



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

CIRCULAR EXTERNA

1000-
Bogotá,

0004

26 ENE. 2015

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

Asunto: Virus Chikungunya - Actualización de la 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 de manera importante en el país. A semana 1 de 2015, el total general de casos acumulados 2014-2015 asciende a 114.648 (incluyendo casos confirmados por clínica, por laboratorio y casos sospechosos), en comparación con cerca de 8.000 casos en Octubre de 2014. 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 demostrado circulación viral en 26 entidades territoriales, así mismo se presentan entidades territoriales que han notificado casos tanto sospechosos como confirmados por laboratorio (Atlántico, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Nariño, Norte de Santander, Sucre, Santander, Santa Marta, Risaralda, Tolima y Valle del Cauca).**

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.

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

Av. Calle 26 No. 51-20, Bogotá, D.C., Colombia

Conmutador: (1) 220 7700 Ext. 1703 - 1704

fax 220 7700 Ext. 1283 - 1269

e-mail: contactenos@ins.gov.co Página web: www.ins.gov.co

Línea gratuita nacional: 018000 113 400





INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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.

En el brote de La Réunion el gobierno suspendió las recolecciones de sangre y envió glóbulos rojos empaquetados 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.

Con respecto al periodo de diferimiento de donantes afectados por la infección, ni la AABB ni la FDA han emitido guía o estándar específico al respecto. La AABB ha expresado que el periodo de diferimiento apropiado para la infección por Chikungunya es desconocido, pero probablemente sería del orden de varias semanas luego de la resolución de los síntomas. En el boletín #14-03, la AABB sugiere diferir a los donantes por 28 días después de la resolución de los síntomas. Por su parte, las guías de determinación de elegibilidad de donantes de la OMS sugieren un periodo de diferimiento de 6 meses después de la recuperación de la infección, tanto para dengue como para chikungunya. De cualquier manera ninguna de estas recomendaciones tiene soporte científico suficiente.

Teniendo en cuenta la información provista previamente y considerando la situación actual, se incluyen recomendaciones en cuanto al tiempo de diferimiento de donantes tanto para

Av. Calle 26 No. 51-20, Bogotá, D.C., Colombia

Comutador: (1) 220 7700 Ext. 1703 - 1704

fax 220 7700 Ext. 1283 - 1269

e-mail: contactenos@ins.gov.co Página web: www.ins.gov.co

Línea gratuita nacional: 018000 113 400





INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

los bancos de sangre ubicados en zonas afectadas o cercanas a ellas como para los ubicados en zonas de bajo riesgo de afectación:

Bancos de Sangre ubicados en zonas afectadas o cercanas a ellas

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.
4. **En concordancia con los lineamientos vigentes en caso de antecedente de dengue clásico, se recomienda diferir por un periodo de 4 semanas a aquellos donantes afectados por virus Chikungunya, contados a partir de la resolución completa de síntomas.**

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.
4. **En concordancia con los lineamientos vigentes en caso de antecedente de dengue clásico, se recomienda diferir por un periodo de 4 semanas a aquellos donantes afectados por virus Chikungunya, contados a partir de la resolución completa de síntomas.**

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 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, María Isabel Bermudez, Andrea Herrera.

Revisó: Mauricio Beltrán Durán

Av. Calle 26 No. 51-20, Bogotá, D.C., Colombia

Commutador: (1) 220 7700 Ext. 1703 - 1704

fax 220 7700 Ext. 1283 - 1269

e-mail: contactenos@ins.gov.co Página web: www.ins.gov.co

Línea gratuita nacional: 018000 113 400





INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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>

AABB. Association Bulletin #14-03. June 6, 2014. Chikungunya Virus

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 40, Nov 10 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, Nougairède A, Cassadou S, et al. Chikungunya in the Americas. Lancet 2014;383:514.

Liumbruno GM, Calteri D, Petropoulos 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/>

World Health Organization (WHO). Guidelines on Assessing Donor Suitability for Blood Donation. 2012. Available at: <http://www.who.int/>

Av. Calle 26 No. 51-20, Bogotá, D.C., Colombia

Comutador: (1) 220 7700 Ext. 1703 - 1704

fax 220 7700 Ext. 1283 - 1269

e-mail: contactenos@ins.gov.co Página web: www.ins.gov.co

Línea gratuita nacional: 018000 113 400

