

## **DONACIÓN DE SANGRE Y FERROPENIA**

### **Acuerdos**

28-05-2015

**Un descenso progresivo de los depósitos de hierro en donantes de sangre habituales, es un hecho lógico bien conocido. Si bien en la mayoría de los casos no supone perjuicio para su salud, si puede ocasionar en los más susceptibles ferropenia latente o incluso anemia.**

**Niveles de hemoglobina por debajo de los límites comúnmente admitidos son la causa más común de rechazo, ya sea en primeros donantes como en los donantes habituales. En este sentido, las donantes mujeres en edad fértil son las que constituyen el colectivo de mayor riesgo.**

**No por bien conocido sin embargo ha recibido la merecida atención. Es en los últimos años cuando diferentes organismos y entidades realizan estudios amplios y dan la voz de alarma, admitiendo que el problema es de mayor magnitud de lo estimado y que no siempre es bien gestionado.**

**Ciertos estudios epidemiológicos demuestran que el 11% de las mujeres sanas en edad fértil presentan ferropenia y que este porcentaje alcanza al 25-50% si la mujer es donante. En el 6% de los varones donantes habituales, existe igualmente una situación de ferropenia.**

**Sin haberse establecido un estándar de manejo universalmente aceptado, y tras la revisión de la información reciente recogida en la literatura, cabe hacer las siguientes recomendaciones:**

- 1. A los donantes de sangre, tanto esporádicos como regulares, se les debe suministrar información sobre la anemia y la ferropenia. La información deberá ser realista y veraz, adaptada a las características individuales de cada donante, pero en ningún caso generadora de alarma o incertidumbre innecesaria.**
- 2. La información deberá presentarse para que sea percibida positivamente por el donante como parte del plan de cuidados que el centro de donación realiza.**

3. **Se les recomendará que informen de su condición de donantes de sangre cuando se les realice exámenes de salud, o controles analíticos.**
4. **El cuestionario de selección de los donantes deberá incluir preguntas dirigidas a identificar a donantes de riesgo de desarrollo de anemia-ferropenia.**
5. **Los dispositivos utilizados en el examen previo de la hemoglobina, deberán estar debidamente controlados para evitar la posible admisión errónea de donantes con niveles de hemoglobina inadecuados. En este sentido deberían ser de elección aquellos dispositivos que puedan ser debidamente calibrados o sometidos a control de calidad tanto interno como externo.**
6. **Por tratarse de una medida exenta de riesgos, los donantes deben recibir información sobre incluir en su dieta alimentos sanos con alto contenido en hierro. Esta información puede ofrecerse al donante mediante folletos informativos o en las páginas web de los centros de donación.**
7. **Aquellos donantes que, como parte de su cuidado de salud personal gusten de tomar suplementos o complejos vitamínicos, serán aconsejados para que elijan un preparado que también incluya suplementos de hierro.**
8. **No se recomienda la prescripción indiscriminada de suplementos de hierro a todos los donantes. Esta medida además del coste, no es siempre bien tolerada. Así mismo podría perjudicar a donantes susceptibles de sufrir sobrecarga de hierro.**
9. **Cada centro de donación, y teniendo en cuenta la demografía (sexo y edad) de su población de donantes, deberá establecer las medidas que considere más coste-efectivas y plausibles para identificar a aquellos donantes que por sus características tengan alto riesgo de desarrollo de ferropenia**

- 10. Entre estas medidas se incluyen:**
- **Determinación del nivel de ferritina basal en la primera donación o al menos de las mujeres en edad fértil.**
  - **Cuando no se determine la ferritina, el nivel de hemoglobina del donante puede servir como elemento de orientación, ya que los donantes con niveles de hemoglobina en el límite bajo presentan mayor riesgo de desarrollo de anemia-ferropenia.**
  - **Propuesta de un plan de donación más específico para aquellos colectivos de donantes de riesgo: reducción del número de donaciones al año y/o prolongación de los intervalos entre donaciones.**
  - **Promover la donación de plaquetas y plasma mediante procesos de aféresis, reduciendo las donaciones de sangre total.**
  - **Administración de suplementos de hierro, con carácter profiláctico, solamente a aquellos donantes que presenten buena tolerancia al tratamiento, y que una vez informados opten, de manera voluntaria, por dicha alternativa.**
- 11. Los donantes que sean admitidos de nuevo, tras ser rechazados temporalmente por ferropenia o anemia, se les ofrecerá un plan de donaciones personalizado que evite la recaída. A tales donantes se les puede ofrecer la toma de suplementos profilácticos, mientras exista buena tolerancia.**
- 12. Debe existir un buen nivel de comunicación entre el centro de donación y el médico de familia, correspondiendo siempre a este último, el cuidado integral de la salud del donante.**
- 13. Es recomendable en cualquier caso, la promoción de campañas de información general dirigidas a médicos de atención primaria, sobre la donación de sangre así como de sus consecuencias fisiológicas.**