluso cirrosis (cicatrización del hígado) y cáncer de hígado.

Causas, incidencia y factores de riesgo

La hepatitis B se transmite por vía sanguínea y otros fluidos corporales y la infección se puede presentar a través de:



“ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA “

A.3.

Hepatitis B

Esta información fue obtenida del libro de Romero G Orestes. Medicina Interna. Tomo I. Harrison. 4ª edición.

Definición

El término "hepatitis" se refiere a los síndromes o enfermedades que causan la inflamación del hígado, incluso la inflamación debido a virus o abuso crónico del alcohol. Los virus que causan la hepatitis incluyen la hepatitis A, B, C, E y el factor delta. Cada virus causa un síndrome diferente aunque todos comparten algunos síntomas y consecuencias.

La mayoría de las personas infectadas con la hepatitis B se deshacen del virus en 6 meses. Existe una infección de poca duración conocida como un caso "agudo" de Hepatitis B.

Aproximadamente el 10 % de las personas infectadas con el virus de la hepatitis B desarrolla una infección crónica vitalicia. Las personas con infección crónica pueden presentar síntomas aunque muchas de ellas nunca los desarrollan. A estos pacientes algunas veces se los denomina "portadores" y pueden transmitir la enfermedad a otros. El hecho de tener hepatitis B crónica aumenta el riesgo de lesión hepática permanente, incluso cirrosis (cicatrización del hígado) y cáncer de hígado.

Causas, incidencia y factores de riesgo

La hepatitis B se transmite por vía sanguínea y otros fluidos corporales y la infección se puede presentar a través de:



“ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA “

- Contacto con sangre en escenarios de atención médica, lo cual pone en riesgo a médicos, enfermeras, odontólogos y otros miembros del personal médico
- Relaciones sexuales sin "precaución" con una persona infectada
- Transfusiones de sangre
- Compartir agujas cuando se hace uso de drogas
- Someterse a tatuajes o acupuntura con instrumentos contaminados
- En el momento de nacer, una madre infectada puede transmitirle el virus al bebé en el momento del parto o inmediatamente después de éste

Las personas que se encuentran en mayor riesgo, incluyendo personas que vivan con alguien que tenga hepatitis B y los trabajadores de la salud, deben recibir la vacuna contra la hepatitis B.

La hepatitis aguda toma de uno a seis meses desde el momento de la infección hasta que la enfermedad se manifiesta. Los primeros síntomas pueden ser, entre otros, náuseas, vómitos, pérdida del apetito, fatiga, dolores musculares y dolores articulatorios. Luego se presenta ictericia junto con orina oscura y heces blandas. Alrededor de un 1% de los pacientes infectados con hepatitis B muere debido al daño hepático en esta etapa temprana.

El riesgo de llegar a infectarse de manera crónica depende de la edad en el momento de la infección: más del 90% de los recién nacidos, alrededor del 50% de los niños y menos del 5% de los adultos infectados con hepatitis B desarrollan la hepatitis crónica.

La mayor parte del daño del virus de la hepatitis B es causado por la respuesta del cuerpo a la infección. La respuesta inmune del cuerpo contra las células hepáticas infectadas (hepatocitos) daña las células, provocando la inflamación del hígado (hepatitis). Como resultado de esto, las enzimas hepáticas (transaminasas) se filtran del hígado a la sangre, haciendo que se eleven los niveles de transaminasa en la sangre. El virus deteriora la capacidad del



“ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA “

hígado para producir el factor de coagulación protrombina, aumentando el tiempo que requiere la sangre para coagular (tiempo de protrombina).

El daño hepático también deteriora la capacidad del cuerpo para eliminar la bilirrubina (un producto de degradación de los glóbulos rojos viejos), causando ictericia (coloración amarillenta de los ojos y el cuerpo) y orina oscura.

Nombre alternativo

Hepatitis no A o no B

Definición

Es una inflamación del hígado causada por infección con el virus de la hepatitis C.

Causas, incidencia y factores de riesgo

La infección de hepatitis C es causada por el virus de la hepatitis C (VHC) y las personas que pueden estar en riesgo de contagiarse son aquellos que:

- Recibieron una transfusión de sangre antes de julio de 1992
- Recibieron sangre, productos sanguíneos u órganos sólidos de un donante que tiene hepatitis C
- Se han inyectado drogas o han compartido agujas con alguien que tiene hepatitis C
- Han estado sometidos a diálisis renal durante mucho tiempo
- Han tenido contacto frecuente con sangre en su trabajo (por ejemplo, los trabajadores del campo de la salud)
- Han tenido relaciones sexuales con múltiples compañeros
- Han tenido relaciones sexuales con una persona que tiene hepatitis C
- Han compartido elementos de uso personal, como cepillos de dientes y hojas de afeitar, con alguien que tiene hepatitis C
- Nacieron de madres infectadas con hepatitis C



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

A.4.

Hepatitis C

Esta información fue obtenida del libro de Romero G Orestes. Medicina Interna. Tomo I. Harrison. 4ª edición.

Nombre alternativo

Hepatitis no A o no B

Definición

Es una inflamación del hígado causada por infección con el virus de la hepatitis C.

Causas, incidencia y factores de riesgo

La infección de hepatitis C es causada por el virus de la hepatitis C (VHC) y las personas que pueden estar en riesgo de contagiarse son aquellos que:

- Recibieron una transfusión de sangre antes de julio de 1992
- Recibieron sangre, productos sanguíneos u órganos sólidos de un donante que tiene hepatitis C
- Se han inyectado drogas o han compartido agujas con alguien que tiene hepatitis C
- Han estado sometidos a diálisis renal durante mucho tiempo
- Han tenido contacto frecuente con sangre en su trabajo (por ejemplo, los trabajadores del campo de la salud)
- Han tenido relaciones sexuales con múltiples compañeros
- Han tenido relaciones sexuales con una persona que tiene hepatitis C
- Han compartido elementos de uso personal, como cepillos de dientes y hojas de afeitar, con alguien que tiene hepatitis C
- Nacieron de madres infectadas con hepatitis C



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

La prevalencia de la infección con hepatitis C es aproximadamente de 4 millones de personas en los Estados Unidos o aproximadamente 1 caso por cada 70 a 100 personas. Otras infecciones por virus de la hepatitis incluyen hepatitis A y hepatitis B.

Nombres alternativos

Paludismo cuartano; paludismo falciparum; fiebre hictórica; paludismo; paludismo terciario; plasmodio

Definición

La malaria es una enfermedad parasitaria caracterizada por fiebre, escalofrío y anemia.

Causas, incidencia y factores de riesgo

La malaria es una enfermedad parasitaria que se transmite de un humano a otro por la picadura de mosquitos anofeles infectados. En los humanos, los parásitos (llamados esporozoitos) migran hacia el hígado, donde maduran y se convierten en merozoitos, los cuales penetran el torrente sanguíneo e infectan los glóbulos rojos.

Los parásitos se multiplican dentro de los glóbulos que, al cabo de 48 a 72 horas, se rompen e infectan más glóbulos rojos. Los primeros síntomas se presentan por lo general de 10 días a 4 semanas después de la infección, aunque en ocasiones se pueden presentar en un lapso de 8 días hasta 1 año después. Los síntomas de la enfermedad ocurren en ciclos de 48 a 72 horas.

La mayoría de los síntomas se originan por la liberación masiva de merozoitos en el torrente sanguíneo, por la anemia causada por la destrucción de glóbulos rojos y por los problemas debidos a las grandes cantidades de hemoglobina



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

A.5.

Malaria o Paludismo

Esta información fue obtenida del libro de Romero G Orestes. Medicina Interna. Tomo I. Harrison. 4^a edición.

Nombres alternativos

Paludismo cuartano; paludismo falciparum; fiebre biduoterciana; paludismo; paludismo terciano; plasmodio

Definición

La malaria es una enfermedad parasitaria caracterizada por fiebre, escalofrío y anemia.

Causas, incidencia y factores de riesgo

La malaria es una enfermedad parasitaria que se transmite de un humano a otro por la picadura de mosquitos *anofeles* infectados. En los humanos, los parásitos (llamados esporozoítos) migran hacia el hígado, donde maduran y se convierten en merozoítos, los cuales penetran el torrente sanguíneo e infectan los glóbulos rojos.

Los parásitos se multiplican dentro de los glóbulos que, al cabo de 48 a 72 horas, se rompen e infectan más glóbulos rojos. Los primeros síntomas se presentan por lo general de 10 días a 4 semanas después de la infección, aunque en ocasiones se pueden presentar en un lapso de 8 días hasta 1 año después. Los síntomas de la enfermedad ocurren en ciclos de 48 a 72 horas.

La mayoría de los síntomas se originan por la liberación masiva de merozoítos en el torrente sanguíneo, por la anemia causada por la destrucción de glóbulos rojos y por los problemas debidos a las grandes cantidades de hemoglobina



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

libre que invaden el torrente sanguíneo luego de la ruptura de los glóbulos rojos.

La transmisión de la malaria también puede ser de forma congénita (de la madre al feto) y por transfusiones sanguíneas. La malaria se puede transmitir por intermedio de los mosquitos en zonas de clima templado, pero el parásito desaparece cuando llega el invierno.

Esta enfermedad constituye un problema mayor de salud en gran parte de los países tropicales y subtropicales. El CDC (Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos) calcula que cada año se presentan de 300 a 500 millones de casos de malaria y que más de un millón son fatales. Es la enfermedad de mayor riesgo para las personas que se desplazan hacia climas cálidos.

En algunas regiones del mundo, el mosquito que transmite la malaria ha desarrollado resistencia ante sustancias insecticidas, mientras que el parásito ha desarrollado resistencia a los antibióticos. Esto ha llevado a la dificultad de controlar tanto la tasa de infección como la diseminación de la enfermedad.

De las cuatro especies de parásitos existentes, la malaria producida por *Falciparum*, destruye una mayor proporción de glóbulos rojos en comparación con las otras especies y se considera una forma mucho más seria de la enfermedad. Puede resultar mortal a las primeras horas de aparición de los primeros síntomas.

El mal de Chagas tiene dos fases: la aguda y la crónica. La primera puede presentarse sin síntomas o con síntomas muy leves. Los síntomas de la fase aguda pueden ser: inflamación y enrojecimiento del sitio de infección (donde el insecto provocó la infección inicial). Luego, puede seguir con la inflamación de un ojo y de los ganglios linfáticos que drenan el área de la picadura. A medida



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

A.6.

Mal de Chagas

Esta información fue obtenida del libro de Romero G Orestes. Medicina Interna. Tomo I. Harrison. 4^a edición.

Nombres alternativos

Tripanosomiasis americana

Definición

Es una enfermedad parasitaria transmitida por un insecto y es común en América Central y del Sur.

Causas, incidencia y factores de riesgo

El mal de Chagas es provocado por el *Tripanosoma cruzi*, un parásito relacionado con el tripanosoma africano que causa la enfermedad del sueño, que se dispersa por varias familias de insectos chupasangre y es uno de los mayores problemas de salubridad en América del Sur, donde 20 millones de personas están infectadas.

Los factores de riesgo para el mal de Chagas incluyen el hecho de vivir en América Central o del Sur, la pobreza, vivir en una choza donde los insectos chupasangre viven en las paredes y las transfusiones sanguíneas de una persona que tenga el parásito, aunque no tenga la enfermedad activa.

El mal de Chagas tiene dos fases: la aguda y la crónica. La primera puede presentarse sin síntomas o con síntomas muy leves. Los síntomas de la fase aguda pueden ser: inflamación y enrojecimiento del sitio de infección (donde el insecto provocó la infección inicial). Luego, puede seguir con la inflamación de un ojo y de los ganglios linfáticos que drenan el área de la picadura. A medida



“ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA “

que el parásito se disemina partiendo del sitio de la inoculación, el paciente presenta fiebre, malestar general, e inflamación generalizada de los ganglios linfáticos. Así mismo, el hígado y el bazo pueden aumentar de tamaño.

La enfermedad disminuye su intensidad después de la fase aguda y puede volverse crónica sin manifestar síntomas posteriores durante muchos años. Cuando los síntomas finalmente se hacen presentes, aparecen como enfermedad cardíaca (cardiomiopatía) y trastornos digestivos.

Los pacientes pueden presentar insuficiencia cardíaca congestiva y el primer síntoma de trastorno digestivo puede ser la dificultad para deglutir, que puede llevar a la desnutrición. Los pacientes que presenten infección parasitaria del colon pueden experimentar dolor abdominal y estreñimiento. La enfermedad cardíaca es, por lo general, la causa de la muerte del paciente.

- Chancros (usualmente únicos aunque pueden ser múltiples) úlceras indolores en los genitales, recto, o boca
- Agrandamiento de ganglios linfáticos en el área adyacente al chanoro

- Erupción en la piel, generalmente en todo el cuerpo con parches planos y elevados que pueden comprometer las palmas de las manos y la plantas de los pies.
- Agrandamiento extensivo de ganglios linfáticos.
- Parches en las mucosas (ulceraciones plateadas indolores de las membranas mucosas, que se observan especialmente en la boca y los genitales).
- Condiloma lato, pápulas coalescentes que forman una placa gris y blanca usualmente en áreas de pliegues como la ingle, los genitales, los axilas y debajo de las mamas.
- Pérdida del cabello (alopecia).



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

SECCION II

DIANOSTICO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

B.1.

Síntomas SIFILIS

Esta información fue obtenida del libro de Romero G Orestes. Medicina Interna. Tomo I. Harrison. 4ª edición.

Los síntomas de sífilis dependen de la etapa de la enfermedad. Además, un gran número de afectados puede no presentar síntomas.

Sífilis primaria:

- Chancros (usualmente unitarios aunque pueden ser múltiples) úlceras indoloras en los genitales, recto, o boca
- Agrandamiento de ganglios linfáticos en el área adyacente al chancro

Sífilis secundaria:

- Erupción en la piel, generalmente en todo el cuerpo con parches planos y elevados que pueden comprometer las palmas de las manos y la plantas de los pies.
- Agrandamiento extensivo de ganglios linfáticos.
- Parches en las mucosas (ulceraciones plateadas indoloras de las membranas mucosas, que se observan especialmente en la boca y los genitales).
- Condiloma lato, pápulas coalescentes que forman una placa gris y blanca usualmente en áreas de pliegues como la ingle, los genitales, las axilas y debajo de las mamas.
- Pérdida del cabello (alopecia).



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA "

- Síntomas generales como fiebre, fatiga, pérdida del apetito, así como dolores persistentes y pasajeros en los huesos.

Sífilis terciaria:

- Lesiones destructivas que infiltran la piel, huesos o hígado (sífilis gomosa).
- Sífilis cardiovascular, la cual produce inflamación de la aorta (aortitis) y puede ser asociada con aneurismas aórticos.
- Alteraciones del sistema nervioso central que comprometen meninges, cerebro, médula espinal y sistema ocular o auditivo.

Signos y exámenes

Las pruebas diagnósticas adecuadas para la sífilis dependen de cada una de las etapas de la enfermedad y pueden incluir: examen en campo oscuro de la lesión primaria (en sífilis primaria); pruebas sanguíneas como VDRL o RPR y FTA-ABS. En el caso de neurosífilis, se requiere de punción espinal para elaborar el diagnóstico y luego puede enviarse para VDRL y/o FTA-ABS.

Nota: en el momento del diagnóstico de la infección con VIH, muchas personas no han experimentado ninguno de los síntomas.

Signos y exámenes

- Un ELISA/Western blot para VIH puede mostrar anticuerpos positivos para VIH; si el resultado es negativo, el examen se debe repetir en 3 meses.
- El conteo de CD4 puede mostrar la supresión del sistema inmune.
- La carga viral ARN del VIH indica la cantidad del virus en el torrente sanguíneo.
- Un diferencial sanguíneo puede mostrar anomalías.



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

B.2.

Síntomas VIH

Esta información fue obtenida de www.medlineplus.com

Se puede presentar cualquier síntoma de enfermedad, ya que la infección puede ocurrir en todo el cuerpo. Entre los síntomas relacionados con la infección por VIH están:

- Úlceras en la garganta
- Úlceras bucales, incluyendo infección por Candida
- Rigidez muscular o dolor
- Dolor de cabeza
- Diarrea
- Inflamación de los ganglios linfáticos
- Fiebre
- Fatiga
- Erupción cutánea de varios tipos, incluyendo dermatitis seborreica
- Infecciones vaginales frecuentes por levadura

Nota: en el momento del diagnóstico de la infección con VIH, muchas personas no han experimentado ninguno de los síntomas.

Signos y exámenes

- Un ELISA/Western blot para VIH puede mostrar anticuerpos positivos para VIH; si el resultado es negativo, el examen se debe repetir en 3 meses.
- El conteo de CD4 puede mostrar la supresión del sistema inmune.
- La carga viral ARN del VIH indica la cantidad del virus en el torrente sanguíneo
- Un diferencial sanguíneo puede mostrar anomalías.



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

B.3.

Síntomas Hepatitis B

Esta información fue obtenida del libro de Romero G Orestes. Medicina Interna. Tomo I. Harrison. 4ª edición.

- Fatiga, malestar general, dolor articular y fiebre baja
- Náuseas, vómitos, pérdida del apetito y dolor abdominal
- Ictericia y orina oscura debido al aumento de la bilirrubina

Signos y exámenes

- Antígeno de superficie de hepatitis B (HBsAg). Representa el primer marcador viral presente en las pruebas de sangre después de que el paciente ha sido infectado y generalmente desaparece de la sangre en uno o dos meses.
- Anticuerpo central de la hepatitis B (Anti-HBc). Generalmente se detecta dentro de una a dos semanas después de la aparición del antígeno de superficie de la hepatitis B. Tanto el antígeno de superficie de la hepatitis B como el anticuerpo central persisten en forma indefinida en la sangre de los pacientes que se han recuperado de la hepatitis B.
- Anticuerpo de superficie de la hepatitis B (anti-HBs). Este se encuentra tanto en las personas que han sido vacunadas como en aquellas que se han recuperado de una infección de hepatitis.
- Los niveles de las enzimas hepáticas en la sangre pueden estar elevados debido al daño hepático.
- Los niveles de albúmina pueden estar bajos y el tiempo de protrombina puede ser prolongado debido a un trastorno hepático severo.



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

B.4.

Síntomas HEPATITIS C

Esta información fue obtenida del libro de Romero G Orestes. Medicina Interna. Tomo I. Harrison. 4ª edición.

Muchas personas que están infectadas con hepatitis C son asintomáticas. Esta enfermedad se detecta a menudo cuando se realizan exámenes de sangre como parte de un examen físico rutinario o de otro procedimiento médico. Si la infección ha estado presente durante muchos años, el hígado puede tener cicatrización permanente, una afección llamada cirrosis. En muchos casos, puede no haber síntomas de la enfermedad hasta que se haya desarrollado la cirrosis.

Se pueden presentar los siguientes síntomas:

- Ictericia
- Dolor abdominal (en la parte superior derecha)
- Fatiga
- Pérdida del apetito
- Náuseas y vómitos
- Fiebre baja
- Heces color arcilla o pálidas
- Orina oscura
- Prurito generalizado
- Ascitis
- Várices sangrantes (venas dilatadas en el esófago)

Signos y exámenes

- Serología del virus de la hepatitis
- ELISA para detectar anticuerpos contra hepatitis C

UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA DE CIENCIAS EMPRESARIALES



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

- Prueba PCR para hepatitis C
- Enzimas hepáticas elevadas
- Una biopsia del hígado muestra inflamación crónica
- Genotipo de la hepatitis C. Hay seis genotipos presentes en todo el mundo y la mayoría de los estadounidenses tienen la infección por genotipo 1 que tiene tasas de respuesta al tratamiento más bajas.

- Repetidas etapas de escalofríos, fiebre y sudor, que suceden inexplicablemente y en este orden con una duración de 12 a 24 horas
- Respiración rápida durante los periodos de fiebre.

- Sudoración secuencial
- Dolor de cabeza
- Náuseas y vómitos
- Dolor muscular
- Anemia
- Heces sanguinolentas
- Ictericia
- Convulsiones
- Coma

Signos y exámenes

Durante un examen físico, el médico puede identificar un agrandamiento del hígado y agrandamiento del bazo. El diagnóstico de malaria se confirma con frotis de sangre tomados en intervalos de 6 a 12 horas.



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

B.5.

Síntomas Malaria o Paludismo

Esta información fue obtenida del libro de Romero G Orestes. Medicina Interna. Tomo I. Harrison. 4^a edición.

Los principales síntomas referidos en el paludismo o malaria son:

- Repetidas etapas de escalofríos, fiebre y sudor, que suceden inexplicablemente y en este orden con una duración de 12 a 24 horas
- Respiración rápida durante los periodos de fiebre.
- Sudoración secuenciales
- Dolor de cabeza
- Náuseas y vómitos
- Dolor muscular
- Anemia
- Heces sanguinolentas
- Ictericia
- Convulsiones
- Coma

Signos y exámenes

Durante un examen físico, el médico puede identificar un agrandamiento del hígado y agrandamiento del bazo. El diagnóstico de malaria se confirma con frotis de sangre tomados en intervalos de 6 a 12 horas.



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

B.6.

Síntomas Mal de Chagas

Esta información fue obtenida del libro de Romero G Orestes. Medicina Interna. Tomo I. Harrison. 4ª edición.

- Antecedentes de exposición en un área donde se sabe que se presenta el Mal de Chagas
- Área inflamada y enrojecida en el lugar de una picadura previa por un insecto
- Agrandamiento de los ganglios linfáticos
- Inflamación de un ojo
- Fiebre
- Latido cardíaco irregular (arritmia)
- Latido cardíaco rápido (taquicardia)
- Dificultad para deglutir

Signos y exámenes

- El examen físico puede confirmar los síntomas y mostrar señales de insuficiencia cardíaca (cardiomiopatía) en la forma crónica.
- El frotis de sangre periférico muestra tripanosomas móviles en la forma aguda.
- El cultivo de sangre muestra *Tripanosoma cruzi* en la forma aguda.
- El ELISA puede mostrar infección previa con *Tripanosoma cruzi* en la forma crónica.



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

SECCION III

PREVENCION DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

C.1.

Prevención SIFILIS

Esta información fue obtenida del libro de Romero G Orestes. Medicina Interna. Tomo I. Harrison. 4ª edición.

La prevención de la sífilis se logra con medidas importantes como la práctica de sexo seguro y el uso permanente de condones. Además, el diagnóstico y tratamiento oportunos para prevenir la transmisión progresiva de la enfermedad son necesarios, como lo es la realización de exámenes durante cualquier evaluación para una enfermedad de transmisión sexual.

La realización de exámenes para sífilis en todas las mujeres embarazadas es otra medida para disminuir el riesgo de transmisión de la enfermedad al feto.

La manera más segura de evitar contraer enfermedad de la sífilis, es absteniéndose del contacto sexual o tener con una relación duradera, mutuamente monógama, con una pareja a quien le han hecho las pruebas y se sabe que no está infectada.

Abstenerse de consumir alcohol y drogas puede también ayudar a evitar la transmisión de la sífilis ya que estas actividades pueden conllevar a adoptar una conducta sexual peligrosa. Es importante que las parejas sexuales hablen entre ellas si tienen el VIH y si en el pasado han tenido otras ETS, de manera que puedan tomar acciones preventivas.



“ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA “

Las úlceras genitales que provocan ciertas enfermedades, como la sífilis, pueden aparecer tanto en las áreas genitales masculinas como las femeninas, estén o no cubiertas o protegidas con un condón de látex. El uso correcto y habitual de los condones de látex puede reducir el riesgo de contraer la sífilis, así como los herpes genitales y los chancros, solamente si el área infectada o el área de posible contacto están protegidas.

Los condones lubricados con espermicidas no son más eficaces que cualquier otro condón lubricado a la hora de evitar la transmisión de las ETS. La transmisión de una ETS, incluida la sífilis, no puede prevenirse con lavarse los genitales, orinar o hacerse una ducha vaginal después de la relación sexual. Cualquier secreción, úlcera o irritación, en particular en el área de la ingle, debe ser señal para dejar de tener relaciones sexuales y ver a un médico de inmediato.

- Las personas con SIDA o aquellas que han tenido pruebas positivas para anticuerpos anti-VIH pueden transmitir la enfermedad a otras personas, por lo cual no deben donar sangre, plasma, órganos del cuerpo o espermia e igualmente, no deben intercambiar fluidos corporales durante la actividad sexual.
- Se debe evitar el contacto oral, vaginal o anal con el semen.
- Se deben evitar las relaciones sexuales de tipo anal, puesto que se producen pequeñas abrasiones en los tejidos del recto y a través de ellas el virus del SIDA que se encuentra en el semen del compañero sexual infectado puede ser inyectado directamente a la sangre del compañero sexual receptor.
- Se debe evitar el contacto oral con el ano, además no practicar la inserción de los dedos o puño en el ano, bien sea como compañero sexual activo o receptor.
- No se debe permitir que la orina entre en la boca, el ano, los ojos, las heridas ni en úlceras abiertas.



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

C.2.

Prevención VIH

Esta información fue obtenida de www.medlineplus.com

- No se debe tener contacto sexual con personas de quienes se sabe o se presume que estén infectados con el VIH.
- No se debe tener contacto sexual con muchas personas o con personas que tienen múltiples compañeros sexuales y además se recomienda abstenerse de tener relaciones sexuales con prostitutas.
- No se deben usar drogas intravenosas; pero si se usan, no se deben compartir las agujas ni las jeringas (hervir o limpiar estos elementos con alcohol no garantiza una esterilidad total).
- No se deben tener relaciones sexuales con personas usuarias de drogas intravenosas.
- Las personas con SIDA o aquellos que han tenido pruebas positivas para anticuerpos anti-VIH pueden transmitir la enfermedad a otras personas, por lo cual no deben donar sangre, plasma, órganos del cuerpo o esperma e igualmente, no deben intercambiar fluidos corporales durante la actividad sexual.
- Se debe evitar el contacto oral, vaginal o anal con el semen.
- Se deben evitar las relaciones sexuales de tipo anal, puesto que se producen pequeñas abrasiones en los tejidos del recto y a través de ellas el virus del SIDA que se encuentra en el semen del compañero sexual infectado puede ser inyectado directamente a la sangre del compañero sexual receptor.
- Se debe evitar el contacto oral con el ano, además no practicar la inserción de los dedos o puño en el ano, bien sea como compañero sexual activo o receptor.
- No se debe permitir que la orina entre en la boca, el ano, los ojos, las heridas ni en úlceras abiertas.



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

- El comportamiento sexual seguro puede reducir el riesgo de adquirir la infección, aunque existe el riesgo de adquirirla, aun si se practica el "sexo seguro" con el uso de condones; por lo tanto, la abstinencia es la única manera segura de prevenir la transmisión sexual del virus.
- Una relación ocasional, un sólo contacto, puede transmitir el VIH.
- Debería tomarse tiempo para conocer a la pareja e intimar, preguntarse sobre comportamientos pasados y actuales.
- Las relaciones sexuales, homo o heterosexuales, comportan un alto riesgo de transmisión del virus del SIDA.
- La presencia de otras enfermedades de transmisión sexual, lesiones genitales, favorece la transmisión del virus.
- La mayoría de las personas infectadas lo han sido en una relación sexual.
- El contacto de la boca con el esperma o las secreciones vaginales suponen un riesgo de transmisión cuando existen lesiones en la boca.
- La penetración anal es la que supone mayor riesgo.



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

C.3.

Prevención hepatitis B

Esta información fue obtenida del libro de Romero G Orestes. Medicina Interna. Tomo I. Harrison. 4ª edición.

El tamizaje de toda la sangre donada ha reducido la probabilidad de contraer hepatitis B en una transfusión de sangre. Como parte del tamizaje inicial, a los donantes de sangre ahora se les pide llenar un cuestionario acerca de sus actividades sexuales y el consumo de drogas y no se utiliza la sangre de aquellos grupos de personas que se encuentran en alto riesgo. Además, se utilizan pruebas serológicas para examinar la sangre recolectada para el virus de la hepatitis B.

La notificación obligatoria de esta enfermedad permite a los trabajadores de la salud del estado hacer un seguimiento a las personas que han estado expuestas e inmunizar a los contactos que aún no han desarrollado la enfermedad. Anteriormente, la vacuna contra la hepatitis B se elaboraba a partir de productos sanguíneos humanos, por lo cual no era bien recibida por el público; mientras que la nueva vacuna contra la hepatitis B es completamente artificial, sin ningún producto humano y, por lo tanto, no puede transmitir el virus de la hepatitis B ni el virus del SIDA. Esta vacuna no sólo es segura sino efectiva y se requiere administrar tres dosis dentro de un período de seis meses para lograr la inmunidad total. La vacunación de los bebés se ha vuelto rutinaria en los centros pediátricos en los Estados Unidos.

Se debe evitar el contacto sexual con una persona que padezca hepatitis B crónica o aguda. El uso consistente y apropiado de condones también puede reducir la transmisión a través del contacto sexual; sin embargo, la inmunización brinda la única y definitiva protección contra el virus. La vacunación de las personas que se encuentran en alto riesgo ha tenido sólo un



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

éxito limitado; por lo tanto el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos ha recomendado la vacunación universal de todos los neonatos y adolescentes antes de la pubertad.

Los bebés nacidos de madres que en el momento tengan hepatitis B aguda o hayan tenido la infección reciben una serie de inmunizaciones especiales para prevenir la transmisión viral. Esto incluye la administración de inmunoglobulina contra hepatitis B y vacunación contra hepatitis B en las 12 horas posteriores al nacimiento.

- No comparta agujas para el uso de drogas, tatuajes o para hacerse agujeros corporales
- Evite compartir hojas de afeitar o cepillos de dientes
- Cubra las cortaduras y heridas abiertas
- No comparta "pajillas" para aspirar Cocaína u otras drogas
- Practique las relaciones sexuales más seguras

La transmisión sexual es baja entre parejas monógamas estables. El compañero sexual debe ser examinado para hepatitis C, en caso de ser negativo, las recomendaciones actuales son no cambiar las prácticas sexuales. Los individuos que tienen sexo fuera de una relación monógama deben practicar comportamientos sexuales seguros para prevenir la transmisión de hepatitis C, así como las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA.

**BIBLIOTECA
U C E M**



“ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA “

C.4.

Prevención Hepatitis C

Esta información fue obtenida del libro de Romero G Orestes. Medicina Interna. Tomo I. Harrison. 4ª edición.

Se debe evitar el contacto con la sangre o productos de la misma, hasta donde sea posible. El personal de salud debe tomar las precauciones universales cuando manipula sangre y líquidos corporales.

- no comparta agujas para el uso de drogas, tatuajes o para hacerse agujeros corporales
- Evite compartir hojas de afeitar o cepillos de dientes
- cúbrase las cortaduras y heridas abiertas
- No comparta “pajillas” para aspirar Cocaína u otras drogas
- practique las relaciones sexuales más seguras

La transmisión sexual es baja entre parejas monógamas estables. El compañero sexual debe ser examinado para hepatitis C, en caso de ser negativo, las recomendaciones actuales son no cambiar las prácticas sexuales. Los individuos que tienen sexo fuera de una relación monógama deben practicar comportamientos sexuales seguros para evitar la hepatitis C, así como las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH y la hepatitis

B.



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

Actualmente, no hay una vacuna para la hepatitis C.

Prevención Malaria o Paludismo

Esta información fue obtenida del libro de Rumero G. Orsola. Medicina Interna Tomo I. Harrison. 4ª edición.

La mayoría de las personas que habitan en zonas endémicas de malaria, han desarrollado algo de inmunidad hacia la enfermedad, situación que no acontece con los visitantes que llegan a este tipo de lugares y que recaman tomar medicamentos preventivos. Incluso, las mujeres en estado de embarazo deben recibir medicamentos preventivos, ya que el riesgo que representa el medicamento para el feto es menor que el riesgo de adquirir una infección congénita.

Las personas que reciben medicamentos antimaláricos pueden ser fijas a infectarse. Por lo tanto, se debe evitar la picadura del mosquito usando ropa de vestir que cubran completamente manos y piernas, mallas protectoras en las ventanas y repelentes contra insectos.

La opción en medicamentos para la protección contra la malaria ha sido la cloroquina, pero debido al aumento de la resistencia a ésta, actualmente su uso está restringido para las áreas donde están presentes el *Plasmodium vivax*, el *P. oval* y el *P. malariae*. La malaria por *Falciparum* se está convirtiendo en una enfermedad cada vez más resistente a los medicamentos antimaláricos.

Para los viajeros que se dirigen hacia las zonas donde se sabe que se transmite la malaria por *Falciparum*, hay varias opciones de tratamiento preventivo, incluyendo melfoquina, atovequone/Pruguanil y doxiciclina.

Los viajeros interesados en más información acerca de cómo prevenir la malaria en una área geográfica determinada, medicamentos preventivos y otros aspectos.



“ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA “

C.5.

Prevención Malaria o Paludismo

Esta información fue obtenida del libro de Romero G Orestes. Medicina Interna. Tomo I. Harrison. 4^a edición.

La mayoría de las personas que habitan en zonas endémicas de malaria, han desarrollado algo de inmunidad hacia la enfermedad; situación que no acontece con los visitantes que llegan a este tipo de lugares y que necesitan tomar medicamentos preventivos. Incluso, las mujeres en estado de embarazo deben recibir medicamentos preventivos, ya que el riesgo que representa el medicamento para el feto es menor que el riesgo de adquirir una infección congénita.

Las personas que reciben medicamentos antimaláricos pueden aún llegar a infectarse. Por lo tanto, se debe evitar la picadura del mosquito usando prendas de vestir que cubran completamente manos y piernas, mallas protectoras en las ventanas y repelentes contra insectos.

La opción en medicamentos para la protección contra la malaria ha sido la cloroquina, pero debido al aumento de la resistencia a ésta, actualmente su uso está restringido para las áreas donde están presentes el *Plasmodium vivax*, el *P. oval* y el *P. malariae*. La malaria por *Falciparum* se está convirtiendo en una enfermedad cada vez más resistente a los medicamentos antimaláricos.

Para los viajeros que se dirigen hacia las zonas donde se sabe que se presenta la malaria por *Falciparum*, hay varias opciones de tratamiento antimalárico, incluyendo mefloquina, atovaquone/Proguanil y doxiciclina.

Los viajeros interesados en más información acerca de tipos de malaria en un área geográfica determinada, medicamentos preventivos y épocas y estaciones



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

en las que no se debe viajar, pueden llamar al CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos).

Esta información fue obtenida del libro de Romero G Orestes. Medicina Interna. Tomo I. Harrison. 4ª edición.

El control de los insectos con insecticidas y la utilización de materiales de construcción para viviendas menos atractivos para las poblaciones de insectos ayudan a evitar la propagación de la enfermedad.

Los bancos de sangre en Centro y Suramérica examinan la sangre para verificar una exposición previa al parásito y se descarta la sangre si las pruebas en los donantes son positivas. Dado que la incidencia del Mal de Chagas es baja en los Estados Unidos, los bancos de sangre no examinan la sangre de los donantes para dicha enfermedad en ese país pero en Nicaragua sí se hace estudio.

a) Impedir las cuatro situaciones de mayor riesgo, para lo cual se debe:

- Mantener ordenado y limpio el interior de la vivienda, cambiando de lugar los elementos acumulados (ropas, cajas, alimentos, etc.) por lo menos 4 veces al año.
- Alisar el cielo raso y paredes de la vivienda.
- Mantener como máximo 2 perros y/o gatos en la vivienda y que no duerman con la gente.
- Los depósitos de cereales y otros deben construirse alejados de la vivienda. También debe mantenerse alejados de la vivienda los corrales de aves, por ejemplo los gallineros.

b) Contribuir al control de la vinchuca con insecticidas, vigilar la entrada de vinchucas a los lugares donde se duerme y llevar al médico al niño que presente fiebre, hinchazón de ojos, diarrea o resaca.



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

C.6.

Prevención Mal de Chagas

Esta información fue obtenida del libro de Romero G Orestes. Medicina Interna. Tomo I. Harrison. 4ª edición.

El control de los insectos con insecticidas y la utilización de materiales de construcción para viviendas menos atractivos para las poblaciones de insectos ayudan a evitar la propagación de la enfermedad.

Los bancos de sangre en Centro y Suramérica examinan la sangre para verificar una exposición previa al parásito y se descarta la sangre si las pruebas en los donantes son positivas. Dado que la incidencia del Mal de Chagas es baja en los Estados Unidos, los bancos de sangre no examinan la sangre de los donantes para dicha enfermedad en ese país pero en Nicaragua si se hace estudio.

a) Impedir las cuatro situaciones de mayor riesgo, para lo cual se debe:

- Mantener ordenado y limpio el interior de la vivienda, cambiando de lugar los elementos acumulados (ropas, cajas, alimentos, etc.) por lo menos 4 veces al año.

- Alisar el cielorraso y paredes de la vivienda.
- Mantener como máximo 2 perros y/o gatos en la vivienda y que no duerman con la gente.

- Los depósitos de cereales y otros deben construirse alejados de la vivienda. También debe mantenerse alejados de la vivienda los corrales de aves, por ejemplo los gallineros.

b) Contribuir al control de la vinchuca con insecticidas, vigilar la entrada de vinchucas a los lugares donde se duerme y llevar al médico el niño que presente fiebre, hinchazón de ojos, diarrea o resfrío.



“ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA “

Se debe educar a cada habitante sobre la necesidad de fumigar periódicamente con insecticidas apropiados para eliminar la presencia de chinches besuconas o vinchucas dentro del hogar, realizar revisiones periódicas, además, algunos países como Argentina ofrecen programas de control con los que se pueden coordinar algunas acciones específicas, se recomienda investigar en su comunidad local si existen programas de prevención y control contra la enfermedad de chagas.

apropiado. La penicilina es el medicamento de elección, aunque las personas alérgicas a esta pueden usar doxiciclina como antibiótico alternativo.

La penicilina se administra de forma intramuscular o intravenosa, dependiendo de la etapa de la sífilis. Después de administrar el tratamiento antibiótico apropiado para esta condición, generalmente se realizan pruebas sanguíneas de seguimiento (RPR) para evaluar lo adecuado del tratamiento.

La sífilis es una infección de notificación obligatoria-- es decir que se debe reportar a las autoridades de salud pública, con el fin de ayudar en la identificación y tratamiento de compañeros sexuales potencialmente infectados.

Expectativas (pronóstico)

La sífilis se puede curar con tratamiento oportuno y control de respuesta al tratamiento. Una vez que se han desarrollado lesiones tardías (sífilis terciaria), se pueden presentar problemas de salud a largo plazo a pesar de la terapia.

"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "



SECCION IV TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA.

D.1. Información fue obtenida de www.medilibrary.com

Tratamiento de Sífilis

A menudo se recomienda la terapia con medicamentos para pacientes que
El soporte fundamental de la terapia para sífilis es el tratamiento antibiótico apropiado. La penicilina es el medicamento de elección, aunque las personas alérgicas a ésta pueden usar doxiciclina como antibiótico alternativo.

La penicilina se administra de forma intramuscular o intravenosa, dependiendo de la etapa de la sífilis. Después de administrar el tratamiento antibiótico apropiado para esta condición, generalmente se realizan pruebas sanguíneas de seguimiento (RPR) para evaluar lo adecuado del tratamiento.

La sífilis es una infección de notificación obligatoria-- es decir que se debe reportar a las autoridades de salud pública, con el fin de ayudar en la identificación y tratamiento de compañeros sexuales potencialmente infectados.

Expectativas (pronóstico)

La sífilis se puede curar con tratamiento oportuno y control de respuesta al tratamiento. Una vez que se han desarrollado lesiones tardías (sífilis terciaria), se pueden presentar problemas de salud a largo plazo a pesar de la terapia.

la progresión hacia el SIDA. En la actualidad, no todos los pacientes infectados con el VIH han desarrollado el SIDA, pero el tiempo ha demostrado que la gran mayoría lo hace



“ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA “

D.2.

Tratamiento de VIH

Esta información fue obtenida de www.medlineplus.com

A menudo se recomienda la terapia con medicamentos para pacientes que están comprometidos a tomar todos los medicamentos y tienen un conteo CD4 menor a 350 (que indica inmunosupresión) o una carga viral alta (cantidad del virus del VIH en el torrente sanguíneo).

Es extremadamente importante que los pacientes tomen todas las dosis de sus medicamentos o, de otro modo, el virus se volverá rápidamente resistente a ellos. La terapia se administra siempre en combinación con medicamentos antivirales.

Los pacientes infectados con el VIH necesitan recibir instrucción acerca de la enfermedad y su tratamiento; de esta forma ellos tienen la posibilidad de ser compañeros activos en la toma de decisiones junto con el médico.

Expectativas (pronóstico)

La infección por VIH es una condición médica crónica que se puede tratar, pero que aún no se puede curar. Existen medios efectivos de prevenir las complicaciones propias de la infección por VIH y de retardar, mas no de evitar, la progresión hacia el SIDA. En la actualidad, no todos los pacientes infectados con el VIH han desarrollado el SIDA, pero el tiempo ha demostrado que la gran mayoría lo hace.



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

D.3.

Tratamiento Hepatitis B

Esta información fue obtenida del libro de Romero G Orestes. Medicina Interna. Tomo I. Harrison. 4^a edición.

La hepatitis aguda no necesita un tratamiento diferente al monitoreo cuidadoso de la función hepática, midiendo las transaminasas séricas y el tiempo de protrombina.

Sólo en casos muy raros de insuficiencia hepática, se debe monitorear al paciente en una unidad de cuidados intensivos. Debido a que el daño al hígado disminuye su capacidad para degradar las proteínas, se debe restringir la ingesta de éstas y se debe administrar igualmente lactulosa oral o neomicina para limitar la producción de proteínas por parte de las bacterias que se encuentran en el intestino. A los pacientes se los debe monitorear hasta que se recuperen o hasta que parezca necesario un trasplante de hígado, que es la única y definitiva forma de curación en caso de insuficiencia hepática.

El tratamiento para la hepatitis crónica se orienta hacia la reducción de la inflamación, síntomas e infección. Las opciones de tratamiento abarcan el interferón (administrado en inyección) al igual que lamivudina y adefovir dipivoxil (administrados en forma oral). El trasplante de hígado se utiliza para tratar la enfermedad hepática hepatitis B crónica en estado terminal.

Expectativas (pronóstico)

La enfermedad aguda generalmente se resuelve después de 2 ó 3 semanas y el hígado vuelve a la normalidad en un período de 16 semanas. Algunas personas infectadas pueden desarrollar hepatitis crónica. Existe una mayor incidencia de carcinoma hepatocelular en aquellos que han tenido infección por



“ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA “

el virus de hepatitis B que en la población general. La hepatitis B es mortal en aproximadamente un 1% de los casos de hepatitis B aguda.

Tratamiento Hepatitis C

Esta información fue obtenida del libro de Romero G. Orantes, Medicina Interna, Tomo I, Harrison, 4ª edición.

No existe cura para la hepatitis C. Algunos pacientes con este tipo de hepatitis se benefician de un tratamiento con interferón alfa o una combinación de interferón alfa y ribavirina.

El interferón alfa se administra en inyección justo por debajo de la piel y tiene muchos efectos secundarios, incluyendo síntomas similares a la gripe, dolor de cabeza, fiebre, fatiga, pérdida del apetito, náuseas, vómitos, depresión y adelgazamiento del cabello. El tratamiento con interferón alfa también puede interferir con la producción de glóbulos blancos y plaquetas.

La ribavirina es una cápsula que se toma dos veces al día y cuyos principales efectos secundarios son anemia severa (conteo bajo de glóbulos rojos) y defectos congénitos, por lo que las mujeres deben evitar el embarazo durante el tratamiento y durante los 6 meses posteriores a éste.

Recientemente, se introdujo una versión de interferón alfa (interferón alfa pegilado) con una vida media más larga, lo que significa que las inyecciones se toman semanalmente, en lugar de tres veces a la semana como se hace con el interferón alfa estándar. El interferón alfa pegilado y la ribavirina llevan a que se obtenga una respuesta sostenida en aproximadamente el 50% de los pacientes.

Una respuesta sostenida indica que el paciente permanece libre del virus de la hepatitis C 6 meses después de suspender la terapia. Aproximadamente el 50% de los pacientes con infección crónica tienen una respuesta sostenida.

"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "



D.4.

Tratamiento Hepatitis C

Esta información fue obtenida del libro de Romero G Orestes. Medicina Interna. Tomo I. Harrison. 4ª edición.

No existe cura para la hepatitis C. Algunos pacientes con este tipo de hepatitis se benefician de un tratamiento con interferón alfa o una combinación de interferón alfa y ribavirina.

El interferón alfa se administra en inyección justo por debajo de la piel y tiene muchos efectos secundarios, incluyendo síntomas similares a la gripe, dolor de cabeza, fiebre, fatiga, pérdida del apetito, náuseas, vómitos, depresión y adelgazamiento del cabello. El tratamiento con interferón alfa también puede interferir con la producción de glóbulos blancos y plaquetas.

La ribavirina es una cápsula que se toma dos veces al día y cuyos mayores efectos secundarios son anemia severa (conteo bajo de glóbulos rojos) y defectos congénitos, por lo que las mujeres deben evitar el embarazo durante el tratamiento y durante los 6 meses posteriores a éste.

Recientemente, se introdujo una versión de interferón alfa (interferón alfa pegilado) con una vida media más larga, lo que significa que las inyecciones se toman semanalmente, en lugar de tres veces a la semana como se hace con el interferón alfa estándar. El interferón alfa pegilado y la ribavirina llevan a que se presente una respuesta sostenida en aproximadamente el 50% de los pacientes.

Una respuesta sostenida indica que el paciente permanece libre del virus de la hepatitis C 6 meses después de suspender la terapia. Aproximadamente el 40% de los pacientes con infección genotipo 1 responderán al tratamiento.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "



Se recomienda el reposo durante la fase aguda de la enfermedad cuando los síntomas son más severos. Todas las personas con hepatitis C deben recibir la vacuna contra la hepatitis A y B.

Las personas con hepatitis C deben tener cuidado de no tomar vitaminas, suplementos nutricionales ni medicamentos nuevos que no requieran prescripción médica sin antes haberlo consultado con el médico. Asimismo, deben evitar cualquier sustancia tóxica para el hígado (hepatotóxica), incluyendo el alcohol, ya que incluso cantidades moderadas de éste aceleran la progresión de la hepatitis C y reducen la efectividad del tratamiento.

Expectativas (pronóstico)

La hepatitis C es una de las causas más comunes de enfermedad hepática crónica en los Estados Unidos en la actualidad. Al menos el 80% de los pacientes con hepatitis C aguda desarrollan finalmente infección hepática crónica y entre un 20% y un 30% desarrollan cirrosis. Del 1% al 5% de los pacientes pueden desarrollar cáncer hepático. En este momento, la hepatitis C es la causa número 1 de trasplante de hígado en los Estados Unidos.



D.5.

Tratamiento de Malaria o Paludismo

Esta información fue obtenida del libro de Romero G Orestes. Medicina Interna. Tomo I. Harrison. 4^a edición.

Se pueden prescribir medicamentos antimaláricos a las personas que van a viajar a zonas endémicas para esta enfermedad. Es importante consultar al médico con la debida anticipación a la partida, dado que el tratamiento puede comenzar dos semanas antes de ingresar al área y se puede continuar durante cuatro semanas después de haberla abandonado. El tipo de medicamentos antimaláricos prescritos depende de los patrones de resistencia al medicamento presentes en el área hacia donde se dirige la persona.

De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, los viajeros que se desplazan a América del Sur, África, el subcontinente Indio, Asia y el Pacífico del Sur deben tomar uno de los siguientes medicamentos: mefloquina, doxiciclina, cloroquina, hidroxicloroquina o malarone, el cual es un medicamento antimalárico relativamente nuevo en los Estados Unidos. El medicamento malarone es una combinación de atovaquone y proguanil y puede ser recomendado en lugar de los medicamentos ya mencionados, dependiendo del sitio de destino y la posibilidad de resistencia a la mefloquina.

Es muy importante conocer los países y regiones a visitar con el fin de obtener ayuda preventiva adecuada en cuanto a la malaria.

Para infecciones activas:

La malaria, en especial malaria por Falciparum, es una emergencia médica que requiere hospitalización. Normalmente, la cloroquina es la droga que se utiliza con más frecuencia, pero en caso de infecciones resistentes a la cloroquina, se

"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "



suministra la quinidina o quinina, o la combinación de pirimetamina y sulfadoxina.

Expectativas (pronóstico)

Se espera que con el tratamiento se obtengan buenos resultados en la mayoría de los casos de malaria, pero poco alentadores ante la infección con *Falciparum* con complicaciones.

Expectativas (pronóstico)

Aproximadamente el 30% de las personas infectadas sin tratamiento desarrollan Mal de Chagas sintomático o crónico. Pueden pasar más de 20 años desde el momento de la infección original para que se presenten problemas cardíacos o digestivos.

El ritmo cardíaco anormal (arritmias, taquicardia ventricular) puede causar la muerte súbita. Una vez que se desarrolla la insuficiencia cardíaca congestiva, la muerte se presenta en cuestión de algunos años.

En la fase aguda de la enfermedad de Chagas, el pronóstico depende de una serie de factores, tales como la edad, el estado de nutrición, el tipo y la intensidad de las manifestaciones presentadas por el paciente.

Casi siempre la enfermedad tiene carácter más grave en los lactantes, sobre todo en los de corta edad, a los que les puede ocasionar la muerte. En las zonas endémicas, donde la enfermedad es muy frecuente, es un importante factor de mortalidad infantil.

El pronóstico de la cardiopatía chaga clásica crónica es variable y depende, principalmente del grado de aumento del corazón, del tipo de trastorno de ritmo



"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

D.6.

Tratamiento de Mal de Chagas

Esta información fue obtenida del libro de Romero G Orestes. Medicina Interna. Tomo I. Harrison. 4^a edición.

Se debe tratar la fase aguda: el benzonidazol ha demostrado ser efectivo. El tratamiento experimental puede incluir nifurtimox. No sirve de mucho tratar la fase crónica con antibióticos; se deben tratar, en cambio, los síntomas de enfermedad cardíaca e intestinal.

Expectativas (pronóstico)

Aproximadamente el 30% de las personas infectadas sin tratamiento desarrollarán Mal de Chagas sintomático o crónico. Pueden pasar más de 20 años desde el momento de la infección original para que se presenten problemas cardíacos o digestivos.

El ritmo cardíaco anormal (arritmias, taquicardia ventricular) puede causar la muerte súbita. Una vez que se desarrolla la insuficiencia cardíaca congestiva, la muerte se presenta en cuestión de algunos años.

En la fase aguda de la enfermedad de Chagas, el pronóstico depende de una serie de factores, tales como la edad, el estado de nutrición, el tipo y la intensidad de las manifestaciones presentadas por el paciente.

Casi siempre la enfermedad tiene carácter más grave en los lactantes, sobre todo en los de corta edad, a los que les puede ocasionar la muerte. En las zonas endémicas, donde la enfermedad es muy frecuente, es un importante factor de mortalidad infantil.

El pronóstico de la cardiopatía chaga clásica crónica es variable y depende, principalmente del grado de aumento del corazón, del tipo de trastorno de ritmo

"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "



cardiaco, del grado de insuficiencia cardiaca y de la tendencia evolutiva de la infección. La muerte puede sobrevenir súbitamente o bien luego de un tiempo de padecimiento.

A pesar del portentoso avance de las ciencias medicas, todavía no se ha encontrado el remedio idea para curar la enfermedad. En realidad, el problema es grave: porque una vez instaladas las lesiones en el organismo, legiones que son destructivas, ya nunca más se puede alcanzar la restitución integral de la zona afectada. A lo más que se llega muchas veces es a aminorar los síntomas determinados por dicha lesión, que persistirá durante toda la vida de la persona enferma.

De todas maneras en los últimos años se han experimentado y aplicado medicamentos cuya acción eficaz en un alto número de casos agudos permite vislumbrar un panorama mas alentador para el futuro.

"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "



NARRATIVA METODOLOGICA CAPITULO IV

El presente estudio como en toda investigación, se llevo a cabo el proceso de recopilación de información que sustentara y diera validez al estudio, este proceso se llevo a cabo por medio de la investigación realizada en los siguientes lugares.

Los artículos y datos estadísticos que fueron facilitados en el banco de sangre la Cruz Roja y se le constituyeron todos los libros consultados en la biblioteca del el Conchita Palacio y la biblioteca de la Universidad Centro americana de Ciencias Empresariales

Se estratifico la información por medio de fichas para facilitar el procesamiento en un programa de Microsoft Word, tratando de ser presentado según los objetivos propuestos para dicho estudio facilitando la presentación de los resultados y así mismo facilitando la comprensión de estos.

"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "

CAPITULO IV

CONCLUSIÓN

En conclusión en Nicaragua existe una buena política con referencia a la selección de donantes y las pruebas microbiológicas o de laboratorio para descartar la presencia de cualquier agente patógeno contaminante que pueda enfermar y en potencia causar la muerte de el receptor sin embargo a pesar de todo eso, en medicina ninguna practica es 100% segura y a veces el microorganismo puede estar en periodo de ventana y no ser detectado en el laboratorio, de esta manera ser administrado junto con la sangre o plaquetas a el receptor llega a causar daño en su organismo, es por eso que antes de una donación de material biológico debemos sopesar el riesgo beneficio que este conlleva y estar bien informados de todo el procedimiento; bien podemos recurrir a la Donación Autóloga que consiste en donar nuestra propia sangre cierto tiempo antes de necesitarla pero este caso solamente es posible cuando sabemos que la usaremos como antes de una cirugía ya programada y no se cumple en caso de necesidad extrema como en un accidente automovilístico o bien otra opción a considerar es recibir sangre de un pariente cercano que sepamos que no porta ninguna de estas enfermedades antes mencionadas en el trabajo de Enfermedades Transmitidas por Transfusión Sanguínea.

"ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR TRANSFUSION SANGUINEA "



BIBLIOGRAFIA

- Enciclopedia de medicina virtual
- www.medlineplus.com
- Estándares de Medicina Transfuncional
- MINSA ; OPS/OMS
Edición Junio de 2002
- Normas de selección de donantes de Sangre
- Cruz Roja Nicaragüense Programa Nacional de Sangre 2004
Dr. Rene Berrios C
Enf. Xiomara Morales C
- Romero G Orestes. Medicina Interna. Tomo I. Harrison. 4ª edición.
Impresión Carvajal & Cia.
- Romero G Orestes. Medicina Interna. Tomo II. Harrison. 4ª edición.
Impresión Carvajal & Cia.