

CIRCULAR EXTERNA

1000- **0047**

Bogotá, octubre 07 de 2014

PARA: Personal de Bancos de Sangre, Coordinadores Departamentales de la Red de Sangre Población General

Asunto: Virus Chikungunya - Información y recomendaciones para mantener la seguridad transfusional y mitigar repercusiones al sistema nacional de sangre.

El número de casos de infección por virus Chikungunya continúa aumentando en el país. A 2 de octubre de 2014, se registra un total de 8.011 casos confirmados circulantes en 15 entidades territoriales, de los cuales, hay 7.892 casos confirmados por clínica (ésta confirmación únicamente aplica a áreas donde hay evidencia de casos autoctonos) y 119 casos confirmados por laboratorio, de los cuales uno corresponde a un paciente diagnosticado en Estados Unidos, procedente de Cartagena (ver tabla 1). Las condiciones para la circulación y transmisión del virus son óptimas en nuestro país, ya que contamos con los vectores, el *Aedes aegypti* y/o *Aedes albopictus*, distribuidos en las áreas urbanas de 845 municipios (aproximadamente 24 millones de habitantes). Hasta el momento se ha podido confirmar que el virus del Chikungunya se encuentra en ocho territorios del norte del departamento de Bolívar (incluyendo el Distrito de Cartagena). Si bien en otras regiones se ha presentado notificación de casos confirmados, aún no se establece con certeza la circulación del virus en dichos territorios.

A pesar de los varios y extensos brotes epidémicos ocurridos en diferentes regiones en el mundo, a la fecha no existen reportes de transmisión transfusional del virus Chikungunya. Sin embargo, la transmisión transfusional se considera teóricamente factible. Modelos animales, usando inoculación intravenosa, son capaces de transmitir la infección; adicionalmente, se documentó una probable infección adquirida por personal de laboratorio que manipulaba sangre infectada, igualmente en un trabajador sanitario que extrajo sangre a un paciente infectado.

La viremia está presente en la mayoría de los pacientes durante los primeros días de la enfermedad, desapareciendo hacia el día 6 a 7. Siendo un factor determinante para la posibilidad de transmisión transfusional de la infección, la duración de la viremia pre-sintomática infortunadamente permanece aún desconocida. Por su parte, la probabilidad de que personas en fase sintomática realicen una donación, se considera no significativa.

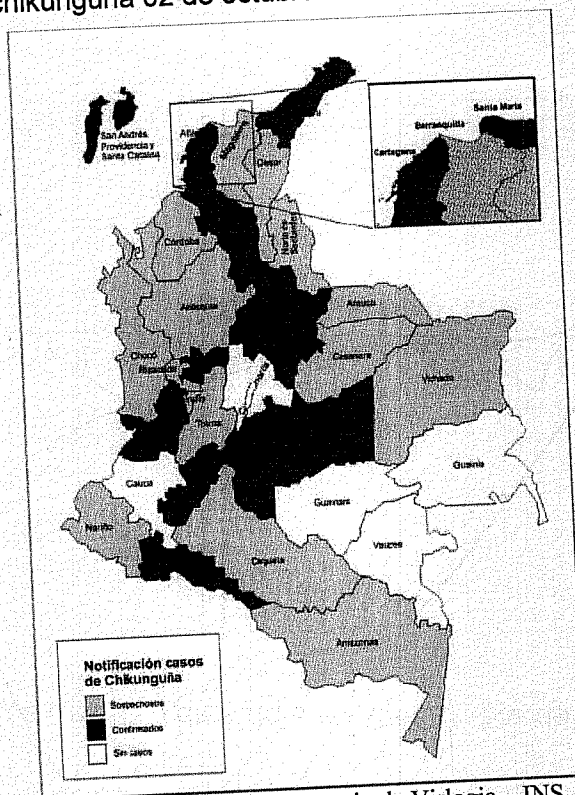
Tabla 1. Total casos notificados y clasificación en Colombia, a octubre 2 de 2014

Confirmado por clínica	Confirmado por laboratorio*	Descartado por clínica	Descartado por laboratorio	Casos sospechosos
7892	119*	26	102	129

Fuente: Sivigila- Laboratorio de Virología INS.

*Un caso corresponde al paciente diagnosticado en Estados Unidos, procedente de Cartagena.

Grafico 1. Entidades territoriales de Colombia con casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus de chikunguña 02 de octubre de 2014



Fuente: Sivigila – Laboratorio de Virlogia – INS.

Durante la epidemia ocurrida en la isla francesa de La Réunion en el Océano Índico en 2006, se presentaron 260.000 casos clínicos de Chikungunya en una población de 770.000. Modelos matemáticos estimaron un riesgo promedio de donaciones virémicas de 132/100.000 donaciones, con un pico de 1500/100.000. El modelo asumió que el 15% de las infecciones permanecen asintomáticas, fijó en 1.5 días la viremia asintomática y en 7.5 días la duración de la viremia para los donantes que permanecen asintomáticos. Análisis posteriores de RNA viral mediante pruebas NAT a donantes de plaquetas, demostraron tasas de positividad del 0.4%.

En 2007, un pequeño brote ocurrió en la región de Emilia-Romagna, Italia. El modelo estimó un pico de prevalencia de 1.07 infecciones por 100.000 donantes y 0.13 hemocomponentes potencialmente infecciosos. Durante el pico de la epidemia en Tailandia en 2009, el 9% (12/127) de los pacientes control persistentemente asintomáticos, fueron RNA positivos o seroconvirtieron.

Todos estos modelos estimaron la proporción de donaciones virémicas de acuerdo a la positividad del NAT; sin embargo, esta duración podría no correlacionar con la actual duración del riesgo de transmisión transfusional. Si el Chikungunya es similar al virus del Nilo Occidental, en el que las donaciones NAT positivas con anticuerpos específicos IgM y/o IgG rara vez transmiten la infección a los receptores, la duración del riesgo de transmisión podría ser más corta que la duración de la positividad del NAT.

Avenida calle 26 No. 51-20, Bogotá, D.C., Colombia
Conmutador (1) 220 77 00 fax 220 7700 Ext. 1200 – 1291
Apartados 80080 y 80334
www.ins.gov.co
e-mail ins@ins.gov.co
Línea Gratuita: 018000113400



En el brote de La Réunion el gobierno suspendió las recolecciones de sangre y envió glóbulos rojos empacados desde Francia. Las plaquetas fueron recolectadas localmente por aféresis y tratadas con inactivación de patógenos antes de la transfusión. En Italia, las colectas de sangre fueron suspendidas en el área afectada y los hemocomponentes fueron importados de regiones no afectadas. Los visitantes a las zonas afectadas fueron diferidos por 21 días. El costo económico asociados a las medidas de precaución tomadas en Italia excedieron los €1,3 millones.

Durante el brote en Tailandia, los bancos de sangre implementaron algunas preguntas en los cuestionarios sobre síntomas asociados a la infección al igual que un sistema de notificación post-donación. Adicionalmente los componentes fueron puestos en cuarentena por 7 días luego de la donación, tiempo utilizado para llamar a los donantes y reafirmar los síntomas. Recientemente, ciertos países Europeos han introducido preguntas para la selección de donantes sobre posible contacto con la enfermedad; los donantes que visitaron cualquier región afectada son diferidos por 28 días.

No existen datos con respecto a la eficacia de diferir potenciales donantes que visiten las áreas de brote y es necesario tener en cuenta el impacto de tal medida sobre la pérdida de donantes. Para la AABB, la utilidad de cualquier intervención es especulativa en ausencia de transmisión transfusional comprobada, a pesar de la magnitud de las epidemias previas.

En Colombia, las preguntas y criterios de diferimiento acerca de viajes a zonas de riesgo de paludismo/malaria y dengue, actualmente recomendadas en la Guía del Instituto Nacional de Salud para la Selección de Donantes de Sangre, comprende las regiones afectadas y aquellas que están en riesgo de brote.

Teniendo en cuenta la información provista previamente y considerando que aún la magnitud del brote no impacta de forma importante la base de donantes o la disponibilidad de hemocomponentes, se recomienda a los bancos de sangre cercanos a, o ubicados en zonas afectadas:

1. Abstenerse en lo posible de adelantar jornadas de donación en los territorios reportados con circulación de la infección.
2. Proveer activamente a los donantes de información sobre los síntomas de la infección y de los datos de contacto del banco, para facilitar el reporte de síntomas post-donación.
3. Mantener las donaciones al menos 3 días en cuarentena en lo posible, para facilitar la recepción de información post-donación.

Para los bancos ubicados en zonas de bajo riesgo de afectación:

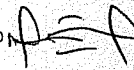
1. Reforzar la aplicación de los criterios de diferimiento temporal con respecto a historial de viajes a zonas de riesgo de paludismo/malaria y dengue, particularmente a las zonas confirmadas con circulación de la infección.
2. Mantenerse informados de la extensión del brote, particularmente de los nuevos territorios declarados con circulación de la infección
3. Adelantar las gestiones que aseguren una adecuada preparación en respuesta a un requerimiento de necesidades de hemocomponentes en los territorios afectados, en caso de que se deba suspender la captación de sangre en estas áreas.

En general la recomendación principal para los bancos de sangre se centra en fortalecer el proceso de selección de donantes, agudizando los criterios de selección especialmente enfocando preguntas orientadas a indagar por posibles síntomas en familiares o personas cercanas al donante. Y con el fin de prevenir, la pérdida temporal de donantes que impacte en una reducción del inventario de sangre se deben establecer estrategias ordenadas encaminadas a la retención de donantes aptos.



FERNANDO DE LA HOZ RESTREPO
Director General

Elaboró: Guillermo Orjuela Falla, Maria Isabel Bermúdez Forero
Revisó: Mauricio Beltrán Durán



Bibliografía

AABB. Emerging Infectious Disease Agents and their Potential Threat to Transfusion Safety. Chikungunya Virus Fact Sheet Updated Feb. 2014. Disponible en: <http://www.aabb.org/tm/eid/Documents/chikungunya-virus.pdf>

Cordel H, Quatresous I, Paquet C, Couturier E. Imported cases of chikungunya in metropolitan France, April 2005 - February 2006. Euro Surveill. 2006;11(4):E060420 060423.

Instituto Nacional de Salud, Guía para la selección y atención de donantes de sangre y hemocomponentes en Colombia. 2012. Bogotá D.C.

Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Evento Prioritario. Boletín diario No 6, Sep 19 de 2014. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/Noticias/Chikungunya/INS%20Boletin%20Diario%20No%206%20CHIK.pdf>

Instituto Nacional de Salud. Lineamientos De Vigilancia En Salud Pública, Entomologica Y De Laboratorio Ante La Introduccion Del Virus Chikungunya En Colombia 2014. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/Noticias/Chikungunya/Lineamientos%20de%20vigilancia%20chikungunya%202014.pdf>

Langhi Júnior D, et al. Official communique: Chikungunya virus: a press release of the Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular regarding the safety of transfusions and transplants. Rev Bras Hematol Hemoter. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjhh.2014.07.019>

Leparc-Goffart I, Nougairede A, Cassadou S, et al. Chikungunya in the Americas. Lancet 2014;383:514.

Liumbruno GM, Calteri D, Petropulacos K, Mattivi A, et al. The Chikungunya epidemic in Italy and its repercussion on the blood system. Blood Transfus. 2008 Oct;6(4):199-210.

Pan American Health Organization (PAHO). Preparedness and response for chikungunya virus. Washington, D.C.: PAHO, 2011

Petersen LR, Epstein JS. Chikungunya virus: new risk to transfusion safety in the Americas. Transfusion. 2014 Aug;54(8):1911-5.

World Health Organization (WHO). Donor selection in case of pandemic situations. Geneva; 2007. Available at: <http://www.who.int/>

World Health Organization (WHO). Maintaining a Safe and Adequate Blood Supply during Pandemic Influenza - Guidelines for Blood Transfusion Services July 2011. Available at: <http://www.who.int/>