

Guía de Criterios Básicos para la Selección de Donantes de Sangre y Componentes

4ª Edición

Guía de Criterios Básicos para la Selección de Donantes de Sangre y Componentes

4ª Edición

Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud

División de Sangre, Componentes Sanguíneos, Células y Tejidos Reproductores

Supervisión

Comité Científico para la Seguridad Transfusional (CCST).

Revisión y actualización

Amor Ruiz, Isabel María: 1.

Antolín Denizot, Isabel: 2.

Arce Arana, Nagore: 3.

de Celis Miguélez, Aránzazu: 1.

Vivas Fernández, Sara: 1.

1. Ministerio de Sanidad - División de Sangre, Componentes Sanguíneos, Células y Tejidos Reproductores.

2. Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León.

3. Centro Vasco de Transfusión y Tejidos Humanos.

Con la colaboración del Grupo de Enfermedades Transmisibles por Transfusión de la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea (GETT-SETS).

Trabajo de mapas

Amor Ruiz, Isabel María.

Diseño gráfico

Vicente Aparisi (DIN Impresores).

© MINISTERIO DE SANIDAD
SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA
CENTRO DE PUBLICACIONES

NIPO en línea: 133-26-122-5

<https://cpage.mpr.gob.es/>

Guía de Criterios Básicos para la Selección de Donantes de Sangre y Componentes

4ª Edición



GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD

Índice

7 Índice

21 Prólogo

23 Historia Médica-Predonación

- 23 Edad
- 23 Peso corporal
- 24 Frecuencia de donaciones
- 24 Apariencia del donante
- 24 Pulso y tensión arterial
- 25 Hemoglobina
- 27 Régimen de comidas
- 27 Lugar de punción
- 27 Profesiones/Aficiones del donante
- 28 Comprensión no adecuada o no aceptación del proceso de donación

29 Generalidades

- 29 Enfermedad Autoinmune
- 29 Enfermedad Cardiovascular
- 29 Enfermedad Cerebrovascular
- 29 Enfermedad Dermatológica
- 30 Enfermedad Endocrino-Metabólica
- 30 Enfermedad Gastrointestinal
- 31 Enfermedad Hematológica
- 31 Enfermedad Infecciosa
- 32 Enfermedad Oncológica
- 32 Enfermedad Psiquiátrica
- 33 Enfermedad Respiratoria
- 33 Enfermedad del Sistema Nervioso Central
- 33 Medicamentos

35 Criterios Básicos para la Selección de Donantes de Sangre y Componentes

- 35 Aborto
- 35 Absceso
- 35 Accidente Cerebrovascular
- 35 Accidentes (Contusiones múltiples, Esguinces, Fracturas, Golpes, Heridas y/o Traumatismos)
- 36 Acné/Acné Rosacea

36 Acromegalia
37 Actinomicosis
37 Acupuntura/Mesoterapia
37 Addison, Enfermedad de
37 Adelgazantes/Antiobesidad
37 Adenoma de Hipófisis
38 Adenoma de Próstata/Hiperplasia Benigna de Próstata
39 Adenopatías
39 Agentes Antitabaco
39 Agonistas Dopaminérgicos
39 Agranulocitosis Medicamentosa
39 Alcoholismo
40 Alergia
40 Alergia a Medicamentos
40 Alergia al Níquel
41 Alergia Alimentaria
41 Alopecia/Calvicie
41 Alteración Visual por Neovascularización
41 Amebiasis
41 Amigdalitis
42 Amiloidosis
42 Amnesia Global Transitoria
42 Anafilaxia
42 Analgésicos excluyendo Salicilatos
42 Anemia
43 Anestesia General/Anestesia Local
43 Aneurisma Arterial
43 Aneurisma, Cirugía por
43 Angina de Pecho
43 Angioedema/Edema Angioneurótico/Edema de Quincke/Urticaria Gigante
43 Anorexia Nerviosa
44 Ansiolíticos
44 Antecedentes de Consumo de Cocaína
44 Antecedentes de Consumo de Drogas Inyectables
44 Antecedentes de Consumo de Drogas No Inyectables
45 Antiácidos
45 Antiagregantes Plaquetarios
45 Antiandrógenos
46 Antiarrítmicos
46 Antibióticos
46 Anticoagulantes/Antitrombóticos
47 Anticolesterolémicos
47 Anticonvulsivantes/Antiepilépticos

47	Anticuerpos Monoclonales
48	Antidepresivos
48	Antidiabéticos/Hipoglucemiantes excepto insulina
48	Antifúngicos/Antimicóticos
48	Antihelmínticos
48	Antihipertensivos
48	Antihistamínicos
48	Antiinflamatorios No Esteroideos (AINEs)
49	Antitiroideos/Tioamidas
49	Apnea del Sueño
50	Arritmias
50	Arteritis
50	Artritis/Artrosis/Osteoartritis
50	Artritis Escapulo-Humeral
50	Artritis Infecciosa
50	Artritis Psoriásica
51	Artritis Reumatoide
51	Artritis Reumatoidea Juvenil
51	Artroscopia
51	Asma
51	Atopia Crónica
52	B-19 Parvovirus, Infección por/Bofetada, Enfermedad de la/Eritema Infeccioso/Quinta Enfermedad
52	Babesiosis
52	Behcet, Enfermedad de
52	Betabloqueantes
52	Bilharziasis/Esquistosomiasis
52	Borreliosis/Lyme, Enfermedad de
52	Bouillaud, Enfermedad de
52	Broncodilatadores inhalados
53	Bronquiectasia
53	Bronquitis
53	Brucelosis/Fiebre de Malta
53	Brugada, Síndrome de
53	Bulimia
53	Cambio de Sexo
54	Cáncer
54	Cáncer de Piel
54	Candidiasis Genital/Candidiasis Oral
55	Carcinoma Cervical <i>in Situ</i> (Biopsia de cono, Displasia cervical)
55	Carcinoma Ductal de Mama <i>in Situ</i>
55	Carcinoma Vulvar <i>in Situ</i>
55	Cardiopatía Congénita
55	Cataplejía/Gelineau, Síndrome de/Hipersomnia Diurna/Narcolepsia

- 55 Catarro/Resfriado Común
- 56 Catéteres Endovenosos Centrales
- 56 Cefalea
- 56 Ceguera
- 56 Celiaquía
- 57 Chagas, Enfermedad de/Tripanosomiasis Americana
- 57 Chalazión/Orzuelo
- 57 Chikungunya
- 58 *Chlamydia*, Infección por
- 58 Cirrosis Hepática
- 58 Cirugía
- 59 Cirugía Cardíaca
- 59 Cirugía de By-Pass Coronario
- 59 Cirugía Láser
- 59 Cirugía Ocular (Cataratas, Desprendimiento de retina, Miopía)
- 59 Cistitis
- 59 Claudicación Intermitente
- 60 Coagulopatías
- 60 Colagenosis
- 60 Colangitis Biliar Primaria/Colangitis Destructiva Crónica No Supurativa
- 60 Colecistitis
- 61 Cólico Biliar/Litiasis Biliar
- 61 Cólico Nefrítico
- 61 Colirios
- 61 Colitis Infecciosa
- 61 Colitis Isquémica
- 61 Colitis Microscópica (Colitis colágena, Colitis linfocítica, Colitis microscópica incompleta)
- 61 Colitis Ulcerosa
- 62 Colon Irritable/Intestino Irritable, Síndrome de
- 62 Colostomía/Ileostomía
- 62 Colposcopia
- 62 Comportamiento Sexual de Riesgo
- 63 Conjuntivitis
- 63 Cor Pulmonale
- 63 COVID-19
- 64 Cremas, Geles, Pomadas, Ungüentos
- 64 Creutzfeldt-Jakob, Enfermedad de (ECJ)
- 64 Creutzfeldt-Jakob, Variante de la Enfermedad de (vECJ)
- 64 Crohn, Enfermedad de
- 65 Déficit de Ácido Fólico y/o Vitamina B₁₂
- 65 Déficit de Alfa-1 Antitripsina
- 65 Déficit de Inmunoglobulina A
- 65 Déficit del Factor V o de Leiden (Mutación G20210A)

65	Déficits Enzimáticos Heterocigóticos
65	Déficits Enzimáticos Homocigóticos
65	Degeneración Macular asociada a la Edad (DME)
65	Demencias
66	Dengue
66	Depresión
67	Dermatitis/Eccema
67	Dermatitis Exfoliativa/Eritrodermia
67	Dermatofitosis/Hongos, Infección por
67	Dermatomiositis
67	Descongestionantes Nasales
67	Diabetes Insípida
67	Diabetes Mellitus
68	Diarrea/Gastroenteritis Infecciosa
68	Diátesis Hemorrágica
68	Difteria
68	Dispositivo Intrauterino (DIU)
68	Distrofia Muscular
68	Disulfiram (Antabus®)
69	Diuréticos
69	Diverticular, Enfermedad
69	Dolor de Garganta
69	Donantes con Tratamiento de Acondicionamiento para donar Progenitores Hematopoyéticos
69	Duodenitis
69	Ébola
70	Electrolisis Percutánea Terapéutica
70	Elefantiasis/Filariasis Linfática
70	Embarazo
70	Embolia Cerebral
70	Encefalitis
71	Encefalopatía Espongiforme Transmisible
71	Endocarditis
71	Endometriosis
71	Endoscopia utilizando Instrumental Flexible
71	Enfermedad Arterial Coronaria
71	Enfermedad Inflamatoria Intestinal (Colitis ulcerosa y Enfermedad de Crohn)
72	Enfermedad Tiroidea
72	Enfisema Pulmonar
72	Ensayos Clínicos
72	Enterovirus, Infección por
72	Epidermólisis Ampollosa/Epidermólisis Bullosa
73	Epilepsia y Convulsiones
73	Eritema Multiforme/Eritema Nodoso/Eritema Polimorfo

73	Esclerodermia
73	Esclerosis Lateral Amiotrófica
73	Esclerosis Múltiple
73	Esofagitis Eosinofílica
74	Esplenectomía
74	Esplenomegalia
74	Espondilitis Anquilosante
74	Esteatosis Hepática
74	Estimulador Transcutáneo Nervioso Eléctrico (TENS)
74	Estudio Médico
75	Exposición a Enfermedades Infecciosas Agudas no sujetas a un Seguimiento Especial
75	Exposición Accidental a Sangre o a Instrumental Contaminado con Sangre
75	Extracción Dental
76	Facomatosis
76	Factores de Coagulación
76	Faringitis
76	Fasciolosis Hepatobiliar/Parasitosis Hepatobiliar Crónica Confirmada
76	Fatiga Crónica, Síndrome de/Fatiga Postviral, Síndrome de/Encefalomiелitis Miálgica/Enfermedad Sistémica de Intolerancia al Esfuerzo
76	Feocromocitoma
77	Ferropenia
77	Ferroterapia
78	Fibromialgia/Fibromiositis/Fibrositis/Dolor Miofascial, Síndrome de
78	Fibrosis Pulmonar Severa
78	Fibrosis Quística
78	Fiebre Aftosa/Exantema Vírico de Manos, Pies y Boca
78	Fiebre Amarilla
79	Fiebre de Heno
79	Fiebre de las Montañas Rocosas/Rickettsiosis
79	Fiebre Paratifoidea/Fiebre Tifoidea
79	Fiebre Q
79	Fiebre Recurrente
79	Fiebre Reumática
80	Fiebre superior a 38 °C
80	Flebitis
80	Flemón Dental
80	Folitropina (Bemfol® , Fostipur®, Gonal-F®, Elonva®, Ovaleap®, Pergoveris®, Puregon®, Rekovelle®)
80	Forunculosis
80	Fractura Ósea
80	Gammaglobulinas/Inmunoglobulinas
81	Gammaglobulinas Específicas/Inmunoglobulinas Específicas
81	Gammapatía Monoclonal
81	Gammapatía Monoclonal de Significado Incierto (GMSI)

81	Gangrena
81	Gastrectomía
81	Gastritis
82	Gastroenteritis Eosinofílica
82	Giardiasis
82	Gilbert, Síndrome de
82	Glaucoma
82	Glomerulonefritis
82	Glucocorticoides
83	Glucósidos Cardiotónicos
84	Gonorrea
84	Gota
84	Gotas Óticas
84	Granuloma Inguinal/Granuloma Venéreo
84	Graves-Basedow, Enfermedad de
84	Gripe
84	Gripe A (H ₁ N ₁)
84	Guillain-Barré, Síndrome de
85	<i>Helicobacter Pylori</i> , Infección por
85	Hematuria
85	Hemocromatosis
86	Hemofilia
86	Hemoglobinopatías
86	Hemoptisis
87	Hemorragia Digestiva alta y baja
87	Hemorragia Subaracnoidea
87	Hemorroides
87	Hepatectomía
87	Hepatitis
89	Hepatopatía Alcohólica
89	Hepatopatía Crónica
90	Heridas, Llagas, Úlceras en Piel y Mucosas
90	Hernia de Hiato
90	Herpesvirus, Infección por
90	Hipercolesterolemia/Hiperlipidemia Esencial
90	Hiperparatiroidismo
91	Hipertensión Arterial
91	Hipertensión Intracraneal Idiopática o Benigna
92	Hipertensión Portal
92	Hipnóticos
92	Hipotensión Arterial Habitual
92	Histerectomía
92	Historia Dudosa

92 Homeopatía
 92 Hormonas de Crecimiento/Hormonas Pituitarias
 92 Hormonas Tiroideas
 93 HTLV, Infección por los virus
 93 Huntington, Enfermedad de/Huntington, Corea de
 93 Ictericia
 93 Ictiosis
 94 Ictus/Accidente Cerebrovascular
 94 Infarto Agudo de Miocardio
 94 Infección de Vías Urinarias Bajas
 94 Infección Micótica Superficial Crónica (Micosis ungueal, Onicomicosis, Pie de atleta, Tiña)
 94 Infecciones de Transmisión Sexual o Venéreas
 94 Infecciones Genitourinarias
 95 Infertilidad en fase de Investigación Médica o bajo Tratamiento Farmacológico
 95 Infiltraciones con Glucocorticoides
 95 Inflamación Ocular Activa
 95 Injertos y Trasplantes Celulares o de Tejidos
 96 Inmunodeficiencia/Inmunosupresión
 96 Inmunosupresores excluyendo Anticuerpos Monoclonales
 97 Insuficiencia Cardíaca
 97 Insuficiencia Hepática
 97 Insuficiencia Renal Crónica
 97 Insuficiencia Respiratoria Crónica
 97 Insuficiencia Suprarrenal
 97 Insuficiencia Vascular Cerebral
 97 Insulina
 97 Insulinoma
 97 Inyecciones (Incluyendo desensibilizantes)
 98 Iodo Radioactivo
 98 Isquemia Cerebral Transitoria
 98 Jaqueca/Migraña
 98 Kala-Azar, Enfermedad de
 98 Kaposi, Sarcoma de
 98 Lactancia
 98 Laringitis
 99 Láser, Tratamiento
 99 Laxantes
 99 Legionelosis
 99 Legrado
 99 Leishmaniasis
 99 Leptospirosis/Weil, Enfermedad de
 100 Leucemia
 100 Leucopenia Crónica/Neutropenia Crónica

100 Linfogranuloma Venéreo
 100 Linfoma de Hodgkin
 100 Linfoma No Hodgkin
 100 Liquen Escleroso
 101 Liquen Plano
 101 Litio (Plenur®)
 101 Litotricia
 101 Lobectomía
 101 Lupus Eritematoso Discoide
 101 Lupus Eritematoso Diseminado/Lupus Eritematoso Sistémico
 101 Malabsorción, Síndrome de
 101 Malaria/Paludismo
 102 Malformaciones Renales
 103 Mantoux/Prueba de la Tuberculina
 103 Maquillaje Permanente
 103 Marcapasos
 103 Mareos y Síncopes
 104 Marfan, Síndrome de
 104 Mastocitosis
 104 Mastoiditis
 104 Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado
 104 Medios de Contraste
 104 Melanoma
 104 Meningitis
 105 Menstruación (Amenorrea, Dismenorrea, Hipermenorrea)
 105 Miastenia Gravis/Miopatía
 105 Micosis Fungoide
 105 Micosis Ungueal/Onicomycosis
 105 Mielitis Transversa
 106 Mielografía
 106 Mieloma Múltiple
 106 Miocardiopatía
 106 Miocarditis
 106 Mola Hidatiforme
 106 *Molluscum Contagiosum*
 106 Mononucleosis Infecciosa
 106 Mordedura de animal
 107 Náuseas/Vómitos
 107 Nefritis
 107 Neoplasia Prostática Intraepitelial
 107 Nerviosismo/Ansiedad
 108 Neumectomía
 108 Neumonía

108 Neumotórax
 108 Neuritis Nervio Óptico, Antecedentes de
 108 Neurocirugía
 109 Neurofibromatosis/Von Recklinghausen, Enfermedad de
 109 Nilo Occidental, Virus del (VNO)
 109 Osteítis Deformans/Paget, Enfermedad de
 109 Osteomielitis
 110 Osteoporosis Primaria
 110 Pancreatectomía
 110 Pancreatitis
 110 Paperas/Parotiditis
 110 Papilomavirus
 110 Parálisis de Bell
 110 Parasitosis por *Ascaris Lumbricoides*
 111 Parasitosis por *Enterobius Vermicularis* /Parasitosis por Oxiuros
 111 Parkinson, Enfermedad de
 111 Pénfigo
 111 Perforaciones de piel y mucosas - Piercings/Tatuajes
 112 Pericarditis
 112 Peritonitis
 112 Personal Sanitario
 112 Picadura por Garrapata
 112 Pie de Atleta
 112 Pielitis
 112 Pielonefritis
 113 Piernas Inquietas, Síndrome de/Willis Ekbohm, Síndrome de
 113 Pitiriasis Versicolor
 113 Policitemia Primaria/Rubra Vera
 113 Poliglobulia
 113 Polimialgia Reumática
 113 Poliomieltis
 113 Poliposis Intestinal
 113 Porfirias
 114 Proctitis
 114 Proctoscopia
 114 Profilaxis Antiviral
 114 Proteinuria
 114 Prótesis Valvular
 115 Psicosis Grave
 115 Psoriasis
 115 Púrpura Trombocitopénica Idiopática
 115 Quiste de Ovario
 115 Raynaud, Síndrome de

- 115 Rectocolitis Hemorrágica
- 116 Reflujo Gastroesofágico
- 116 Reiter, Síndrome de
- 116 Relajantes Musculares
- 116 Reumatismo Poliarticular Agudo
- 116 Rinitis
- 116 Rubéola
- 116 Salicilatos
- 116 Salmonelosis Alimentaria No Tifoidea
- 117 Salpingitis
- 117 Sarampión
- 117 Sarcoidosis
- 117 Sarna/Escabiosis
- 117 Secreción Inadecuada de Hormona Antidiurética, Síndrome de (SIADH)
- 117 Sedantes y Tranquilizantes
- 117 Sezary, Síndrome de
- 117 Sheehan, Síndrome de
- 118 Sífilis
- 118 Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido (VIH-SIDA)
- 119 Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)
- 119 Sinusitis
- 119 Siringomielia
- 119 Sjögren, Síndrome de
- 119 Soplo Cardíaco Anorgánico
- 120 *Staphylococcus*, Infección por
- 120 Steinert, Distrofia Miotónica de
- 120 *Streptococcus*, Infección por
- 120 Sueros de Origen Animal/Sueros Heterólogos
- 120 Taquicardia Ventricular
- 120 Terapia Antirretroviral
- 121 Terapia Profiláctica frente al VIH (PrEP y PEP)
- 121 Testosterona (Itnogen®, Reandron®, Testavan®, Testex®, Testex Prolongatum®, Testogel®, Testoterona®)
- 121 Tiña
- 121 Tiroiditis Crónica Grave
- 121 Tos Irritativa Leve
- 122 Toxicomanía
- 122 Toxoplasmosis
- 122 Tranexámico, Ácido (Ácido Tranexámico®, Amchafibrin®, Medsamic®)
- 122 Transfusión de Sangre o de Componentes Sanguíneos
- 122 Traqueitis
- 122 Traqueobronquitis Aguda
- 123 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

123 Trastorno Pre-Maligno No Hematológico (Esófago de Barrett, Poliposis de colon)
123 Tratamiento Anticonceptivo
123 Tratamiento de Sustitución Hormonal
123 Tratamiento Odontológico
124 Traumatismo
124 Trombocitopenia Esencial
124 Trombocitopenia Inmune Primaria
124 Tromboembolia Pulmonar
124 Trombofilia
124 Tromboflebitis/Trombosis venosa
125 Trombosis Arterial
125 Tuberculosis
125 Tularemia
125 Tumor Benigno
125 Úlcera Péptica Gastroduodenal
125 Uretritis Inespecífica
126 Uricosúricos
126 Urticaria Alimentaria
126 Urticaria Pigmentosa
127 Vacunas/Inmunizaciones
127 Valvulopatía
127 Varicela
127 Vasculitis
127 Vasodilatadores
128 Vértigo de Ménière
128 Viajes a Países Tropicales
128 Viruela de los Monos (Monkeypox)
128 Vitaminas y Minerales
129 Vitíligo
129 Von Willebrand, Enfermedad de
129 Wilson, Enfermedad de
129 Wolf Parkinson White, Síndrome de
129 Xenotrasplante
129 Zika

130 Donación de Componentes Sanguíneos por Aféresis

130 Plasmaféresis
133 Plaquetoféresis
133 Eritroaféresis Doble

136 Bibliografía

140 ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre

140 **Sección A:** Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado

144 **Sección B:** Medicamentos que pueden alterar la Función Plaquetaria

146 **Sección C:** Inmunosupresores excluyendo Anticuerpos Monoclonales

147 **Sección D:** Listado Específico de Vacunas/Inmunizaciones con sus correspondientes periodos de exclusión tras su administración

150 ANEXO II. Exposición a Enfermedades Infecciosas debido a la Realización de Viajes

Prólogo

La selección de individuos para donar sangre y componentes sanguíneos tiene como objetivo fundamental determinar si la persona que se presenta a donar se encuentra en buen estado de salud. Es el primer paso para garantizar la salud tanto del donante como la del futuro receptor. Todos los candidatos deben someterse a un proceso de selección para evaluar su idoneidad.

El proceso de selección de donantes de sangre ha evolucionado sustancialmente en los últimos años. Es una etapa crítica en la que además de la protección de donante y receptor, se debe garantizar el suministro de sangre y componentes.

Diversos factores contribuyen a la insuficiencia en las reservas de sangre, pero es especialmente la falta de plasma para la fabricación de medicamentos lo que preocupa. En esta revisión se introduce un capítulo dedicado a los criterios de selección para la donación de plasma destinado a fraccionamiento, ya que no necesariamente tienen que coincidir siempre con la donación para uso transfusional.

En esta 4ª edición de la guía, se han revisado los criterios de selección de los donantes, en base a guías y trabajos publicados recientemente, y como en ocasiones anteriores, está enfocada, fundamentalmente, en resaltar aquellas situaciones en que una persona puede donar sangre sin riesgos reales ni para él ni para el paciente que reciba su sangre, a la vez que se minimiza la pérdida de donantes.

Es importante recordar que el procedimiento empleado y las personas responsables de la selección de los donantes tienen que hacer compatible el CUIDADO DEL DONANTE con la CALIDAD DE LA SANGRE Y COMPONENTES SANGUÍNEOS obtenidos de éste, sin olvidar que la SEGURIDAD TRANSFUSIONAL empieza por disponer de unas RESERVAS DE SANGRE SUFICIENTES.

Una mayor exclusión de donantes no sólo no implica una mayor seguridad sino todo lo contrario. La exclusión temporal, de corta duración, por problemas de salud muchas veces banales, tiene un efecto muy negativo sobre los donantes, especialmente sobre los de primera vez. Muchos de ellos no volverán. La exclusión temporal es la razón psicológica que les permite autojustificarse para no donar. En cualquier caso, se debe explicar muy bien al donante la razón y el periodo de su exclusión.

Todos los estudios realizados subrayan la importancia de los efectos nocivos de las exclusiones sobre el posterior comportamiento del donante por lo que un objetivo prioritario de los Centros de Transfusión/Bancos de Sangre debe ser reducir al mínimo, a las imprescindibles, las exclusiones, para así mantener mejor la base de donantes.

En consecuencia, la actitud de la persona que realiza la entrevista previa a la donación es fundamental. Debe recibir al ciudadano que acude a donar como un posible donante y no como un candidato a ser rechazado, partiendo de la premisa que toda persona mayor de 18 años y con buena salud puede ser donante. La aplicación de algunos de los criterios de selección ofrece un amplio margen de subjetividad por lo que es muy importante que en su FORMACIÓN se insista en la importancia de juzgar la idoneidad del donante con la mayor objetividad, sin dejarse arrastrar por miedos injustificados a supuestas complicaciones.

Se ha considerado al cuestionario u hoja de autoexclusión que el donante debe rellenar previamente a la donación, como un instrumento disuasorio de la donación, difícil de

entender por el donante, quien muchas veces lo ve como una falta de confianza hacia su persona y, hasta, ineficaz. Por este motivo, es muy importante:

- Adaptar y aproximar el lenguaje utilizado en las preguntas a aquel que sea comprensible por los donantes.
- Prescindir, en lo posible, del procedimiento de autoadministración del cuestionario y sustituirlo por una entrevista (que obligatoriamente debe realizarse siempre) entre un miembro del personal sanitario entrenado y el potencial donante, lo que permite aligerar el procedimiento, propiciar decisiones fundamentales respecto a las exclusiones y, eventualmente, orientar sobre las pautas a seguir por el donante en caso de exclusión.

Esta práctica proporciona una imagen más rigurosa en el procedimiento aplicado, evita las susceptibilidades que el cuestionario pueda generar y transmite sensación de seguridad y de confianza en el sistema, además de dar una mejor atención a los donantes.

Los donantes que no puedan donar, es decir, los que sean excluidos deben ser tratados con suma delicadeza. Si la exclusión es temporal se deberá:

- Explicar al donante el motivo de la exclusión, así como su duración.
- Animar al donante a volver al final del periodo de exclusión.
- Hacer entender al donante que su sangre sigue siendo muy necesaria.

Si la exclusión es definitiva se deberá:

- Tratar al donante con mucha delicadeza.
- Explicarle que todavía puede seguir ayudando a la donación de sangre reclutando amigos, compañeros de trabajo, familiares, etc.

Es importante brindar una agradable experiencia a los donantes voluntarios para fidelizarlos.

En los últimos años se han incorporado nuevas pruebas de cribado con diferentes grados de sensibilidad y especificidad. Ello ha supuesto cierta pérdida de donantes con falsos positivos, pero por lo demás en perfecto estado de salud. Estas personas pueden ser recuperadas como donantes, tras efectuarles pruebas adicionales siguiendo un protocolo analítico definido con algoritmo interpretativo, específico para cada caso. Por otro lado, el incremento de enfermedades emergentes, y los cambios en la población con minorías provenientes de países con patología infecciosa diferente de la nuestra (paludismo, Chagas, HTLV, VNO, chikungunya, etc.) ha exigido la incorporación de nuevas técnicas, permitiendo incluir a estas personas en nuestras bases de donantes y no excluirlas de la donación sin más motivo que su origen.

Las últimas técnicas de amplificación genómica utilizadas en la detección de portadores de numerosos virus, ha permitido acortar a 4 meses el periodo de exclusión después de una posible exposición a estos virus, en lugar de los 6 meses recomendados hasta ahora.

En definitiva, esta Guía pretende **la revisión de los criterios de exclusión**, con vistas a unificar criterios y a facilitar, en la medida de lo posible, la reducción de rechazos innecesarios, fundamentalmente de rechazos temporales, y su duración, de forma que redunde en un aumento de la donación sin menoscabo de la seguridad del donante y del receptor.

Historia Médica-Predonación

Inmediatamente antes de cada donación, los candidatos a donantes serán sometidos a un reconocimiento de su estado de salud, recogido sobre un cuestionario, preferiblemente por medio de una entrevista realizada por personal sanitario adecuadamente entrenado para ello, que incluya todos los factores importantes que ayuden a identificar y descartar a las personas cuya donación pueda suponer un riesgo para su salud o para los demás, como puede ser la posibilidad de transmitir enfermedades infecciosas.

Sólo se aceptarán como donantes de sangre aquellas personas que después de un adecuado reconocimiento denoten un buen estado de salud.

Edad

Los límites de edad para la donación de sangre varían según la legislación vigente en cada país y la Guía del Consejo de Europa considera que se pueden aceptar donantes entre los 18 y los 70 años.

Los efectos adversos consecuentes al proceso de donación son más frecuentes en los donantes de primera vez, por ello, siempre y cuando se evalúe el estado de salud de un donante en concreto, puede ser aconsejable limitar la edad para aceptar al donante de primera vez a los 65 años.

Peso corporal

El peso corporal del donante siempre debe ser superior a 50 kilogramos.

El volumen de sangre extraído no debe superar el 15% de la volemia teórica del donante. Así, una donación normal de 450 mL más 35 mL adicionales para realización de pruebas de laboratorio y para la muestra de retención, no debe ser extraída a personas cuyo peso corporal sea inferior a 50 kilogramos.

Existe una relación entre el peso corporal del donante y la frecuencia de aparición de desmayos y síncope vasovagales postdonación, ya que el volumen total de sangre es proporcional al peso corporal del donante. Así, a menor peso corporal existe una mayor incidencia de este tipo de complicaciones, por lo que dichas reacciones, que constituyen una de las principales causas que conlleva a que un donante no vuelva a donar, son más frecuentes en mujeres.

No se ha demostrado que la extracción habitual de un volumen mínimo aceptable de unos 405 mL de sangre a los donantes de primera vez disminuya la incidencia de aparición de reacciones vasovagales.

Por otro lado, una pérdida de peso brusca, alrededor de un 10% del peso corporal habitual o superior, debe ser investigada y descalifica al donante, a menos que sea debida a tratamiento adelgazante y el donante presente un buen estado de salud siendo sus parámetros de hemoglobina, pulso y tensión arterial adecuados.

Frecuencia de donaciones

El intervalo entre dos extracciones consecutivas de sangre total, excepto en circunstancias excepcionales, no será inferior a 2 meses.

A pesar de que la Guía del Consejo de Europa permite realizar un máximo de 4 donaciones estándar de sangre completa al año en el caso de mujeres y hasta 6 en el caso de hombres, el número máximo de extracciones recomendables anuales será de 3 en el caso de mujeres y hasta 4 para los hombres.

Estos límites máximos de frecuencia de donación no se deberían superar y sólo se deben adoptar después de una cuidadosa consideración de los hábitos dietéticos de la población afectada y siendo conscientes de que puede ser necesario un estrecho seguimiento del donante, más allá de la determinación rutinaria de la hemoglobina o del hematocrito, con el fin de poder detectar posibles deficiencias de las reservas de hierro.

Es recomendable mantener un grupo activo de donantes cuyo tamaño sea suficiente y adecuado para permitir que los donantes donen con una frecuencia menor a la permitida por las tasas anuales máximas.

Apariencia del donante

El donante debe tener un aspecto saludable, se debe encontrar bien tanto física como psicológicamente y no debe presentar lesiones en la zona de la venopunción.

Se observará si existe: cianosis, deshidratación, desnutrición, disnea, ictericia, inestabilidad mental, palidez, sensación de debilidad o signos de intoxicación por drogas o alcohol, todos los cuales contraindican la donación.

Es fundamental que el donante presente un **adecuado estado de hidratación** antes de someterse a un proceso de donación debido a la consecuente hipovolemia inducida por la extracción de sangre.

Pulso y tensión arterial

Es habitual determinar antes de cada donación los parámetros del pulso y de la tensión arterial. Algunos expertos consideran que el momento de la donación no es el más adecuado para la medida de dichos parámetros y que, en el mejor de los casos, no resulta útil. Por ello, en algunos países estas constantes vitales sólo se analizan en potenciales donantes con antecedentes de hipertensión arterial.

La medición del pulso o de la presión arterial ya no es un requisito para determinar la elegibilidad del donante. No se requiere una medición sistemática de estos parámetros. Sin embargo, su medición puede ser beneficiosa en casos específicos, como donantes bajo tratamiento antihipertensivo, nuevos donantes o donantes mayores de 60 años, y se debe realizar según la política nacional y la definición de valores aceptados. Así:

- El **pulso debe ser regular y debe estar comprendido entre 50 y 100 pulsaciones por minuto**. No obstante, se pueden realizar excepciones para aceptar donantes con una frecuencia del pulso más baja tras una revisión médica individualizada, tal como en el caso de personas deportistas.
- La **tensión arterial sistólica debe estar comprendida entre 90 y 180 mmHg**.
- La **tensión arterial diastólica debe estar comprendida entre 50 y 100 mmHg**.

Se debe tener en cuenta que determinadas taquicardias y alteraciones del pulso y de la tensión arterial son consecuentes al nerviosismo y se suelen normalizar al cabo de unos minutos. Por este motivo, antes de excluir al donante, se debe proceder transcurridos unos diez minutos de reposo y tranquilidad, a una segunda determinación en cuyos resultados se basará la decisión de aceptar o excluir al donante.

De forma sistemática, la segunda medición de la tensión arterial se realizará en el otro brazo y se comprobará que la ropa o la propia posición del donante no alteren el flujo sanguíneo.

Es de destacar que existen problemas en establecer una adecuada definición de pulso irregular patológico. Así, la Cruz Roja Americana, admite como normal menos de 10 latidos por minuto, mientras que con 10 o más latidos irregulares exige la aprobación del cardiólogo de referencia para poder donar.

La detección de un pulso irregular podría indicar arritmia cardíaca, es por ello que en caso de excluir al donante por esta causa conviene indicarle que acuda a su médico de familia para descartar cualquier posible patología asociada.

Aunque los valores de la tensión arterial deben estar comprendidos entre los intervalos anteriormente citados, se debe tener en cuenta que muchas personas presentan habitualmente, cifras de tensión sistólica comprendidas entre 90 y 100 mmHg y de tensión diastólica entre 50 y 60 mmHg, sin tendencia a presentar reacciones vasovagales postdonación, por lo que pueden ser aceptadas como donantes. En estos casos, se les debe recomendar que beban abundantes líquidos no alcohólicos antes y después de la donación, especialmente en época calurosa. Asimismo, se recomienda que estos donantes permanezcan más tiempo en posición de recuperación.

Los donantes que presenten bradicardia deben ser interrogados sobre la realización de posibles actividades deportivas, ya que en caso de que sean deportistas podrían ser donantes excelentes.

Por otro lado, deben ser valoradas también las diferencias tensionales importantes en los donantes habituales.

Hemoglobina

La concentración de hemoglobina o en su defecto la determinación del hematocrito se debe evaluar cada vez que el donante done sangre total o componentes celulares. Los valores obtenidos en el momento de la donación no deben ser inferiores a los valores que se muestran en la siguiente tabla:

		Mujer	Hombre
Donación de Sangre Total y Componentes Celulares	Hemoglobina	125 g/L o 7,8 mmol/L	135 g/L o 8,4 mmol/L
	Hematocrito	≥ 38%	≥ 40%
Eritroaféresis Doble	Hemoglobina	140 g/L o 8,7 mmol/L	140 g/L o 8,7 mmol/L
Plaquetoféresis	Hemoglobina	125 g/L o 7,8 mmol/L	135 g/L o 8,4 mmol/L
	Plaquetas	≥ 150 × 10 ⁹ /L	≥ 150 × 10 ⁹ /L
Plasmaféresis	Hemoglobina	120 g/L o 7,5 mmol/L	130 g/L o 8,1 mmol/L

En determinadas circunstancias, a criterio del médico responsable del Centro de Transfusión, se podrá aceptar donaciones individuales con valores de hemoglobina inferiores a los valores especificados en dicha tabla.

Aunque los criterios para la donación de sangre total y para la donación por aféresis de plaquetas y plasma son similares, estos últimos producen una menor pérdida de hemoglobina.

Los valores de hemoglobina se deben determinar, preferiblemente antes de la donación, y siempre antes en caso de que el donante presente antecedentes de exclusión por haber presentado cifras bajas de hemoglobina en su última visita.

Se debe aplicar una exclusión temporal durante al menos 1 mes en caso de obtención de niveles bajos de hemoglobina.

Es de destacar que este hecho constituye la causa más frecuente de exclusión, especialmente en mujeres. Es por ello que es importante que la metodología para la determinación de la hemoglobina sea lo suficientemente exacta como para poder excluir a donantes anémicos a quienes la donación podría perjudicar, así como, para que no se excluya, innecesariamente, a donantes cuyos niveles de hemoglobina se encuentren dentro del rango de especificación.

La muestra de sangre capilar es la que resulta más sensible y más práctica, siendo más recomendable su extracción en el dedo que en la oreja, ya que en esta última se produce una sobreestimación del valor obtenido, a diferencia de en la muestra tomada del dedo, cuyo valor se correlaciona mejor con una muestra de sangre venosa, aunque excluye a un mayor número de donantes.

Por otro lado, la utilización de métodos cuantitativos, tales como, una hemoglobiometría proporciona resultados más fiables que el uso de técnicas cualitativas como la técnica de densitometría utilizando sulfato de cobre.

Se recomienda efectuar un hemograma completo de una muestra de sangre venosa, si el resultado obtenido en la realización de la prueba de cribado para la determinación del valor de hemoglobina no es aceptable, o bien si la disminución en la concentración de hemoglobina es superior a 20 g/L entre dos donaciones consecutivas, con el fin de poder obtener una mayor información sobre el estado de salud del donante.

Las cifras de hemoglobina referentes han sido establecidas, en primer lugar, como una medida de seguridad para evitar que personas con anemia ferropénica o de cualquier otra etiología donen sangre y, en segundo lugar, para garantizar que la unidad de hematíes a transfundir tenga una concentración de hemoglobina que la haga adecuada para tal finalidad.

Se han publicado protocolos eficaces y seguros que compensan la pérdida de hierro que se produce tras las donaciones sin producir una sobrecompensación, incluyendo la modificación de la pauta habitual de donación, con el fin de poder evitar frecuentes recidivas de la anemia en donantes habituales, especialmente en el caso de mujeres donantes en edad fértil, ya que un manejo adecuado de las reservas de hierro contribuirá al mantenimiento del estado de salud del donante habitual, y además, garantizará una adecuada suficiencia del suministro de sangre y componentes sanguíneos.

Es de destacar que la concentración de hemoglobina se incrementará si se aumenta la ingesta de hierro, ya sea por un incremento de su aporte dietético, o bien por la toma de suplementos de hierro.

Respecto a la **donación autóloga previa al depósito**, únicamente se podrá considerar su realización en pacientes que presenten una concentración de hemoglobina en el momento de la donación comprendida entre 100 y 110 g/L, teniendo en cuenta la etiología de la anemia y el calendario de recogida.

Régimen de comidas

Se recomienda que el donante no se encuentre en periodo de ayuno prolongado, aunque es aconsejable que hayan transcurrido al menos dos horas tras tomar su última comida abundante, como puede ser la comida del mediodía, con el fin de evitar que las muestras de plasma sean muy lipémicas, lo que dificultaría su análisis en determinados equipos analíticos y su posterior fraccionamiento.

Varios estudios no han encontrado diferencias significativas respecto a la aparición de reacciones vasovagales postdonación entre donantes habituales y donantes de primera vez que donaron en ayunas o siguiendo su régimen de comidas habitual, por lo que el ayuno no debe constituir un motivo de exclusión.

No obstante, si preocupa, antes de la donación puede ser útil invitar al donante a un pequeño refrigerio, por ejemplo, a alguna bebida azucarada, **pero nunca excluirlo**. La ingestión de unos 400 mL de agua antes de la donación ayuda a prevenir la aparición de posibles reacciones vasovagales postdonación.

Lugar de punción

No podrán donar sangre las personas con lesión cutánea en el lugar de la venopunción. Se excluirán de forma temporal los donantes con eccema local, mientras que los que presenten lesiones que hagan sospechar drogadicción, serán excluidos de forma definitiva.

Profesiones/Aficiones del donante

Durante la realización de la entrevista personal se indagará sobre la profesión y las aficiones del donante. Así, se excluirá como donantes a aquellas **personas que después de la donación vayan a realizar una actividad profesional o deportiva peligrosa**, ya que pueden sufrir una reacción vasovagal retardada que puede ser causa de accidente.

Determinadas profesiones implican un mayor riesgo de accidente, tal como, por ejemplo, es el caso de bomberos, conductores de servicios públicos como ambulancias, autobuses o taxis, conductores de vehículos de larga distancia, controladores aéreos, maquinistas,

mineros, pilotos o miembros de tripulación aérea, o bien personas que manipulan grúas, maquinaria pesada o realizan trabajos en altura.

Además, algunos individuos practican habitualmente como afición durante su tiempo de ocio, actividades consideradas de riesgo físico, tales como, automovilismo, buceo, escafandrismo, escalada, esquí, montañismo, motorismo, paracaidismo o surf, entre otras actividades.

En los casos anteriores, los donantes deben ser advertidos del riesgo de lipotimia o síncope postdonación consecuente a una reacción vasovagal retardada que puede ser causa de accidente y de la conveniencia de no practicar tales actividades hasta que haya transcurrido un periodo de tiempo entre la donación y la realización de dicha actividad de al menos 12 horas, periodo de tiempo en el que se aconseja disfrutar de una noche de descanso reparador. Se excluirá a aquel donante que no pueda cumplir dichas condiciones.

En caso de que el ejercicio físico se haya realizado antes de la donación, aceptar al donante si está habituado a realizar deporte de forma rutinaria y no ha realizado ninguna prueba de competición o de entrenamiento intenso, siempre y cuando, sus parámetros sean adecuados.

Comprensión no adecuada o no aceptación del proceso de donación

La entrevista previa a la donación se debe realizar de forma oral, intentando establecer un ambiente relajado, cálido y de confianza entre el profesional sanitario y el donante, en el que el profesional sanitario utilice todos los recursos a su alcance para asegurarse que el donante entiende plenamente las preguntas de la entrevista, así como, toda la información pertinente relativa a las mismas, con el fin de poder contestar dichas preguntas de manera veraz y precisa en el mejor de sus conocimientos.

En cualquier caso, el donante será aceptado, siempre y cuando, sea capaz de:

1. Comprender plenamente por sí mismo, aceptar y consentir el proceso completo de donación, incluyendo las normas e indicaciones que el equipo de extracción le transmita y la supervisión de los resultados derivados de dicho proceso.

2. Dar y firmar su consentimiento informado respecto a la realización del proceso de donación, así como, al estudio de patologías infecciosas que pudieran afectar a la idoneidad de la utilización de su sangre.

Es de destacar que determinados trastornos, tales como, alteración de la audición, alteración de la visión o retraso psicológico, entre otros, pueden dificultar la adecuada comprensión del proceso de donación.

Se debe excluir definitivamente al donante en caso de que la incapacidad de comprensión se considere permanente, tal es el caso, por ejemplo, de déficit intelectual o trastorno mental.

Generalidades

Enfermedad Autoinmune

Se puede aceptar al donante que presente cualquier enfermedad autoinmune que únicamente afecte a un único órgano, siempre y cuando, se encuentre asintomático o no presente graves complicaciones.

Exclusión temporal durante 1 año tras la finalización de cualquier tratamiento farmacológico inmunomodulador. Este puede incluir la administración de anticuerpos monoclonales, de antimetabolitos, de glucocorticoides, de inmunosupresores, así como, de otras terapias como PUVA (administración de psoralen y posteriormente exposición a radiación ultravioleta A), ya que dichas terapias al afectar al sistema inmunológico, incrementan la susceptibilidad del donante a adquirir determinadas infecciones, algunas de las cuales podrían pasar desapercibidas.

Exclusión definitiva en caso de diagnóstico de enfermedades autoinmunes graves, activas, crónicas o recidivantes, o bien con afectación multisistémica, entre las que se incluyen entre otras, dermatomiositis, esclerodermia, lupus eritematoso diseminado, polimialgia reumática o vasculitis.

Enfermedad Cardiovascular

Las personas con alteraciones circulatorias son propensas a sufrir complicaciones cardiovasculares y cerebrovasculares, que son consecuentes a los cambios hemodinámicos bruscos que se pueden producir durante y después de la donación.

Se debe ser muy cuidadoso en la valoración de los antecedentes de cardiopatía. Las personas con antecedentes de enfermedad cardíaca, especialmente coronaria, tal como, angina de pecho, arritmia cardíaca grave, insuficiencia vascular cerebral, trombosis arterial, trombosis venosa recurrente o valvulopatía sintomática, deben quedar excluidas. En caso de duda, es aconsejable recabar la opinión al cardiólogo del donante.

Enfermedad Cerebrovascular

Exclusión definitiva en caso de presentar antecedentes de haber sido diagnosticado de cualquier enfermedad cerebrovascular como accidente cerebrovascular, embolia cerebral, hemorragia subaracnoidea, ictus cerebrovascular, insuficiencia vascular cerebral o isquemia cerebral transitoria, ya que en estos casos puede ser perjudicial la caída habitual y previsible de la presión arterial que se produce tras la donación de sangre, especialmente, durante el sueño, la noche después de la donación.

Enfermedad Dermatológica

Se puede aceptar al donante que haya sido diagnosticado de cualquier afectación cutánea común, tal como, acné, eccema o psoriasis, cuando su sintomatología clínica sea leve, no se

encuentre asociada a síntomas sistémicos, y no precise o haya precisado tratamiento farmacológico que requiera la aplicación de un periodo de exclusión.

No obstante, siempre se ha de evaluar que el área de punción se encuentre libre de lesión, que no existan lesiones infectadas y que el donante no se encuentre bajo tratamiento con fármacos que pudieran requerir la aplicación de un periodo de exclusión específico, especialmente, si se aplican sobre grandes áreas de la piel, o bien si se administran a través de la vía sistémica.

De manera generalizada, se acepta el uso ocasional de tratamiento tópico con fármacos glucocorticoides, o bien con fármacos inmunosupresores, como pimecrolimus o tacrolimus, para el tratamiento de áreas cutáneas pequeñas, ya que el riesgo de supresión de la respuesta inmunitaria del organismo es mínimo.

En caso de tratamiento de grandes áreas de la piel o de utilización de la vía sistémica, la duración del periodo de exclusión vendrá determinada por la duración del tratamiento farmacológico. Así:

La terapia con fármacos glucocorticoides provoca inmunosupresión y si se administra, durante un periodo superior a 6 meses, podría causar disfunción adrenal temporal.

Por ello, en función de la duración de dicha terapia, se propone una exclusión temporal:

- Durante 1 semana si la duración del tratamiento es inferior a 3 semanas.
- Durante 6 meses en caso de que dicha duración sea superior a 3 semanas.
- Durante 1 año si la duración es superior a 6 meses.

El tratamiento con fármacos inmunosupresores puede enmascarar los signos de un proceso inflamatorio o infeccioso. Por ello, tras su finalización se propone una exclusión temporal durante 1 año.

Enfermedad Endocrino-Metabólica

Aceptar al donante que haya sido diagnosticado de diabetes mellitus, enfermedad tiroidea o paratiroidea o de una patología endocrina asociada a tumores confirmados como benignos, tal es el caso de los adenomas, siempre y cuando, dichas patologías no cursen concomitantemente con complicaciones que pudieran impedir la donación.

Exclusión definitiva en caso de enfermedad grave, activa, crónica o recidivante, tal como, diabetes insípida o insuficiencia suprarrenal.

Enfermedad Gastrointestinal

No constituye causa de exclusión, cualquier patología gastrointestinal no infecciosa susceptible de ser curada, tal como, gastritis, hemorroides, hernia de hiato, síndrome de intestino irritable o úlcera péptica gastroduodenal, siempre y cuando, curse con sintomatología clínica leve y no sea consecuente a una causa etiológica excluyente.

Exclusión definitiva en caso de enfermedad gastrointestinal grave, activa, crónica o recidivante, tal como, enfermedad inflamatoria intestinal, hepatopatía crónica, pancreatitis crónica o síndrome de malabsorción con repercusión clínica importante.

Enfermedad Hematológica

Se puede aceptar al donante que haya sido diagnosticado de cualquier enfermedad hematológica, que no se asocie a sintomatología clínica significativa, como, por ejemplo, en caso de talasemia *minor*, siempre y cuando, las cifras de hemoglobina se encuentren dentro del rango de especificación.

En caso contrario, cuando la enfermedad se asocia a sintomatología significativa, como puede ser, por ejemplo, el diagnóstico de una enzimopatía o una hemoglobinopatía, el donante debe ser excluido.

Asimismo, se valorará la exclusión de aquel donante con tendencia a presentar ferropenia ya sea por mala absorción de hierro o por pérdidas sanguíneas.

En cualquier caso, se debe aplicar una exclusión definitiva si se trata de una enfermedad hematológica grave, activa, crónica o recidivante.

Enfermedad Infecciosa

La administración de tratamiento farmacológico continuado mediante vía nasal, ocular, ótica, tópica o ungueal orientado al tratamiento de una infección crónica no será motivo de exclusión.

Se podrá aceptar al donante en caso de que presente una infección leve, que afecte generalmente a las vías respiratorias altas, tales como, dolor de garganta por irritación faríngea, exceso de mucosidad consecuencia de los cambios de temperatura, resfriado común o herpes labial entre otros, si no ha requerido la administración de tratamiento farmacológico, siempre y cuando, presente un buen estado de salud en el momento de la donación y prosiga con su actividad diaria habitual.

No obstante, en caso de infecciones febriles leves de tipo gripal o que afecten a las vías respiratorias altas procede una exclusión temporal hasta su completa resolución clínica y finalización del tratamiento farmacológico.

Exclusión temporal durante al menos 2 semanas tras su completa resolución clínica en caso de diagnóstico de:

- Infecciones que cursen con fiebre superior a 38 °C.
- Infecciones cuyo agente etiológico desaparezca completamente de la sangre tras su recuperación clínica.
- Cualquier infección, excepto aquellas que disponga de un periodo de exclusión específico, que haya requerido la administración de tratamiento farmacológico mediante vía sistémica, siempre y cuando, haya transcurrido al menos 1 semana desde la finalización de dicho tratamiento sin que se hayan producido recaídas.

En aquellos casos en los que el donante haya mantenido contacto reciente con un paciente diagnosticado de cualquier enfermedad infecciosa contagiosa se aplicará un periodo de exclusión equivalente al doble del periodo de incubación de la enfermedad en cuestión y en caso de que éste no se conozca se aplicará una exclusión durante 4 semanas.

Exclusión temporal durante 6 meses tras su resolución clínica en caso de diagnóstico de enfermedad de Lyme, hepatitis A, hepatitis E o toxoplasmosis.

Exclusión temporal durante 2 años tras su resolución clínica en caso de antecedentes de infecciones como brucelosis, fiebre recurrente, osteomielitis o tuberculosis.

Exclusión definitiva en caso de diagnóstico de cualquier infección crónica con repercusión clínica importante, que requiera la instauración de tratamiento farmacológico mediante vía sistémica, tal como, babesiosis, enfermedad de Chagas, infección por los virus linfotróficos humanos HTLV, kala-azar o síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Enfermedad Oncológica

Aunque se han descrito casos de transmisión de cáncer por trasplante de órganos sólidos, no se conoce ningún caso de transmisión por transfusión. Actualmente, se dispone de numerosos estudios observacionales que han proporcionado pruebas convincentes de que el riesgo de transmisión es indetectable o no significativo.

Se proponen los siguientes criterios de exclusión, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, se podrán hacer excepciones bajo criterio médico:

- **No constituye causa de exclusión** el diagnóstico de un **trastorno premaligno**.
- **Se puede aceptar al donante** con antecedentes de **cáncer con potencial metastásico insignificante**, como, por ejemplo, carcinoma *in situ* de cérvix o carcinomas localizados de piel como el carcinoma basocelular o el carcinoma escamoso, siempre y cuando, se haya producido una exitosa resolución del mismo tras la completa extirpación del tumor.
- **Exclusión temporal durante al menos 5 años** tras la completa resolución clínica, independientemente del tratamiento recibido, en caso de **neoplasias malignas localizadas no metastásicas, neoplasias malignas hematológicas**, entre las que se incluyen leucemias o linfomas, así como, de **neoplasias malignas no hematológicas** que pudieran estar **asociadas con una infección viral previa**, excepto el carcinoma *in situ* de cérvix, siempre y cuando, el donante no presente secuelas importantes consecuentes al tratamiento recibido, y durante el transcurso de estos 5 años, no se haya requerido ningún tipo de tratamiento adicional ni se hayan producido recidivas. **En caso contrario**, procede una **exclusión definitiva**.

Se puede aceptar al donante a quien, antes de los 5 años de edad, se le haya diagnosticado algún tumor sólido, tal como un neuroblastoma, un retinoblastoma o un tumor de Wilm, siempre y cuando, esta patología no haya recidivado con posterioridad.

Asimismo, también se puede aceptar como donante a quien se sabe que presenta una alta probabilidad de desarrollar cáncer, ya sea por antecedentes familiares, o bien tras realización de pruebas genéticas, incluso aunque haya recibido terapia profiláctica, ya sea cirugía o tratamiento farmacológico, debiendo valorar si se ha estado bajo tratamiento con algún medicamento que requiera la aplicación de un periodo de exclusión específico.

Enfermedad Psiquiátrica

Procede una exclusión definitiva si se considera que la enfermedad psiquiátrica conlleva una incapacidad permanente relacionada con la comprensión del proceso de donación, tal como, por ejemplo, podría ocurrir en caso de déficit intelectual o trastorno mental, así como, en aquellas situaciones en las que el donante presenta antecedentes de padecer trastornos psicóticos, como esquizofrenia y otras enfermedades relacionadas, que no se encuentren adecuadamente controlados.

Enfermedad Respiratoria

Exclusión temporal durante 2 semanas tras la resolución clínica de cualquier enfermedad respiratoria aguda, siempre y cuando, el donante se encuentre afebril.

En caso de que se haya requerido la administración de tratamiento farmacológico con antibióticos, procede una exclusión temporal durante al menos 1 semana tras finalización del tratamiento farmacológico, siempre y cuando, no se hayan producido recaídas durante este periodo de tiempo.

Exclusión definitiva en caso de enfermedad grave, activa, crónica o recidivante del sistema respiratorio, tal como, bronquiectasia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfisema pulmonar, fibrosis pulmonar severa, fibrosis quística o insuficiencia respiratoria crónica.

Enfermedad del Sistema Nervioso Central

Existe una amplia variedad de enfermedades neurológicas y cada una de ellas requiere una evaluación individualizada pues podrían ser susceptibles de dar lugar a cambios hemodinámicos.

Así, podemos diferenciar:

1. Enfermedad Neurológica Atrófica o Paralítica

En las circunstancias en las que sea razonable, se tratará de facilitar la donación a las personas discapacitadas. No obstante, se aconseja a los donantes potenciales, que busquen asesoramiento de su Centro de Transfusión antes de asistir a una sesión de donación con el fin de evitar su exclusión.

Bajo ninguna circunstancia, un donante debe donar desde una silla de ruedas. Las personas limitadas en una silla de ruedas están más en riesgo si sufren un evento vasovagal retardado. En una situación de poca movilidad, el donante podría no responder adecuadamente a los síntomas y permanecer en posición vertical (sentado en la silla) con el riesgo de sufrir hipoxia cerebral prolongada.

Procede una exclusión definitiva si el donante presenta lesiones a nivel de la médula espinal o alteración del sistema autónomo, ya que, al carecer de tono muscular en sus extremidades inferiores, podría presentar problemas significativos relacionados con la regulación de su presión arterial y, por tanto, podría tener un mayor riesgo de desarrollar una reacción vasovagal tras realizar una donación.

2. Enfermedad Neurológica Degenerativa del Sistema Nervioso Central

Normalmente, la causa etiológica subyacente de una condición degenerativa cerebral sólo se conoce tras el fallecimiento del paciente, por lo que cuando existe alguna duda sobre ésta, se considera más seguro no aceptar la donación.

Medicamentos

En la mayoría de ocasiones, la exclusión por estar bajo tratamiento farmacológico viene motivada por la enfermedad de base subyacente y no por el propio medicamento admi-

nistrado. Por tanto, se debe indagar sobre los motivos que han llevado a instaurar un determinado tratamiento farmacológico más que sobre cuál es el medicamento que está recibiendo el donante.

La mayoría de personas que toman medicamentos pueden ser aceptadas como donantes, ya que es muy poco probable que un consumo reciente de cualquier medicamento pueda provocar daños al receptor de la transfusión, debido a que el factor de dilución del fármaco en el organismo es tal que el receptor recibe una cantidad residual muy pequeña y, por consiguiente, existe un riesgo insignificante de que pueda llegar a manifestar algún efecto adverso.

Sin embargo, puede ocurrir que el donante se encuentre bajo tratamiento con fármacos que hayan demostrado tener propiedades teratogénicas o fetotóxicas. Bajo estas circunstancias, procede una exclusión temporal, cuya duración vendrá determinada por las propiedades farmacocinéticas del medicamento en cuestión y en menor medida por el mecanismo de acción farmacológico.

En caso de donación de plaquetoféresis se deberá valorar si el donante se encuentra bajo tratamiento con fármacos que afecten la funcionalidad plaquetaria.

Se recomienda que cada Centro de Transfusión disponga de un listado actualizado de los medicamentos anteriormente citados que se utilicen con mayor asiduidad, junto con la política de aplazamiento a seguir en caso de que el donante se encuentre bajo tratamiento con dichos fármacos.

Criterios Básicos para la Selección de Donantes de Sangre y Componentes

Aborto

Exclusión temporal durante 6 meses, a contar desde la fecha de interrupción del embarazo, salvo circunstancias de excepción y siempre a criterio médico, con el fin de permitir un restablecimiento adecuado de las reservas de hierro del organismo.

Algunos Centros acostumbran a excluir a la donante durante una semana por cada semana de embarazo, mientras que otros aceptan la donación de mujeres que han visto interrumpido su embarazo en el curso del segundo o tercer trimestre, siempre y cuando, no hubieran tenido una pérdida significativa de sangre, hayan regresado a su actividad diaria habitual y presenten un buen estado de salud.

No obstante, en el caso de una donante con Rh- y que haya sufrido un aborto, incluso aunque éste se produjera durante el primer trimestre de embarazo, se aconseja esperar a que transcurran los 6 meses de exclusión.

En caso de embarazo ectópico procede una exclusión temporal durante 1 semana tras la finalización del tratamiento farmacológico con metotrexato (Bertanel®, Imeth®, Jiax®, Methofill®, Metoject®, Metotrexato®, Nordimet®, Quinux®), ya que se ha demostrado que, en estas circunstancias, la utilización de este fármaco evita la cirugía y protege la trompa de Falopio, sin asociarse a un sangrado significativo.

Ver Embarazo.

Absceso

Exclusión temporal durante 10 días tras su resolución clínica, siempre y cuando, no presente una localización a nivel pulmonar ni cerebral.

En estos casos, la exclusión será de 6 meses para el absceso pulmonar y de 1 año para el absceso cerebral, siempre y cuando, se descarte la existencia de otras causas etiológicas subyacentes, que pudieran implicar la aplicación de un periodo de exclusión cuya duración sea mayor.

Accidente Cerebrovascular

Exclusión definitiva.

Accidentes (Contusiones múltiples, Esguinces, Fracturas, Golpes, Heridas y/o Traumatismos)

Se puede aceptar al donante si presenta un buen estado de salud, ha reanudado su actividad diaria habitual, todas sus heridas están completamente curadas, no presenta ninguna

infección y no lleva férula de yeso, ya que el yeso podría enmascarar la existencia de una posible herida o infección.

No obstante, si el traumatismo se considera grave, se debe excluir indefinidamente hasta su completa recuperación y siempre, al menos, durante un periodo de 6 meses tras haberse producido el mismo.

En caso de que se haya requerido realizar una transfusión, procede una exclusión temporal durante 4 meses, siempre y cuando, se realicen pruebas de detección obligatorias mediante tecnología de amplificación genómica de ácidos nucleicos (NAT).

Además, se debe evaluar si el donante se encuentra bajo algún tipo de tratamiento farmacológico, en especial, terapia anticoagulante, que pudiera requerir la aplicación de un periodo de exclusión específico.

Acné/Acné Rosácea

No constituye causa de exclusión.

Sin embargo, se debe descartar la presencia de lesiones infectadas y evaluar el tratamiento farmacológico recibido por el donante para el manejo de esta patología, ya que en ocasiones podría ser motivo de exclusión.

Así, se puede aceptar al donante que se encuentre bajo tratamiento farmacológico con:

- Fármacos administrados mediante vía tópica, incluyendo retinoides.
- Antibióticos, como doxiciclina (Dosil®, Doxiciclina®, Doxilat®, Oracea®, Proderma®, Vibracina®) o eritromicina (Eritromicina®, Pantomicina®), administrados mediante vía oral a dosis bajas.
- Diuréticos como espironolactona (Aldactone®, Espironolactona®).
- Hormonas sexuales como ciproterona acetato y/o etinilestradiol (Androcur®, Climen®, Diane®, entre otros).

Se debe excluir temporalmente al donante durante 1 semana, tras finalización de un tratamiento de antibioticoterapia administrado por vía sistémica, indicado para la resolución de una infección secundaria a una lesión.

Tras finalización del tratamiento farmacológico y debido al potencial teratogénico de los fármacos utilizados, que se acumulan en sangre durante períodos prolongados de tiempo, se debe excluir al donante:

- Durante 1 mes si ha sido tratado con isotretinoína (Acnemin®, Dercutane®, Flexresan®, Isdiben®, Isoacne®, Isotiorga®, Mayesta®).
- Durante 3 años si ha recibido tratamiento con acitretina (Acitretina®, Neotigason®).
- De manera definitiva en caso de haber recibido tratamiento con etretinato, aunque sólo haya sido en una única ocasión. En cualquier caso, este fármaco no se encuentra comercializado en España.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado.

Acromegalia

Exclusión definitiva, ya que esta patología se asocia con un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares, incluyendo arritmias, aumento de la masa ventricular izquierda, cardiomiopatía e hipertrigliceridemia.

Actinomicosis

Exclusión temporal durante 1 mes tras su resolución clínica.

Acupuntura/Mesoterapia

No constituye causa de exclusión si se realiza por un profesional cualificado que utilice material estéril, desechable y de un único uso, siempre y cuando, la enfermedad subyacente por la que se indique la realización de este procedimiento no sea excluyente por sí misma.

En caso de duda, procede aplicar una exclusión temporal durante 4 meses tras la fecha de realización del procedimiento, siempre y cuando, se realicen pruebas de detección obligatorias mediante tecnología de amplificación genómica de ácidos nucleicos (NAT).

Addison, Enfermedad de

Exclusión definitiva.

Ver Insuficiencia Suprarrenal.

Adelgazantes/Antiobesidad

No constituyen causa de exclusión, siempre y cuando, el donante presente un buen estado de salud.

Se incluyen fármacos como **liraglutida** (Plyzari®, Saxenda®), **orlistat** (Alli®, Beacita®, Elimens®, Linestat®, Normofit®, Normostat®, Orlidunn®, Orililoss®, Orlistat®, Xenical®), **se-maglutida** (Wegovy®), **setmelanotida** (Imcivree®) o **tirzepatida** (Mounjaro®).

Además, aunque no están autorizados para el control del peso, en ocasiones se utilizan con tal finalidad **liraglutida** (Diaviv®) o **semaglutida** (Ozempic®, Rybelsus®).

Adenoma de Hipófisis

Los adenomas de hipófisis son muy comunes y la gran mayoría de ellos benignos; sin embargo, al ser la hipófisis una glándula endocrina implicada en la producción y regulación de la homeostasis de distintas hormonas, la afectación de la misma puede conllevar al desarrollo de patologías de diversa índole.

Es de destacar que, como consecuencia del manejo médico-quirúrgico del adenoma hipofisario subyacente, se puede desarrollar hipopituitarismo, es decir, disminución en las concentraciones plasmáticas de una o varias hormonas hipofisarias.

Se proponen los siguientes criterios respecto a la selección de posibles donantes con antecedentes de diagnóstico de un adenoma de hipófisis.

Tras su resolución clínica, **se puede aceptar al donante** en caso de:

1. Diagnóstico de un adenoma hipofisario benigno, secretor o no de prolactina, siempre y cuando, el donante no presente síntomas clínicos, aunque requiera medicación oral, incluyendo la administración de cabergolina (Cabergolina®, Dostinex®, Sogilen®), y/o hubiese transcurrido al menos 4 meses desde que fuera sometido a un procedimiento médico de neurocirugía o cirugía transesfenoidal, siempre que se descarte que no haya precisado trasplante de duramadre.

2. Situaciones que hayan conllevado a un déficit de hormona de crecimiento, siempre y cuando, el donante haya recibido tratamiento farmacológico exclusivamente con hormona de crecimiento de origen recombinante. En caso de duda, se aceptarán los donantes que hayan recibido tratamiento con hormona hipofisaria a partir del año 2000 en la Unión Europea.

3. Administración de radioterapia para el tratamiento de un tumor benigno, siempre y cuando, el donante no presente complicaciones clínicas asociadas a su enfermedad subyacente, o bien derivadas del tratamiento recibido.

4. Diagnóstico de un tumor maligno localizado, siempre y cuando, hayan transcurrido al menos 5 años tras su completa resolución clínica, el donante no presente secuelas importantes consecuentes al tratamiento recibido, y durante el transcurso de estos 5 años, no se haya requerido ningún tipo de tratamiento ni se hayan producido recidivas.

Se justifica una **exclusión definitiva** en caso de que:

1. El adenoma de hipófisis forme parte integrante de un síndrome de neoplasia endocrina múltiple (NEM).

2. El donante haya sido sometido a un procedimiento médico de neurocirugía, que haya implicado rotura de meninges, o bien en la que no se puede demostrar que no se haya utilizado duramadre.

3. El donante haya recibido alguna vez tratamiento farmacológico con hormona hipofisaria de origen humano. En caso de duda, se excluirá al donante que haya recibido tratamiento con hormona hipofisaria con anterioridad al año 2000 en la Unión Europea.

4. Se diagnostique un adenoma hipofisario secretor de hormona de crecimiento y que, por consiguiente, pueda conllevar a acromegalia; ya que esta patología se asocia con un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares, incluyendo arritmias, aumento de la masa ventricular izquierda, cardiomiopatía e hipertrigliceridemia.

5. Se diagnostique un déficit de hormona adrenocorticotrópica (ACTH), ya que ello podría conducir a insuficiencia suprarrenal y a la necesidad de instaurar tratamiento de sustitución con fármacos glucocorticoides.

6. El donante presente lesiones localizadas a nivel posterior de la glándula pituitaria, lo que podría conllevar al desarrollo de diabetes insípida, o bien del síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH), e incluso, a problemas de regulación a nivel del hipotálamo, lo que consecuentemente, podría llegar a comprometer la homeostasis del equilibrio hídrico corporal, aunque el donante se encuentre bajo tratamiento farmacológico.

Adenoma de Próstata/Hiperplasia Benigna de Próstata

No constituye causa de exclusión.

Sin embargo, se debe evaluar si el donante ha sido sometido a cirugía, o bien tiene programada una cirugía próxima, así como, si está bajo tratamiento farmacológico, ya que procede una exclusión temporal durante 1 mes tras la finalización del tratamiento con finasterida (Alocare®, Biturol®, Finasterida®, Litace®, Maxpil®, Propecia®, Proscar®), o bien durante 6 meses en caso de haber recibido tratamiento con dutasterida (Avidart®, Bidutam®, Duodart®, Duplotrip®, Duprost®, Dutacap®, Dutamsin®, Dutasterida®, Dutasterida-Tamsulosina®, Evidutix®, Ilmago®, Neomyx®).

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado.

Adenopatías

Exclusión indefinida hasta descartar posibles procesos tumorales o infecciosos subyacentes.

Agentes Antitabaco

Se puede aceptar como donante a aquella persona que se encuentre bajo tratamiento para la deshabituación al tabaco.

No obstante, puede ser aconsejable su exclusión indefinida en caso de que presente efectos adversos consecuentes a dicho tratamiento, tales como mareos o náuseas, ya que podrían empeorar tras la donación.

Se incluyen fármacos como **bupropión** (Zyntabac®), **citisina o citisiniclina** (Recigarum®, Todacitan®, Zandraget®), **nicotina** (Nicorette®, Nicotinell®, Niquitin®, Quitt®) o **vareniclina** (Byteqi®, Champix®, Cuitvar®, Vareniclina®).

Agonistas Dopaminérgicos

No constituyen causa de exclusión, siempre y cuando, se encuentren indicados para el tratamiento de una afección distinta a la enfermedad de Parkinson y el donante no presente síntomas clínicos asociados con un cuadro de hipotensión.

No obstante, en caso de que el donante se encuentre bajo tratamiento farmacológico con **cabergolina** procede una exclusión temporal durante 1 mes tras la finalización de dicho tratamiento debido a su potencial teratogénico, excepto si se encuentra indicado para la inhibición o supresión de la lactancia fisiológica o para el tratamiento de un tumor benigno secretor de prolactina, en cuyo caso al usarse a dosis tan bajas, que no resultan teratogénicas, no procede aplicar un periodo de exclusión temporal.

Se incluyen fármacos como **apomorfina** (Apodev®, Apo-go®, Dacepton®, Kynmobi®), **bromocriptina** (Parlodel®), **cabergolina** (Cabergolina®, Dostinex®, Sogilen®), **dihidroergocristina** (Clinadil®, Diemil®, Diertine®), **pramipexol** (Mirapexin®, Oprymea®, Pramipexol®), **ropinirol** (Adartrel®, Requip®, Requip-Prolib®, Rolpryna SR®, Ropinirol®) o **rotigotina** (Dariante®, Neupro®).

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado.

Agranulocitosis Medicamentosa

Exclusión temporal durante 6 meses tras su resolución clínica.

Alcoholismo

- **Intoxicación aguda:** Exclusión indefinida mientras persista la intoxicación enólica, ya que ésta puede comprometer la capacidad de comprensión del donante en relación al proceso de donación y, además, afectar a su capacidad corporal para tolerar los efectos consecuentes a la extracción de sangre.
- **Alcoholismo crónico:** Exclusión definitiva.

No obstante, se podrá valorar aceptar al donante, siempre y cuando, se tenga constancia de que el hábito enólico ha cesado y no existen evidencias de afectación orgánica tras valoración médica.

En cualquier caso, se debe valorar si el donante se encuentra bajo tratamiento farmacológico con disulfiram. Si es así, procede una exclusión temporal durante 1 semana tras la finalización del tratamiento, ya que este fármaco puede causar graves reacciones en un receptor cuya sangre contenga alcohol.

Ver Disulfiram (Antabus®).

Alergia

Durante la donación, se debe tener especial precaución para no exponer al donante a cualquier sustancia a la que pudiera ser alérgico, tal como, látex, lidocaína, óxido de etileno o yodo, entre otras.

Se debe valorar si el donante se encuentra bajo algún tipo de tratamiento farmacológico, en especial, glucocorticoides o inmunosupresores administrados mediante vía sistémica, que pudieran requerir la aplicación de un periodo de exclusión específico.

Se puede aceptar al donante que haya sufrido recientemente, o bien presente en el momento de la donación, síntomas y signos relacionados con **alergia leve**, tales como, congestión nasal, escozor de ojos, rash cutáneo o tos seca, siempre y cuando, el donante se encuentre bien el día de la donación, no presente fiebre, no tenga dificultades relacionadas con su capacidad respiratoria y la reacción alérgica no afecte a la piel de la zona de la venopunción.

En cambio, se debe aplazar indefinidamente a aquel donante que presente un cuadro de **alergia aguda que curse con crisis respiratorias leves** hasta resolución de la sintomatología clínica y finalización del tratamiento farmacológico.

Por otro lado, tras un episodio de **alergia aguda con crisis respiratoria u otras manifestaciones alérgicas severas que hayan precisado ingreso hospitalario** procede una exclusión temporal durante 2 semanas tras la resolución del episodio de crisis, siempre y cuando, el donante no se encuentre o se haya encontrado bajo tratamiento farmacológico con algún medicamento que requiera la aplicación de un periodo de exclusión cuya duración sea mayor.

Ver Anafilaxia.

Alergia a Medicamentos

La alergia grave a medicamentos, especialmente a la penicilina (Benoral®, Benzetacil®, Farmaproina®, Penilevel®, Sodiopen®), excluye de la donación durante 1 año tras el último episodio alérgico grave presentado por el donante, siempre y cuando, no se haya estado en tratamiento con dicho medicamento durante el último año.

Alergia al Níquel

No constituye causa de exclusión.

Alergia Alimentaria

No constituye habitualmente causa de exclusión.

No obstante, se debe valorar la gravedad del cuadro clínico, ya que en determinados casos puede provocar un cuadro de alergia severa no asociada a anafilaxia, como la alergia a *Anisakis*.

Alopecia/Calvicie

No constituye causa de exclusión.

Sin embargo, se debe valorar si el donante se encuentra bajo algún tipo de tratamiento farmacológico, si se ha sometido a una cirugía de trasplante capilar, así como, si es consecuente a alguna causa etiológica subyacente, ya que todos estos factores podrían implicar la aplicación de un periodo de exclusión específico.

Se puede aceptar al donante que se encuentre bajo tratamiento farmacológico con medicamentos administrados mediante vía tópica, o bien con hidroxiclороquina vía oral (Dolquine®, Duplaxil®, Hidroxiclороquina®) o minoxidil (Alocutan®, Aloxil®, Dinaxil®, Lacovin®, Loniten®, Minoxidil®, Normopil®, Regaine®, Regaxidil®).

Mientras que en caso de haberse sometido a cirugía de trasplante capilar procede una exclusión temporal durante 4 meses tras la fecha de la intervención, siempre y cuando, se realicen pruebas de detección obligatorias mediante tecnología de amplificación genómica de ácidos nucleicos (NAT).

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado.

Alteración Visual por Neovascularización

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el donante no se encuentre bajo tratamiento farmacológico con algún medicamento que requiera la aplicación de un periodo de exclusión específico.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado.

Amebiasis

La exclusión temporal tras su resolución clínica será de:

- 2 semanas en caso de disentería amebiana.
- 2 meses en caso de amebiasis extraintestinal.

Amigdalitis

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica, siempre y cuando, en caso de que se haya requerido la administración de terapia antibiótica mediante vía sistémica, haya transcurrido al menos 1 semana desde la finalización de dicho tratamiento sin que se hayan producido recaídas.

Amiloidosis

Exclusión definitiva.

Amnesia Global Transitoria

No constituye causa de exclusión.

Se trata de un trastorno temporal y aislado de la memoria, que puede estar asociado con la migraña, pero nunca con la enfermedad cerebrovascular.

Anafilaxia

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica, siempre y cuando, el donante no se encuentre o se haya encontrado bajo tratamiento farmacológico con algún medicamento que requiera la aplicación de un periodo de exclusión cuya duración sea mayor.

Analgésicos excluyendo Salicilatos

A priori, no constituyen causa de exclusión, incluso aunque el donante se haya automedicado.

No obstante, se debe valorar cuidadosamente el motivo por el que se administran, ya que procede una exclusión definitiva en caso de que se encuentren indicados para el tratamiento de cualquier enfermedad crónica grave.

Se incluyen fármacos como metamizol, paracetamol o propifenazona.

Anemia

En líneas generales, no se debe aceptar a un donante que se encuentre bajo investigación médica por una posible anemia o bajo tratamiento de esta patología, ya que presentará mayor dificultad para compensar la pérdida de sangre extraída y ello se asociará frecuentemente a disnea y mareos.

No obstante, la duración del periodo de exclusión a aplicar variará en función del tipo de anemia diagnosticada, la causa etiológica subyacente, el estado de salud que presente el donante, así como, el tipo de tratamiento que esté recibiendo. Así:

La exclusión temporal será durante 1 año:

1. Tras resolución clínica de una **anemia ferropénica**, siempre y cuando, la causa etiológica subyacente no sea excluyente y no se requiera tratamiento, a excepción de tratamiento profiláctico, como puede ser la administración de ferroterapia.

Sin embargo, si una vez transcurridos al menos 6 meses, el donante vuelve a acudir al Centro de Transfusión y se constata que existe un restablecimiento de los parámetros normales de hemoglobina y ferritina, podrá ser aceptado, aunque puede ser aconsejable una modificación de la pauta habitual de donación, así como, la ingesta de una dieta rica en alimentos con alto contenido en hierro.

2. Tras resolución clínica de una **anemia megaloblástica**, incluyendo la anemia perniciosa, siempre y cuando, no se requiera tratamiento, a excepción de tratamiento profiláctico con ácido fólico y/o vitamina B₁₂ (Acfol®, Ácido fólico®, Becaren®, Foli-doce®, Foliferron®, Optovite B₁₂®, Natifar®, Vitamina B₁₂®, Yodocefol®, Yoduk®, Yofolvit®, Zolico®).

Exclusión definitiva en caso de:

1. Anemia aplásica.

2. Anemia hemolítica, cuya causa etiológica sea congénita, tal como, una membranopatía como la eliptocitosis hereditaria o la esferocitosis hereditaria, o bien una enzimopatía como el déficit de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa (favismo).

Ahora bien, **si la causa de la anemia hemolítica es conocida y se asocia a algún factor externo**, tal como, aquella consecuente a una reacción adversa a un medicamento, o bien a una mordedura venenosa, **se podrá aceptar al donante** tras su completa recuperación clínica.

3. Anemia asociada a patología renal.

4. Anemia por enfermedad crónica.

Anestesia General/Anestesia Local

No constituye causa de exclusión por sí misma.

No obstante, es posible que proceda aplicar un periodo de exclusión, cuya duración vendrá determinada por la naturaleza del proceso base subyacente.

Aneurisma Arterial

Exclusión definitiva.

Aneurisma, Cirugía por

Exclusión definitiva.

Angina de Pecho

Exclusión definitiva.

Angioedema/Edema Angioneurótico/Edema de Quincke/Urticaria Gigante

Exclusión temporal durante 1 mes si la causa es no medicamentosa.

No obstante, en caso de que sea consecuente a la administración de un medicamento, dicho periodo de exclusión se prolongará hasta 1 año.

Anorexia Nerviosa

No constituye causa de exclusión si el donante se ha recuperado completamente a nivel físico de las consecuencias que conlleva este trastorno alimenticio.

Exclusión indefinida hasta su completa resolución.

Ansiolíticos

No constituyen causa de exclusión, siempre y cuando, el donante se encuentre asintomático en el momento de la donación y la causa etiológica subyacente que ha motivado su indicación no sea excluyente.

Antecedentes de Consumo de Cocaína

Exclusión temporal durante 4 meses tras la finalización del consumo, ya sea ocasional o habitual.

El consumo de cocaína, especialmente a través de la vía intranasal, constituye un factor de riesgo para adquirir una infección por el virus de la hepatitis C (VHC), consecuente al hábito de compartir las cánulas de inhalación que pueden estar contaminadas por restos sanguíneos existentes en la cavidad nasal.

Ver Antecedentes de Consumo de Drogas No Inyectables.

Antecedentes de Consumo de Drogas Inyectables

Exclusión definitiva en caso de antecedentes de drogadicción, aunque haya sido una única vez e independientemente del tiempo que haya transcurrido, por vía arterial, intramuscular, intravenosa, subcutánea o cualquier otra vía que implique la utilización de agujas, para la administración de drogas, tratamiento esteroideo u hormonal para incremento de la musculación o cualquier otra sustancia química no prescrita por un médico, como, por ejemplo, el agente de bronceado denominado “droga barbie”.

Es de destacar que el consumo de drogas por cualquier vía inyectable se asocia habitualmente a comportamientos de riesgo, tales como, el uso compartido y la reutilización de agujas, lo que justifica que el uso de drogas inyectables constituya una importante vía de transmisión para aquellas infecciones susceptibles de ser transmitidas a través de la sangre.

Antecedentes de Consumo de Drogas No Inyectables

No necesariamente constituye causa de exclusión los antecedentes de consumo de drogas, como alcohol, cannabis o marihuana, por cualquier vía que no sea inyectable.

Sin embargo, el consumo de drogas puede provocar alteraciones en el comportamiento, que pueden conllevar a que los consumidores manifiesten una mayor inclinación a practicar experiencias sexuales de riesgo. Es por ello, que en estos potenciales donantes se debe hacer, en una entrevista personal, una meticulosa investigación sobre su comportamiento sexual antes de aceptar su donación.

Se debe excluir a cualquier persona que en el momento de la donación se encuentre bajo el efecto de alguna droga, incluido el alcohol. La exclusión puede ser transitoria hasta la próxima sesión o definitiva en caso de que su comportamiento pueda suponer un peligro para el resto de los donantes o del personal sanitario.

Es de destacar que no existe evidencia documentada de que un consumo reciente de cualquier droga de uso recreacional no administrada por vía inyectable haya causado daños al receptor de la posible donación. Al igual que ocurre con posible medicación que pudiera haber sido prescrita al potencial donante, el factor de dilución de la droga en el

organismo es tal que el receptor recibe una cantidad residual muy pequeña de la misma y, por consiguiente, existe un riesgo insignificante de que pueda llegar a manifestar algún efecto adverso.

Antiácidos

No constituyen causa de exclusión si se administran para mejorar la digestión o calmar el ardor, excepto si el donante se encuentra bajo tratamiento farmacológico con **misoprostol**, (Angusta®, Artrotec®, Cytotec®, Misofar®, Misoone®) en cuyo caso procede una exclusión temporal durante 1 semana tras la finalización del mismo debido a su potencial teratogénico.

Se recomienda aplazar la donación hasta que el donante se encuentre asintomático en caso de que se utilicen para el manejo de una úlcera activa.

Dentro de este grupo se incluyen fármacos como acexamato de zinc, almagato, bicarbonato de sodio, carbonato de calcio, carbonato de magnesio, hidróxido de magnesio, magaldrato, misoprostol, subcitrato de bismuto, los agonistas del receptor histaminérgico H_2 como famotidina, así como, los inhibidores de la bomba de protones como esomeprazol, lansoprazol, omeprazol, pantoprazol o rabeprazol.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado.

Antiagregantes Plaquetarios

El donante puede ser aceptado como donante de sangre total o plasma.

Mientras que para poder ser aceptado como donante de plaquetas procede una exclusión temporal durante 5 días tras la finalización del tratamiento.

Sin embargo, es poco probable que un donante bajo tratamiento con este tipo de fármacos presente una patología que no sea excluyente.

Dentro de este grupo se incluyen fármacos como ácido acetilsalicílico, cangrelor, cilostazol, clopidogrel, dipiridamol, iloprost, prasugrel, ticagrelor, ticlopidina, tirofiban o triflusal.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección B: Medicamentos que pueden alterar la Función Plaquetaria.

Antiandrógenos

- **Finasterida** (Alocare®, Biturol®, Finasterida®, Litace®, Maxpil®, Propecia®, Proscar®) → Exclusión temporal durante 1 mes tras la finalización del tratamiento farmacológico.
- **Dutasterida** (Avidart®, Bidutam®, Duodart®, Duplotrip®, Duprost®, Dutacap®, Dutamsin®, Dutasterida®, Dutasterida-Tamsulosina®, Evidutix®, Ilmago®, Neomyx®) → Exclusión temporal durante 6 meses tras la finalización del tratamiento farmacológico.

En estos casos, el periodo de exclusión se justifica porque ambos fármacos podrían provocar el desarrollo anormal de los órganos sexuales de un bebé masculino dentro del útero.

- **Ciproterona, acetato** (Androcur®) → Se puede aceptar al donante siempre que una cuidadosa investigación individualizada sobre los comportamientos de riesgo del donante sea favorable, ya que la monoterapia con este fármaco habitualmente se prescribe para el tratamiento de la hipersexualidad masculina.
- **Bicalutamida** (Bicalutamida®, Biobica®, Casodex®, Eftoran®, Pencial®, Probic®, Saveprost®, Wibical®) y **Flutamida** (Flutamida®) → No constituyen causa de exclusión excepto en caso de que se encuentren indicados para el tratamiento del carcinoma de próstata.

Ver **ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado.**

Antiarrítmicos

Pueden requerir una exclusión definitiva motivada por la enfermedad de base subyacente por la que se indica su utilización.

Ver *Betabloqueantes*.

Antibióticos

No constituyen causa de exclusión si han sido prescritos como:

- Tratamiento de una infección, incluyendo procesos crónicos, mediante vía nasal, ocular, ótica, tópica o ungüeal.
- Tratamiento del acné por vía oral a dosis bajas o mediante vía tópica. Se incluye la administración de doxiciclina (Dosil®, Doxiciclina®, Doxilat®, Oracea®, Proderma®, Vibracina®), eritromicina (Eritromicina®, Pantomicina®) y otros antibióticos.
- Terapia profiláctica tras la realización de una limpieza bucal y/o pulimento dental.
- Terapia profiláctica en un donante esplenectomizado.

Si ha transcurrido al menos 1 semana desde la finalización de la administración de cualquier tipo de tratamiento antibiótico mediante vía sistémica, se podrá aceptar al donante si se encuentra asintomático, siempre y cuando, la patología de base subyacente por la que se haya requerido la prescripción de dicho tratamiento no implique la aplicación de un periodo de exclusión cuya duración sea mayor.

Exclusión definitiva en caso de administración de terapia antibiótica mediante vía sistémica para el tratamiento de cualquier infección crónica.

Anticoagulantes/Antitrombóticos

Contraindicación absoluta mientras el donante se encuentre bajo tratamiento farmacológico.

Si ha transcurrido al menos 1 semana desde la finalización del tratamiento, se podrá aceptar al donante si se encuentra asintomático siempre que la causa etiológica subyacente no implique la aplicación de un periodo de exclusión cuya duración sea mayor.

En caso de haber estado bajo tratamiento farmacológico con **acenocumarol o warfarina**, debido a su teratogenicidad, procederá una exclusión temporal durante 2 meses tras la finalización del tratamiento farmacológico.

Dentro de los anticoagulantes/antitrombóticos se incluyen fármacos como **acenocumarol** (Sintrom®), **apixabán** (Eliquis®), **argatroban** (Arganova®), **bivalirudina** (Bivalirudina®), **dabigatrán** (Bigetra®, Dabigatrán etexilato®, Pradaxa®, Privenax®), **edoxabán** (Lixiana®), **fondaparinux** (Arixtra®), **rivaroxabán** (Blomensy®, Epicar®, Rivaroxabán®, Rivaxa®, Rixacam®, Xarelto®) o **warfarina** (Aldocumar®).

También, se incluye la **heparina** (Heparina sódica®) y sus derivados, tales como, **bemiparina** (Hibor®), **dalteparina** (Fragmin®), **danaparoide de sodio** (Tralesin®), **enoxaparina** (Clexane®, Enoxaparina®, Hepaxane®, Inhixa®), **sulodexida** (Aterina®) o **tinzaparina** (Innohep®).

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado.

Anticolesterolémicos

No constituyen causa de exclusión, siempre y cuando, la causa etiológica subyacente que ha motivado su prescripción no sea excluyente.

Anticonvulsivantes/Antiepilépticos

Aclarar el motivo de prescripción.

Se puede aceptar al donante si se encuentran indicados para el tratamiento de patologías diferentes a la epilepsia que no sean excluyentes, siempre y cuando, el donante no hubiera estado bajo tratamiento farmacológico con **ácido valproico** (Ácido valproico®, Depakine®, Depakine crono®), **carbamazepina** (Carbamazepina®, Tegretol®), **fenobarbital** (Luminal®, Luminaletas®), **primidona** (Mysoline®) o **topiramato** (Acomicil®, Topamax®, Topiramato®), ya que bajo estas circunstancias se requiere la aplicación de un periodo de exclusión temporal debido al potencial teratogénico de dichos fármacos.

Exclusión indefinida si se encuentran indicados para el tratamiento de la epilepsia hasta que transcurra un periodo de al menos 3 años tras la finalización de su administración sin que el donante haya presentado crisis epilépticas.

Exclusión definitiva si el donante requiere su administración habitual para el control de episodios convulsivos asociados a epilepsia.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado.

Anticuerpos Monoclonales

Exclusión temporal durante 6 meses tras la finalización de su administración, siempre y cuando, la enfermedad de base subyacente por la que se ha requerido su indicación no implique la aplicación de un periodo de exclusión cuya duración sea mayor.

Exclusión temporal durante 1 año si se prescribe para el tratamiento de enfermedades autoinmunes.

Antidepresivos

No constituyen causa de exclusión si el donante se encuentra estable emocionalmente el día de la donación, siempre y cuando, la enfermedad de base subyacente por la que se ha requerido su indicación no sea excluyente.

Antidiabéticos/Hipoglucemiantes excepto insulina

No constituyen causa de exclusión, siempre y cuando, durante el último mes no se haya producido ningún tipo de modificación respecto al tipo de fármaco utilizado, o bien respecto a la dosis administrada.

Antifúngicos/Antimicóticos

No constituyen causa de exclusión si se administran mediante vía tópica para el tratamiento de micosis localizadas a nivel de la piel y/o de las uñas.

Exclusión temporal durante 1 semana tras resolución clínica y finalización del tratamiento farmacológico si se ha requerido su administración mediante vía sistémica.

Antihelmínticos

Exclusión temporal durante 1 semana tras la finalización del tratamiento farmacológico, siempre y cuando, el donante se encuentre asintomático.

Antihipertensivos

Se podrá aceptar al donante, siempre y cuando, durante el último mes no se haya producido ningún tipo de modificación respecto al tipo de fármaco utilizado, o bien respecto a la dosis administrada y, además, el donante no presente reacciones adversas consecuentes a su tratamiento farmacológico, especialmente episodios de hipotensión postural y síntomas cardiovasculares.

Adicionalmente, en caso de que se utilicen fármacos betabloqueantes, el pulso del donante debe ser superior a 60 pulsaciones por minuto.

Exclusión definitiva en caso de que se requiera tratamiento con más de tres fármacos hipotensores distintos para el control de la hipertensión arterial.

Ver Hipertensión Arterial.

Antihistamínicos

No constituyen causa de exclusión.

Ver Alergia.

Antiinflamatorios No Esteroideos (AINEs)

El donante puede ser aceptado como donante de sangre total o plasma, incluso aunque se haya automedicado.

A excepción del condroitín sulfato (Condrodin®, Condroitín sulfato®, Condrosan®, Condrosulf®) y de los fármacos pertenecientes al subgrupo de los coxibs, en el que se incluye celecoxib (Artilog®, Axatal®, Celebrex®, Celecoxib®, Celenib®, Meticel®, Velyntra®), etoricoxib (Acoxxel®, Arcoxia®, Etoricoxib®, Exxiv®, Torixib®) y parecoxib (Dynastat®), que no afectan a la agregación plaquetaria, procede una exclusión temporal tras la administración de la última dosis para poder ser aceptado como donante de plaquetas, debiéndose tener en cuenta que la duración del periodo de exclusión vendrá determinada por el tipo de fármaco utilizado.

Así, y únicamente en el caso de que se vaya a donar plaquetas, procede una exclusión temporal durante 5 días tras la administración de la última dosis de glucosamina (Acenam®, Cartisorb®, Droglican®, Duartron®, Glucosamina®, Glufan®, Xicil®), de nabumetona (Relif®) o de cualquier fármaco perteneciente al subgrupo de los oxicams como lornoxicam (Lornoxicam Rapid®), meloxicam (Meloxicam®, Movalis®), piroxicam (Feldene Flas®) o tenoxicam (Reutenox®), debido a su prolongada vida media, o bien durante 2 días para el resto de fármacos pertenecientes a este grupo farmacológico.

En cualquier caso, se debe valorar cuidadosamente el motivo por el que se administran, ya que procede una exclusión definitiva en caso de que hayan sido prescritos para el tratamiento de cualquier enfermedad crónica grave.

Dentro de este grupo se incluyen fármacos como aceclofenaco, ácido mefenámico, ácido niflúmico, celecoxib, condroitín sulfato, dexibuprofeno, dexketoprofeno, diclofenaco, etoricoxib, flurbiprofeno, glucosamina, ibuprofeno, indometacina, ketoprofeno, ketorolaco, lornoxicam, meloxicam, nabumetona, naproxeno, parecoxib, piroxicam o tenoxicam.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección B: Medicamentos que pueden alterar la Función Plaquetaria.

Antitiroideos/Tioamidas

Exclusión temporal durante 2 años tras la administración de la última dosis debido a su potencial teratogénico, especialmente durante el primer trimestre de embarazo.

Además, estos fármacos presentan cierta acción inmunosupresora.

Se incluyen fármacos como **carbimazol** (Neo-Tomizol®) y **metimazol o tiamazol** (Tirodril®).

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado.

Apnea del Sueño

Se puede aceptar al donante que se encuentre asintomático, incluso aunque esté bajo tratamiento con CPAP (presión positiva continua de la vía aérea).

Esta terapia ha demostrado ser eficaz en la prevención de los episodios de somnolencia diurna y en la mejora de la capacidad de concentración, lo que consecuentemente conlleva a una disminución del riesgo de accidentes.

Exclusión indefinida en caso de apnea del sueño no controlada o pendiente de valoración.

Arritmias

Un donante diagnosticado de cualquier tipo de arritmia debe ser evaluado detenidamente, ya que no en todos los casos procede su exclusión.

Así, se puede aceptar bajo criterio médico, a aquel donante que haya presentado una arritmia con resolución satisfactoria, siempre y cuando, haya transcurrido al menos 1 año desde que haya sido dado de alta desde atención especializada, no presente cardiopatía estructural y no se haya requerido seguimiento médico ni tratamiento farmacológico durante este periodo de tiempo. Se recomienda que el donante aporte un informe clínico favorable emitido por su cardiólogo de referencia en el que se le permita donar.

No constituye motivo de exclusión el antecedente de extrasístoles o de palpitaciones aisladas, siempre que hayan sido valoradas por un médico o por un cardiólogo y descartada la existencia de lesión orgánica, incluso si el donante se encuentra bajo tratamiento preventivo.

Arteritis

Exclusión definitiva.

Artritis/Artrosis/Osteoartritis

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el donante se encuentre asintomático, independientemente de que se encuentre o no bajo tratamiento farmacológico.

No obstante, se debe valorar si el donante presenta una discapacidad relevante que pudiera comprometer la donación, así como, si se encuentra bajo tratamiento con algún medicamento que requiera la aplicación de un periodo de exclusión específico o que pudiera afectar la funcionalidad plaquetaria.

Exclusión temporal durante 1 mes tras su resolución clínica en caso de artritis sintomática.

Exclusión indefinida si el donante presenta dolor severo o importante dificultad para poder utilizar las instalaciones del Centro de Transfusión sin arriesgar su propia seguridad o la de otras personas.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado y ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección B: Medicamentos que pueden alterar la Función Plaquetaria.

Artritis Escapulo-Humeral

No constituye causa de exclusión.

Artritis Infecciosa

Exclusión temporal durante 1 mes tras su resolución clínica.

Artritis Psoriásica

Exclusión definitiva.

Artritis Reumatoide

Se puede aceptar al donante que presente un cuadro clínico leve, que únicamente requiera tratamiento farmacológico con antiinflamatorios no esteroideos, siempre que se tenga en cuenta que la administración de dichos fármacos puede alterar la funcionalidad plaquetaria.

Exclusión temporal durante 1 mes tras su resolución clínica en caso de artritis reumatoide sintomática, siempre y cuando, el donante no haya estado bajo tratamiento con algún medicamento que requiera la aplicación de un periodo de exclusión cuya duración sea mayor.

Exclusión definitiva en caso de que se trate de un cuadro clínico grave, o bien con afectación multisistémica.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado y ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección B: Medicamentos que pueden alterar la Función Plaquetaria.

Artritis Reumatoidea Juvenil

Exclusión temporal durante 1 año tras recibir el alta médica desde atención especializada.

Artroscopia

Exclusión temporal durante al menos 1 semana tras la fecha de realización de la intervención quirúrgica, siempre que las heridas se encuentren completamente cicatrizadas, no se hayan producido infecciones y el donante se encuentre bien.

Asma

No es motivo de exclusión el asma asintomática, incluso si precisa tratamiento preventivo de forma crónica por vía inhalatoria.

Excluir temporalmente al menos durante 2 semanas tras su resolución en caso de asma sintomática o que precise tratamiento con glucocorticoides por vía sistémica.

Exclusión definitiva en caso de asma grave o mal controlada.

Atopia Crónica

Las enfermedades atópicas son aquellas mediadas por la acción de anticuerpos inmunoglobulina tipo E, entre las que cabe citar asma, conjuntivitis alérgica, dermatitis atópica, rinosinusitis alérgica o urticaria.

No constituye habitualmente causa de exclusión.

No obstante, se debe valorar aquellos casos que requieren tratamiento farmacológico continuado con fármacos glucocorticoides administrados mediante vía sistémica o por vía cutánea sobre áreas extensas de la piel o aquellos otros con reagudizaciones que requieren ingresos hospitalarios frecuentes, ya que podrían ser motivo de exclusión definitiva.

Adicionalmente, se debe evaluar si se encuentra bajo tratamiento con algún otro fármaco que requiera la aplicación de un periodo de exclusión específico.

Ver Anticuerpos Monoclonales y Glucocorticoides.

B-19 Parvovirus, Infección por/Bofetada, Enfermedad de la/Eritema Infeccioso/Quinta Enfermedad

Exclusión temporal durante 3 meses tras su completa resolución clínica.

Babesiosis

Exclusión definitiva.

No obstante, el donante podrá ser aceptado exclusivamente como donante de plasma para fraccionamiento.

Esta enfermedad, que es endémica de determinadas zonas de Norteamérica, es producida por parásitos intracelulares transmitidos a través de garrapatas, que infectan fundamentalmente los eritrocitos y, en menor medida, las plaquetas y que pueden sobrevivir durante el almacenamiento de la sangre.

Behcet, Enfermedad de

Exclusión definitiva.

La enfermedad de Behcet se trata de una vasculitis multisistémica recurrente, de causa desconocida, en la que están implicados factores genéticos, autoinmunes y en menor medida infecciosos.

Betabloqueantes

No constituyen causa de exclusión, siempre y cuando, el pulso del donante sea superior a 60 pulsaciones por minuto y la enfermedad de base subyacente para la que se indica su uso se encuentre adecuadamente controlada y no sea excluyente.

Bilharziasis/Esquistosomiasis

Exclusión temporal durante 2 años tras su resolución clínica.

Borreliosis/Lyme, Enfermedad de

Exclusión temporal durante 6 meses tras su resolución clínica.

Bouillaud, Enfermedad de

Ver Fiebre Reumática.

Broncodilatadores inhalados

No constituyen causa de exclusión.

Bronquiectasia

Exclusión definitiva.

Esta patología frecuentemente se asocia con infecciones agudas recurrentes, así como, con infecciones crónicas.

Bronquitis

- **Bronquitis aguda:** Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica, siempre y cuando, en caso de que se haya requerido la administración de terapia antibiótica mediante vía sistémica, haya transcurrido al menos 1 semana desde la finalización de dicho tratamiento sin que se hayan producido recaídas.
- **Bronquitis crónica:** Exclusión definitiva si el donante habitualmente presenta ataques repetidos de tos y expectoración, o bien disnea en reposo o tras realizar mínimos esfuerzos.

Brucelosis/Fiebre de Malta

Exclusión temporal durante 2 años tras su completa resolución clínica y finalización del tratamiento farmacológico.

No obstante, el donante podrá ser aceptado exclusivamente como donante de plasma para fraccionamiento.

Brugada, Síndrome de

Exclusión definitiva.

Bulimia

No constituye causa de exclusión si el donante se ha recuperado completamente a nivel físico de las consecuencias que conlleva este trastorno alimenticio.

Exclusión indefinida hasta su completa resolución.

Cambio de Sexo

El número de donaciones máximo anual y los valores de referencia de hemoglobina dependerán de si se encuentra o no bajo tratamiento hormonal.

Se podrá aceptar al donante:

- Si se encuentra bajo tratamiento con terapia hormonal feminizante y presenta un buen estado de salud y valores de hemoglobina superiores a 125 g/L.
- Si se encuentra bajo tratamiento con terapia hormonal masculinizante, tal como testosterona (Itrogen®, Reandron®, Testavan®, Testex®, Testex Prolongatum®, Testogel®, Testosterona®), desde hace al menos 6 meses y presenta un buen estado de salud y valores de hemoglobina superiores a 135 g/L.

Esperar 6 meses tras iniciar una terapia hormonal masculinizante, siempre y cuando, se haya realizado el primer control analítico, asegura que la donación no interfiera con la

evaluación y seguimiento del tratamiento farmacológico instaurado, ya que una complicación derivada de dicha terapia podría ser un incremento de los niveles de hemoglobina por policitemia, complicación que podría pasar desapercibida si se permite la donación.

Adicionalmente, se debe evaluar si se encuentra bajo tratamiento con algún otro fármaco que requiera la aplicación de un periodo de exclusión específico.

En todo caso, se debe realizar una evaluación individualizada para descartar comportamientos sexuales de riesgo.

Cáncer

El antecedente de cáncer no necesariamente constituye causa de exclusión por lo que se debe realizar una evaluación individualizada del potencial donante.

Bajo criterio médico se podrá aceptar al donante, una vez transcurridos al menos 5 años tras la completa resolución clínica, siempre y cuando, la neoplasia sea localizada, el donante no presente secuelas importantes consecuentes al tratamiento recibido, y durante el transcurso de estos 5 años, no se haya requerido ningún tipo de tratamiento adicional ni se hayan producido recidivas.

Ver Enfermedad Oncológica.

Cáncer de Piel

No constituye causa de exclusión tras su curación si se trata de un carcinoma basocelular, epidermoide, escamoso o espinocelular localizado, siempre y cuando, el carcinoma haya sido extirpado y confirmada su resolución clínica y el donante se encuentre totalmente recuperado.

En caso de que se trate de cualquier otro tipo de cáncer de piel, incluyendo el léntigo maligno y el melanoma *in situ*, se propone una exclusión temporal, durante al menos 5 años, tras la completa resolución clínica del carcinoma, siempre y cuando, éste sea localizado, el donante no presente secuelas importantes consecuentes al tratamiento recibido, y durante el transcurso de estos 5 años, no se haya requerido ningún tipo de tratamiento adicional ni se hayan producido recidivas.

Exclusión definitiva en caso de léntigo maligno melanoma y de melanoma.

Candidiasis Genital/Candidiasis Oral

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, únicamente se requiera tratamiento farmacológico tópico y no se encuentre asociada con un estado de inmunodeficiencia.

Exclusión temporal durante al menos 1 semana tras la finalización de un tratamiento farmacológico administrado mediante vía sistémica, ya que en caso de que la infección recidive rápidamente tras la interrupción del mismo, se debe investigar un posible cuadro de inmunosupresión subyacente.

Exclusión definitiva si se asocia a inmunodeficiencia.

Carcinoma Cervical *in Situ* (Biopsia de cono, Displasia cervical)

No constituye causa de exclusión tras su extirpación y finalización del tratamiento médico, siempre y cuando, no se evidencie presencia de células anormales en un frotis de seguimiento de cérvix y no se tenga previsto la realización de más estudios médicos o la administración de otras terapias.

Carcinoma Ductal de Mama *in Situ*

No constituye causa de exclusión tras su curación, siempre y cuando, el donante haya recibido el alta médica desde atención especializada.

Carcinoma Vulvar *in Situ*

No constituye causa de exclusión tras su curación, siempre y cuando, el donante haya recibido el alta médica desde atención especializada.

Cardiopatía Congénita

No constituye causa de exclusión en caso de que haya sido objeto de una intervención quirúrgica correctiva y no se encuentre asociada con ningún tipo de secuela clínica.

Exclusión definitiva en caso contrario.

Ver Cirugía Cardíaca.

Cataplejía/Gelineau, Síndrome de/Hipersomnia Diurna/Narcolepsia

Exclusión temporal durante al menos 1 año tras la resolución del último episodio clínico, siempre y cuando, el donante no se encuentre bajo tratamiento farmacológico con algún medicamento que requiera la aplicación de un periodo de exclusión cuya duración sea mayor.

Se trata de un trastorno del sueño, en el que la persona afectada puede llegar a dormirse sin previo aviso, e incluso, a sufrir episodios de cataplejía, caracterizados por una pérdida del control muscular que pueden desencadenar una caída, la cual puede tener apariencia de accidente cerebrovascular, pero a diferencia de éste, la persona se recupera rápidamente en cuestión de minutos.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado.

Catarro/Resfriado Común

No constituye causa de exclusión si el donante se encuentra bien y no ha presentado fiebre.

Catéteres Endovenosos Centrales

Se proponen los siguientes criterios de exclusión, cuya duración se encuentra justificada fundamentalmente por el periodo de tiempo durante el cual el catéter permanece en contacto con el organismo.

Catéteres endovenosos utilizados de manera temporal

Exclusión temporal durante 4 meses tras la fecha de retirada del catéter, siempre y cuando, se realicen pruebas de detección obligatorias mediante tecnología de amplificación genómica de ácidos nucleicos (NAT).

El riesgo de infección reside en la posibilidad de que se utilice el mismo vial de heparina o suero fisiológico en la limpieza del catéter de varios pacientes y dicho vial se pueda llegar a contaminar con restos de sangre procedentes de algún paciente que sea portador del virus de la hepatitis C o del virus de la hepatitis B.

Además, el hecho de portar un catéter constituye un potencial foco de infección bacteriana, aunque el portador del catéter se encuentre asintomático, ya que, tras la extracción de sangre y componentes, las bacterias pueden proliferar hasta niveles peligrosos y llegar a comprometer la seguridad y calidad de los mismos.

Catéteres, sondaje y derivaciones utilizados de manera permanente

Exclusión definitiva.

Cefalea

No constituye causa de exclusión en caso de que sea ocasional y el donante se encuentre asintomático en el momento de la donación.

En caso de cefalea de repetición se puede aceptar al donante, siempre y cuando, la causa etiológica subyacente no sea excluyente ni se haya recibido tratamiento farmacológico con algún medicamento que requiera la aplicación de un periodo de exclusión específico.

Ver Jaqueca/Migraña.

Ceguera

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, no comprometa la capacidad del donante para comprender plenamente el proceso de donación.

Celiaquía

No constituye causa de exclusión, siempre que el donante presente un buen estado de salud.

En todo caso, se debe valorar que esta patología se encuentre adecuadamente controlada a través de la dieta y descartar la existencia de posible anemia secundaria, ya que, al cursar con alteración de la respuesta inmunitaria, podría provocar lesiones a nivel del intestino delgado y conllevar consecuentemente a una mala absorción de los minerales y vitaminas necesarios para un adecuado desarrollo del proceso hematopoyético.

Chagas, Enfermedad de/Tripanosomiasis Americana

Exclusión definitiva de aquellas personas con antecedentes de haber padecido la enfermedad de Chagas o de haber estado infectadas por *Trypanosoma cruzi*.

Exclusión temporal durante 6 meses tras la última exposición al parásito, siempre y cuando, las pruebas serológicas de detección de anticuerpos contra el parásito resulten negativas, en caso de:

1. Donante nuevo originario de un país donde la enfermedad de Chagas es endémica.
2. Donante nuevo que ha sido transfundido en un país donde la enfermedad de Chagas es endémica.
3. Donante nuevo que es hijo de mujer originaria o que haya residido en un país donde la enfermedad de Chagas es endémica.
4. Donante nuevo o habitual, independientemente que sea originario o no de un país endémico, que haya viajado a alguno de estos países y haya estado en riesgo para contraer esta enfermedad, tal como, es el caso de viajes cuya duración sea al menos de un mes, especialmente si el donante se ha alojado en zonas rurales como granjas o áreas afectadas por inundaciones.

No obstante, en todos los casos anteriores, el donante podrá ser aceptado exclusivamente como donante de plasma para fraccionamiento.

Ver ANEXO II. Exposición a Enfermedades Infecciosas debido a la Realización de Viajes.

Chalazión/Orzuelo

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, en caso de requerir tratamiento farmacológico únicamente se administren medicamentos mediante vía tópica.

Chikungunya

Exclusión temporal durante 4 meses tras su resolución, en caso de haber presentado síntomas clínicos compatibles con una infección por el virus chikungunya, o bien si se ha sido diagnosticado de la misma.

Exclusión temporal durante 28 días tras la finalización de un periodo de exposición, siempre y cuando, el donante haya permanecido asintomático y sin fiebre durante este periodo de tiempo.

No obstante, no es necesario la aplicación de dichos periodos de exclusión, excepto en el caso de infección confirmada, si se obtiene un resultado negativo al realizar una prueba individualizada de detección viral mediante tecnología de amplificación genómica de ácidos nucleicos.

En cualquier caso, el donante podrá ser aceptado exclusivamente como donante de plasma para fraccionamiento, así como, para aféresis de plaquetas, si a las donaciones se les aplica tecnología de reducción de patógenos.

Complementariamente, se hará especial hincapié en solicitar al donante que contacte con el Centro de Transfusión en caso de que desarrolle cualquier tipo de sintomatología clínica durante las dos semanas siguientes tras haber realizado la donación.

El riesgo de transmisión de esta infección, cuyo periodo de incubación se estima de 2 a 10 días, con un promedio de 3 días, en áreas en las que no se hayan notificado casos de transmisión, pero en las que sí exista el vector, como es el caso de España, vendrá determinado por la llegada de personas que presenten viremia positiva y hayan residido o visitado áreas donde existan evidencias de transmisión de dicho virus, así como, por la existencia de una densidad importante de mosquitos competentes, que dispongan de condiciones climáticas favorables.

Ver ANEXO II. Exposición a Enfermedades Infecciosas debido a la Realización de Viajes.

Chlamydia, Infección por

Ver Infecciones de Transmisión Sexual o Venéreas.

Cirrosis Hepática

Exclusión definitiva.

Cirugía

Se debe aplicar un periodo de exclusión temporal tras la realización de cualquier cirugía, cuya duración vendrá determinada por la causa subyacente que ha motivado la intervención quirúrgica, por el tipo de cirugía realizada y tratamientos posteriores necesarios y por el periodo de tiempo requerido por el paciente para el restablecimiento de su estado de salud.

Cualquier tipo de cirugía conlleva un riesgo de infección, ya sea por la existencia de heridas sin cicatrizar, o bien por los riesgos típicos de infección asociados a cualquier intervención quirúrgica, así como, un riesgo de que se produzca una pérdida de sangre, que en determinados casos puede ser significativa y conllevar al desarrollo de anemia o depleción de hierro.

Consecuentemente, es de vital importancia no aceptar al donante hasta que se encuentre completamente recuperado, así como, tras esperar el periodo de tiempo suficiente que permita que la realización de las pruebas de detección de marcadores infecciosos disponibles por los Servicios de Transfusión pueda detectar cualquier infección que se haya podido transmitir durante la intervención quirúrgica.

Además, también se debe excluir al donante en caso de estar a la espera de la realización de una cirugía programada, a menos que por el tipo de cirugía sea poco probable que se produzca una pérdida significativa de sangre o la causa de base subyacente no sea motivo de exclusión.

Procede una exclusión temporal durante al menos 4 meses tras la realización de cualquier procedimiento quirúrgico que haya requerido la hospitalización del paciente y conllevado a una incapacidad del individuo para reanudar sus actividades diarias cotidianas durante un periodo de al menos 2 meses.

Es de destacar que determinados procedimientos diagnósticos o quirúrgicos no conllevan a una incapacidad del individuo para reanudar sus actividades diarias cotidianas, tales como, amigdalectomía, apendicectomía, artroscopia, cirugía dental, cirugía ocular, ex-

tirpación de lesiones cutáneas, fimosis, hemorroidectomía o sutura de heridas, entre otras intervenciones.

En estos casos, procede una exclusión temporal durante al menos 1 semana tras la fecha de realización de la intervención quirúrgica y en caso necesario, durante un mayor periodo de tiempo, hasta que se produzca un total restablecimiento del estado de salud del donante y la reanudación de su actividad diaria habitual.

Cirugía Cardíaca

Exclusión temporal durante 1 año tras la realización de una intervención quirúrgica para corrección de una cardiopatía congénita (comunicación interauricular, o bien interventricular) no asociada con la manifestación de ningún tipo de secuela clínica.

Ello es debido a que un individuo sometido a una cirugía cardíaca correctiva de anomalías congénitas, habitualmente, puede llevar una vida completamente normal y ser capaz de donar sangre sin comprometer su calidad de vida, aunque habitualmente requiera aportar un informe clínico favorable.

Exclusión definitiva en caso de que se realice cualquier tipo de cirugía cardíaca distinta a una intervención quirúrgica correctiva de anomalías congénitas, ya que es poco probable que un individuo que haya sido sometido a este tipo de cirugía, tenga una buena forma física que le permita no comprometer su calidad de vida tras realizar una donación.

Cirugía de By-Pass Coronario

Exclusión definitiva.

Cirugía Láser

Ver Cirugía.

Cirugía Ocular (Cataratas, Desprendimiento de retina, Miopía)

Exclusión temporal durante al menos 1 semana tras la fecha de realización de la intervención quirúrgica, siempre que las heridas se encuentren completamente cicatrizadas, no se haya producido infecciones y el donante haya reanudado su actividad diaria habitual.

Cistitis

Ver Infecciones Genitourinarias.

Claudicación Intermitente

Exclusión definitiva.

Coagulopatías

Aunque pueden existir trastornos adquiridos relacionados con la coagulación, muchos de ellos son de origen congénito. Por tanto, en la mayoría de ocasiones, el donante habrá sido evaluado por un hematólogo debido a sus antecedentes familiares.

En cualquier caso, el donante debe ser evaluado detenidamente, ya que no en todos los casos procede su exclusión. Así, **se puede aceptar bajo criterio médico** en caso de:

1. Trastorno relacionado con la coagulación no asociado a episodios hemorrágicos espontáneos, o bien que no requiera tratamiento farmacológico con factores de la coagulación.

2. Trombofilia, incluyendo aquella consecuyente a un déficit congénito de factor V o de Leiden, no asociada a eventos trombóticos, o bien que no requiera tratamiento con fármacos anticoagulantes.

Exclusión indefinida en caso de:

1. Episodios excesivos de sangrados o hematomas, que pueden ser muy molestos y potencialmente peligrosos y que en algunos casos se encuentran relacionados con una alteración en el recuento normal de plaquetas.

2. Trastorno relacionado con la coagulación que requiere tratamiento con fármacos que afectan la funcionalidad plaquetaria.

3. Trombocitosis.

4. Trombocitopenia.

Los recuentos de plaquetas por encima de 500.000 plaquetas/ μ L o inferiores a 100.000 plaquetas/ μ L se deben repetir. En caso de recuentos plaquetarios persistentemente anormales, se recomienda derivar al donante a atención primaria para investigación clínica y evaluación de las posibles causas etiológicas subyacentes.

Exclusión definitiva en caso de coagulopatías sintomáticas que cursan con diátesis hemorrágica, tal como, enfermedad de Christmas, hemofilia o enfermedad de von Willebrand.

Colagenosis

Exclusión definitiva.

Grupo de enfermedades crónicas de origen autoinmune que afectan al tejido conjuntivo.

Colangitis Biliar Primaria/Colangitis Destructiva Crónica No Supurativa

Bajo criterio médico, se podrá aceptar al donante si esta patología ha sido diagnosticada de manera fortuita, siempre y cuando, el donante se encuentre asintomático y no requiera seguimiento médico ni tratamiento farmacológico.

Exclusión definitiva en caso contrario.

Colecistitis

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica.

Cólico Biliar/Litiasis Biliar

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el donante se encuentre asintomático y no se asocie a anemia hemolítica hereditaria.

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución en caso de que haya cursado con sintomatología clínica asociada.

Exclusión definitiva si es secundaria a algún tipo de anemia hemolítica hereditaria, como, por ejemplo, la esferocitosis hereditaria.

Cólico Nefrítico

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica.

En caso de realización de ureterorrenoscopia (URS) o cirugía retrógrada intrarrenal (RIRS) procede una exclusión temporal durante 4 meses por ser un procedimiento realizado con instrumental endoscópico flexible.

Exclusión indefinida mientras se realizan los estudios médicos para aclarar la causa etiológica subyacente.

Ver Endoscopia utilizando Instrumental Flexible.

Colirios

No constituyen causa de exclusión, siempre y cuando, la patología de base subyacente para la que se indica su utilización no sea excluyente.

El pulso del donante debe ser superior a 60 pulsaciones por minuto si se encuentra bajo tratamiento con colirios cuyo principio activo sea un fármaco betabloqueante.

Colitis Infecciosa

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica, siempre y cuando, en caso de que se haya requerido la administración de terapia antibiótica mediante vía sistémica, haya transcurrido al menos 1 semana desde la finalización de dicho tratamiento sin que se hayan producido recaídas.

Colitis Isquémica

Exclusión definitiva.

Colitis Microscópica (Colitis colágena, Colitis linfocítica, Colitis microscópica incompleta)

Exclusión definitiva.

Colitis Ulcerosa

Exclusión definitiva.

Colon Irritable/Intestino Irritable, Síndrome de

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el donante presente un buen estado de salud.

Colostomía/Ileostomía

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, la causa etiológica subyacente no sea por sí misma excluyente y el estoma esté completamente cicatrizado.

Exclusión temporal durante al menos 5 años tras la fecha de la intervención quirúrgica, si es debido a una neoplasia localizada, siempre y cuando, el donante no presente secuelas importantes consecuentes al tratamiento recibido, y durante el transcurso de estos 5 años, no se haya requerido ningún tipo de tratamiento adicional ni se hayan producido recidivas.

Exclusión definitiva en caso de que sea consecuente a una enfermedad inflamatoria intestinal crónica.

Colposcopia

No constituye causa de exclusión ya que se realiza mediante un endoscopio rígido, siempre y cuando, el donante presente un buen estado de salud y no se encuentre a la espera de que se le realicen más estudios médicos.

Exclusión indefinida si el donante se encuentra en fase de investigación médica o bajo tratamiento orientado a la resolución de un carcinoma cervical *in situ*.

Comportamiento Sexual de Riesgo

La selección del donante se debe hacer mediante una evaluación individualizada de los comportamientos de riesgo del candidato, independientemente de cual sea su orientación sexual, en la que se considerará, el tipo de prácticas sexuales que puedan implicar un alto riesgo en la transmisión de enfermedades, como por ejemplo es la práctica de sexo anal.

No constituirá necesariamente causa de exclusión, si en la evaluación individualizada se ha determinado que no existen comportamientos de alto riesgo, el hecho de disponer de una nueva pareja.

En caso de haber existido comportamientos de riesgo, se podrá aceptar al donante **si han transcurrido al menos 4 meses tras el cese de dichas prácticas** en los siguientes supuestos:

1. Haber mantenido relaciones sexuales con más de una pareja.
2. Haber sido trabajador sexual, o haber mantenido relaciones sexuales con parejas que sean trabajadores sexuales.
3. Haber mantenido relaciones sexuales con una pareja originaria o que haya residido en países donde el virus del VIH sea endémico.
4. Haber mantenido relaciones sexuales con una pareja originaria o que haya residido en países o territorios donde exista un alto riesgo de transmisión de los virus linfotróficos humanos HTLV (*Ver ANEXO II. Exposición a Enfermedades Infecciosas debido a la Realización de Viajes*).

5. Haber mantenido relaciones sexuales con una pareja toxicómana o ex-toxicómana con antecedentes de drogadicción por cualquier vía inyectable.

6. Haber mantenido relaciones sexuales con una pareja que haya utilizado cualquier instrumento de inyección para administración de cualquier sustancia química no prescrita por un médico. Se incluye tratamiento esteroideo u hormonal para incremento de la musculación, así como, cualquier agente de bronceado como la denominada “droga Barbie”

Procede una **exclusión definitiva** en los siguientes casos:

1. Aquella persona que mantenga relaciones sexuales habituales con una pareja diagnosticada como seropositiva para el VIH, independientemente de que haya llegado o no a desarrollar la enfermedad del SIDA.

2. Aquella persona que mantenga relaciones sexuales habituales con una pareja diagnosticada de hepatitis B, a menos que demuestre inmunidad.

3. Aquella persona que haya sido diagnosticada de una infección por el virus del herpes humano tipo 8 (HHV8), o bien mantenga o haya mantenido relaciones sexuales con individuos diagnosticados de esta infección, a menos que demuestre inmunidad.

Conjuntivitis

Exclusión indefinida hasta su completa resolución clínica.

Cor Pulmonale

Exclusión definitiva.

COVID-19

No existen evidencias clínicas que sugieran la vinculación de la transmisión de la infección por la COVID-19 con la vía transfusional.

No constituye causa de exclusión haber sido previamente vacunado contra esta enfermedad.

En caso de que se confirme la infección por la COVID-19, la duración del periodo de exclusión temporal estará condicionada por la sintomatología clínica que presente el donante. Se propone:

- Exclusión temporal durante 1 semana tras su diagnóstico si el donante ha permanecido asintomático o únicamente ha presentado sintomatología clínica leve.
- Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica en caso de que el donante haya presentado fiebre y/o febrícula asociada a síntomas gripales.
- Exclusión temporal durante 4 semanas tras su resolución clínica en caso de que haya cursado con neumonía.

Exclusión temporal durante 2 semanas tras finalización de la exposición a un caso confirmado. No obstante, a criterio de cada Centro de Transfusión, se podrá reducir la duración de dicho periodo de exclusión en caso de que el donante no haya presentado sintomatología clínica y se encuentre bien el día de la donación.

Se hará especial hincapié en solicitar al donante que contacte con el Centro de Transfusión en caso de desarrollar sintomatología clínica que pudiera estar relacionada con una posible infección por la COVID-19 durante los 2 días posteriores a la donación.

Cremas, Geles, Pomadas, Ungüentos

No constituye causa de exclusión, la administración de medicamentos como antihemorroidales, antiinflamatorios esteroideos y no esteroideos, antisépticos o antibióticos mediante vía tópica, siempre y cuando, se aplique sobre pequeñas áreas de la superficie corporal que no presenten defectos relacionados con su integridad celular.

Creutzfeldt-Jakob, Enfermedad de (ECJ)

Se trata de una enfermedad que forma parte de un grupo de enfermedades llamadas encefalopatías espongiformes transmisibles (EET) o enfermedades priónicas, que en general, tienen largos períodos de incubación y se caracterizan por provocar un daño severo e irreversible del Sistema Nervioso Central que conlleva al fallecimiento del paciente.

La ECJ esporádica o clásica (eECJ), que se describió por primera vez a principios de la década de 1920, ocurre en todo el mundo y afecta a alrededor de una a dos personas por millón y año.

Desde entonces, se han descrito otras formas de enfermedad priónica humana, entre las que se incluyen entidades familiares raras por anomalías genéticas y otras formas transmitidas iatrogénicamente.

Numerosos estudios epidemiológicos realizados en las últimas décadas no han revelado ningún caso confirmado de transmisión de la ECJ por componentes sanguíneos o por derivados del plasma.

Sin embargo, como medida de precaución, se vienen aplicando criterios de exclusión acordados en Europa, para excluir a cualquier potencial donante que pueda tener mayor riesgo de adquirir una ECJ familiar o iatrogénica.

La transmisión de la ECJ ha ocurrido en el pasado por exposición a instrumental neuroquirúrgico y/o a electrodos contaminados, a través de injertos de duramadre, córnea o esclerótica, así como, por administración de hormona de crecimiento o cualquier otra gonadotropina derivada de la glándula pituitaria humana.

Creutzfeldt-Jakob, Variante de la Enfermedad de (vECJ)

Se identificó por primera vez en el Reino Unido en el año 1996.

La clínica de la vECJ es distinta a la de la ECJ y a diferencia de ésta, la variante si puede ser transmitida mediante vía transfusional.

Exclusión definitiva en caso de:

- Receptores de injertos de duramadre, córnea, esclerótica u otros tejidos oculares.
- Personas que hayan recibido tratamiento farmacológico con hormona de crecimiento o cualquier otra gonadotropina derivada de la glándula pituitaria humana con anterioridad al año 2000.

Crohn, Enfermedad de

Exclusión definitiva.

Déficit de Ácido Fólico y/o Vitamina B₁₂

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, no curse clínicamente con anemia.

Déficit de Alfa-1 Antitripsina

Bajo criterio médico, se podrá aceptar al donante que se encuentre asintomático y no haya requerido tratamiento farmacológico.

Exclusión definitiva en caso contrario.

Déficit de Inmunoglobulina A

No constituye causa de exclusión.

Déficit del Factor V o de Leiden (Mutación G20210A)

No constituye causa de exclusión siempre que no existan antecedentes de evento trombo-tico asociado ni precise tratamiento anticoagulante.

Déficits Enzimáticos Heterocigóticos

No constituyen causa de exclusión.

Déficits Enzimáticos Homocigóticos

Exclusión definitiva.

Degeneración Macular asociada a la Edad (DME)

No constituye causa de exclusión.

Sin embargo, se debe evaluar el tratamiento farmacológico recibido por el donante, ya que, por ejemplo, la donación se debe aplazar 1 semana tras la administración de inyec-ciones de glucocorticoides intraoculares, 3 meses en caso de haber recibido tratamiento farmacológico con aflibercept (Afqir®, Eylea®, Eiyzey®, Zaltrap®), o bien 6 meses en caso de haber recibido tratamiento con anticuerpos monoclonales.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efec-to Teratogénico o Fetotóxico demostrado.

Demencias

Exclusión definitiva.

Dengue

Exclusión temporal durante 4 meses tras su resolución, en caso de haber presentado síntomas clínicos compatibles con una infección por el virus del dengue, o bien si se ha sido diagnosticado de la misma.

Exclusión temporal durante 28 días tras la finalización de un periodo de exposición, siempre y cuando, el donante haya permanecido asintomático y sin fiebre durante este periodo de tiempo.

No obstante, no es necesario la aplicación de dichos periodos de exclusión, excepto en el caso de infección confirmada, si se obtiene un resultado negativo al realizar una prueba individualizada de detección viral mediante tecnología de amplificación genómica de ácidos nucleicos.

En cualquier caso, el donante podrá ser aceptado exclusivamente como donante de plasma para fraccionamiento, así como, para aféresis de plaquetas, si a las donaciones se les aplica tecnología de reducción de patógenos.

Complementariamente, se hará especial hincapié en solicitar al donante que contacte con el Centro de Transfusión en caso de que desarrolle cualquier tipo de sintomatología clínica durante las dos semanas siguientes tras haber realizado la donación.

El riesgo de transmisión de esta infección, cuyo periodo de incubación habitual se estima entre 4 a 10 días, con un promedio entre 5 a 7 días, en áreas en las que no se hayan notificado casos de transmisión, pero en las que sí exista el vector, como es el caso de España, vendrá determinado por la llegada de personas que presenten viremia positiva y hayan residido o visitado áreas donde existan evidencias de transmisión de dicho virus, así como, por la existencia de una densidad importante de mosquitos competentes, que dispongan de condiciones climáticas favorables.

Ver ANEXO II. Exposición a Enfermedades Infecciosas debido a la Realización de Viajes.

Depresión

No constituye causa de exclusión haber sido diagnosticado de cualquier tipo de trastorno afectivo como depresión leve, cuadro depresivo profundo o trastorno bipolar, siempre y cuando, el donante se encuentre estable emocionalmente y se sienta bien el día de la donación.

Aunque el tratamiento crónico con fármacos antidepresivos o con litio (Plenur®) no contraindica por sí mismo la donación, se debe valorar si el donante se encuentra bajo tratamiento con algún medicamento que requiera la aplicación de un periodo de exclusión específico.

Se excluirá al donante que presente un cuadro depresivo profundo o a aquel que requiera control médico habitual por su frecuente inestabilidad emocional.

La exclusión será indefinida si el trastorno afectivo compromete la capacidad del donante para comprender plenamente el proceso de donación.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado.

Dermatitis/Eccema

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el lugar de punción se encuentre libre de lesión, la zona afectada sea pequeña, se haya descartado la presencia de lesiones infectadas y el donante únicamente requiera tratamiento farmacológico mediante vía tópica.

Se debe valorar el tipo de tratamiento farmacológico recibido por el donante, ya que se podría requerir la aplicación de un periodo de exclusión específico, especialmente si el tratamiento se utiliza para tratar grandes áreas de la piel.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado.

Dermatitis Exfoliativa/Eritrodermia

Exclusión temporal durante 6 meses tras su resolución clínica.

Dermatofitosis/Hongos, Infección por

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, la sintomatología clínica sea leve, el área de punción se encuentre libre de lesión y únicamente se requiera tratamiento farmacológico mediante vía tópica.

Exclusión temporal durante 1 semana tras la finalización de la administración de tratamiento antifúngico mediante vía sistémica.

Dermatomiositis

Exclusión definitiva.

Descongestionantes Nasales

No constituyen causa de exclusión.

Diabetes Insípida

Exclusión definitiva, incluso aunque el donante se encuentre bajo tratamiento farmacológico, debido a la dificultad de mantener la homeostasia respecto al equilibrio hídrico corporal.

Diabetes Mellitus

Episodio Previo de Intolerancia a la Glucosa

No constituye causa de exclusión definitiva presentar antecedentes de haber padecido algún episodio previo de intolerancia a la glucosa durante el embarazo, o bien bajo tratamiento farmacológico con glucocorticoides.

Diabetes Mellitus tipo 1 y tipo 2

Se puede aceptar al donante, siempre y cuando, esta patología se encuentre adecuadamente controlada, a condición de que durante el último mes no se haya producido ningún tipo

de modificación respecto al tipo de fármaco utilizado, o bien respecto a la dosis administrada.

No obstante, será **exclusión definitiva** cuando el donante:

1. Presente afectación de cualquier órgano diana como en caso de insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal o retinopatía.
2. Haya requerido cirugía por obstrucción o estrechamiento arterial, incluyendo cualquier tipo de amputación.
3. Padezca o haya padecido gangrena.
4. Padezca o haya padecido heridas o úlceras relacionadas con una pérdida de sensibilidad.
5. Haya sido receptor de un trasplante de tejido pancreático.

Diarrea/Gastroenteritis Infecciosa

- **Diarrea aguda/Gastroenteritis infecciosa aguda:** Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica, siempre y cuando, en caso de que se haya requerido la administración de terapia antibiótica mediante vía sistémica, haya transcurrido al menos 1 semana desde la finalización de dicho tratamiento sin que se hayan producido recaídas, especialmente en caso de que haya cursado con fiebre.
- **Diarrea crónica:** No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, no sea consecuente a enfermedad inflamatoria intestinal crónica. En caso contrario, procede una exclusión definitiva.

Diátesis Hemorrágica

Exclusión definitiva.

Difteria

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica, siempre y cuando, haya transcurrido al menos 1 semana desde la finalización del tratamiento farmacológico sin haberse producido recaídas.

Dispositivo Intrauterino (DIU)

No constituye causa de exclusión.

Distrofia Muscular

Exclusión definitiva.

Disulfiram (Antabus®)

Exclusión temporal durante 1 semana tras la administración de la última dosis, ya que se trata de un fármaco disuasorio del consumo de alcohol que se administra como coadyuvante de programas integrados de deshabituación y que puede causar graves reacciones en un receptor cuya sangre contenga alcohol.

Diuréticos

No constituyen causa de exclusión, siempre y cuando, la enfermedad de base subyacente para la que se indica su uso se encuentre adecuadamente controlada y no sea excluyente.

Diverticular, Enfermedad

No constituye causa de exclusión en caso de diverticulosis, siempre y cuando, sea asintomática o curse con sintomatología clínica como dolor abdominal leve o estreñimiento.

En caso contrario y al igual que ocurre con la diverticulitis, procede una exclusión indefinida hasta su resolución clínica, o bien una exclusión temporal durante 1 semana tras finalización del tratamiento farmacológico con antibióticos administrados mediante vía sistémica.

Dolor de Garganta

Un dolor de garganta debe ser valorado cuidadosamente.

Se podrá aceptar bajo criterio médico al donante que se encuentre asintomático el día de la donación y no precise, ni haya precisado en los últimos días, tratamiento farmacológico.

Donantes con Tratamiento de Acondicionamiento para donar Progenitores Hematopoyéticos

El periodo de aplazamiento se justifica por el tipo de tratamiento de acondicionamiento recibido en función del tipo de donación de progenitores hematopoyéticos realizada.

Así procede una exclusión temporal durante:

- 3 meses en caso de donación de linfocitos procedentes de sangre periférica.
- 6 meses en caso de donación de progenitores hematopoyéticos procedentes de sangre periférica.
- 1 año en caso de donación de progenitores hematopoyéticos procedentes de médula ósea.

Duodenitis

- **Duodenitis aguda:** Exclusión temporal durante 1 mes tras su resolución clínica si ha cursado con sintomatología clínica importante.
- **Duodenitis crónica:** No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el donante se encuentre asintomático, o bien presente sintomatología clínica leve que se resuelve tras el uso regular o esporádico de fármacos antiácidos.

Ébola

Exclusión temporal durante 2 meses tras:

- Haber regresado de un viaje a algún país donde el virus del Ébola sea endémico.
- El último contacto estrecho con una persona diagnosticada de infección por el virus del Ébola, o bien que se encuentre pendiente de diagnóstico.

Ello normalmente incluye profesionales sanitarios y cuidadores, así como, personas convivientes.

- El último contacto sexual con una persona que haya logrado superar la infección por el virus del Ébola, independientemente del periodo de tiempo que haya transcurrido desde su recuperación clínica.

Exclusión definitiva en caso de que el donante haya sido diagnosticado alguna vez de infección por el virus del Ébola. No obstante, se podrá aceptar al donante como donante de plasma para inmunoterapia, siempre y cuando, en la realización del ensayo genómico se obtenga un resultado negativo en dos determinaciones consecutivas separadas entre sí un intervalo de 48 horas.

Esta infección, cuyo período de incubación es de 21 días, se asocia a tasas muy altas de mortalidad, fundamentalmente, por fiebre hemorrágica y en caso de que el paciente logre superar la infección existen evidencias de que el virus puede persistir en el organismo durante un periodo de tiempo indeterminado tras la resolución clínica de la infección.

Electrolisis Percutánea Terapéutica

No constituye causa de exclusión en caso de que se realice por un profesional sanitario cualificado que utilice material estéril, desechable y de un único uso.

En caso de duda, procede aplicar una exclusión temporal durante 4 meses tras la fecha de realización del procedimiento, siempre y cuando, se realicen pruebas de detección obligatorias mediante tecnología de amplificación genómica de ácidos nucleicos (NAT).

Elefantiasis/Filariasis Linfática

Exclusión temporal durante 1 año tras su resolución clínica.

Embarazo

Las mujeres embarazadas no deben donar sangre dada su mayor necesidad de hierro, por lo que se han de excluir, durante al menos 6 meses, tras el parto.

Embolia Cerebral

Exclusión definitiva.

Encefalitis

Exclusión temporal durante 3 meses tras su completa resolución clínica en caso de encefalitis bacteriana, siempre y cuando, no se hayan producido secuelas clínicas.

Exclusión temporal durante 2 años tras su completa resolución clínica en caso de que:

- Sea consecuente a picaduras de artrópodos.
- Se produzca como reacción adversa a una vacunación o inmunización previa.

Exclusión definitiva en caso de que:

- Se trate de una encefalitis consecuente a criptococosis, toxoplasmosis o tuberculosis.
- Sea consecuente a una infección viral.
- Haya generado secuelas clínicas.

Encefalopatía Espongiforme Transmisible

Ver Creutzfeldt-Jakob, Enfermedad de (ECJ).

Endocarditis

Exclusión definitiva.

Endometriosis

No constituye causa de exclusión, pero se debe evaluar si la donante se encuentra bajo tratamiento farmacológico con algún medicamento que pudiera afectar la funcionalidad plaquetaria, o bien requerir la aplicación de un periodo de exclusión específico.

Así, por ejemplo, se requiere una exclusión temporal durante 1 semana tras la finalización del tratamiento farmacológico con danazol (Danatrol®).

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado y ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección B: Medicamentos que pueden alterar la Función Plaquetaria.

Endoscopia utilizando Instrumental Flexible

Exclusión temporal durante 4 meses tras la fecha de realización de cualquier procedimiento de endoscopia, tal como, una colonoscopia, una gastroscopia o una sigmoidoscopia, utilizando instrumental flexible, siempre y cuando, se realicen pruebas de detección obligatorias mediante tecnología de amplificación genómica de ácidos nucleicos (NAT).

El riesgo que conlleva la realización de cualquier procedimiento de endoscopia utilizando instrumental flexible es la transmisión de una infección viral, principalmente de hepatitis C.

Por precaución, la exclusión temporal se hace extensiva a la realización de cualquier tipo de endoscopia realizada utilizando instrumental flexible, aunque los casos descritos en la literatura médica se encuentran relacionados con la realización de endoscopias digestivas con biopsia de tejido.

La diferencia fundamental por la que este criterio de exclusión aplica a endoscopias realizadas utilizando instrumental flexible y no a aquellas que se realizan con instrumental rígido, radica en que debido al material por el que el instrumental flexible está fabricado no permite su esterilización por métodos que si son aplicables al instrumental rígido.

Enfermedad Arterial Coronaria

Exclusión definitiva.

Enfermedad Inflamatoria Intestinal (Colitis ulcerosa y Enfermedad de Crohn)

Exclusión definitiva.

Enfermedad Tiroidea

Aceptar al donante si se encuentra eutiroideo, aunque presente antecedentes de haber sido diagnosticado de cualquier trastorno tiroideo benigno, tal como, bocio asintomático o tiroiditis viral, entre otros.

Exclusión indefinida durante la fase de investigación clínica que conlleve a aclarar la posible existencia de cualquier alteración tiroidea.

En caso de hipotiroidismo, o bien de hipertiroidismo, y siempre y cuando se haya descartado la existencia de una enfermedad cardíaca, se debe considerar el tratamiento farmacológico recibido por el donante. Así:

- La administración de hormonas tiroideas como la levotiroxina (Eutirox®, Levotiroxina®, Solsint®), siempre y cuando, hayan transcurrido al menos dos meses desde el inicio del tratamiento farmacológico sin que se hayan producido cambios en el mismo durante el último mes, no constituye causa de exclusión.
- La administración de yodo radioactivo implica una exclusión temporal durante 6 meses tras la finalización del tratamiento.
- Tras suspender tratamiento farmacológico con tioamidas, procede una exclusión temporal durante 2 años, debido a su potencial teratogénico.

En caso de que sea consecuente a una neoplasia, procede una exclusión temporal durante al menos 5 años tras su completa resolución clínica, siempre y cuando, la neoplasia sea localizada, el donante no presente secuelas importantes consecuentes al tratamiento recibido, y durante el transcurso de estos 5 años, no se haya requerido ningún tipo de tratamiento adicional ni se hayan producido recidivas.

Mientras que procede una exclusión definitiva si forma parte integrante de una enfermedad autoinmune con afectación multisistémica.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado.

Enfisema Pulmonar

Exclusión definitiva.

Ensayos Clínicos

Exclusión temporal durante 2 meses tras su finalización.

No obstante, se debe valorar si se ha utilizado algún fármaco que requiera la aplicación de un periodo de exclusión cuya duración sea mayor.

Enterovirus, Infección por

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica.

Epidermólisis Ampollosa/Epidermólisis Bullosa

Exclusión definitiva.

Enfermedad dermatológica hereditaria, que frecuentemente cursa con grave afectación sistémica, así como, con colonización de las heridas cutáneas, principalmente, por *Staphylococcus aureus* y que se asocia con un gran riesgo de desarrollar cáncer de piel.

Epilepsia y Convulsiones

Aunque el riesgo de que se produzca una crisis epiléptica tras una donación es muy pequeño, se debe tener en cuenta que los desmayos tras la donación pueden conducir a convulsiones epileptiformes por hipoxia cerebral y consecuentemente, se puede llegar a desencadenar un verdadero ataque epiléptico en una persona con antecedentes recientes de epilepsia.

No constituye causa de exclusión los antecedentes de convulsiones presentadas durante la infancia o la adolescencia asociadas a fiebre elevada.

Procede una exclusión temporal durante 3 años en caso de episodios convulsivos asociados a epilepsia, siempre y cuando, no se hayan presentado clínicamente crisis epilépticas durante este periodo de tiempo ni se haya requerido tratamiento farmacológico con fármacos anticonvulsivantes.

Exclusión definitiva en caso de:

- Episodios convulsivos no etiquetados del adulto, independientemente de que el donante se encuentre o no bajo tratamiento farmacológico.
- Episodios convulsivos asociados a epilepsia si el donante requiere tratamiento farmacológico habitual.

Eritema Multiforme/Eritema Nodoso/Eritema Polimorfo

Exclusión temporal durante 6 meses tras su resolución clínica, siempre y cuando, la causa etiológica subyacente no implique la aplicación de un periodo de exclusión cuya duración sea mayor.

Esclerodermia

Exclusión definitiva.

Esclerosis Lateral Amiotrófica

Exclusión definitiva.

Esclerosis Múltiple

Exclusión definitiva.

Esofagitis Eosinofílica

No constituye causa de exclusión.

Esplenectomía

No constituye causa de exclusión en caso de indicación de antibioterapia profiláctica en un donante esplenectomizado.

Exclusión temporal durante 4 meses en caso de que sea consecuente a una causa post-traumática, o bien a la existencia de una lesión física.

Exclusión temporal durante 5 años:

- Tras la fecha de la intervención quirúrgica en caso de que sea consecuente a un tumor sólido localizado, siempre y cuando, el donante no presente secuelas importantes consecuentes al tratamiento recibido, y durante el transcurso de estos 5 años, no se haya requerido ningún tipo de tratamiento adicional ni se hayan producido recidivas.
- Tras resolución clínica de un diagnóstico de púrpura trombocitopénica idiopática.

Exclusión definitiva si la causa etiológica subyacente se trata de una anemia hemolítica.

Esplenomegalia

Exclusión temporal durante 6 meses tras su diagnóstico clínico en caso de esplenomegalia idiopática.

En caso contrario, el periodo de exclusión se establecerá en función de cuál sea la causa etiológica subyacente.

Espondilitis Anquilosante

Se puede aceptar al donante que presente un cuadro clínico leve, que únicamente afecte al sistema locomotor.

Exclusión definitiva en caso de que curse con afectación sistémica, o bien del sistema cardiovascular.

Esteatosis Hepática

No constituye causa de exclusión.

Estimulador Transcutáneo Nervioso Eléctrico (TENS)

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, la patología de base subyacente no sea excluyente.

Estudio Médico

No constituye causa de exclusión si se trata de investigaciones rutinarias, tales como, la realización de una analítica rutinaria, un frotis cervical o una mamografía, cuando no se espera ninguna anormalidad, o bien en caso de control rutinario de una enfermedad previamente diagnosticada y adecuadamente controlada, como, por ejemplo, la diabetes mellitus tipo 2.

Exclusión indefinida hasta la obtención de resultados concluyentes en caso de investigación para el estudio de una enfermedad no diagnosticada que podría ser excluyente, o bien si el donante ha sido derivado a atención especializada o se encuentra en lista de espera.

Exposición a Enfermedades Infecciosas Agudas no sujetas a un Seguimiento Especial

No constituye causa de exclusión siempre que se cumpla que:

1. La infección con la que se ha producido el contacto haya sido superada previamente por el donante, o bien éste haya sido vacunado contra la misma, siempre y cuando, genere una inmunidad permanente, tal como, es el caso de la parotiditis, la rubéola, el sarampión, la tosferina o la varicela.

2. La infección es común y afecta a las vías respiratorias superiores, provocando dolores de garganta, gripe o resfriados, o bien al sistema gastrointestinal cursando con diarrea y vómitos, siempre y cuando, el donante se encuentre asintomático.

3. La infección afecta a la piel y no se transmite a través de la sangre o componentes sanguíneos donados, tales como, la sarna o la tiña, siempre y cuando, el donante no presente signos de infección.

4. El donante se encuentre bajo tratamiento profiláctico con antibióticos tras el contacto con pacientes diagnosticados de ántrax, clamidiosis o meningitis, siempre y cuando, presente un buen estado de salud.

Bajo cualquier otra circunstancia, se debe excluir al donante durante el periodo de tiempo equivalente al doble del periodo de incubación de la enfermedad en cuestión y en caso de que éste no se conozca durante 4 semanas.

En caso de riesgo geográfico de exposición a varios agentes infecciosos se aplicará el período de exclusión cuya duración sea mayor.

Exposición Accidental a Sangre o a Instrumental Contaminado con Sangre

Exclusión temporal durante 4 meses tras la fecha en la que se haya producido cualquier incidente que haya generado una exposición accidental de la conjuntiva, de las mucosas, o bien de la piel lesionada del donante con sangre procedente de otra persona, a condición de que se realicen pruebas de detección obligatorias mediante tecnología de amplificación genómica de ácidos nucleicos (NAT).

Exclusión temporal durante 1 año en caso de que tras la exposición accidental se haya recibido tratamiento farmacológico con inmunoglobulina específica antihepatitis B (Hepatect®, Igantibe®, Niuliva®).

Asimismo, se recomienda una exclusión indefinida de aquella persona que mantenga contacto sexual con el individuo afectado, durante el periodo de tiempo en el que éste está siendo estrechamente monitorizado, hasta confirmar que existen evidencias de que no se ha producido una posible transmisión de ninguna enfermedad infecciosa tras la exposición accidental a material infeccioso conocido.

Extracción Dental

Ver Tratamiento Odontológico.

Facomatosis

Exclusión definitiva.

Factores de Coagulación

Exclusión definitiva, tanto si el fármaco es de origen humano como si es de origen recombinante, debido a que la patología de base subyacente por la que se indica la utilización de este tipo de fármacos es excluyente.

Faringitis

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica, siempre y cuando, en caso de que se haya requerido la administración de terapia antibiótica mediante vía sistémica, haya transcurrido al menos 1 semana desde la finalización de dicho tratamiento sin que se hayan producido recaídas.

Fasciolasis Hepatobiliar/Parasitosis Hepatobiliar Crónica Confirmada

Exclusión definitiva.

Parasitosis que puede afectar a diversos mamíferos, con una mayor prevalencia en algunas zonas de América Latina, en el sudeste asiático, en Egipto y en el sur de Europa.

Fatiga Crónica, Síndrome de/Fatiga Postviral, Síndrome de/Encefalomiелitis Miálgica/Enfermedad Sistémica de Intolerancia al Esfuerzo

Exclusión definitiva.

La donación puede inducir una recaída, o bien empeorar los síntomas clínicos en un individuo afectado, ya que esta enfermedad se caracteriza por la presencia de episodios de fatiga fácilmente inducibles y prolongados en el tiempo, que cursan acompañados a menudo de otros síntomas clínicos.

Feocromocitoma

Exclusión temporal durante al menos 5 años tras la completa resolución clínica, siempre y cuando, el donante no presente secuelas importantes consecuentes al tratamiento recibido, y durante el transcurso de estos 5 años, no se haya requerido ningún tipo de tratamiento adicional ni se hayan producido recidivas.

En caso contrario, procede una exclusión definitiva.

Ferropenia

Exclusión temporal durante 6 meses si la determinación de ferritina es inferior a 20 mg/mL, siempre y cuando, el donante siga una dieta saludable que incluya alimentos con alto contenido en hierro.

Cada donación de sangre total supone la pérdida de unos 200 a 250 mg de hierro, por lo que es lógico que exista un descenso progresivo de los depósitos de hierro en los donantes habituales de sangre. Si bien, aunque en la mayoría de los casos, ello no supone perjuicio alguno para la salud del donante, en donantes especialmente susceptibles, como mujeres en edad fértil o personas con un aporte dietético insuficiente de hierro, puede provocar ferropenia latente, o incluso, anemia.

Por ello, es recomendable determinar el nivel de ferritina basal del donante en su primera donación o al menos cuando exista un mayor riesgo de ferropenia.

En caso de que el hierro no se determine de manera rutinaria, la determinación de hemoglobina puede servir como elemento orientativo, ya que los donantes susceptibles de padecer un déficit de hierro serán aquellos que presenten niveles de hemoglobina en el límite inferior. No obstante, en determinados casos puede existir una deficiencia de los niveles de hierro, a pesar de que los valores de hemoglobina obtenidos sean aceptables.

Es de vital importancia que el médico de atención primaria del donante conozca su condición de donante de sangre cuando le realice exámenes de salud o controles analíticos, ya que este profesional sanitario es el responsable en última instancia de garantizar un adecuado cuidado integral de la salud del donante y debe ser consciente de las consecuencias fisiológicas que se derivan tras la extracción de sangre.

De manera generalizada, pero especialmente a aquel donante que sea excluido por ferropenia o anemia, se le puede recomendar la donación de plaquetas y plasma mediante técnicas de aféresis, reduciendo el número de donaciones de sangre total realizadas.

Si el donante es readmitido tras un periodo de exclusión temporal por ferropenia o anemia, se le puede ofrecer una adaptación individualizada de su plan de donaciones con el fin de evitar una potencial recaída. Así, se puede reducir el número de donaciones realizadas al año, prolongar los intervalos de tiempo entre donaciones y/o ajustar el tipo de donación de componentes sanguíneos. También, se le puede ofrecer la toma de suplementos profilácticos de hierro, siempre y cuando, exista una buena tolerancia a los mismos.

Ver Anemia.

Ferroterapia

Muchos donantes excluidos por presentar cifras bajas de hemoglobina, disfrutan de un buen estado de salud y tras un período de aplazamiento temporal adecuado consiguen normalizar sus reservas de hierro.

Por lo tanto, el uso de medidas apropiadas para la prevención y manejo del déficit de hierro en los donantes de sangre no sólo mejora su estado de salud y su bienestar, sino que también puede contribuir significativamente a lograr una adecuada suficiencia en el suministro de sangre.

No obstante, no se debe obviar los riesgos que conlleva la administración profiláctica de suplementos de hierro, tales como, el retraso en el diagnóstico de enfermedades subyacentes como cáncer gástrico o intestinal, el agravamiento de una hemocromatosis poten-

cial no diagnosticada, el enmascaramiento de una hemorragia o el desarrollo de efectos adversos consecuentes a la toma de dichas preparaciones como molestias gastrointestinales.

Ver Anemia y Ferropenia.

Fibromialgia/Fibromiositis/Fibrositis/Dolor Miofascial, Síndrome de

Se puede aceptar al donante bajo criterio médico si se encuentra aceptablemente bien en el momento de la donación.

En cualquier caso, se debe valorar si el donante presenta una discapacidad relevante que pudiera comprometer el proceso de donación, así como, si se encuentra bajo tratamiento farmacológico con algún medicamento que pudiera afectar la funcionalidad plaquetaria.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección B: Medicamentos que pueden alterar la Función Plaquetaria.

Fibrosis Pulmonar Severa

Exclusión definitiva.

Fibrosis Quística

Exclusión definitiva.

Esta patología se asocia frecuentemente a infecciones respiratorias recurrentes, así como, a problemas nutricionales, incluida la anemia.

Fiebre Aftosa/Exantema Vírico de Manos, Pies y Boca

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica.

Fiebre Amarilla

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica en caso de diagnóstico confirmado.

Exclusión temporal durante 28 días tras la fecha de regreso de un viaje a algún país donde esta enfermedad sea endémica, siempre y cuando, el donante haya permanecido asintomático y sin presentar fiebre durante este periodo de tiempo.

Se trata de una infección viral, cuyo período de incubación es de 3 a 6 días, endémica en determinados países tropicales de África, América Central y América del Sur, que se transmite a través de la picadura de mosquitos de los géneros *Aedes* y *Haemagogus*, que también pueden actuar como importantes reservorios del virus, además de los monos y el ser humano.

La mayoría de las infecciones son asintomáticas y cuando son sintomáticas cursan con fiebre alta bifásica, caracterizándose el segundo pico de incremento de la temperatura por acompañarse concomitantemente con signos de insuficiencia hepática e intestinal, así como, por hemorragias internas, especialmente a nivel intestinal.

Fiebre de Heno

Se puede aceptar al donante, aunque esté bajo tratamiento farmacológico con antihistamínicos y/o inyecciones desensibilizantes, si en el momento de la donación se encuentra bien o presenta sintomatología clínica leve.

Fiebre de las Montañas Rocosas/Rickettsiosis

Exclusión temporal durante 2 años tras su resolución clínica.

Esta infección se considera endémica en determinadas zonas de Estados Unidos, particularmente en los estados del este, así como, en algunos países de América Central y América del Sur.

Fiebre Paratifoidea/Fiebre Tifoidea

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica, siempre y cuando, haya transcurrido al menos 1 semana desde la finalización de la administración del tratamiento farmacológico mediante vía sistémica sin haberse producido recaídas.

Infección gastrointestinal, que rara vez tiene un estado de portador crónico y que generalmente se suele contraer al realizar un viaje. No se transmite mediante vía transfusional.

Fiebre Q

Exclusión temporal durante 2 años tras su resolución clínica, siempre y cuando, exista constancia documentada de que la serología se ha negativizado.

Exclusión definitiva en caso de cronificación de la infección.

No obstante, el donante podrá ser aceptado exclusivamente como donante de plasma para fraccionamiento.

Fiebre Recurrente

Exclusión temporal durante 2 años tras su resolución clínica.

Se trata de una infección transmitida por artrópodos, concretamente por garrapatas y piojos.

Fiebre Reumática

Exclusión temporal durante 2 años tras la resolución del último episodio clínico, siempre y cuando, se haya descartado la existencia de lesiones cardíacas crónicas.

Exclusión definitiva en caso de diagnóstico de enfermedad cardíaca crónica, ya que ésta puede llegar a ser irreversible y asociarse a lesiones a nivel del miocardio y de las válvulas cardíacas.

Fiebre superior a 38 °C

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica en caso de que el donante presente un cuadro de fiebre igual o superior a 38 °C asociado a un síndrome gripal que curse clínicamente con astenia, cefalea o mialgias, entre otros síntomas clínicos.

Exclusión temporal durante 1 año tras su resolución clínica en caso de que el donante presente un cuadro de fiebre superior a 38 °C durante más de dos o tres semanas, que curse con afectación importante del estado general y cuya etiología no haya podido ser establecida pese a la realización de los análisis y exploraciones adecuadas.

Flebitis

Exclusión temporal durante 1 mes tras su resolución clínica en caso de flebitis superficial aislada, siempre y cuando, el donante haya permanecido asintomático durante este periodo de tiempo sin necesidad de requerir tratamiento farmacológico.

Flemón Dental

Ver Tratamiento Odontológico.

Folitropina (Bemfol[®], Fostipur[®], Gonal-F[®], Elonva[®], Ovaleap[®], Pergoveris[®], Puregon[®], Rekovelle[®])

No constituye causa de exclusión si se ha recibido tratamiento farmacológico con folitropina de origen recombinante.

En caso de duda, se excluirá a aquella donante que haya recibido tratamiento con folitropina con anterioridad al año 2000.

Forunculosis

Exclusión temporal durante 1 semana tras su resolución clínica.

Fractura Ósea

Ver Accidentes (Contusiones múltiples, Esguinces, Fracturas, Golpes, Heridas y/o Traumatismos).

Gammaglobulinas/Inmunoglobulinas

Exclusión temporal durante 4 meses tras la administración de la última dosis mediante vía intravenosa o subcutánea, siempre y cuando, el tratamiento se haya llevado a cabo en la Unión Europea o en terceros países que hayan adoptado medidas de seguridad similares a las establecidas en Europa orientadas a garantizar la calidad de los medicamentos.

Gammaglobulinas Específicas/Inmunoglobulinas Específicas

No constituyen causa de exclusión si se administran mediante vía intramuscular de manera profiláctica sin que se haya producido una exposición conocida a un agente infeccioso.

Exclusión temporal durante un determinado periodo de tiempo que vendrá determinado por la duración del periodo de incubación de la enfermedad que se puede transmitir como consecuencia a una exposición conocida a un agente infeccioso específico.

Así, tras su administración intramuscular procede una exclusión temporal durante:

- 1 mes en caso de administración de gammaglobulina antitetánica (Gamma Anti-Tetanos®).
- 6 meses en caso de administración de gammaglobulina frente a la hepatitis A.
- 1 año en caso de administración de gammaglobulina antirrábica (Hyperrab®), o bien frente a la hepatitis B (Hepatect®, Igantibe®, Niuliva®).

Gammapatía Monoclonal

Exclusión definitiva.

Gammapatía Monoclonal de Significado Incierto (GMSI)

Exclusión definitiva.

Gangrena

Exclusión definitiva en casos de gangrena relacionada con diabetes mellitus o con presencia de enfermedad vascular periférica.

Gastrectomía

Se puede aceptar al donante a quien se le haya realizado una gastrectomía total, siempre y cuando, presente un buen estado de salud y no haya sido diagnosticado de déficit de hierro, anemia u otras complicaciones clínicas consecuentes a la realización de dicho procedimiento médico.

Exclusión temporal durante al menos 5 años, en caso de que sea consecuente a un tumor maligno localizado, tras la completa resolución clínica de dicha entidad, siempre y cuando, el donante presente un buen estado de salud, y durante el transcurso de estos 5 años, no se haya requerido ningún tipo de tratamiento adicional ni se hayan producido recidivas.

Gastritis

- **Gastritis aguda:** Se podrá aceptar al donante en caso de que presente sintomatología clínica leve, incluso aunque se encuentre bajo tratamiento con antiácidos o inhibidores de la bomba de protones.

En caso de que el donante presente sintomatología clínica importante procede una exclusión temporal durante 1 mes tras su resolución clínica.

- **Gastritis crónica:** No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el donante se encuentre asintomático, o bien presente sintomatología clínica leve que se resuelve tras el uso regular o esporádico de fármacos antiácidos.

Gastroenteritis Eosinofílica

Exclusión definitiva.

Giardiasis

No constituye causa de exclusión.

Se trata de una infección localizada a nivel intestinal sin implicaciones respecto a la donación.

Gilbert, Síndrome de

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, no se asocie a ictericia.

Glaucoma

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el donante haya finalizado su tratamiento farmacológico, o bien éste se base únicamente en la administración de colirios y en caso de incluir algún fármaco betabloqueante, su pulso sea superior a 60 pulsaciones por minuto.

En caso de cirugía, incluida la colocación de un stent oftálmico, se podrá aceptar al donante si la intervención se ha llevado con éxito, el área está completamente cicatrizada y no hay signos de infección.

Procederá una exclusión definitiva en caso de haber sido receptor de un injerto de tejido ocular.

Glomerulonefritis

Una historia de nefropatía autolimitada, como, por ejemplo, haber presentado un cuadro único de glomerulonefritis con recuperación total, no constituye causa de exclusión.

- **Glomerulonefritis aguda:** Exclusión temporal durante 1 año tras su completa resolución clínica, siempre y cuando, se haya recibido el alta médica desde atención especializada y no se haya requerido tratamiento farmacológico durante este periodo de tiempo.
- **Glomerulonefritis crónica:** Exclusión definitiva.

Glucocorticoides

Se puede aceptar al donante que se encuentre bajo tratamiento farmacológico ocasional administrado mediante vía inhalatoria, intraarticular, nasal, ocular, ótica o tópica si se aplica sobre pequeñas áreas de la piel.

Sin embargo, la terapia con fármacos glucocorticoides administrados por vía sistémica en dosis altas provoca inmunosupresión y si, además, se administra, durante un plazo superior a 6 meses, podría causar disfunción adrenal temporal.

Por ello, tras finalización de un tratamiento con glucocorticoides administrados mediante vía intramuscular, intravenosa, oral, periarticular, rectal o tópica sobre grandes áreas de la superficie corporal, en función de cuál haya sido la duración del mismo, se propone una exclusión temporal:

Duración del tratamiento con glucocorticoides	Exclusión temporal durante
Inferior a 3 semanas	1 semana
Superior a 3 semanas	6 meses
Superior a 6 meses	1 año

En cualquier caso, se debe considerar que la patología de base subyacente que ha motivado la administración de dicho tratamiento no implique la aplicación de un periodo de exclusión cuya duración sea mayor.

Procede una exclusión indefinida en caso de que el donante se encuentre bajo tratamiento farmacológico habitual y de larga duración, tal como, por ejemplo, es el caso de aquellos donantes bajo tratamiento con hormonas de sustitución por padecer insuficiencia suprarrenal.

Exclusión definitiva si la patología de base subyacente que ha motivado la prescripción del tratamiento se trata de una enfermedad crónica grave, o bien con afectación multisistémica.

Entre los glucocorticoides de administración sistémica se incluyen **beclometasona** (Becloenema®, Bidiclin®, Clipper®), **betametasona** (Celestone®), **budesonida** (Entocord®, Intestifalk®, Jorveza®, Kinpeygo®), **deflazacort** (Defal®, Deflazacort®, Dezacor®, Zame-ne®), **dexametasona** (Dexametasona®, Fortecortin®), **hidrocortisona** (Actocortina®, Hidroaltesona®, Hidrocortisona®), **metilprednisolona** (Metilprednisolona®, Solu-Moderin®, Urbason®), **prednisolona** (Estilsona®, Paidocort®), **prednisona** (Dacortin®, Prednisona®), **triamcinolona** (Proctosteroid®, Trigon®).

Glucósidos Cardiotónicos

Exclusión definitiva.

Se incluyen fármacos como **digoxina** (Digoxina®) y **metildigoxina** (Lanirapid®).

Gonorrea

Exclusión temporal durante 1 año tras la finalización del tratamiento antibiótico, siempre y cuando, una evaluación de riesgo individualizada sea favorable y se determine que no existen comportamientos sexuales de riesgo.

Ver Infecciones de Transmisión Sexual o Venéreas.

Gota

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el donante se encuentre asintomático, independientemente de que se encuentre o no bajo tratamiento farmacológico.

Se debe valorar la posible administración de cualquier antiinflamatorio no esteroideo que pudiera afectar la funcionalidad plaquetaria.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección B: Medicamentos que pueden alterar la Función Plaquetaria.

Gotas Óticas

No constituyen causa de exclusión, siempre y cuando, la patología de base subyacente por la que se indica su utilización no sea excluyente.

Granuloma Inguinal/Granuloma Venéreo

Exclusión definitiva.

Graves-Basedow, Enfermedad de

Ver Enfermedad Tiroidea.

Gripe

Exclusión temporal durante 2 semanas tras la completa resolución de la sintomatología clínica, incluida la fiebre.

Ver Fiebre superior a 38 °C.

Gripe A (H₁N₁)

Exclusión temporal durante al menos 2 semanas tras su resolución clínica, así como, tras la finalización del periodo de exposición en caso de que se haya producido un contacto estrecho con un paciente que haya sido recientemente diagnosticado de gripe A.

Guillain-Barré, Síndrome de

No se conoce con exactitud cuál es la causa etiológica subyacente del síndrome de Guillain-Barré, pero a menudo éste cursa tras una inmunización, una intervención quirúrgica, o bien tras una infección bacteriana o vírica.

En cualquier caso, se cree que probablemente sea consecuente a la presencia de autoanticuerpos que atacan al sistema nervioso periférico. Por tanto, se debe evitar la transferencia de dichos anticuerpos a un potencial receptor de la transfusión, ya que podrían afectar a su sistema nervioso.

Procede una exclusión temporal durante 2 años en caso de que se haya producido una completa resolución clínica en un periodo máximo de un año y el donante no haya presentado recaídas.

Exclusión definitiva en caso contrario, es decir, cuando el síndrome de Guillain-Barré haya requerido un periodo superior a un año para su resolución clínica o sea recurrente.

De todas formas, se recomienda que el donante aporte un informe clínico favorable emitido por su médico especialista de referencia en el que se le permita donar.

Helicobacter Pylori, Infección por

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el donante se encuentre asintomático, o bien presente sintomatología clínica leve y no se requiera instaurar tratamiento antibiótico.

Exclusión temporal durante 1 semana tras la finalización de la administración de tratamiento antibiótico mediante vía sistémica.

Hematuria

No constituye causa de exclusión si el donante se encuentra asintomático, siempre y cuando, la causa etiológica subyacente no sea excluyente.

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica en caso de hematuria por infección, siempre y cuando, en caso de que se haya requerido la administración de terapia antibiótica mediante vía sistémica, haya transcurrido al menos 1 semana desde la finalización de dicho tratamiento sin que se hayan producido recaídas.

Exclusión indefinida mientras se encuentre bajo estudio médico.

Hemocromatosis

Recibir sangre de un donante con hemocromatosis no presenta ningún riesgo adicional frente al que pudiera presentar cualquier otra transfusión. Sin embargo, muchas veces extraer sangre de una persona con hemocromatosis constituye el tratamiento estándar para su enfermedad.

Siempre se deben respetar los principios de voluntariedad y altruismo que deben primar en cualquier acto de donación. Por tanto, si se acude a donar por prescripción médica y como parte integrada en el tratamiento terapéutico de la enfermedad, no parece posible que dicha donación respete dichos principios.

Se puede aceptar al donante que haya donado con anterioridad al diagnóstico de hemocromatosis o aquellos que no precisen una sangría terapéutica como parte de su tratamiento, siempre y cuando, la enfermedad se encuentre adecuadamente controlada, curse sin afectación orgánica y no se sobrepase el número máximo de donaciones anuales permitidas.

En caso contrario, procede una exclusión definitiva.

Hemofilia

Exclusión definitiva.

Hemoglobinopatías

Hemoglobina de Alta Afinidad

Exclusión definitiva.

En estos casos, la hemoglobina presenta una gran avidez por el oxígeno, por lo que se une rápidamente a él, pero, sin embargo, no es capaz de cederlo adecuadamente a los tejidos; consecuentemente, existe riesgo de desarrollar policitemia debido a la reducida capacidad de aportar oxígeno por la sangre.

Rasgo de Células Falciformes o Drepanocítico

Exclusión definitiva.

Se justifica por la dificultad para procesar este tipo de sangre y porque se cree que no es adecuada para uso intrauterino ni uso neonatal.

Rasgo de Hemoglobina Anormal

No constituye causa de exclusión el diagnóstico de cualquier rasgo de hemoglobina anormal distinto al rasgo de células falciformes o drepanocítico, siempre y cuando, el donante se encuentre asintomático.

Aunque cualquier familia puede presentar rasgos de hemoglobina anormal, ello es más frecuente en determinados grupos étnicos. Así, es muy común la presencia de hemoglobina C en personas procedentes de África, de hemoglobina D en procedentes de Pakistán y noroeste de la India y de hemoglobina E en procedentes del sureste de Asia.

Síndrome de Células Falciformes o Drepanocitosis

Exclusión definitiva.

Talasemia

Un diagnóstico de talasemia *minor* o rasgo talasémico, no necesariamente constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el donante presente un buen estado de salud y sus valores de hemoglobina se encuentren dentro del rango de especificación.

Exclusión definitiva en caso de talasemia mayor.

No se recomienda aceptar a estos donantes como donante de plasma para fraccionamiento o como donante de plaquetas por aféresis, ya que dichos procedimientos podrían ser causa de hemólisis mecánica.

Hemoptisis

Exclusión temporal durante 6 meses tras su resolución clínica, siempre y cuando, la causa etiológica subyacente no implique la aplicación de un periodo de exclusión cuya duración sea mayor.

Hemorragia Digestiva alta y baja

Exclusión temporal durante 6 meses tras su resolución clínica, siempre y cuando, la causa etiológica subyacente no implique la aplicación de un periodo de exclusión cuya duración sea mayor.

Ver Anemia.

Hemorragia Subaracnoidea

Exclusión definitiva.

Hemorroides

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el donante se encuentre asintomático o presente mínimas molestias.

Exclusión temporal durante 10 días tras su resolución clínica, en caso de asociarse con sintomatología clínica y/o pérdidas sanguíneas.

Hepatectomía

Exclusión definitiva.

Hepatitis

Una hepatitis puede ser consecuente a múltiples causas etiológicas, entre ellas autoinmunidad, cálculos biliares, consumo de alcohol, hipersensibilidad a determinados medicamentos, infecciones hepáticas u obesidad. Por tanto, la duración del periodo de exclusión a aplicar vendrá determinada por la causa subyacente implicada. De este modo:

No constituye causa de exclusión:

- Hepatitis durante la adolescencia.
- Hepatitis tóxica tras su resolución clínica.

Mientras que se debe aplicar una **exclusión definitiva** en caso de:

- Hepatitis alcohólica.
- Hepatitis autoinmune.
- Hepatitis crónica.

En caso de hepatitis víricas, procede un periodo de **exclusión temporal**, cuya duración vendrá determinada por la naturaleza del agente viral etiológico implicado, así como, por la disponibilidad de técnicas diagnósticas apropiadas para la detección de marcadores infecciosos.

Hepatitis de causa desconocida

La mayoría de hepatitis de causa desconocida se tratan en realidad de una hepatitis A, de una hepatitis E, o bien de una hepatitis de origen no viral.

Antecedentes de infección confirmada:

- Antecedentes de hepatitis antes de la adolescencia: Aceptar si no hay alguna otra contraindicación.

- Antecedentes de hepatitis después de la adolescencia: Aceptar si han transcurrido más de dos años desde la curación.

Contacto estrecho con enfermo (*): Exclusión temporal durante 1 año tras la curación de la enfermedad de la persona diagnosticada o tras finalización de la convivencia o tras haber mantenido el último contacto sexual, según proceda.

Hepatitis A

Antecedentes de infección confirmada: Exclusión temporal durante 6 meses tras la curación de la enfermedad.

Contacto estrecho con enfermo (*): Exclusión temporal durante 6 meses tras la curación de la enfermedad del último conviviente afectado en el hogar o de la pareja sexual actual, o bien tras finalización de la convivencia o tras haber mantenido la última relación sexual con una persona diagnosticada de hepatitis A, según proceda.

Excepcionalmente, se podrá aceptar al donante antes de que transcurra dicho periodo de exclusión, si se demuestra que el donante es inmune o si una vez transcurrido el periodo de incubación, aproximadamente 1 mes y medio, se sabe que la persona diagnosticada se ha recuperado completamente y se ha confirmado que presenta negativización de la carga viral y positividad del anticuerpo anti-VHA inmunoglobulina G.

En cualquier caso, se debe valorar si el donante ha recibido tratamiento farmacológico con inmunoglobulina específica antihepatitis A, ya que ello implica la aplicación de un periodo de exclusión temporal de 6 meses tras su administración.

Hepatitis B

Antecedentes de infección confirmada: Exclusión temporal durante 2 años tras su recuperación si se detecta que se cumple uno de los siguientes criterios:

- Negativización de la carga viral mediante técnicas de amplificación de ácidos nucleicos (PCR HBV) y títulos negativos de los marcadores HBsAg y anti-HBc.
- Marcador anti-HBc positivo, títulos del marcador anti-HBs superiores a 100 UI/L y negativización del resto de marcadores infecciosos (HBsAg y PCR HBV).

Si por algún motivo no fuera posible realizar la determinación de dichos marcadores infecciosos, la exclusión será definitiva.

Infección activa: Exclusión indefinida.

Portador crónico del HBsAg: Exclusión definitiva.

Contacto estrecho con enfermo (*) o con portador crónico del HBsAg: Exclusión temporal durante 4 meses tras la curación de la enfermedad de la persona diagnosticada o tras finalización de la convivencia o tras haber mantenido el último contacto sexual, según proceda.

En cualquier caso, el donante no debe haber presentado sintomatología clínica que pudiera estar relacionada con una posible infección por el virus de la hepatitis B y se debe detectar negativización de la PCR HBV y títulos negativos de los marcadores HBsAg y anti-HBc, o bien anti-HBc positivo, títulos del marcador anti-HBs superiores a 100 UI/L y negativización del resto de marcadores infecciosos (HBsAg y PCR HBV).

No obstante, se podrá aceptar al donante sin necesidad de que transcurra dicho periodo de exclusión, si presenta títulos del AcHBs superiores a 10 UI/L por haber sido previamente vacunado, o bien si éstos son superiores a 100 UI/L.

En todo caso se debe valorar si el donante ha recibido tratamiento farmacológico con inmunoglobulina específica antihepatitis B (Hepatect®, Igantibe®, Niuliva®), ya que ello implica la aplicación de un periodo de exclusión temporal de 1 año tras su administración.

Hepatitis C

Antecedentes de infección confirmada: Exclusión definitiva, incluso aunque se haya declarado su curación, ya que para poder aceptar a un donante se requiere la negativización del anticuerpo contra el virus de la hepatitis C (anti-VHC), anticuerpo que generalmente permanece positivo de por vida tras haber padecido una infección.

Contacto estrecho con enfermo (*) o con portador de anticuerpos anti-VHC: Se podrá aceptar al donante que tenga o haya tenido contacto estrecho domiciliario con una persona afectada por la hepatitis C, ya que esta enfermedad no se transmite mediante vía fecal-oral.

En cambio, en caso de haber mantenido relaciones sexuales procede una exclusión temporal durante 4 meses tras la resolución de la enfermedad de la persona diagnosticada, o bien tras mantener el último contacto sexual, según proceda.

Hepatitis E

Antecedentes de infección confirmada: Exclusión temporal durante 6 meses tras la curación de la enfermedad.

Contacto estrecho con enfermo (*): Exclusión temporal durante 6 meses tras la curación de la enfermedad del último conviviente afectado en el hogar o de la pareja sexual actual, o bien tras finalización de la convivencia o tras haber mantenido la última relación sexual con una persona diagnosticada de hepatitis E, según proceda.

Excepcionalmente, se podrá aceptar al donante antes de que transcurra dicho periodo de exclusión, si se sabe que una vez transcurrido el periodo de incubación, aproximadamente unos 2 meses, la persona diagnosticada se ha recuperado completamente y se ha confirmado que presenta negativización de la carga viral y positivización del anticuerpo anti-VHE inmunoglobulina G.

Hepatitis por Citomegalovirus

Exclusión temporal durante 6 meses tras su resolución clínica.

Hepatitis por el virus de Epstein-Barr

Exclusión temporal durante 6 meses tras su resolución clínica.

(*) Se entiende por **contacto estrecho con enfermo** a la convivencia dentro de la misma casa compartiendo baño, cocina y/o dormitorios, o bien al hecho de mantener cualquier tipo de relación sexual con una persona que haya sido diagnosticada de una hepatitis vírica.

Hepatopatía Alcohólica

Exclusión definitiva.

Hepatopatía Crónica

Exclusión definitiva.

Heridas, Llagas, Úlceras en Piel y Mucosas

La existencia de cualquier lesión cutánea, como una pequeña úlcera aftosa, siempre y cuando, no se asocie a un proceso infeccioso o inflamatorio secundario, no justifica la exclusión.

Exclusión temporal de 1 a 2 semanas tras la resolución clínica de cualquier infección secundaria a una herida, llaga o úlcera existente en la piel o en las mucosas, siempre y cuando, en caso de que se haya requerido la administración de terapia antibiótica mediante vía sistémica, haya transcurrido al menos 1 semana desde la finalización de dicho tratamiento sin que se hayan producido recaídas.

Se debe considerar que un cuadro de ulceración aftosa severa recurrente, puede ser consecuente a una causa subyacente grave, tal como, una enfermedad autoinmune.

Hernia de Hiato

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el donante se encuentre asintomático, o bien presente sintomatología clínica leve que se resuelve tras el uso regular o esporádico de fármacos antiácidos.

Herpesvirus, Infección por

En general, no constituyen causa de exclusión, siempre y cuando, el donante no presente una infección activa y en caso de que existan lesiones, éstas se encuentren en fase de curación, habiéndose iniciado el proceso de formación de costras.

- **Herpes genital:** Aceptar cuando las lesiones estén en proceso de curación y el donante ya no tome tratamiento. Valorar posibles comportamientos sexuales de riesgo.
- **Herpes labial:** No constituye motivo de exclusión.
- **Herpes simple:** Aplazar la extracción hasta que la lesión comience el proceso de curación.
- **Herpes zoster:** Aplazar la extracción hasta la recuperación, aproximadamente durante unos 28 días.

Hipercolesterolemia/Hiperlipidemia Esencial

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el donante se encuentre asintomático, independientemente de que se encuentre o no bajo tratamiento farmacológico.

Exclusión definitiva en caso de que se asocie a enfermedad cardiovascular.

Es de destacar que el aspecto lechoso del plasma que típicamente estos pacientes presentan, debido al incremento de las concentraciones plasmáticas de lípidos, puede interferir en los resultados obtenidos en la realización de las pruebas de cribado de marcadores infecciosos y contraindicar la donación por aféresis.

Hiperparatiroidismo

No constituye causa de exclusión tras su resolución clínica.

Hipertensión Arterial

Las cifras de tensión arterial varían a lo largo del día, ya que se pueden ver afectadas por numerosas variables, tales como, la actividad física, el estado nutricional, el estrés, el grado de hidratación, el medio ambiente, el peso corporal, e incluso por el consumo de determinadas sustancias como la cafeína o la sal.

No constituye causa de exclusión en caso de:

1. Hipertensión arterial leve o moderada que se encuentre adecuadamente controlada. En caso de estar bajo tratamiento farmacológico, éste no se haya modificado durante las últimas 4 semanas y, además, no se haya evidenciado la presencia de reacciones adversas consecuentes al tratamiento farmacológico, especialmente de episodios de hipotensión postural y de síntomas cardiovasculares.

Es recomendable evaluar de forma individualizada el tipo de tratamiento recibido por el donante. Así, aquellos en tratamiento con fármacos diuréticos, en general, pueden ser aceptados sin ningún tipo de problema; en cambio, se ha descrito un incremento significativo en el número de reacciones adversas graves durante la donación, con descenso de la frecuencia cardíaca, en donantes que reciben tratamiento con fármacos betabloqueantes, en quienes adicionalmente se requiere que el pulso sea superior a 60 pulsaciones por minuto.

Exclusión indefinida en caso de:

1. Hipertensión arterial bajo investigación médica hasta aclarar la causa etiológica subyacente.

2. Hipertensión arterial crónica sintomática, especialmente si cursa con síntomas de debilidad o mareo.

3. Hipertensión arterial que no se encuentre adecuadamente controlada. Preguntar por modificaciones de tratamiento en las últimas cuatro semanas, así como, evaluar cuidadosamente aquellos donantes que precisen tres fármacos hipotensores distintos para su control.

4. Detectar importantes diferencias tensionales en donantes habituales.

Exclusión definitiva en caso de:

1. Hipertensión arterial grave, crónica, sintomática, asociada a afectación orgánica, tal como, insuficiencia cardíaca o daño renal, ya que en estos casos existe una mala tolerancia a los cambios hemodinámicos consecuentes a la extracción de sangre y, por consiguiente, existe un mayor riesgo de presentar graves complicaciones postdonación.

2. Hipertensión arterial crónica, sintomática y en la que el donante manifieste efectos secundarios hipotensores consecuentes a su tratamiento farmacológico.

3. Hipertensión arterial que requiera tratamiento con más de tres fármacos hipotensores distintos.

4. Hipertensión arterial que haya requerido la realización de una intervención quirúrgica, generalmente de una angioplastia, para el tratamiento de una arteria obstruida o estrechada.

Ver Antihipertensivos.

Hipertensión Intracraneal Idiopática o Benigna

No constituye causa de exclusión tras su completa resolución clínica, siempre y cuando, el donante permanezca asintomático.

Hipertensión Portal

Exclusión definitiva.

Hipnóticos

No constituyen causa de exclusión.

Hipotensión Arterial Habitual

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, sea asintomática, ya que muchas personas habitualmente presentan cifras bajas de tensión arterial sin tendencia a presentar desmayos o mareos.

Se recomienda que estos donantes beban abundantes líquidos antes y después de la donación, especialmente en época calurosa.

Histerectomía

Valorar la causa subyacente y el estado de la donante.

Ver Cirugía.

Historia Dudosa

Se pospondrá la donación hasta aclarar que la causa etiológica subyacente no constituye motivo de exclusión.

Homeopatía

No constituye causa de exclusión si el tratamiento se lleva a cabo por prescripción facultativa y la enfermedad de base subyacente no contraindica la donación.

Hormonas de Crecimiento/Hormonas Pituitarias

No constituye causa de exclusión en caso de haber recibido tratamiento farmacológico únicamente con hormona de crecimiento o cualquier otra gonadotropina de origen recombinante.

Hormonas Tiroideas

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, hayan transcurrido al menos dos meses desde el inicio del tratamiento farmacológico sin que se hayan producido cambios en el mismo durante el último mes.

Se incluyen fármacos como levotiroxina (Eutirox[®], Levotiroxina[®], Solsint[®]).

HTLV, Infección por los virus

Los virus linfotróficos humanos se transmiten a través de la vía congénita y mediante la lactancia, por contacto sexual y mediante la vía transfusional, existiendo riesgo de transmisión en determinadas zonas geográficas, que habitualmente suelen coincidir con áreas que también son endémicas para la malaria.

Exclusión definitiva en caso de presentar antecedentes de infección pasada, o bien si se es portador crónico de anticuerpos anti-HTLV.

Se podrá aceptar al donante que conviva o haya convivido con una persona infectada por algún virus linfotrófico humano, ya que esta enfermedad no se transmite mediante vía fecal-oral.

En cambio, procede una **exclusión temporal durante 4 meses tras la última exposición**, siempre y cuando, las pruebas serológicas validadas de detección de anticuerpos anti-HTLV resulten negativas, en los siguientes casos:

1. Donante nuevo originario o que sea hijo de madre originaria o que haya residido en un país o en una zona geográfica donde exista evidencias de transmisión de los virus linfotróficos humanos HTLV.

2. Donante que haya mantenido contacto sexual con una pareja que haya sido diagnosticada de esta infección, o bien que presente factores de riesgo de ser diagnosticada de la misma.

Ver ANEXO II. Exposición a Enfermedades Infecciosas debido a la Realización de Viajes.

Huntington, Enfermedad de/Huntington, Corea de

Bajo criterio médico, se podrá aceptar al donante si es portador asintomático.

Exclusión definitiva en caso de enfermedad de Huntington sintomática.

Ictericia

Es preciso aclarar el motivo.

No constituye causa de exclusión tras su resolución clínica en caso de que sea consecuente a una causa conocida no viral, tal como, hepatitis tóxica, ictericia traumática, litiasis biliar, síndrome de Gilbert o aquella que se desarrolla como reacción adversa a la administración de un determinado medicamento.

Ver Hepatitis.

Ictiosis

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el área de punción se encuentre libre de lesión y el donante no se encuentre bajo tratamiento farmacológico con algún medicamento que requiera la aplicación de un periodo de exclusión específico.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado.

Ictus/Accidente Cerebrovascular

Exclusión definitiva.

Infarto Agudo de Miocardio

Exclusión definitiva.

Infección de Vías Urinarias Bajas

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica, siempre y cuando, en caso de que se haya requerido la administración de terapia antibiótica mediante vía sistémica, haya transcurrido al menos 1 semana desde la finalización de dicho tratamiento sin que se hayan producido recaídas.

No constituye causa de exclusión en caso de estar bajo tratamiento profiláctico antibiótico.

No obstante, se deben valorar aquellas situaciones que pueden conllevar a infecciones urinarias de repetición, tales como, estrechamientos uretero vesicales, hidronefrosis, reflujos o uropatías obstructivas crónicas, ya que pueden ser motivo de exclusión definitiva salvo resolución clínica.

Infección Micótica Superficial Crónica (Micosis ungueal, Onicomycosis, Pie de atleta, Tiña)

Se puede aceptar al donante que haya estado en contacto con alguna persona afectada, o bien en caso de que únicamente haya recibido tratamiento farmacológico tópico, siempre y cuando, se descarte la presencia de lesiones infectadas.

Exclusión temporal durante 1 semana tras la finalización de tratamiento farmacológico administrado mediante vía sistémica.

Infecciones de Transmisión Sexual o Venéreas

Los donantes con antecedentes de enfermedad venérea como gonorrea o sífilis, pueden ser aceptados si ha transcurrido más de un año desde la curación y cumplen el resto de criterios para una donación segura, ya que un diagnóstico de infección de transmisión sexual puede ser indicativo de inclinación a prácticas sexuales de riesgo.

Puede constituir un motivo de exclusión indefinida en caso de que existan dudas sobre la sinceridad del donante.

Ver Comportamiento Sexual de Riesgo.

Infecciones Genitourinarias

Tanto en las infecciones agudas del aparato genital, tales como, balanitis, epididimitis, prostatitis, salpingitis, uretritis o vaginitis, como en las infecciones agudas del aparato urinario como cistitis o pielonefritis, procede una exclusión temporal durante 2 semanas tras su

completa resolución clínica, siempre y cuando, haya transcurrido al menos 1 semana desde la finalización del tratamiento farmacológico sin haberse producido recaídas.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado.

Infertilidad en fase de Investigación Médica o bajo Tratamiento Farmacológico

Exclusión indefinida durante la fase de investigación médica, o bien mientras la donante se encuentre bajo tratamiento farmacológico.

Exclusión temporal durante 3 meses tras finalización de cualquier tratamiento farmacológico con clomifeno (Omifin®), tamoxifeno (Tamoxifeno®), gonadotropinas hipofisarias o no hipofisarias, ya sean recombinantes o de origen urinario, o bien con esperma donado.

En cualquier caso, en todos los supuestos se debe descartar un posible embarazo.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado.

Infiltraciones con Glucocorticoides

Exclusión temporal durante 1 semana tras finalización de un tratamiento con glucocorticoides indicado para el control de un problema musculoesquelético administrado por vía intraarticular, intramuscular o periarticular durante un periodo inferior a tres semanas.

Si la duración del tratamiento es superior a tres semanas *Ver Glucocorticoides.*

Inflamación Ocular Activa

Puede incluir epiescleritis, escleritis, queratitis, retinitis, uveítis o vasculitis, entre otras patologías.

Se debe valorar si dichas patologías son consecuentes a:

- Un proceso infeccioso, en cuyo caso se aceptará al donante tras la resolución clínica y una vez haya transcurrido de 1 a 2 semanas tras la finalización del tratamiento farmacológico sin haberse producido recaídas.
- Una enfermedad autoinmune relevante, tal como, artritis idiopática juvenil, artritis reumatoide, artritis seronegativa HLA-B27 (artritis reactiva, espondilitis anquilosante) o lupus eritematoso sistémico, en cuyo caso, generalmente, se excluirá definitivamente al donante.

Injertos y Trasplantes Celulares o de Tejidos

Exclusión temporal durante 4 meses tras la fecha de la intervención, si ésta se ha realizado en la Unión Europea o en terceros países que hayan adoptado medidas de seguridad similares a las establecidas en Europa, siempre y cuando, se realicen pruebas de detección obligatorias mediante tecnología de amplificación genómica de ácidos nucleicos (NAT).

No obstante, procede una **exclusión definitiva** si:

- El donante ha sido tratado con anterioridad al año 2000 con extractos derivados de glándulas pituitarias humanas o no es posible descartar la utilización de los mismos.

- El donante ha sido receptor de un injerto de duramadre o de un trasplante de córnea o esclerótica.

Actualmente, como base fundamental en los tratamientos restauradores protésicos y en otros tipos de tratamientos, se utilizan injertos óseos bovinos naturales (Bio-Oss®, Cerabone®, Osteodens®) o injertos óseos equinos naturales (OsteoXenon®) liofilizados y esterilizados por irradiación de rayos beta y calentamiento a altas temperaturas, que en ocasiones adicionalmente son sometidos a desantigenización enzimática, de modo que se obtienen tejidos seguros y libres de proteínas, en los que se han conseguido eliminar todos los compuestos orgánicos potencialmente antigénicos. Por tanto, el uso de dichos injertos no constituye un motivo para contraindicar la donación.

Inmunodeficiencia/Inmunosupresión

Exclusión temporal durante 1 año tras su resolución confirmada.

La inmunosupresión puede llegar a enmascarar la respuesta normal del organismo frente a algunas enfermedades infecciosas e inflamatorias y consecuentemente, ello podría conllevar a que determinadas enfermedades silentes puedan ser transmitidas a través de la transfusión.

Inmunosupresores excluyendo Anticuerpos Monoclonales

Se puede aceptar al donante que se encuentre bajo tratamiento farmacológico ocasional con fármacos inmunosupresores, como pimecrolimus (Elidel®) o tacrolimus (Cellmune®, Protopic®, Tacgalen®), administrados mediante vía tópica para el tratamiento de áreas cutáneas pequeñas que no presenten un defecto en su integridad celular, ya que el riesgo de supresión de la respuesta inmunitaria del organismo es mínimo.

Procede una exclusión temporal durante **1 año** tras finalización de cualquier tratamiento farmacológico inmunosupresor, siempre y cuando, la enfermedad de base subyacente por la que se haya requerido la prescripción de dicho tratamiento no implique la aplicación de un periodo de exclusión cuya duración sea mayor, excepto si el donante se encuentra bajo tratamiento farmacológico con hidroxycloroquina (Dolquine®, Duplaxil®, Hidroxycloroquina®), que no requiere la aplicación de ningún periodo de exclusión, o bien con leflunomida (Arava®, Lefluartil®, Leflunomida®), que requiere una exclusión temporal durante 2 años tras finalización del tratamiento debido a su teratogenicidad.

Estas terapias al producir la afectación del sistema inmunológico, pueden enmascarar los signos de un proceso inflamatorio e incrementar la susceptibilidad del donante a adquirir determinadas infecciones, algunas de las cuales podrían pasar desapercibidas.

Entre los fármacos que se utilizan con esta finalidad se incluyen abatacept, anakinra, apremilast, azatioprina, baricitinib, ciclofosfamida, ciclosporina, deucravacitinib, filgotinib, fumarato de dimetilo, hidroxycloroquina, leflunomida, metotrexato, pimecrolimus, ritilecitinib, tacrolimus, tofacitinib o upadacitinib.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado y ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección C: Inmunosupresores excluyendo Anticuerpos Monoclonales.

Insuficiencia Cardíaca

Exclusión definitiva.

Insuficiencia Hepática

Exclusión definitiva.

Insuficiencia Renal Crónica

Exclusión definitiva.

Insuficiencia Respiratoria Crónica

Exclusión definitiva.

Insuficiencia Suprarrenal

Exclusión definitiva.

Esta patología se asocia a un déficit en la producción de hormonas esteroideas por las glándulas suprarrenales, por lo que es posible que se requiera instaurar tratamiento de sustitución con fármacos glucocorticoides e incrementar la dosis administrada durante periodos de estrés. Por consiguiente, se considera que el proceso de donación podría conllevar un riesgo innecesario.

Insuficiencia Vascular Cerebral

Exclusión definitiva.

Insulina

No constituye causa de exclusión siempre que se haya recibido tratamiento con insulina de origen recombinante. En caso contrario, exclusión definitiva.

Insulinoma

Exclusión definitiva.

Esta patología se asocia habitualmente a graves síntomas de tipo adrenérgico e hipoglucémico, consecuentes a un tumor, por lo general de carácter benigno, que afecta a las células beta de los islotes pancreáticos secretoras de insulina.

Inyecciones (Incluyendo desensibilizantes)

No constituyen causa de exclusión si se administran bajo estricto control médico y utilizando únicamente material desechable de uso único, siempre y cuando, la patología de base subyacente no sea excluyente y el donante se encuentre asintomático.

Si ello no se puede garantizar, se recomienda una exclusión temporal durante 4 meses, a condición de que se realicen pruebas de detección obligatorias mediante tecnología de amplificación genómica de ácidos nucleicos (NAT).

Iodo Radioactivo

Exclusión temporal durante 6 meses tras finalización del tratamiento.

Isquemia Cerebral Transitoria

Exclusión definitiva.

Jaquaca/Migraña

Se puede aceptar al donante si las crisis son poco frecuentes y se encuentra asintomático en el momento de la donación, aun cuando se encuentre bajo tratamiento profiláctico, siempre que éste no requiera la aplicación de un periodo de exclusión específico.

Se aconseja que aquel donante que reiteradamente haya tenido una crisis de migraña severa asociada con la donación no continúe donando.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección B: Medicamentos que pueden alterar la Función Plaquetaria.

Kala-Azar, Enfermedad de

Ver Leishmaniasis Visceral.

Kaposi, Sarcoma de

Exclusión definitiva.

Lactancia

Se puede aceptar a la donante durante el periodo de lactancia a criterio médico, siempre y cuando, hayan transcurrido 6 meses tras el parto.

No constituye causa de exclusión, el tratamiento farmacológico con cabergolina (Cabergolina®, Dostinex®, Sogilen®) para supresión de la lactancia, ya que este fármaco para esta indicación se utiliza a dosis que no resultan teratogénicas.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado.

Laringitis

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica.

Láser, Tratamiento

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el área corporal tratada esté sana si:

- Se utiliza con finalidad cosmética.
- Se indica para la resolución de una patología cuya causa etiológica no sea excluyente, tal como, un tratamiento ocular o de una vena varicosa.

Exclusión temporal en caso de carcinoma de células basales o de carcinoma cervical *in situ* hasta que se haya producido la resolución de dicha patología y recibido el alta médica desde atención especializada.

Laxantes

No constituyen causa de exclusión.

Legionelosis

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su completa resolución clínica, siempre y cuando, haya transcurrido al menos 1 semana desde la finalización del tratamiento farmacológico sin haberse producido recaídas.

Legrado

Exclusión temporal durante 1 mes tras la realización del procedimiento médico.

Leishmaniasis

Leishmaniasis Cutánea

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, existan evidencias clínicas de la completa recuperación de un cuadro de leishmaniasis cutánea con antecedentes de lesión aislada.

Además, el donante podrá ser aceptado como donante de plasma para fraccionamiento.

Leishmaniasis Mucocutánea

Exclusión definitiva.

No obstante, el donante podrá ser aceptado exclusivamente como donante de plasma para fraccionamiento.

Leishmaniasis Visceral/Kala-Azar, Enfermedad de

Exclusión definitiva.

No obstante, el donante podrá ser aceptado exclusivamente como donante de plasma para fraccionamiento.

Leptospirosis/Weil, Enfermedad de

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su completa resolución clínica, siempre y cuando, haya transcurrido al menos 1 semana desde la finalización del tratamiento farmacológico sin que se hayan producido recaídas.

Se trata de una infección bacteriana zoonótica, cuyo periodo de incubación está comprendido entre 5 a 14 días, con un rango medio de 2 a 30 días y un patrón de distribución epidemiológico mundial, aunque más frecuente en países tropicales.

Leucemia

Exclusión temporal durante al menos 5 años tras la completa resolución clínica, siempre y cuando, el donante no presente secuelas importantes consecuentes al tratamiento recibido, y durante el transcurso de estos 5 años, no se haya requerido ningún tipo de tratamiento adicional ni se hayan producido recidivas.

Leucopenia Crónica/Neutropenia Crónica

Exclusión definitiva.

Linfogranuloma Venéreo

Exclusión definitiva.

Linfoma de Hodgkin

Exclusión temporal durante al menos 5 años tras la completa resolución clínica, siempre y cuando, el donante no presente secuelas importantes consecuentes al tratamiento recibido, y durante el transcurso de estos 5 años, no se haya requerido ningún tipo de tratamiento adicional ni se hayan producido recidivas.

Linfoma No Hodgkin

Exclusión temporal durante al menos 5 años tras la completa resolución clínica, siempre y cuando, el donante no presente secuelas importantes consecuentes al tratamiento recibido, y durante el transcurso de estos 5 años, no se haya requerido ningún tipo de tratamiento adicional ni se hayan producido recidivas.

Liquen Escleroso

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, se asocie a sintomatología clínica leve y en caso de requerir tratamiento farmacológico únicamente se administren medicamentos mediante vía tópica.

Exclusión temporal durante 2 años tras la finalización del tratamiento farmacológico administrado mediante vía sistémica, siempre y cuando, el donante no presente áreas cutáneas con heridas abiertas o infecciones secundarias ni antecedentes de tumores malignos asociados.

Se debe revisar cuidadosamente el tratamiento farmacológico recibido por el donante, por si se hubiera utilizado algún medicamento que justifique la aplicación de un periodo de exclusión cuya duración sea mayor.

Liquen Plano

Exclusión temporal durante 4 meses tras el diagnóstico de esta patología.

Se debe valorar que el donante no se encuentre bajo tratamiento farmacológico con algún medicamento que requiera la aplicación de un periodo de exclusión cuya duración sea mayor.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado.

Litio (Plenur®)

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, la patología de base se encuentre adecuadamente controlada y no comprometa la capacidad del donante para comprender plenamente el proceso de donación.

Litotricia

Exclusión temporal durante 1 semana tras la fecha de su realización.

Lobectomía

Exclusión definitiva.

Lupus Eritematoso Discoide

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el donante presente un buen estado de salud y no se encuentre bajo tratamiento farmacológico con algún medicamento que requiera la aplicación de un periodo de exclusión específico.

Lupus Eritematoso Diseminado/Lupus Eritematoso Sistémico

Exclusión definitiva.

En este caso, la donación puede afectar la capacidad corporal del individuo para tolerar los efectos consecuentes a la extracción de sangre e incrementar la gravedad de la enfermedad.

Malabsorción, Síndrome de

Exclusión definitiva si cursa con repercusiones clínicas significativas.

Malaria/Paludismo

Se deberá tener en cuenta el país de origen del donante o aquel en el que el donante haya vivido durante un periodo continuado de al menos 6 meses o al que haya viajado, con el

fin de identificar aquel donante que pudiera presentar mayores factores de riesgo para contraer esta enfermedad.

A este respecto, se distinguen **dos supuestos claramente diferenciados:**

1. Donantes con mayor riesgo de malaria (residencia, antecedentes o sintomatología clínica)

Se incluyen en este grupo los siguientes supuestos:

a. Personas originarias o que hayan vivido en una zona endémica de malaria durante un periodo continuado de 6 meses o más en cualquier momento de su vida.

b. Personas que refieran antecedentes de malaria.

c. Personas que informan de un episodio febril no diagnosticado, compatible con malaria, durante su estancia en una zona endémica o en los 6 meses posteriores a su vuelta.

En todos estos casos, tanto si se trata de una primera donación como tras cada exposición a malaria, se deberá excluir 4 meses tras la salida de una zona malárica o bien tras resolución de la sintomatología clínica y finalización de tratamiento, siempre y cuando se realice una prueba inmunológica validada de detección de anticuerpos contra *Plasmodium* y el resultado sea negativo.

Si el resultado es repetidamente reactivo, procede una exclusión de 3 años, tras los cuales se deberá reevaluar y aceptar al donante en caso de que la prueba inmunológica sea negativa.

En caso de no poder realizar una prueba inmunológica validada de detección de anticuerpos contra *Plasmodium*, procede una exclusión indefinida hasta que esta prueba se pueda realizar y el resultado sea negativo.

2. Donantes que no cumplen las características del apartado anterior que hayan visitado zonas endémicas

Este grupo incluye a todos aquellos donantes que hayan visitado una zona endémica de malaria sin haber presentado síntomas clínicos compatibles con malaria, quienes deberán ser excluidos durante un periodo de 4 meses tras la salida de la zona endémica, siempre que se realice una prueba inmunológica validada de detección de anticuerpos contra *Plasmodium* y el resultado sea negativo.

Si el resultado es repetidamente reactivo, procede una exclusión de 3 años, tras los cuales se deberá reevaluar y aceptar al donante en caso de que la prueba inmunológica sea negativa.

En caso de que no se pueda realizar una prueba inmunológica validada de detección de anticuerpos contra *Plasmodium*, se podrá aceptar a estos donantes una vez hayan transcurrido 6 meses desde su salida de una zona endémica, siempre que no hayan presentado sintomatología clínica compatible con malaria.

En cualquier caso, aunque proceda excluir temporalmente al donante durante un determinado periodo de tiempo, éste podrá ser aceptado exclusivamente como donante de plasma para fraccionamiento durante el correspondiente periodo de exclusión.

Ver ANEXO II. Exposición a Enfermedades Infecciosas debido a la Realización de Viajes.

Malformaciones Renales

No constituyen causa de exclusión, siempre y cuando, no se asocien a manifestaciones clínicas.

El hecho de ser monorreno no necesariamente constituye un motivo de exclusión, siempre que la causa etiológica subyacente no sea excluyente y el donante presente un buen estado de salud.

Mantoux/Prueba de la Tuberculina

No constituye causa de exclusión si el resultado obtenido es negativo, siempre y cuando, no se prevea la realización de estudios adicionales ni la administración de tratamiento profiláctico.

Maquillaje Permanente

Ver Perforaciones de piel y mucosas - Piercings/Tatuajes.

Marcapasos

Exclusión definitiva.

Mareos y Síncopes

Los antecedentes de mareo y/o pérdida de conocimiento consecuentes a factores desencadenantes externos, tales como, golpes de calor o situaciones de estrés, no constituyen causa de exclusión, pero se deben valorar cuidadosamente.

Exclusión indefinida en caso de pérdidas de conocimiento que estén pendientes de filiar y durante al menos 2 meses tras su resolución clínica en caso de que sea consecuente a un traumatismo cráneo-encefálico que no haya generado secuelas neurológicas.

Exclusión definitiva en caso de que:

- Sea consecuente a un traumatismo cráneo-encefálico que haya generado secuelas neurológicas.
- Se haya producido sin motivo evidente, pero se sospeche la existencia de una patología cardíaca o neurológica.
- Se produzcan reiteradamente pérdidas de conocimiento no relacionadas con la donación.

No obstante, si la pérdida de conocimiento se produce de forma reiterada en relación con la donación, se valorará detenidamente antes de aceptar al donante.

La incidencia de sufrir un episodio de desmayo, lipotimia, mareo o síncope durante el proceso de donación es mucho más elevada en donantes jóvenes, en donantes que donan por primera vez y en donantes cuyo peso corporal es inferior a 60 kilogramos. Además, un historial previo de ser propenso a padecer este tipo de reacciones adversas incrementa la probabilidad de aparición de las mismas durante el proceso de donación.

Existen varias técnicas para reducir el porcentaje de incidencia de este tipo de reacciones adversas, lo cual incrementa la probabilidad de fidelizar al donante al hacerle más agradable su experiencia relacionada con la donación. Entre ellas se puede citar el hecho de brindar una atención sanitaria individualizada al donante, incluyendo observación y conversación continuas, con el fin de captar su atención e intentar mantenerlo distraído, o bien recomendar al donante que ingiera, en los 30 minutos previos a someterse a un

proceso de donación, unos 400-500 mL de agua o de cualquier otra bebida no alcohólica, lo que además facilitará la canalización venosa por el aumento de la volemia.

Se recomienda la elevación de las piernas durante la donación y se puede sugerir practicar una respiración abdominal o el método 4 - 7 - 7, es decir, inspirar en 4, retener en 7 y espirar en 7. Así como, ejecutar movimientos de las extremidades inferiores que contribuyan a facilitar el retorno venoso de manera activa, tales como, movimientos de los dedos de los pies y de los tobillos, apretar las rodillas entre sí o cruzar y descruzar las piernas.

Marfan, Síndrome de

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, no se asocie a complicaciones cardíacas.

Mastocitosis

Exclusión definitiva.

No obstante, no constituye causa de exclusión el diagnóstico de mastocitosis cutánea leve.

Mastoiditis

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica, siempre y cuando, haya transcurrido al menos 1 semana desde la finalización del tratamiento farmacológico sin haberse producido recaídas.

Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado.

Medios de Contraste

Exclusión temporal durante 1 semana tras su administración.

Melanoma

Exclusión definitiva, excepto si se trata de un lentigo maligno o de un melanoma *in situ*, en cuyo caso procede una exclusión temporal, durante al menos 5 años, tras su completa resolución clínica, siempre y cuando, el donante no presente secuelas importantes consecuentes al tratamiento recibido, y durante el transcurso de estos 5 años, no se haya requerido ningún tipo de tratamiento adicional ni se hayan producido recidivas.

Meningitis

Exclusión temporal durante 3 meses tras su completa resolución clínica en caso de meningitis aguda, independientemente de que su etiología sea bacteriana o viral, siempre y

cuando, no se hayan producido secuelas clínicas y el donante haya reanudado su actividad diaria habitual.

Exclusión definitiva en caso de que:

- Se trate de una meningitis consecuente a criptococosis, toxoplasmosis o tuberculosis.
- Sea consecuente a una infección viral lenta.
- Se trate de una meningitis aguda que haya generado secuelas clínicas.

Menstruación (Amenorrea, Dismenorrea, Hipermenorrea)

- **Amenorrea:** Exclusión indefinida en caso de que un posible embarazo no se pueda descartar o se encuentre bajo investigación médica y durante al menos 3 meses tras la finalización del tratamiento si ha sido necesario administrar clomifeno (Omifin®) debido a su potencial teratogénico.
- **Dismenorrea:** No impide la donación. Sin embargo, si la donante presenta molestias importantes, es conveniente aplazar la extracción. Valorar la toma de antiinflamatorios no esteroideos.
- **Hipermenorrea:** No constituye causa de exclusión, salvo que se encuentre bajo investigación médica por sangrados excesivos o prolongados. Se puede aceptar si está en tratamiento farmacológico profiláctico con hierro para prevenir la anemia, o bien con medicamentos indicados para disminuir la pérdida de sangre como el ácido tranexámico (Ácido tranexámico®, Amchafibrin®, Medsamic®).

Ver **ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado** y **ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección B: Medicamentos que pueden alterar la Función Plaquetaria**.

Miastenia Gravis/Miopatía

Exclusión definitiva.

Es de destacar que varios estudios clínicos llevados a cabo relacionan esta enfermedad con otras enfermedades autoinmunes, como la artritis reumatoide, la enfermedad de Graves o el lupus eritematoso sistémico.

Micosis Fungoide

Exclusión definitiva.

Micosis Ungueal/Onicomycosis

Ver *Infección Micótica Superficial Crónica (Micosis ungueal, Onicomycosis, Pie de atleta, Tiña)*.

Mielitis Transversa

Exclusión definitiva.

Mielografía

Exclusión temporal durante 1 semana, siempre y cuando, la causa etiológica subyacente no implique la aplicación de un periodo de exclusión cuya duración sea mayor.

Mieloma Múltiple

Exclusión definitiva.

Miocardopatía

Exclusión definitiva.

Miocarditis

Exclusión temporal durante 1 año tras su resolución clínica.

Mola Hidatiforme

En caso de mola hidatiforme no invasiva, procede una exclusión indefinida hasta haber recibido el alta desde atención especializada siempre que hayan transcurrido 2 meses desde la finalización del tratamiento farmacológico.

En cambio, si se trata de mola hidatiforme invasiva procede una exclusión definitiva.

Molluscum Contagiosum

Exclusión temporal durante 2 semanas tras la curación de todas las heridas y llagas abiertas, independientemente de que el donante se encuentre o no bajo tratamiento farmacológico.

Se debe excluir al donante que presente heridas o llagas no cicatrizadas o infectadas, ya que ello representa un factor de riesgo para el desarrollo de posibles bacteriemias.

Mononucleosis Infecciosa

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica, siempre y cuando, no curse con afectación hepática.

En caso de afectación hepática procede una exclusión temporal durante 6 meses tras su resolución clínica.

Mordedura de animal

Exclusión temporal durante 2 semanas tras haber sufrido una mordedura por un animal, ya que todas las heridas deben estar completamente curadas y se debe haber producido la resolución clínica de cualquier infección.

Exclusión definitiva si en alguna ocasión se ha sido mordido por algún primate no humano como un mono o un simio, ya que estos animales pueden transmitir enfermedades a los seres humanos debido a su estrecha relación genética.

Las mordeduras de animales pueden provocar infecciones de diversa índole en el ser humano. Algunas de ellas, como por ejemplo la rabia, no se encuentran relacionadas con una infección en la herida y presentan largos periodos de incubación, durante los cuales únicamente parecen estar restringidas al sistema nervioso.

No obstante, no hay evidencias clínicas de que dichas infecciones se hayan transmitido mediante vía transfusional, pero sí de que han sido transmitidas a través del trasplante de órganos, tejidos e injertos oculares.

Náuseas/Vómitos

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, la causa etiológica subyacente no sea excluyente y el donante presente un buen estado de salud y no haya recibido tratamiento farmacológico con algún medicamento que requiera la aplicación de un periodo de exclusión específico.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado.

Nefritis

- **Nefritis aguda:** Exclusión temporal durante 1 año tras su completa resolución clínica, siempre y cuando, se haya recibido el alta médica desde atención especializada y no se haya requerido tratamiento farmacológico durante este periodo de tiempo.
- **Nefritis crónica o nefritis lúpica:** Exclusión definitiva.

Neoplasia Prostática Intraepitelial

No constituye causa de exclusión tras su curación, siempre y cuando, el donante haya recibido el alta médica desde atención especializada.

Nerviosismo/Ansiedad

No constituye causa de exclusión, independientemente de que el donante se encuentre o no bajo tratamiento farmacológico. No obstante, en casos extremos, en los que el donante presente altos niveles de estrés durante el momento de la donación, se recomienda su exclusión temporal durante 1 semana.

Es muy frecuente que el donante joven que acude al Centro de Transfusión por primera vez, esté nervioso antes de la donación manifestando clínicamente taquicardia y elevación de la presión arterial sistólica, parámetros que se normalizan al cabo de unos minutos, en cuanto el donante se tranquiliza. Por tanto, es de vital importancia que los profesionales sanitarios que atienden a este tipo de donantes les ofrezcan una cuidadosa atención asistencial, dándole conversación y disipando las dudas y temores que pudieran ser planteadas antes, durante y después de la donación.

Neumectomía

Exclusión definitiva.

Neumonía

Exclusión temporal durante 1 mes tras su completa resolución clínica.

Neumotórax

En caso de neumotórax espontáneo procede una exclusión indefinida hasta su completa resolución clínica y reanudación de la actividad diaria habitual del donante.

Exclusión definitiva en caso de que el neumotórax se asocie a enfisema pulmonar, o bien a fibrosis quística.

Neuritis Nervio Óptico, Antecedentes de

Exclusión definitiva.

Neurocirugía

La duración del periodo de exclusión vendrá determinada por la naturaleza de la causa etiológica subyacente que ha motivado la realización de la intervención quirúrgica, así como, por la posible existencia de secuelas post-quirúrgicas. Así, se propone:

Exclusión temporal durante 4 meses tras la fecha de realización de la intervención quirúrgica en caso de:

- Neurocirugía de un adenoma hipofisario no maligno, secretor o no de prolactina, siempre y cuando, el donante no presente síntomas clínicos y en el procedimiento médico no se hubiese realizado trasplante de duramadre.
- Administración de radioterapia como parte integrante del manejo médico-quirúrgico de un adenoma hipofisario no maligno, siempre y cuando, el donante no presente complicaciones clínicas asociadas a su enfermedad subyacente, o bien derivadas del tratamiento recibido.
- Neurocirugía de raquis, siempre y cuando, el donante no presente secuelas post-quirúrgicas.
- Neurocirugía de cubierta espinal, siempre y cuando, el donante no presente secuelas post-quirúrgicas y la intervención no hubiese implicado rotura de meninges ni utilización de duramadre.

Exclusión definitiva tras neurocirugía si:

- No es posible descartar la utilización de duramadre.
- El donante presenta graves secuelas clínicas asociadas a su enfermedad subyacente, o bien derivadas de la intervención quirúrgica realizada.

Neurofibromatosis/Von Recklinghausen, Enfermedad de

Bajo criterio médico, se podrá aceptar al donante únicamente en caso de que la enfermedad se encuentre adecuadamente controlada.

Mientras que procede una exclusión definitiva en caso de que haya sido la causa etiológica subyacente de otras patologías como epilepsia o hipertensión arterial, o bien haya precipitado el desarrollo de tumores malignos.

Nilo Occidental, Virus del (VNO)

Exclusión temporal durante 4 meses tras su resolución clínica en caso de infección confirmada, o bien tras haber presentado sintomatología clínica que haga sospechar una posible infección por el VNO.

Durante la temporada de transmisión del VNO, procede una **exclusión temporal durante 28 días tras la finalización del periodo de exposición**, en caso de que un donante haya pernoctado al menos durante una noche en una zona geográfica donde existan evidencias de transmisión de dicho virus, siempre y cuando, no haya presentado sintomatología clínica que pudiera estar relacionada con una posible infección.

Ahora bien, no es necesario la aplicación de dichos periodos de exclusión, excepto en el caso de infección confirmada, si se obtiene un resultado negativo al realizar una prueba individualizada de detección viral mediante tecnología de amplificación genómica de ácidos nucleicos.

En cualquier caso, aunque proceda la exclusión temporal del donante, éste podrá ser aceptado exclusivamente como donante de plasma para fraccionamiento.

En la mayoría de los casos, esta infección, cuyo periodo de incubación es de 1 a 14 días, es asintomática o cursa con leve sintomatología clínica.

Su principal mecanismo de transmisión es a través de la vía vectorial, mediante la picadura de un mosquito infectado del género *Culex*, existiendo un mayor riesgo de transmisión de la enfermedad durante el periodo estival debido a que las temperaturas óptimas para el desarrollo del vector son aquellas comprendidas entre los 25 y los 35 °C.

Osteítis Deformans/Paget, Enfermedad de

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el donante se encuentre asintomático y únicamente requiera tratamiento farmacológico con antiinflamatorios no esteroideos o bifosfonatos.

No obstante, se debe tener en cuenta que la administración de antiinflamatorios no esteroideos puede afectar la funcionalidad plaquetaria.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección B: Medicamentos que pueden alterar la Función Plaquetaria.

Osteomielitis

Exclusión temporal durante 2 años tras la confirmación de su resolución clínica.

Osteoporosis Primaria

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el donante presente un buen estado de salud.

No obstante, se debe valorar si el donante se encuentra bajo tratamiento farmacológico con algún medicamento que pudiera requerir la aplicación de un periodo de exclusión específico.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado.

Pancreatectomía

Exclusión definitiva.

Pancreatitis

- **Pancreatitis aguda:** Exclusión indefinida hasta su resolución clínica, siempre y cuando, la causa etiológica subyacente no sea excluyente.
- **Pancreatitis crónica:** Exclusión definitiva.

Paperas/Parotiditis

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica.

Papilomavirus

La detección del virus del papiloma humano en una citología rutinaria no constituye causa de exclusión, siempre y cuando, no se tenga previsto la realización de más estudios médicos.

En cualquier caso, se debe realizar una evaluación individualizada para descartar comportamientos sexuales de riesgo.

Parálisis de Bell

Exclusión temporal durante 1 mes tras su resolución clínica, aunque puede seguir existiendo parálisis residual, siempre y cuando, haya transcurrido al menos 1 semana tras la finalización de tratamiento farmacológico sistémico.

Ver Glucocorticoides.

Parasitosis por *Ascaris Lumbricoides*

Exclusión temporal durante 1 semana tras la finalización de la administración de tratamiento antihelmíntico sistémico sin que se hayan producido recaídas.

Parasitosis por *Enterobius Vermicularis*/Parasitosis por Oxiuros

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el donante presente mínimas molestias y no se requiera instaurar tratamiento antihelmíntico mediante vía sistémica.

Exclusión temporal durante 1 semana tras la finalización de la administración de tratamiento antihelmíntico sistémico.

Parkinson, Enfermedad de

Exclusión definitiva.

Se trata de un trastorno del movimiento que puede dificultar la venopunción y provocar lesiones en el brazo del donante y cuyo tratamiento farmacológico requiere el uso de fármacos agonistas dopaminérgicos, que pueden provocar como reacciones adversas desmayos e hipotensión.

Pénfigo

Exclusión temporal durante 6 meses tras su resolución clínica.

Se debe revisar cuidadosamente el tratamiento farmacológico recibido por el donante, por si se hubiera utilizado algún medicamento que justifique la aplicación de un periodo de exclusión cuya duración sea mayor.

Perforaciones de piel y mucosas - Piercings/Tatuajes

No constituye causa de exclusión si se han realizado en un establecimiento debidamente regulado, en el que se ofrezcan garantías de haber utilizado material estéril, desechable y de un único uso, incluyendo tintas en caso de realización de tatuajes.

Las oficinas de farmacia realizan el piercing auricular o en cualquier otra localización, utilizando la propia pieza estéril para realizar la perforación.

Se puede aceptar que se trata de material estéril de uso único si el donante indica que el piercing fue extraído de un embalaje cerrado.

En caso de duda, se recomienda una exclusión temporal durante 4 meses tras la fecha de realización del piercing o tatuaje, siempre y cuando, se realicen pruebas de detección obligatorias mediante tecnología de amplificación genómica de ácidos nucleicos (NAT).

El riesgo potencial de transmisión de enfermedades infecciosas asociado a estos procedimientos radica en el hecho de que se acostumbra a realizar en establecimientos no adecuadamente regulados, con condiciones higiénicas deficientes, donde no se dispone de un método de esterilización debidamente validado y en los que es frecuente el hecho de reutilizar agujas, e incluso, los propios materiales del piercing, o bien las tintas para la realización de piercings y tatuajes a varias personas.

Pericarditis

Exclusión temporal durante 1 año tras su resolución clínica en caso de pericarditis vírica o de cualquier otra etiología distinta a pericarditis tuberculosa, siempre y cuando, no se hayan generado secuelas clínicas.

Exclusión temporal durante 2 años tras su resolución clínica en caso de pericarditis tuberculosa.

Peritonitis

Exclusión temporal durante 3 meses tras su resolución clínica, siempre y cuando, la causa etiológica subyacente no implique la aplicación de un periodo de exclusión cuya duración sea mayor.

Personal Sanitario

No existen evidencias que sugieran que el personal sanitario que interviene en el cuidado de pacientes diagnosticados de infecciones cuyo agente etiológico sea un virus susceptible de ser transmitido mediante vía transfusional, o bien que desarrolle su actividad laboral en laboratorios hospitalarios, presente un mayor riesgo de ser considerado portador de este tipo de virus.

Por tanto, dicho personal puede ser aceptado como donante, siempre y cuando, en los 4 meses previos a la donación, no se haya producido una inoculación por punción accidental, o bien una contaminación de la conjuntiva, de las mucosas, o bien de la piel lesionada con sangre o cualquier otro fluido corporal contaminado.

En caso de haberse producido cualquier incidente, se aceptará al donante una vez que haya transcurrido dicho periodo de tiempo, a condición de que se realicen pruebas de detección obligatorias mediante tecnología de amplificación genómica de ácidos nucleicos (NAT).

Ver Exposición Accidental a Sangre o a Instrumental Contaminado con Sangre.

Picadura por Garrapata

Exclusión temporal durante 1 mes tras la fecha del incidente.

Pie de Atleta

Ver Infección Micótica Superficial Crónica (Micosis ungueal, Onicomycosis, Pie de atleta, Tiña).

Pielitis

Ver Infecciones Genitourinarias.

Pielonefritis

- **Pielonefritis aguda no complicada:** Exclusión temporal durante 2 semanas tras su completa resolución clínica, siempre y cuando, no se precise la administración de tratamiento farmacológico ni la realización de estudios clínicos o seguimiento médico.
- **Pielonefritis crónica:** Exclusión definitiva.

Piernas Inquietas, Síndrome de/Willis Ekbohm, Síndrome de

No constituye causa de exclusión, pero se debe descartar que el donante presente ferropenia, así como, valorar si se encuentra bajo tratamiento farmacológico con algún medicamento que pudiera requerir la aplicación de un periodo de exclusión específico.

En muchas ocasiones, esta enfermedad se trata con fármacos agonistas dopaminérgicos, que pueden justificar la exclusión indefinida del donante al provocar como reacciones adversas desmayos e hipotensión.

Ver Agonistas Dopaminérgicos y Ferropenia.

Pitiriasis Versicolor

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el área de punción se encuentre libre de lesión.

Policitemia Primaria/Rubra Vera

Exclusión definitiva.

Poliglobulia

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, se descarte un diagnóstico de rubra vera y no se tenga previsto la realización de más estudios médicos o la administración de tratamientos farmacológicos adicionales.

Polimialgia Reumática

Exclusión definitiva.

Poliomielitis

Exclusión temporal durante 1 año tras su resolución clínica, independientemente de que haya provocado o no secuelas clínicas en el donante, siempre y cuando, éstas no impliquen un grado de discapacidad o de atrofia paralítica gravemente limitante.

En cualquier caso, ningún donante debe donar desde una silla de ruedas.

Poliposis Intestinal

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, no se asocie a sintomatología clínica ni a episodios de hemorragias recientes.

Porfirias

Las porfirias son un grupo heterogéneo de enfermedades metabólicas, generalmente hereditarias, ocasionadas por déficits en las distintas enzimas que intervienen en la biosíntesis del grupo hemo de la hemoglobina.

Se recomienda la aplicación de distintos periodos de exclusión en función del tipo de porfiria diagnosticada. Así:

En caso de diagnóstico de **Porfiria Aguda**, de **Porfiria Intermitente Aguda (AIP)**, de **Varigate Porfiria (VP)**, o bien de **Coproporfiria Hereditaria (HCP)** se ha de aplicar una exclusión temporal durante al menos 1 año tras la resolución del último ataque agudo, siempre y cuando, el donante no presente lesiones cutáneas activas.

Es de destacar que las lesiones cutáneas activas se asocian con un incremento de las concentraciones plasmáticas de porfirinas, independientemente de que dicho incremento no se haya manifestado clínicamente mediante un ataque agudo. Sin embargo, existe el riesgo teórico de que el receptor de la posible donación pueda llegar a desarrollar dichas lesiones cutáneas.

Exclusión definitiva en caso de:

- **Porfiria Cutánea Tarda (PCT)**, ya que esta entidad se trata generalmente de una condición adquirida asociada con enfermedad hepática subyacente, generalmente de origen viral o desconocido.
- **Protoporfiria Eritropoyética (EPP)**, o bien de **Porfiria Eritropoyética Congénita (CEP)**, ya que en dichas entidades se detecta presencia de porfirinas en los glóbulos rojos, lo que conlleva a una disminución de su vida útil y consecuentemente, a anemia.

Proctitis

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el donante presente un buen estado de salud, no haya sido diagnosticado de enfermedad inflamatoria intestinal y no se encuentre bajo tratamiento farmacológico.

Exclusión definitiva si es consecuente a enfermedad inflamatoria intestinal.

Proctoscopia

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, la patología de base subyacente no sea excluyente.

Profilaxis Antiviral

No necesariamente constituye causa de exclusión excepto en caso de terapia profiláctica frente al VIH (PrEP y PEP).

Se recomienda realizar una valoración individualizada de la situación epidemiológica.

Proteinuria

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, se haya descartado la existencia de una patología renal.

Prótesis Valvular

Exclusión definitiva.

Psicosis Grave

Exclusión definitiva.

Psoriasis

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, se asocie a sintomatología clínica leve, el área de punción se encuentre libre de lesión, no se detecten lesiones infectadas y, además, en caso de requerir tratamiento farmacológico, únicamente se administren medicamentos mediante vía tópica.

Exclusión indefinida en caso de psoriasis generalizada, grave o severa.

Se debe revisar cuidadosamente el tratamiento farmacológico recibido por el donante por si se hubiera utilizado algún medicamento que justifique la aplicación de un periodo de exclusión específico.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado y ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección C: Inmunosupresores excluyendo Anticuerpos Monoclonales.

Púrpura Trombocitopénica Idiopática

Exclusión temporal durante al menos 5 años tras haber recibido el alta médica desde atención especializada, siempre y cuando, durante este periodo de tiempo, el donante haya permanecido asintomático y su recuento de plaquetas se haya restablecido sin necesidad de instaurar tratamiento farmacológico.

Se puede aceptar al donante incluso aunque haya sido esplenectomizado y se encuentre bajo tratamiento profiláctico con antibióticos, a condición de que cumpla los demás requisitos.

No es necesario comprobar el recuento de plaquetas antes de la donación si se sabe que éste se ha normalizado.

Quiste de Ovario

No constituye causa de exclusión.

Raynaud, Síndrome de

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, no forme parte de un proceso autoinmune, incluso aunque se requiera tratamiento farmacológico con fármacos vasodilatadores.

Exclusión definitiva si se asocia a una enfermedad de base que curse con afectación multisistémica.

Ver Vasodilatadores.

Rectocolitis Hemorrágica

Ver Enfermedad Inflamatoria Intestinal (Colitis ulcerosa y Enfermedad de Crohn).

Reflujo Gastroesofágico

No constituye causa de exclusión.

Reiter, Síndrome de

Exclusión definitiva.

Relajantes Musculares

No constituyen causa de exclusión.

Reumatismo Poliarticular Agudo

Ver Fiebre Reumática.

Rinitis

No constituye causa de exclusión, incluso aunque el donante se encuentre bajo tratamiento farmacológico.

Rubéola

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica.

Salicilatos

El donante puede ser aceptado como donante de sangre total o plasma, incluso aunque se haya automedicado.

Procede una exclusión temporal durante 5 días tras la administración de la última dosis para poder ser aceptado como donante de plaquetas.

No obstante, se debe valorar cuidadosamente el motivo por el que se administran, ya que procede una exclusión definitiva en caso de que se encuentren indicados para el tratamiento de cualquier enfermedad crónica grave, incluyendo una enfermedad cardiovascular.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección B: Medicamentos que pueden alterar la Función Plaquetaria.

Salmonelosis Alimentaria No Tifoidea

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica, siempre y cuando, haya transcurrido al menos 1 semana desde la finalización del tratamiento farmacológico sin haberse producido recaídas.

Salpingitis

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica, siempre y cuando, en caso de que se haya requerido la administración de terapia antibiótica mediante vía sistémica, haya transcurrido al menos 1 semana desde la finalización de dicho tratamiento sin que se hayan producido recaídas.

Sarampión

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica.

Sarcoidosis

- **Sarcoidosis aguda:** Exclusión temporal durante 5 años tras su completa resolución clínica, siempre y cuando, no se haya requerido tratamiento farmacológico durante este periodo de tiempo.
- **Sarcoidosis crónica:** Exclusión definitiva.

La sarcoidosis crónica conlleva riesgos para el donante porque puede causar problemas tanto a nivel pulmonar como a nivel cardíaco. Además, los tratamientos farmacológicos utilizados en su tratamiento pueden causar inmunosupresión.

Sarna/Escabiosis

Se puede aceptar al donante que haya estado en contacto con alguna persona afectada, pero que no presente infección activa ni ningún síntoma clínico asociado como prurito.

Exclusión temporal durante 1 semana tras la finalización de cualquier tratamiento administrado mediante vía sistémica, siempre y cuando, el donante no presente lesiones infectadas, ya que, aunque no exista riesgo para la seguridad de la sangre, sí que existe un riesgo potencial de transmisión de la enfermedad al personal sanitario, o bien a otros donantes.

Secreción Inadecuada de Hormona Antidiurética, Síndrome de (SIADH)

Ver Diabetes Insípida.

Sedantes y Tranquilizantes

No constituyen causa de exclusión.

Sezary, Síndrome de

Exclusión definitiva.

Sheehan, Síndrome de

Exclusión definitiva.

Esta patología se caracteriza por un panhipopituitarismo consecuente a una necrosis de la glándula pituitaria por shock hipovolémico provocado por una hemorragia severa asociada al parto.

Sífilis

Exclusión temporal durante 1 año tras la curación confirmada mediante la obtención de una serología no reactiva, siempre y cuando, una evaluación de riesgo individualizada sea favorable y se determine que no existen comportamientos sexuales de riesgo.

Exclusión indefinida mientras persista la serología reactiva a sífilis.

En caso de haber mantenido relaciones sexuales con una persona diagnosticada de sífilis, procede una exclusión temporal durante 1 año tras mantener la última relación sexual, o bien tras finalización del tratamiento farmacológico de la persona diagnosticada.

No obstante, el donante podrá ser aceptado exclusivamente como donante de plasma para fraccionamiento.

La sífilis se trata de una infección de transmisión sexual que tiene una mayor probabilidad de estar asociada con otras infecciones de esta índole que, además, son susceptibles de ser transmitidas mediante vía transfusional, por lo que se considera que un aplazamiento de 1 año disminuye el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas que pueden que no sean detectadas durante el cribado de la sangre.

Ver Infecciones de Transmisión Sexual o Venéreas.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido (VIH-SIDA)

Exclusión definitiva en caso de ser diagnosticado como seropositivo para el VIH-1 o para el VIH-2, independientemente de que se haya llegado o no a desarrollar la enfermedad del SIDA.

Se podrá aceptar al donante que conviva o haya convivido con una persona diagnosticada como seropositiva para el VIH, ya que este virus no se transmite mediante vía fecal-oral ni por compartir objetos personales, alimentos o bebidas, ni tampoco a través de gestos cotidianos de contacto como puedan ser los besos, abrazos o apretones de manos.

Procede una exclusión temporal durante 4 meses tras mantener la última relación sexual con una pareja diagnosticada como seropositiva para el VIH, siempre y cuando, se realicen pruebas de detección obligatorias mediante tecnología de amplificación genómica de ácidos nucleicos (NAT).

Mientras que la exclusión será indefinida mientras se siga manteniendo relaciones sexuales habituales, ya que puede que la infección no se transmita hasta pasado mucho tiempo, debido a que la infección se vuelva más activa en la pareja afectada, la pareja no afectada haya adquirido otra infección o presente una lesión en una membrana mucosa, o bien haya habido un cambio en el uso o fracaso de los métodos anticonceptivos de barrera utilizados.

Por otro lado, se debe valorar si el donante se encuentra bajo algún tipo de terapia antirretroviral profiláctica, independientemente de que ésta sea previa a la exposición (PrEP) o posterior a la misma (PEP).

Ver Terapia Profiláctica frente al VIH (PrEP y PEP).

Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)

Exclusión temporal durante 3 meses tras su resolución clínica en caso de infección confirmada, o bien tras haber presentado sintomatología clínica que haga sospechar una posible infección, siempre y cuando, en caso de que se haya instaurado tratamiento farmacológico haya transcurrido al menos 1 mes desde la finalización del mismo.

Exclusión temporal durante 3 semanas tras la finalización del periodo de exposición en caso de que se haya tenido contacto estrecho con un caso confirmado o sospechoso, o bien se haya realizado un viaje a algún área donde existan evidencias de transmisión de esta enfermedad, siempre y cuando, el donante no haya presentado sintomatología clínica que pudiera ser indicativa de una posible infección.

Se hará especial hincapié en solicitar a los donantes que, tras su donación, comuniquen cualquier información que por error o desconocimiento no hubieran comunicado con anterioridad al Centro de Transfusión y que se encuentre relacionada con:

- Exposición al virus durante las 2 semanas previas a la donación.
- Haber padecido SRAS, o bien haber recibido tratamiento farmacológico para dicha infección durante el mes previo a la donación.
- Haber presentado sintomatología clínica indicativa de infección por SRAS durante las 2 semanas posteriores a la donación.

En caso de reaparición del SARS, los criterios de exclusión de los donantes se revisarán urgentemente en consonancia con los conocimientos científicos más actualizados.

Sinusitis

- **Sinusitis aguda:** Exclusión temporal durante 2 semanas tras la completa resolución de la sintomatología clínica, incluida la fiebre.
- **Sinusitis crónica:** No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el donante se encuentre asintomático en el momento de la donación y no precise tratamiento farmacológico con antibióticos.

Siringomielia

Exclusión definitiva.

Sjögren, Síndrome de

Exclusión indefinida mientras se precise tratamiento sistémico.

Exclusión definitiva si cursa con afectación multisistémica, o bien del sistema cardiovascular.

Soplo Cardíaco Anorgánico

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, haya sido valorado por un cardiólogo y se haya descartado la existencia de lesión orgánica y, por consiguiente, se haya concluido que no requiere seguimiento médico por ser asintomático.

Es de destacar que el hallazgo de soplos cardíacos incidentales es cada vez más frecuente debido a la mayor sensibilidad asociada a los nuevos métodos de seguimiento diagnóstico.

Staphylococcus, Infección por

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica, siempre y cuando, no se hayan desarrollado complicaciones clínicas y haya transcurrido al menos 1 semana desde la finalización del tratamiento farmacológico sin que se hayan producido recaídas.

Steinert, Distrofia Miotónica de

Exclusión definitiva.

Se trata de una enfermedad neuromuscular con herencia autosómica dominante, que produce atrofia muscular generalizada, bloqueo auriculo-ventricular y prolapso mitral.

Streptococcus, Infección por

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica, siempre y cuando, no se hayan desarrollado complicaciones clínicas y haya transcurrido al menos 1 semana desde la finalización del tratamiento farmacológico sin haberse producido recaídas.

Sueros de Origen Animal/Sueros Heterólogos

Exclusión temporal durante 6 meses tras la finalización del tratamiento.

Son aquellos sueros obtenidos mediante inmunización activa de animales jóvenes de gran talla, generalmente de caballos, con antígenos específicos asociados con adyuvantes siguiendo pautas determinadas con el fin de obtener un elevado título de anticuerpos (hiperinmunización).

Según se obtengan por inmunización frente a microorganismos o frente a sus exotoxinas se distinguen entre sueros antimicrobianos y sueros antitóxicos.

Se incluye, por ejemplo, medicamentos como el suero antiofídico (Viperfav®), aunque no se encuentra comercializado en España.

Taquicardia Ventricular

Exclusión definitiva.

Terapia Antirretroviral

Exclusión definitiva debido a que la patología de base subyacente por la que se indica la administración de este tipo de fármacos es excluyente.

Además, se debe tener en cuenta que esta terapia no elimina completamente el virus del VIH del cuerpo humano, por lo que es posible la transmisión de esta infección mediante vía transfusional.

Terapia Profiláctica frente al VIH (PrEP y PEP)

La administración de esta terapia posiblemente interfiera con la resolución analítica de las pruebas de diagnóstico y detección que se realizan frente al VIH, ya que, al interferir con la replicación viral, puede provocar una extensión del período de ventana de la infección, así como, un retraso en la producción de anticuerpos.

La profilaxis previa a la exposición o PrEP implica la administración de una combinación específica de fármacos antirretrovirales como método de prevención de contraer una infección por el VIH en una persona VIH negativa que pueda presentar factores de riesgo.

En 2016, la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) autorizaron la indicación de **Tenofovir disoproxilo 245 mg + Emtricitabina 200 mg** (Emtricitabina/Tenofovir disoproxilo®, Truvada®) como tratamiento preventivo de la infección por el VIH.

La profilaxis posterior a la exposición o PEP se trata de un tratamiento a corto plazo que se inicia tan pronto como sea posible tras una exposición conocida de alto riesgo al VIH.

Procede una exclusión temporal durante 4 meses tras la finalización de la administración de la terapia profiláctica, siempre y cuando, se realice una prueba individualizada de detección viral mediante tecnología de amplificación genómica de ácidos nucleicos y una evaluación de riesgo individualizada sea favorable y se determine que no existen comportamientos sexuales de riesgo.

Ver Profilaxis Antiviral.

Testosterona (Itnogen®, Reandron®, Testavan®, Testex®, Testex Prolongatum®, Testogel®, Testoterona®)

No necesariamente constituye causa de exclusión. Valorar el motivo de la prescripción.

Ver Cambio de Sexo.

Tiña

Ver Infección Micótica Superficial Crónica (Micosis ungueal, Onicomycosis, Pie de atleta, Tiña).

Tiroiditis Crónica Grave

Exclusión definitiva.

Tos Irritativa Leve

No constituye causa de exclusión.

Toxicomanía

Exclusión definitiva.

Toxoplasmosis

Exclusión temporal durante 6 meses tras su resolución clínica.

No obstante, el donante podrá ser aceptado exclusivamente como donante de plasma para fraccionamiento.

Tranexámico, Ácido (Ácido tranexámico[®], Amchafibrin[®], Medsamic[®])

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, la causa etiológica subyacente por la que se justifica su indicación no sea excluyente.

Transfusión de Sangre o de Componentes Sanguíneos

La transfusión de sangre puede constituir una vía de transmisión de determinadas infecciones susceptibles de ser transmitidas a través de la sangre, incluyendo infecciones geográficamente restringidas a determinadas áreas geográficas, como la enfermedad de Chagas.

Por ello, procede una exclusión temporal durante 4 meses en caso de que el donante haya sido transfundido en la Unión Europea o en terceros países que hayan adoptado medidas de seguridad transfusional similares a las establecidas en Europa, siempre y cuando, se realicen pruebas de detección obligatorias mediante tecnología de amplificación genómica de ácidos nucleicos (NAT).

En caso de que la transfusión se haya realizado en países donde son endémicos la enfermedad de Chagas, la infección por los virus linfotróficos humanos, la malaria y/o el síndrome de inmunodeficiencia adquirido VIH-SIDA, se podrá aceptar al donante, siempre y cuando, se demuestre mediante el correspondiente análisis validado, que los marcadores infecciosos resultan negativos.

Traqueitis

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica, siempre y cuando, haya transcurrido al menos 1 semana desde la finalización del tratamiento farmacológico sin haberse producido recaídas.

Traqueobronquitis Aguda

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica, siempre y cuando, haya transcurrido al menos 1 semana desde la finalización del tratamiento farmacológico sin haberse producido recaídas.

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

No constituye causa de exclusión si el donante se siente bien el día de la donación, independientemente de que se encuentre o no bajo tratamiento farmacológico.

Es de vital importancia que el profesional sanitario se cerciore, en caso de que el donante padezca movimientos involuntarios, que dichos movimientos no interferirán con el procedimiento de extracción de la sangre o de los componentes sanguíneos.

Trastorno Pre-Maligno No Hematológico (Esófago de Barrett, Poliposis de colon)

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el donante se encuentre bajo seguimiento médico habitual, o bien haya sido dado de alta tras un seguimiento médico adecuado.

Tratamiento Anticonceptivo

No constituye causa de exclusión.

Tratamiento de Sustitución Hormonal

No constituye causa de exclusión si se encuentra indicado para el tratamiento de los síntomas menopáusicos, o bien para la prevención de la osteoporosis, siempre y cuando, la causa etiológica subyacente no sea excluyente.

Tratamiento Odontológico

Las extracciones dentales y otros tratamientos odontológicos se asocian con un riesgo potencial de bacteriemia transitoria. Es por ello, que en la Unión Europea se requiere que estos procedimientos se realicen utilizando únicamente técnicas y productos sanitarios, que minimicen en la medida de lo posible dicho riesgo.

Se proponen los siguientes criterios de exclusión tras la realización de determinados tratamientos odontológicos, cuya duración vendrá determinada por el tipo de intervención realizada.

No obstante, si el donante presenta heridas que no están completamente curadas o alguna infección, o bien se encuentra bajo tratamiento farmacológico con antibióticos o no ha transcurrido al menos una semana desde la finalización de dicho tratamiento, procede su exclusión.

No constituye causa de exclusión:

- Realización de una revisión dental.
- Revisión, impresión dental o re-cementación de una corona o chapa existente, sin necesidad de realizar una perforación adicional o administrar anestesia local.

Exclusión temporal hasta el día siguiente tras la realización de tratamientos menores realizados por parte de dentistas o higienistas dentales, tales como:

- Una limpieza y/o pulimento dental.

La administración de un tratamiento profiláctico con antibióticos tras la realización de dichas intervenciones no constituye causa de exclusión.

- Un empaste u obturación dental.
- Una revisión de un tratamiento de ortodoncia que haya conllevado algún tipo de manipulación.

Exclusión temporal durante 1 semana tras:

- Finalización de un tratamiento de antibioticoterapia indicado para el manejo de un absceso o flemón dental.
- Colocación de cualquier chapa, corona o implante dental.
- Realización de cualquier tratamiento de endodoncia, obstrucción radicular o tratamiento análogo.
- Realización de un tratamiento de extracción dental simple, o bien de una intervención más compleja, ya que es fundamental que en estos casos la herida se encuentre completamente curada.

Traumatismo

Ver Accidentes (Contusiones múltiples, Esguinces, Fracturas, Golpes, Heridas y/o Traumatismos).

Trombocitopenia Esencial

Exclusión definitiva.

Trombocitopenia Inmune Primaria

Ver Púrpura Trombocitopénica Idiopática.

Tromboembolia Pulmonar

Exclusión temporal durante 1 año tras su resolución clínica en caso de presentar **un único episodio** de tromboembolia pulmonar, siempre y cuando, el donante haya permanecido asintomático durante este periodo de tiempo sin necesidad de requerir tratamiento farmacológico y la causa etiológica subyacente no sea excluyente.

Exclusión definitiva en caso de dos o más episodios.

Trombofilia

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, no se asocie con antecedentes de un episodio trombótico y no requiera tratamiento farmacológico con anticoagulantes.

Tromboflebitis/Trombosis venosa

Exclusión temporal durante al menos 1 mes tras su resolución clínica en caso de presentar **un único episodio** de tromboflebitis, excepto si se produce afectación del miembro superior, siempre y cuando, el donante haya permanecido asintomático durante este periodo

de tiempo sin necesidad de requerir tratamiento farmacológico y no se tenga previsto la realización de más estudios médicos.

Exclusión definitiva en caso de presentar dos o más episodios de tromboflebitis o tras un único episodio de tromboflebitis del miembro superior o antecedentes de trombofilia.

Trombosis Arterial

Exclusión definitiva.

Tuberculosis

Exclusión temporal durante 6 meses tras la finalización de cualquier régimen de quimioprofilaxis tuberculosa instaurado.

Exclusión temporal durante 2 años tras la confirmación de la resolución de la infección tras finalizar la administración de cualquier tratamiento farmacológico.

Tularemia

Exclusión temporal durante 1 mes tras su resolución clínica.

La tularemia, también denominada fiebre de los conejos, fiebre de la mosca del venado, enfermedad de Ohara o enfermedad de Francis, es una zoonosis bacteriana emergente en España, causada por el cocobacilo gramnegativo *Francisella tularensis*, altamente virulento para el ser humano y para una gran variedad de animales y capaz de originar epidemias y epizootias.

El periodo de incubación medio de esta infección en humanos es de 3 a 5 días, aunque puede variar entre 1 y 14 días.

Tumor Benigno

No constituye causa de exclusión.

Úlcera Péptica Gastroduodenal

No es motivo de exclusión por sí misma. Por ello, se puede aceptar como donantes las personas que no tienen historia de sangrado reciente por úlcera y que no estén recibiendo tratamiento o éste consista solamente en antiácidos y dieta.

Si el donante presenta en el momento de la donación sintomatología ulcerosa activa es mejor aplazar la extracción.

Uretritis Inespecífica

- **Uretritis de origen no venéreo:** Exclusión temporal durante 2 semanas tras su completa resolución clínica, siempre y cuando, en caso de que se haya requerido la administración de terapia antibiótica mediante vía sistémica, haya transcurrido al menos 1 semana desde la finalización de dicho tratamiento sin que se hayan producido recaídas.

- **Uretritis de origen venéreo:** Exclusión temporal durante 1 año tras su completa resolución clínica.
- **Uretritis crónica:** Exclusión definitiva.

Uricosúricos

No constituyen causa de exclusión.

Urticaria Alimentaria

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el donante no se encuentre bajo tratamiento farmacológico con algún medicamento que requiera la aplicación de un periodo de exclusión específico.

Urticaria Pigmentosa

Exclusión definitiva.

Vacunas/Inmunizaciones

La administración de los siguientes tipos de vacunas no constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el donante se encuentre afebril y presente un buen estado de salud tras la inmunización con:

- Vacunas elaboradas con bacterias o virus fraccionados o inactivados.
- Vacunas elaboradas con polisacáridos, o bien con toxoides.
- Vacunas basadas en ARNm, vacunas elaboradas con subunidades proteicas, o bien aquellas constituidas por vectores virales carentes de replicación o con replicación deficiente.
- Vacunas dirigidas contra la hepatitis A, o bien contra la encefalitis transmitida por garrapatas, siempre y cuando, no se tenga constancia de que se haya producido una exposición al agente infeccioso.

Exclusión temporal durante 1 mes tras la administración de vacunas elaboradas con bacterias o virus vivos atenuados.

Exclusión temporal durante 2 meses tras la administración de cualquier vacuna dirigida contra la viruela, o bien contra la viruela de los monos (Monkeypox).

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección D: Listado Específico de Vacunas/Inmunizaciones con sus correspondientes periodos de exclusión tras su administración.

Valvulopatía

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, haya sido valorado por un cardiólogo y se haya concluido que no requiere seguimiento médico por ser asintomática.

Es de destacar que el hallazgo de anomalías en las válvulas cardíacas es cada vez más frecuente debido a la mayor sensibilidad asociada a los nuevos métodos de seguimiento diagnóstico.

Exclusión indefinida en caso de que el donante se encuentre bajo investigación médica para aclarar la causa etiológica subyacente.

Exclusión definitiva en caso de que el donante presente una valvulopatía sintomática, que precise seguimiento médico y tratamiento farmacológico, así como, cuando se haya requerido la implantación de una prótesis valvular tanto biológica como mecánica.

Varicela

Exclusión temporal durante 2 semanas tras su resolución clínica.

Vasculitis

Exclusión definitiva.

Vasodilatadores

Exclusión definitiva si se administran como tratamiento farmacológico crónico.

Entre estos fármacos se incluyen:

- **Isosorbida** (Coronur[®], Coronur retard[®], Dolak retard[®], Isosorbida[®], Uniket[®], Uniket retard[®]).
- **Molsidomina** (Molsidain[®]).
- **Nitroglicerina** (Cafinitrina[®], Cordiplast[®], Dermatrans[®], Epinitril[®], Minitran[®], Nitroderm TTS[®], Nitrofix[®], Nitroplast[®], Solinitrina[®], Solinitrina fuerte[®], Trinipatch[®], Trinispray[®]).
- **Vericiguat** (Verquvo[®]).

Vértigo de Ménière

No constituye causa de exclusión si el donante se encuentra asintomático en el momento de la donación, aunque esté bajo tratamiento profiláctico, siempre que éste no incluya algún medicamento que requiera la aplicación de un periodo de exclusión específico.

Se considera que la donación no precipita episodios de vértigo.

Viajes a Países Tropicales

Ver ANEXO II. Exposición a Enfermedades Infecciosas debido a la Realización de Viajes.

Viruela de los Monos (Monkeypox)

Exclusión temporal durante 4 meses tras su resolución clínica en caso de infección confirmada.

Exclusión temporal durante 3 semanas tras la finalización del periodo de exposición en caso de que se haya tenido contacto estrecho con un caso confirmado o sospechoso, con un animal infectado, o bien se haya realizado un viaje a algún área donde existan evidencias de transmisión de esta enfermedad.

Se trata de una zoonosis viral que en humanos se transmite por contacto con material infeccioso procedente de las lesiones cutáneas de una persona afectada y a través de grandes gotas respiratorias durante el contacto íntimo y prolongado y que provoca una infección asintomática o con sintomatología inespecífica.

Los estudios realizados en animales muestran la presencia del virus en sangre, tejidos y órganos. Sin embargo, nunca se han documentado casos de transmisión a través de sustancias de origen humano.

Vitaminas y Minerales

La administración de ácido fólico (Acfol®, Ácido fólico®, Foli-doce®, Foliferron®, Natifar®, Yodocefol®, Yoduk®, Yofolvit®, Zolico®) u otras preparaciones de vitaminas y/o minerales no constituye motivo de exclusión, siempre y cuando, la causa etiológica subyacente por la que se indica su utilización no sea excluyente.

Exclusión temporal si el donante se encuentra bajo tratamiento con retinoides derivados de la vitamina A administrados mediante vía oral, tales como, acitretina (Acitretina®, Neotigason®), alitretinoína (Alitretinoína®, Toctino®), etretinato o isotretinoína (Acnemin®, Dercutane®, Flexresan®, Isdiben®, Isoacne®, Isotiorga®, Mayesta®), debido a su potencial teratogénico.

Ver ANEXO I. Medicamentos y Donación de Sangre: Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado.

Vitíligo

No constituye causa de exclusión, siempre y cuando, el área de punción se encuentre libre de lesión.

Von Willebrand, Enfermedad de

No necesariamente constituye causa de exclusión siempre que el donante se encuentre asintomático y no se haya requerido tratamiento farmacológico.

Wilson, Enfermedad de

Exclusión definitiva.

Wolf Parkinson White, Síndrome de

Exclusión temporal durante 1 año en caso de que haya sido resuelto mediante ablación con catéter y el donante haya sido dado de alta desde atención especializada por encontrarse asintomático durante al menos este periodo de tiempo.

Se recomienda que el donante aporte un informe clínico favorable emitido por su cardiólogo de referencia en el que se le permita donar.

Exclusión indefinida si el donante se encuentra sintomático y/o bajo tratamiento farmacológico.

Xenotrasplante

Exclusión definitiva.

Zika

Exclusión temporal durante 4 meses tras su resolución clínica en caso de infección confirmada, o bien tras haber presentado sintomatología clínica que haga sospechar una posible infección por el virus del Zika.

Exclusión temporal durante 28 días tras:

- Haber viajado y pernoctado al menos durante una noche en una zona geográfica o en un país donde existan evidencias de riesgo de transmisión.
- Haber mantenido relaciones sexuales con una persona que haya sido diagnosticada de esta infección en los tres meses anteriores a que se produzca el contacto sexual.

No obstante, no es necesario la aplicación de dichos periodos de exclusión, excepto en el caso de infección confirmada, si se obtiene un resultado negativo al realizar una prueba individualizada de detección viral mediante tecnología de amplificación genómica de ácidos nucleicos.

En cualquier caso, el donante podrá ser aceptado exclusivamente como donante de plasma para fraccionamiento.

Complementariamente, se hará especial hincapié en solicitar al donante que contacte con el Centro de Transfusión en caso de que desarrolle cualquier tipo de sintomatología clínica durante las dos semanas siguientes tras haber realizado la donación.

Esta infección se transmite principalmente a través de picaduras de mosquitos del género *Aedes* infectados. También, se puede transmitir a través del contacto sexual y es potencialmente transmisible mediante transfusiones y realización de trasplantes.

La mayoría de las infecciones son asintomáticas o cursan con leve sintomatología clínica caracterizada por un cuadro febril de 4 a 7 días de evolución, que puede acompañarse concomitantemente de artralgias, cefalea, conjuntivitis, erupciones cutáneas y mialgias.

Ver ANEXO II. Exposición a Enfermedades Infecciosas debido a la Realización de Viajes.

Donación de Componentes Sanguíneos por Aféresis

Antes de aceptar a un donante para un programa regular de donación por aféresis se debe valorar su estado de salud y la idoneidad del donante para cada tipo de aféresis.

Plasmaféresis

La importancia del plasma humano

Los medicamentos derivados del plasma sanguíneo (MDP) constituyen un grupo de terapias imprescindibles para el tratamiento de numerosas enfermedades. La creciente demanda en los últimos años de estos productos a nivel mundial, fundamentalmente de inmunoglobulinas, está impactando negativamente en el nivel de suficiencia de plasma. Existe una manifiesta preocupación en todas las instituciones europeas, por la excesiva dependencia exterior de esta materia prima, y se señala la necesidad de invertir en los sistemas públicos para aumentar su obtención y garantizar el suministro de MDP.

Como consecuencia, conseguir la independencia estratégica en **plasma para fabricar los medicamentos que nuestros pacientes necesitan**, se ha convertido en una **prioridad** en nuestro país y en Europa. En España, el Plan Estratégico Nacional para la Autosuficiencia en Plasma Humano (PENAP) tiene como objetivo fundamental, aumentar la obtención de plasma mediante el fortalecimiento del sistema público en base a la Donación Voluntaria No Remunerada (DVNR).

El incremento de plasma que se precisa implica **reclutar más donantes dentro de los programas de plasmaféresis**. En este sentido, una de las líneas de actuación recogidas en el citado Plan es mejorar la información al ciudadano sobre esta modalidad de donación, su accesibilidad, y una **mejor adecuación de los criterios de selección del donante de plasma**.

Selección del donante de plasmaféresis

Es práctica habitual de los Centros de Transfusión utilizar los mismos criterios de selección y cribado de los donantes de componentes que son destinados a transfusión (sangre total, hematíes, plaquetas o plasma), que para el plasma destinado a la fabricación de medicamentos. Los estrictos criterios de selección de los primeros, resultan frecuentemente en una pérdida de donantes a causa de exclusiones temporales principalmente por viajes, que en muchas ocasiones desaniman al donante a volver a donar.

A diferencia de los componentes para transfusión, el plasma destinado a la fabricación de medicamentos, es sometido por la industria a diversos procesos adicionales, como por ejemplo la inactivación de patógenos. Por lo tanto, algunos criterios de exclusión/cribado que aportan mayor seguridad a la transfusión, son innecesarios, o redundantes, en el caso del plasma para fraccionamiento.

En este sentido, el **Reglamento (UE) 2024/1938 sobre normas de calidad y seguridad de las sustancias de origen humano destinadas a su aplicación en el ser humano y por el que se derogan las Directivas 2002/98/CE y 2004/23/CE** recoge la conveniencia de aplicar criterios más adecuados para el plasma que sea utilizado en la fabricación de MDP, y que

no siempre son coincidentes a los criterios utilizados para los componentes para transfusión, especialmente en el caso de las enfermedades infecciosas.

El considerando 63 del citado Reglamento recoge expresamente lo siguiente:

“Cuando existan pruebas que demuestren que determinados procedimientos reducen o eliminan el riesgo de transmisión de agentes específicos de enfermedades contagiosas o no contagiosas, las normas de calidad y seguridad relativas a la verificación de la admisibilidad del donante de SoHO mediante evaluaciones de la salud de este, incluido el examen del donante, y las directrices para la aplicación de tales normas deben tener en cuenta esas pruebas”.

Así, en el caso, por ejemplo, del plasma para fraccionamiento, que, en una etapa avanzada del proceso de fabricación de los medicamentos, se somete a fases de esterilización, algunos de los criterios sobre la admisibilidad del donante utilizados para la donación de plasma para transfusión podrían no ser necesarios ni adecuados.

Las indicaciones del citado Reglamento, está en consonancia con las recogidas anteriormente en el Real Decreto 1088/2005 y la Directiva Europea 2004/33/EC donde ya se contemplaban excepciones en la selección y cribado de determinados agentes infecciosos cuando el plasma se destina únicamente al fraccionamiento.

La información contenida en este apartado es orientativa, sin detrimento de otras consideraciones logísticas o de seguridad del donante que cada Centro de Transfusión quiera hacer prevalecer. Sin embargo, **se recomienda a los Centros responsables de la obtención de sangre y componentes, hacer una reflexión sobre las diferencias, en términos de selección de donantes, entre la donación de sangre total y componentes para transfusión, versus la donación de plasma exclusivamente para fraccionamiento. Esta reflexión debería redundar en un incremento de donantes aptos, y contribuir a la sostenibilidad del Programa Nacional de Autosuficiencia de Plasma.**

A) Aplicación de criterios de selección de donantes según tipo de donación y agente infeccioso

El objetivo de la siguiente tabla es proporcionar de forma sintética un listado de enfermedades infecciosas con los ***criterios de selección cuando la donación de plasma se destina únicamente a la obtención de MDP***, comparando el criterio cuando la donación es de sangre total. Este listado está apoyado por la legislación vigente en España y por las recomendaciones nacionales e internacionales.

Agente Infeccioso	Exclusión Donante Sangre Total (ST)	Exclusión Donante Plasma Fraccionamiento
Babesiosis	Definitiva	No exclusión
Brucelosis / Fiebre de Malta	2 años tras curación	No exclusión
Chagas, Enfermedad de / Tripanosomiasis Americana (<i>Trypanosoma Cruzi</i>)	Definitiva	No exclusión
Chikungunya	28 días tras abandonar zona de riesgo	No exclusión
Dengue	28 días tras abandonar zona de riesgo	No exclusión
Fiebre Q	2 años tras curación	No exclusión
Hepatitis E	6 meses tras curación	No exclusión
Leishmaniasis cutánea	Hasta recuperación	No exclusión
Leishmaniasis mucocutánea	Definitiva	No exclusión
Kala-Azar, Enfermedad de (Leishmaniasis visceral)	Definitiva	No exclusión
Malaria/Paludismo (<i>Plasmodium spp.</i>)	3 años tras resolución confirmada	No exclusión
Nilo Occidental, Virus del	28 días tras abandonar zona de riesgo	No exclusión
Sífilis (<i>Treponema Pallidum</i>)	1 año tras curación	No exclusión
Toxoplasmosis	6 meses tras curación	No exclusión
Zika	28 días tras abandonar zona de riesgo	No exclusión

B) Frecuencia e intervalo entre donaciones de plasma

El **intervalo entre cada donación debe ser al menos de dos semanas.**

Las concentraciones plasmáticas de proteínas totales y de inmunoglobulina G se deben determinar en la primera donación y, posteriormente, al menos una vez al año. En el caso de las proteínas totales, el valor obtenido no debe ser inferior a 60 g/L, mientras que la concentración de inmunoglobulina G se debe encontrar dentro de los rangos de referencia establecidos para la población local y, en cualquier caso, no ser inferior a 6,0 g/L.

C) Volumen de plasma a obtener por plasmaféresis

El volumen a recolectar en cada plasmaféresis se debe basar en una estimación individualizada para cada donante. El cálculo debe estar basado en el volumen sanguíneo total (VST) estimado y/o en el índice de masa corporal (IMC).

El volumen a recolectar en cada plasmaféresis, incluyendo el volumen de anticoagulante, nunca debe exceder de 880 mL.

Cuando se determina el volumen a recolectar mediante la estimación del VST, el volumen total de todos los componentes donados (plasma, plaquetas y eritrocitos), excluyendo el volumen de anticoagulante, no debe exceder el 16% del VST estimado para cualquier tipo de procedimiento de aféresis.

D) Valores de hemoglobina

Los valores de hemoglobina en el momento de la donación por plasmaféresis no deben ser inferiores a 120 g/L (7,5 mmol/L) en el caso de mujeres o a 130 g/L (8,1 mmol/L) para los hombres.

Se podrá aceptar donaciones individuales con valores de hemoglobina inferiores a dichos valores tras consulta con el médico responsable del Centro de Transfusión para poblaciones específicas.

Plaquetoféresis

Requisitos adicionales

El intervalo entre dos plaquetoféresis consecutivas debe ser de al menos dos semanas y el recuento previo de plaquetas debe ser igual o superior a $150 \times 10^9/L$.

En general, el nivel de hemoglobina más bajo aceptable debe ser el mismo que para las donaciones de sangre total. Por tanto, los valores de hemoglobina en el momento de la donación no deben ser inferiores a 125 g/L (7,8 mmol/L) en el caso de mujeres o a 135 g/L (8,4 mmol/L) para los hombres.

A criterio del médico responsable del Centro de Transfusión y generalmente para poblaciones específicas, se podrá aceptar donaciones individuales con valores de hemoglobina inferiores a los valores especificados, ya que las donaciones mediante plaquetoféresis producen una menor pérdida de hemoglobina.

Asimismo, se podrá hacer una excepción respecto a la frecuencia de donación y al recuento de plaquetas en el caso de donaciones compatibles con HLA/HPA y para donantes con inmunoglobulina A negativa.

Eritroaféresis Doble

Requisitos adicionales

Los valores de hemoglobina para donantes sometidos a una eritroaféresis doble no deben ser inferiores a 140 g/L (8,7 mmol/L) tanto para mujeres como para hombres y la cantidad total de hematíes extraídos, para garantizar la seguridad del donante, no debe exceder la cantidad teórica que podría conllevar a una reducción del nivel de hemoglobina del donante, en una situación de normovolemia, a valores inferiores a 110 g/L (6,8 mmol/L).

Se aplicará la siguiente fórmula matemática para estimar el nivel de hemoglobina tras realizar una eritroaféresis doble:

$$Hb \text{ post estimada} = \frac{(VST * Hb \text{ pre}) - \text{Cantidad Hb extraída}}{VST}$$

Donde:

VST: Volumen sanguíneo total teórico del donante (70 mL/Kg peso corporal).

Hb pre: Valor de hemoglobina basal del donante antes de realizar la donación.

Cantidad Hb extraída: Cantidad total de hemoglobina que se ha extraído, incluyendo los hematíes recolectados, pero también aquellos presentes en las muestras analíticas, en la bolsa de derivación y en el equipo de aféresis que no se han podido devolver al donante.

En cualquier caso, el donante debe tener un volumen sanguíneo estimado, calculado en función de su sexo, altura y peso, superior a 4,5 litros y el volumen máximo de hematíes obtenido en cada donación no debe exceder de 400 mL.

El intervalo entre una donación de sangre total y la realización posterior de una eritroaféresis doble debe ser al menos de 12 semanas; mientras que el intervalo tras una eritroaféresis doble y una donación posterior de sangre total o una eritroaféresis doble debe ser al menos de 24 semanas en el caso de mujeres y de 16 semanas para los hombres.

En ningún caso, el volumen total de hematíes obtenidos al año excederá del establecido para los donantes de sangre total, equivalente a 3 donaciones en el caso de mujeres y hasta 4 para los hombres.

En la siguiente tabla se recogen las posibles combinaciones según tipo de donación y los correspondientes intervalos que se deben respetar entre extracciones.

		Donación Previa					
		Sangre Total o Eritroaféresis o Eritroaféresis combinada con Plasmaféresis o Eritroaféresis combinada con Plaquetoféresis o Eritroaféresis combinada con Plaquetoféresis y Plasmaféresis o Sin devolución de hematíes en proceso	Plasmaféresis	Plaquetoféresis	Plaquetoféresis combinada con Plasmaféresis	Eritroaféresis Doble	Granulocitoféresis
Donación Actual	Sangre Total	8 semanas	48 horas	48 horas	48 horas	24 semanas (Mujeres)	8 semanas
						16 semanas (Varones)	
	Plasmaféresis	4 semanas	2 semanas	48 horas	2 semanas	4 semanas	4 semanas
	Plaquetoféresis	4 semanas	48 horas	2 semanas	2 semanas	4 semanas	4 semanas
	Plaquetoféresis combinada con Plasmaféresis	4 semanas	2 semanas	2 semanas	2 semanas	4 semanas	4 semanas
	Eritroaféresis o Sin devolución de hematíes en proceso	8 semanas	48 horas	48 horas	48 horas	24 semanas (Mujeres)	8 semanas
						16 semanas (Varones)	
	Eritroaféresis combinada con Plaquetoféresis	8 semanas	48 horas	2 semanas	2 semanas	24 semanas (Mujeres)	8 semanas
						16 semanas (Varones)	
	Eritroaféresis combinada con Plaquetoféresis y Plasmaféresis	8 semanas	48 horas	2 semanas	2 semanas	24 semanas (Mujeres)	8 semanas
						16 semanas (Varones)	
	Eritroaféresis combinada con Plasmaféresis	8 semanas	2 semanas	48 horas	2 semanas	24 semanas (Mujeres)	8 semanas
						16 semanas (Varones)	
	Eritroaféresis Doble	12 semanas	48 horas	48 horas	48 horas	24 semanas (Mujeres)	12 semanas
						16 semanas (Varones)	
	Granulocitoféresis	4 semanas	48 horas	2 semanas	2 semanas	24 semanas (Mujeres)	8 semanas. Aunque, la frecuencia se individualizará según situación clínica, dependiendo del estado de salud del donante y de los detalles de la granulocitoféresis realizada previamente (en especial, si se recibió tratamiento con fármacos estimulantes de leucocitos)
						16 semanas (Varones)	

Bibliografía

1. Real Decreto 1088/2005, de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión. Disponible en:
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2005/BOE-A-2005-15514-consolidado.pdf>
2. Reglamento (UE) 2024/1938 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 13 de junio de 2024, sobre las normas de calidad y seguridad de las sustancias de origen humano destinadas a su aplicación en el ser humano y por el que se derogan las Directivas 2002/98/CE y 2004/23/CE. Disponible en:
<https://www.boe.es/doue/2024/1938/L00001-00080.pdf>
3. Madoz Resano P, Arrieta Gallastegui R. Promoción de la donación de sangre II. Criterios básicos para la selección de donantes de sangre y componentes. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/medicinaTransfusional/publicaciones/docs/A_promocionDonacionSangreII.pdf
4. Guía del donante. Criterios de Selección del Centro Vasco de Transfusión. Centro Vasco de Transfusión y Tejidos Humanos. Osakidetza.
5. European Committee (Partial Agreement) on Blood Transfusion (CD-P-TS). Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components, 22nd Edition. Strasbourg: European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare (EDQM); 2025. Disponible en:
<https://freepub.edqm.eu/publications/>
6. Joint United Kingdom (UK) Blood Transfusion and Tissue Transplantation Services Professional Advisory Committee. Donor Selection Guidelines/Whole Blood and Components. Disponible en:
<https://www.transfusionguidelines.org/dsg/wb/guidelines/>
7. American Red Cross: Blood Services. Eligibility Requirements. Eligibility Criteria Alphabetical Listing. Disponible en:
<https://www.redcrossblood.org/donate-blood/how-to-donate/eligibility-requirements/eligibility-criteria-alphabetical.html>
8. Australian Red Cross Lifeblood. Eligibility. Disponible en:
<https://www.lifeblood.com.au/faq/eligibility>
9. Kimberly Williams Sanford, M.D. Guide to infection control in the healthcare setting. Transfusions. International Society for infectious diseases. Junio, 2019. Disponible en:
https://isid.org/wp-content/uploads/2019/08/ISID_GUIDE_TRANSFUSIONS.pdf
10. Fundación para la Calidad en transfusión sanguínea, terapia celular y tisular. Estándares en hemoterapia, 6.ª edición. Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia. Sociedad Española de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular; 2025. Disponible en:

https://www.sets.es/images/site/guias/Est%C3%A1ndares_en_Hemoterapia_6_ed_2025.pdf

11. Comité Científico Seguridad Transfusional. Variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob. Madrid: CCST. Junio, 2025. Disponible en:
<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/medicinaTransfusional/acuerdos/docs/creutzfeldJacob.pdf>
12. Comité Científico Seguridad Transfusional. Transfusión y Viruela de los monos (Monkeypox). Madrid: CCST. Agosto, 2024. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/medicinaTransfusional/acuerdos/docs/MonkeyPOX_y_SeleccionDonantes.pdf
13. Comité Científico Seguridad Transfusional. Transfusión y Coronavirus. Infección por nuevo coronavirus (COVID-19). Madrid: CCST. Enero, 2022. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/medicinaTransfusional/acuerdos/docs/COVID-19_Transfusion_nuevo_Coronavirus.pdf
14. Comité Científico Seguridad Transfusional. Selección de Donantes de Sangre y Virus del Dengue (DENV). Madrid: CCST. Septiembre, 2019. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/medicinaTransfusional/acuerdos/docs/SeleccionDonantes_VirusDengue.pdf
15. Comité Científico Seguridad Transfusional. Selección de Donantes de Sangre y Virus Chikungunya. Madrid: CCST. Julio, 2019. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/medicinaTransfusional/acuerdos/docs/SeleccionDonantes_VirusChikungunya.pdf
16. Comité Científico Seguridad Transfusional. Selección de Donantes de Sangre y Virus Zika. Madrid: CCST. Julio, 2019. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/medicinaTransfusional/acuerdos/docs/SeleccionDonantes_VirusZika.pdf
17. Comité Científico Seguridad Transfusional. Virus del Nilo Occidental (VNO). Madrid: CCST. Julio, 2019. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/medicinaTransfusional/acuerdos/docs/Virus_Nilo_Occidental.pdf
18. Comité Científico Seguridad Transfusional. Donación de Sangre y Ferropenia. Madrid: CCST. Mayo, 2015. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/medicinaTransfusional/acuerdos/docs/DonacionSangre_Ferropenia.pdf
19. Comité Científico Seguridad Transfusional. Pandemia de influenza A (H₁N₁). Madrid: CCST. Enero, 2010. Disponible en:
<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/medicinaTransfusional/acuerdos/docs/PandemiaGripeAH1N1.pdf>
20. Comité Científico Seguridad Transfusional. Criterios sobre Donación de Sangre y Hemocromatosis. Madrid: CCST. Octubre, 2006. Disponible en:

- <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/medicinaTransfusional/acuerdos/docs/hemocromatosis.pdf>
21. Grupo de Trabajo de PrEP. Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad. Manual para la implementación del Programa de Profilaxis Pre-exposición al VIH en España. Febrero 2020. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/areas/DCVIHT/vihSida/PrEP/docs/MANUAL_PREP.pdf
 22. European Medicines Agency. CHMP Reflection paper on Creutzfeldt-Jakob disease and plasma-derived and urine-derived medicinal products. Amsterdam: Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP). 30 de mayo de 2024. Disponible en:
https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/chmp-reflection-paper-creutzfeldt-jakob-disease-plasma-derived-urine-derived-medicinal-products-revision-3_en.pdf
 23. Centro de información online de medicamentos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Disponible en:
<https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
 24. Organización Mundial de la Salud. Países y territorios que han recibido la certificación de eliminación del paludismo. Última actualización: 15 de julio de 2025. (Consultado en mayo de 2026). Disponible en:
<https://www.who.int/es/teams/global-malaria-programme/elimination/countries-and-territories-certified-malaria-free-by-who>
 25. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Travelers' Health: Destinations. Disponible en:
<https://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/list>
 26. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Malaria information and prophylaxis. Última revisión: 23 de abril de 2025. (Consultado en mayo de 2026). Disponible en:
<https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/preparing-international-travelers/yellow-fever-vaccine-and-malaria-prevention-information-by-country.html>
 27. Ministerio de Sanidad. La salud también viaja: Situación sanitaria por países. (Consultado en mayo de 2026). Disponible en:
<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPaises.do>
 28. Morales R, Rodriguez N, Otero S, Cabanas L, Agüero F, Oliveira I. Guía de recomendaciones para la prevención de la malaria en viajeros 2019. Barcelona: Esmon Publicidad, S.A. 2019. Disponible en:
<https://www.semtsi.es/wp-content/uploads/2021/12/Guia-Malaria-1.pdf>
 29. Organización Panamericana de la Salud: Organización Mundial de la Salud Oficina Regional para las Américas (OPS-OMS). Mapa. Transmisión vectorial de Chagas. 2019. Última actualización: 30 de diciembre de 2019. (Consultado en mayo de 2026). Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/mapa-transmision-vectorial-chagas-2019>

30. European Centre for Disease Prevention and Control. Twelve-month Chikungunya virus disease case notification rate per 100 000 population, February 2025 to January 2026. Última revisión: 17 de febrero de 2026. (Consultado en mayo de 2026). Disponible en:
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/twelve-month-chikungunya-virus-disease-case-notification-rate-100-000-3>
31. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Areas with Risk of Dengue. Última revisión: 6 de julio de 2026. (Consultado en julio de 2026). Disponible en:
https://www.cdc.gov/dengue/areas-with-risk/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/dengue/areaswithrisk/around-the-world.html
32. Harvard Medical School. DengueMap Information. (Consultado en mayo de 2026). Disponible en:
<https://www.healthmap.org/dengue/en/>
33. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Countries and Territories at Risk for Zika. Última revisión: 15 de mayo de 2026. (Consultado en julio de 2026). Disponible en:
<https://www.cdc.gov/zika/geo/index.html>
34. European Centre for Disease Prevention and Control. Geographical distribution of areas with a high prevalence of HTLV-1 infection. Stockholm: ECDC. 2015. Disponible en:
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/geographical-distribution-areas-high-prevalence-HTLV1.pdf>

Anexo I

Medicamentos y Donación de Sangre

Sección A: Medicación con Efecto Teratogénico o Fetotóxico demostrado

Algunos medicamentos, incluso cuando se administran a dosis bajas, pueden provocar anomalías permanentes en el embrión o en el feto, por lo que tras la administración de los mismos procede la aplicación de un periodo de exclusión temporal, cuya duración vendrá determinada por las propiedades farmacocinéticas del medicamento en cuestión, ya que dichas propiedades condicionarán la duración del máximo periodo de tiempo potencial durante el cual el medicamento se puede detectar en la circulación periférica del donante.

No obstante, la evaluación de la teratogenicidad es un proceso complejo en el cual hay que tener en cuenta diversos aspectos como:

- La obvia imposibilidad de realizar ensayos clínicos con seres humanos para determinar la teratogenicidad de un medicamento.
- La exposición concomitante a otros agentes teratogénicos como, por ejemplo, en caso de que la madre presente alguna enfermedad o haya consumido alcohol o drogas.
- La constitución genética individual, que condiciona la susceptibilidad de cada persona en su respuesta a desarrollar efectos adversos tras la exposición.
- La inexistencia de fármacos que se puedan considerar 100% seguros o 100% nocivos.
- La inexistencia de especificidad causa-efecto en todos los casos. Así, por ejemplo, la exposición prenatal a la talidomida produce malformaciones idénticas a las producidas por otros síndromes genéticos y la misma talidomida produce distintos tipos de malformaciones en diferentes pacientes.

A continuación, se propone un listado de medicamentos que han demostrado tener propiedades teratogénicas o fetotóxicas y, que se utilizan con mayor asiduidad, junto con la política de aplazamiento a seguir en caso de que el donante se encuentre bajo tratamiento con dichos fármacos.

Se debe tener en cuenta, que no se han incluido aquellos medicamentos que han sido autorizados únicamente para el tratamiento de enfermedades que por sí mismas ya implican una exclusión definitiva.

Listado específico de fármacos teratogénicos y fetotóxicos con sus correspondientes periodos de exclusión tras finalización del tratamiento farmacológico	
Acenocumarol (Sintrom®). Anticoagulante cumarínico antagonista de la vitamina K indicado para el tratamiento y profilaxis de afecciones tromboembólicas.	2 meses
Acetohidroxiácido (Uronefex®). Antihiperamonémico inhibidor de la ureasa indicado para el tratamiento de las urolitiasis consecuentes a infecciones urinarias provocadas por microorganismos productores de ureasa, tales como, <i>Klebsiella</i> , <i>Proteus</i> o <i>Pseudomonas</i> , especialmente cuando hayan fracasado otras líneas terapéuticas.	1 mes
Acitretina (Acitretina®, Neotigason®). Retinoide derivado de la vitamina A administrado mediante vía oral, indicado para el tratamiento del liquen plano, así como, para cuadros graves de dermatitis, ictiosis y psoriasis.	3 años
Aflibercept (Afqlir®, Eylea®, @Eiyzey®, Zaltrap®). Agente oftalmológico antineovascularizante administrado mediante vía intravítrea, indicado en el tratamiento de la alteración visual consecuente a la neovascularización coroidea miópica, al edema macular diabético o al edema macular secundario a la oclusión de la vena retiniana, así como, en el tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad neovascular exudativa.	3 meses
Alitretinoina (Alitretinoina®, Tactino®). Retinoide derivado de la vitamina A administrado mediante vía oral, indicado para el tratamiento del eccema crónico grave refractario al tratamiento con glucocorticoides.	1 mes
Baricitinib (Olumiant®). Inhibidor enzimático selectivo y reversible de la Janus quinasa JAK ₁ y JAK ₂ indicado para el tratamiento de cuadros clínicos de moderados a graves de artritis reumatoide o de dermatitis atópica, así como, en el tratamiento de la alopecia areata grave.	1 semana
Bazedoxifeno (Conbriza®, Duavive®). Modulador selectivo del receptor de estrógenos con actividad selectiva agonista o antagonista sobre los tejidos que responden a estrógenos. Se indica para el tratamiento de la osteoporosis en situaciones en las que exista un mayor riesgo de fracturas, así como, en el tratamiento de los síntomas asociados a una deficiencia de estrógenos cuando no resulte adecuado una terapia con progestágenos.	3 meses
Cabergolina (Cabergolina®, Dostinex®, Sogilen®). Derivado ergotínico dopaminérgico indicado para la inhibición/supresión de la lactancia fisiológica y para el tratamiento de trastornos hiperprolactinérmicos y de la enfermedad de Parkinson. Debido a las bajas dosis a las que se utiliza este fármaco para la inhibición o supresión de la lactancia fisiológica , así como, para el tratamiento de un tumor secretor de prolactina , que no resultan teratogénicas, no procede la aplicación de un periodo de exclusión temporal .	1 mes No requiere periodo de exclusión temporal
Carbamazepina (Carbamazepina®, Tegretol®). Fármaco con propiedades antiepilépticas, neurotrópicas y psicotrópicas indicado en el tratamiento de epilepsias tónico-clónicas generalizadas, parciales y cuadros mixtos, en la profilaxis del trastorno bipolar y en el tratamiento de la manía, en el tratamiento de la neuralgia esencial del trigémino y en el de la neuralgia esencial del glossofaríngeo, así como, en el tratamiento del síndrome de abstinencia al alcohol.	2 semanas

Carbimazol (Neo-Tomizol®). Profármaco del tiamazol. Tioamida administrada cuando se requiere una reducción de la función tiroidea.	2 años
Ciclofosfamida (Ciclofosfamida®, Genoxal®). Fármaco antineoplásico e inmunomodulador utilizado en una gran variedad de neoplasias hematológicas, de tumores de órganos sólidos y de enfermedades autoinmunes.	1 año
Clomifeno (Omifin®). Se trata de un estimulante de la ovulación administrado para el tratamiento de la infertilidad, con fines diagnósticos y terapéuticos en determinados tipos de amenorreas, así como inductor de la ovulación en técnicas de reproducción asistida.	3 meses
Danazol (Danatrol®). Se trata de una antigonadotrofina, que se caracteriza principalmente por sus propiedades débilmente androgénicas y que se administra para el tratamiento del angioedema hereditario y de la endometriosis.	1 semana
Dutasterida (Avidart®, Bidutam®, Duodart®, Duplotrip®, Duprost®, Dutacap®, Dutamsin®, Dutasterida®, Dutasterida-Tamsulosina®, Evidutix®, Ilmago®, Neomyx®). Se trata de un inhibidor enzimático de la testosterona 5-alfa reductasa indicado para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata.	6 meses
Etretinato (Tigason®). Retinoide derivado de la vitamina A administrado mediante vía oral, indicado para el tratamiento del acné y de la psoriasis. Este fármaco no se encuentra comercializado en España.	Exclusión definitiva
Fenobarbital (Luminal®, Luminaletas®). Barbitúrico que presenta efectos anticonvulsivantes, hipnóticos y sedantes indicado en el tratamiento de la epilepsia, en la profilaxis y tratamiento de las crisis convulsivas, incluyendo aquellos episodios convulsivos agudos asociados a tétanos, como coadyuvante anestésico y en el tratamiento a corto plazo del insomnio.	2 meses
Finasterida (Alocare®, Bituro®, Finasterida®, Litace®, Maxpil®, Propecia®, Proscar®). Se trata de un inhibidor enzimático de la testosterona 5-alfa reductasa indicado para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata, así como, en el tratamiento de las primeras fases de la alopecia androgenética.	1 mes
Isotretinoína (Acnemin®, Dercutane®, Flexresan®, Isdiben®, Isoacne®, Isotiorga®, Mayesta®). Retinoide derivado de la vitamina A administrado mediante vía oral, indicado para el tratamiento de formas graves de acné refractario al tratamiento convencional con antibióticos administrados mediante vía tópica o vía sistémica.	1 mes
Leflunomida (Arava®, Lefluartil®, Leflunomida®). Agente antirreumático modificador de la enfermedad con propiedades antiproliferativas, indicado para el tratamiento de la artritis reumatoide activa, así como, para el de la artritis psoriásica activa.	2 años
Metimazol o tiamazol (Tirodril®). Tioamida administrada cuando se requiere una reducción de la función tiroidea.	2 años
Metotrexato (Bertanel®, Imeth®, Jiax®, Methofill®, Metoject®, Metotrexato®, Nordimet®, Quinux®). Inmunomodulador que se utiliza como agente antineoplásico, antirreumático, antipsoriásico, en el tratamiento de la enfermedad de Crohn leve a moderada y en el tratamiento del embarazo ectópico.	6 meses
Debido a las bajas dosis a las que se utiliza este fármaco para el tratamiento del embarazo ectópico se puede reducir el periodo de exclusión temporal de 6 meses a 1 semana.	1 semana

En cualquier caso, si este fármaco se utiliza como inmunosupresor procede una exclusión temporal durante 1 año tras finalización del tratamiento farmacológico.	1 año
Misoprostol (Angusta®, Artrotec®, Cytotec®, Misofar®, Misoone®). Análogo sintético de la prostaglandina E ₁ indicado en la profilaxis de las lesiones gastrointestinales y en el tratamiento de la úlcera duodenal. Además, se utiliza para la inducción del parto y como agente abortivo.	1 semana
Modafinilo (Modafinilo®, Modiodal®). Psicoanaléptico indicado en el tratamiento de la somnolencia excesiva asociada a narcolepsia con o sin cataplejía.	2 meses
Ondansetrón (Ondansetrón®, Setofilm®, Yatrox®, Zofran®, Zofran Zydys®). Antagonista del receptor de serotonina 5-HT ₃ indicado en la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios o en aquellos inducidos por la administración de quimioterapia y radioterapia citotóxicas.	2 días
Penicilamina (Cupripen®). Agente quelante utilizado en el tratamiento de la enfermedad de Wilson, en la cistinuria, así como, en el tratamiento de intoxicación por metales pesados.	4 meses
Primidona (Mysoline®). Barbitúrico que presenta efectos anticonvulsivantes indicado en el tratamiento de la epilepsia. Además, aunque no esté autorizado en el tratamiento del temblor esencial, en ocasiones se utiliza con tal finalidad.	2 meses
Raloxifeno (Evista®, Raloxifeno®). Modulador selectivo del receptor de estrógenos con actividad selectiva agonista o antagonista sobre los tejidos que responden a estrógenos, indicado para el tratamiento y la prevención de la osteoporosis.	3 meses
Ritlecitinib (Litfulo®). Inhibidor enzimático selectivo e irreversible de la Janus quinasa JAK ₃ y de la tirosina quinasa indicado para el tratamiento de la alopecia areata grave.	1 mes
Ruxolitinib (Opzelura®). Inhibidor enzimático selectivo de las Janus quinasas JAK ₁ y JAK ₂ indicado para el tratamiento del vitíligo no segmentario con afectación facial.	1 mes
Tamoxifeno (Tamoxifeno®). Fármaco no esteroideo con actividad selectiva agonista o antagonista sobre los tejidos que responden a estrógenos y que se prescribe para el tratamiento del carcinoma de mama hormonodependiente y en tratamientos de infertilidad.	3 meses
Topiramato (Acomicil®, Topamax®, Topiramato®). Anticonvulsivante indicado para el tratamiento de las crisis epilépticas parciales con o sin crisis generalizadas secundarias, de las crisis tónico-clónicas generalizadas primarias, de las crisis asociadas con el síndrome de Lennox-Gastaut, así como, en el tratamiento profiláctico de la migraña.	2 meses
Valproico ácido (Ácido valproico®, Depakine®, Depakine crono®). Anticonvulsivante indicado para el tratamiento de epilepsias generalizadas, parciales y cuadros mixtos, así como, para el tratamiento del síndrome de Lennox-Gastaut y en el de West. También, se indica para el tratamiento de episodios maniacos en el trastorno bipolar y como tratamiento profiláctico de la migraña.	3 meses
Warfarina (Aldocumar®). Anticoagulante cumarínico antagonista de la vitamina K indicado para el tratamiento y profilaxis de afecciones tromboembólicas.	2 meses

Sección B: Medicamentos que pueden alterar la Función Plaquetaria

La administración de los siguientes medicamentos excluye de la donación de plaquetas, pero no de la donación de sangre total o plasma.

No se han incluido aquellos medicamentos que han sido autorizados únicamente para el tratamiento de enfermedades que por sí mismas implican una exclusión definitiva, o bien aquellos otros que se administran mediante vía cutánea o mediante vía ocular.

A) Antiagregantes plaquetarios

→ Exclusión temporal durante 5 días:

- **Ácido acetilsalicílico** (Ver punto C) Salicilatos).
- **Cangrelor** (Kengrexal®).
- **Cilostazol** (Cilostazol®, Ekistol®).
- **Clopidogrel** (Agrelan®, Clopidogrel®, Iscover®, Maboclop®, Plavix®, Vatoud®).
- **Clopidogrel-Ácido acetilsalicílico** (DuoPlavin®).
- **Dipiridamol** (Persantin®).
- **Iloprost** (Ilomedin®, Iloprost®).
- **Prasugrel** (Efient®, Prasugrel®).
- **Ticagrelor** (Brilique®, Ticagrelor®).
- **Ticlopidina** (Ticlopidina®).
- **Tirofiban** (Agrastat®, Tirofiban®).
- **Triflusal** (Anpeval®, Disgren®, Triflusal®).

B) Antiinflamatorios No Esteroideos (AINEs)

→ No requieren periodo de exclusión:

- **Celecoxib** (Artilog®, Axatal®, Celebrex®, Celecoxib®, Celenib®, Meticel®).
- **Celecoxib en combinación con otros fármacos** (Velyntra®).
- **Condroitín sulfato** (Condrodin®, Condroitin sulfato®, Condrosan®, Condrosulf®).
- **Etoricoxib** (Acoxxel®, Arcoxia®, Etoricoxib®, Exxiv®, Torixib®).
- **Parecoxib** (Dynastat®).

→ Exclusión temporal durante 2 días:

- **Aceclofenaco** (Aceclofenaco®, Airtal®, Aracenac®, Gerbin®).
- **Ácido mefenámico** (Coslan®).
- **Ácido niflúmico** (Niflactol®).
- **Dexibuprofeno** (Atriscal®, Seractil®).
- **Dexketoprofeno** (Adoldex®, Adolquir®, Dexdoless®, Dekendol®, Dexketoprofeno®, Difenadex®, Dolovanz Forte®, Enandol®, Enantyum®, Endolex®, Fenodex®, Ketesse®).
- **Dexketoprofeno en combinación con otros fármacos** (Enanplus®).
- **Diclofenaco** (Dagesil®, Diclofenaco®, Dolotren®, Dolotren Retard®, Dolo-Voltarén®, Voltarén®, Voltarén Retard®).
- **Diclofenaco en combinación con otros fármacos** (Artrotec®).
- **Flurbiprofeno** (Angifen®, Bucopro®, Bucopro spray®, Flurbiprofeno®, Strefen®, Strefen spray®).

- **Ibuprofeno** (Algidrin®, Algifast®, Apirofeno®, Dalsy®, Dalsydol®, Difenadol®, Difenadol Rapid®, Dolorac®, Espididol®, Espidifen®, Febrirol®, Geloprofen®, Iblasin®, Ibudol®, Ibudol Rapid®, Ibufarmalid®, Ibufén®, Ibufén Xpress®, Ibukern®, Ibuprofeno®, Ibuprofeno (arginina)®, Ibuprofeno Rapid®, Ibuthek®, Liderfeme®, Neobrufen®, Neobrufen Retard®, Norvectan®, Nurofen®, Nurofen Rapid®, Nurofen Rapid Mini®, Pirexin®, Poindol®, Solibu®).
- **Ibuprofeno en combinación con otros fármacos** (Antidol Dual®, Astefor®, Couldina con ibuprofeno®, Dalsydol Duo®, Dolostop Plus®, Ibuprofeno/Fenilefrina®, Neobrufen con codeína®, Paracetamol/Ibuprofeno®, Pharmafren®, Sinusvicks®, Voltaduo®).
- **Indometacina** (Aliviosin®, Artrinovo®, Inacid®, Inacid Retard®).
- **Ketoprofeno** (Fastum®).
- **Ketorolaco** (Ketorolaco®, Ketorolaco trometamol®, Toradol®).
- **Naproxeno** (Actromadol®, Antalgin®, Lidet®, Lundiran®, Naprosyn®, Naproxeno®).
- **Naproxeno en combinación con otros fármacos** (Naproxeno/Esomeprazol®, Su-vexx®, Vimovo®).

→ **Exclusión temporal durante 5 días:**

- **Glucosamina** (Acenam®, Cartisorb®, Duartron®, Glucosamina®, Glufan®, Xicil®).
- **Glucosamina en combinación con otros fármacos** (Droglican®).
- **Lornoxicam** (Lornoxicam Rapid®).
- **Meloxicam** (Meloxicam®, Movalis®).
- **Nabumetona** (Relif®).
- **Piroxicam** (Feldene Flas®).
- **Tenoxicam** (Reutenox®).

C) Salicilatos

→ **Exclusión temporal durante 5 días:**

- **Ácido acetilsalicílico** (A.A.S.®, Ácido Acetilsalicílico®, Adiro®, Aspirina®, Bioplak®, Tromalyt®).
- **Ácido acetilsalicílico en combinación con otros fármacos** (Actron Compuesto®, Aspirina C®, Aspirina complex®, Aspirina plus®, Aspifox®, Cafiaspirina®, Calmante vitaminado PerezGimenez®, Couldina con ácido acetilsalicílico®, Couldina instant con ácido acetilsalicílico®, Desenfriol C®, Dolmen®, Dolvirán®, Duo-Plavin®, Roasax®, Rocilik®, Trinomia®).
- **Acetilsalicilato de lisina** (Inyesprin®).

Sección C: Inmunosupresores excluyendo Anticuerpos Monoclonales

No se han incluido aquellos medicamentos que han sido autorizados únicamente para el tratamiento de enfermedades que por sí mismas implican una exclusión definitiva, o bien aquellos otros que se administran mediante vía cutánea o mediante vía ocular.

→ **No requiere periodo de exclusión:**

- **Hidroxiclороquina** (Dolquine®, Duplaxil®, Hidroxiclороquina®).

→ **Exclusión temporal durante 1 año:**

- **Abatacept** (Orencia®).
- **Anakinra** (Kineret®).
- **Apremilast** (Apremilast®).
- **Azatioprina** (Immufalk®, Imurel®).
- **Baricitinib** (Olumiant®).
- **Ciclofosfamida** (Ciclofosfamida®, Genoxal®).
- **Ciclosporina** (Ciqorin®, Sandimmun®, Sandimmun Neoral®).
- **Deucravacitinib** (Sotyktu®).
- **Filgotinib** (Jyseleca®).
- **Fumarato de dimetilo** (Fumarato de dimetilo®, Onavuo®, Skilarence®, Tecfidera®).
- **Metotrexato** (Bertanel®, Imeth®, Jiax®, Methofill®, Metoject®, Metotrexato®, Nordimet®, Quinux®).
- **Ritlecitinib** (Litfulo®).
- **Tacrolimus** (Adoport®, Advagraf®, Conferoport®, Envarsus®, Modigraf®, Prograf®, Tacforius®, Tacrolimus®).
- **Tofacitinib** (Xeljanz®).
- **Upadacitinib** (Rinvoq®).

→ **Exclusión temporal durante 2 años:**

- **Leflunomida** (Arava®, Lefluartil®, Leflunomida®).

Sección D: Listado Específico de Vacunas/Inmunizaciones con sus correspondientes periodos de exclusión tras su administración

Vacuna	Criterio de exclusión
Ántrax.	Aceptar al donante si se encuentra bien.
Bacilo Calmette-Guérin (BCG), Vacuna contra el (Vacuna BCG®).	Exclusión temporal durante 1 mes.
Brucelosis.	Aceptar al donante si se encuentra bien.
Chikungunya (Vimkunya®)	Aceptar al donante si se encuentra bien.
Chikungunya (Ixchicq®)	Exclusión temporal durante 1 mes.
Cólera (Dukoral®).	Aceptar al donante si se encuentra bien.
Cólera (Vaxchora®).	Exclusión temporal durante 1 mes.
COVID-19, Vacuna contra la (Bimervax®, Comirnaty®, Nuvaxovid®).	Aceptar al donante si se encuentra bien.
Difteria-Tétanos, Vacuna contra la (Diftavax®, Ditebooster®).	Aceptar al donante si se encuentra bien.
Difteria-Tétanos-Tosferina, Vacuna contra la (Boostrix®, Triaxis®).	Aceptar al donante si se encuentra bien.
Difteria-Polio-Tétanos-Tosferina, Vacuna contra la (Boostrix Polio®, Infanrix-IPV®, Tetraxim®).	Aceptar al donante si se encuentra bien.
Dengue (Qdenga®).	Exclusión temporal durante 1 mes.
Encefalitis japonesa (Ixiaro®).	Aceptar al donante si se encuentra bien.
Encefalitis transmitida por garrapatas.	Aceptar al donante si se encuentra bien, siempre y cuando, no se tenga constancia de que se haya producido una exposición al agente infeccioso.
Fiebre amarilla (Stamaril®).	Exclusión temporal durante 1 mes.
Fiebre tifoidea (Typhim VI®) (Administración mediante vía intramuscular o vía subcutánea).	Aceptar al donante si se encuentra bien.
Fiebre tifoidea (Vivotif®) (Administración mediante vía oral).	Exclusión temporal durante 1 mes.
Fiebre de las Montañas Rocosas.	Aceptar al donante si se encuentra bien.
Gripe (Efluelda®, Flud®, Fluairix®, Flucelvax®, Influvac®, Vaxigrip®).	Aceptar al donante si se encuentra bien.
Gripe (Fluenz®).	Exclusión temporal durante 1 mes.

Vacuna	Criterio de exclusión
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, Vacuna contra el (Hiberix®).	Aceptar al donante si se encuentra bien.
Hepatitis A (Avaxim®, Havrix®, Vaqta®).	Aceptar al donante si se encuentra bien, siempre y cuando, no se tenga constancia de que se haya producido una exposición al agente infeccioso. Exclusión temporal durante 6 meses en caso de exposición conocida.
Hepatitis B (Engerix-B®, Fendrix®, HBVaxpro®).	Exclusión temporal durante 2 semanas para evitar la positivización del marcador HBsAg tras una inmunización reciente, siempre y cuando, no se tenga constancia de que se haya producido una exposición al agente infeccioso.
Hepatitis A-Hepatitis B, Vacuna contra la (Twinrix®).	Exclusión temporal durante 4 meses en caso de exposición conocida, siempre y cuando, se detecte negativización de la PCR HBV y títulos negativos de los marcadores HBsAg y anti-HBc, o bien anti-HBc positivo, títulos del marcador anti-HBs superiores a 100 UI/L y negativización del resto de marcadores infecciosos (HBsAg y PCR HBV).
Difteria-<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b-Hepatitis B-Polio-Tétanos-Tosferina, Vacuna contra la (Hexyon®, Infanrix hexa®, Vaxelis®).	No obstante, se podrá aceptar al donante sin necesidad de que transcurra estos 4 meses, si se detecta títulos del AchBs superiores a 10 UI/L.
Herpes zóster (Shingrix®).	Aceptar al donante si se encuentra bien.
Meningococo (<i>Neisseria meningitidis</i>), Vacuna contra el (Bexsero®, Meningitec®, Menjugate®, MenQuadfi®, Menveo®, NeisVac-C®, Nimenrix®, Trumenba®).	Aceptar al donante si se encuentra bien.
Neumococo (<i>Streptococcus pneumoniae</i>), Vacuna contra el (Capvaxive®, Pneumovax 23®, Prevenar 13®, Prevenar 20®, Vaxneuvance®).	Aceptar al donante si se encuentra bien.
Parotiditis-Rubéola-Sarampión, Vacuna contra la (M-M-RvaxPro®, Priorix®).	Exclusión temporal durante 1 mes.
Parotiditis-Rubéola-Sarampión-Varicela, Vacuna contra la (ProQuad®).	Exclusión temporal durante 1 mes.
Papilomavirus (Cervarix®, Gardasil 9®).	Aceptar al donante si se encuentra bien.
Polio (Imovax Polio®) (Administración mediante vía inyectable).	Aceptar al donante si se encuentra bien.

Vacuna	Criterio de exclusión
Rabia (Rabipur®).	Aceptar al donante si se encuentra bien, siempre y cuando, no se tenga constancia de que se haya producido una exposición al agente infeccioso. Exclusión temporal durante 1 año en caso de exposición conocida.
Varicela (Varilrix®, Varivax®).	Exclusión temporal durante 1 mes.
Viruela.	Exclusión temporal durante 2 meses.
Viruela del mono.	Exclusión temporal durante 2 meses.
Virus respiratorio sincitial (Abrysvo®, Arexvy®).	Aceptar al donante si se encuentra bien.

Anexo II

Exposición a Enfermedades Infecciosas debido a la Realización de Viajes

Se debe considerar el lugar de destino del viaje, ya que un porcentaje cada vez más elevado de personas que visitan países tropicales, especialmente aquellas que no se limitan a visitar únicamente las áreas geográficas incluidas dentro de los circuitos turísticos habituales, suelen adquirir alguna enfermedad infecciosa endémica o con especial riesgo de transmisión en dichas zonas.

Por ejemplo, aquellas personas que realizan acampadas, safaris o senderismo por áreas donde existe mucha hierba y matorral presentan un mayor riesgo de adquirir infecciones transmitidas por artrópodos, siendo el agente etiológico implicado con mayor frecuencia *Rickettsia spp.*

En cualquier caso, las personas que sean originarias del país en cuestión o sus descendientes, que visitan a familiares y amigos, son quienes presentan un mayor riesgo de adquirir alguna infección, ya que con frecuencia se alojan en viviendas locales situadas en zonas rurales, donde la exposición a agentes patógenos es más frecuente.

Además, es de destacar que determinadas enfermedades infecciosas relevantes para la seguridad transfusional se encuentran restringidas a determinadas áreas geográficas y/o países. Entre estas enfermedades se incluyen enfermedades transmitidas por vectores, tales como, la enfermedad de Chagas, el chikungunya, el dengue, la malaria o la infección por el virus del Zika, entre otras.

Por otro lado, se debe considerar que *Aedes Aegypti*, aunque también *Aedes Albopictus*, constituye el principal vector por el que se transmite diversas enfermedades víricas como el chikungunya, el dengue o la infección por el virus del Zika.

Algunos virus no disponen de un reservorio animal epidemiológicamente importante, por lo que su transmisión puede variar tanto respecto al ámbito geográfico implicado como a la época del año.

En ocasiones, también se viaja a países donde se practica el “Turismo sexual”, así como, a países donde el síndrome de inmunodeficiencia adquirido VIH-SIDA es endémico.

Se puede consultar las siguientes páginas webs si se quiere obtener mayor información sobre el riesgo que conlleva la realización de un viaje:

www.istm.org

www.cdc.gov/travel

www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/home.htm

En las siguientes páginas, se relacionan los países y territorios donde actualmente la malaria y/o la enfermedad de Chagas son endémicas. Asimismo, como aquellos otros en los que se han notificado casos de transmisión de chikungunya, dengue, Zika y/o virus linfotrófico humano HTLV-1.

El listado ha sido elaborado a partir de información procedente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de los Centros para la prevención y control de las enfermedades (CDC) y completado con información de alguna “Guía de recomendaciones para la prevención” recientemente publicada.

En algunos casos, se ha considerado oportuno apoyar la información relativa al país con un mapa donde se delimita con mayor claridad las áreas afectadas. Se trata de “aproximaciones geográficas” orientadas a facilitar la identificación de donantes procedentes de un área de riesgo. Estos casos han sido señalados mediante el símbolo 🌐 y para tal fin se han utilizado los mapas publicados por el CDC disponibles en:

<https://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/list>.

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Afganistán	Riesgo en todo el país por debajo de los 2.500 metros de altitud desde abril hasta diciembre, especialmente en las provincias de Kunar, Laghman, Nangarhar, Nuristan y Panjshir. 			Riesgo frecuente o continuo.		
Albania						
Alemania						
Andorra						
Angola	Riesgo alto en todo el país durante todo el año.			Riesgo esporádico o incierto.	Sí	
Anguilla (Reino Unido)				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Antártida						
Antigua y Barbuda				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Arabia Saudí	En proceso de eliminación. Se ha notificado transmisión local, principalmente desde septiembre hasta enero, únicamente en zonas de aldeas colindantes con Yemen en las regiones de Asir y Jizán, excepto en áreas por encima de los 2.000 metros de altitud de la región de Asir. No existe riesgo en el resto del país, incluyendo las regiones de la Mecca y Medina, así como, las ciudades de Jeddah, Riyadh y Taif. 			Riesgo frecuente o continuo.		
Argelia	El país recibió la certificación de estar libre de malaria por la OMS en el año 2019.					

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Argentina	El país recibió la certificación de estar libre de malaria por la OMS en el año 2019.	Las provincias de Catamarca, Chaco, Córdoba, Formosa, Mendoza, Salta y San Juan constituyen áreas endémicas donde la transmisión por el vector principal no ha sido interrumpida. En las provincias de La Rioja y Santiago del Estero está cercana la interrupción de la transmisión por el vector principal, mientras que, en las provincias de Corrientes, Entre Ríos, Jujuy, La Pampa, Misiones, Neuquén, Río Negro, San Luis, Santa Fe y Tucumán se ha logrado interrumpir dicha transmisión. Las provincias de Buenos Aires, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego constituyen áreas no endémicas sin evidencia de transmisión vectorial. 	Riesgo intermedio.	Riesgo frecuente o continuo en las provincias de Buenos Aires, Chaco, Córdoba, Corrientes, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, San Luis, Santa Fe y Santiago del Estero y esporádico o incierto en las provincias de Catamarca, La Pampa, Mendoza, San Juan y Tucumán. No existe riesgo en el resto del país. 	Sí	Sí
Armenia	El país recibió la certificación de estar libre de malaria por la OMS en el año 2011.					
Aruba (Países Bajos)				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Australia				No existe riesgo de transmisión, excepto en el estado de Queensland donde el riesgo es frecuente o continuo. 		Se han notificado casos de transmisión en Territorio del Norte. 
Austria						
Azerbaián	El país recibió la certificación de estar libre de malaria por la OMS en el año 2023.					
Bahamas				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Bangladesh	Riesgo durante todo el año, especialmente desde mayo hasta octubre, en áreas rurales pertenecientes a distritos fronterizos con Birmania y con India. El riesgo es elevado en los distritos de Bandarban, Chittagong, Cox's Bazar, Khagrachari y Rangamati y bajo en los distritos de Habiganj, Kurigram, Maulvibazar, Mymensingh, Netrokona, Sherpur, Sunamganj y Sylhet. En el resto del país, incluyendo las ciudades de Chittagong y Dhaka, no existe riesgo. 			Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Barbados				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	Sí
Baréin						
Bélgica						
Belice	El país recibió la certificación de estar libre de malaria por la OMS en el año 2023.	Se ha logrado interrumpir la transmisión de la enfermedad por su vector principal en todo su territorio.		Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Benín	Riesgo alto en todo el país durante todo el año.			Riesgo esporádico o incierto.		Sí
Bermudas (Reino Unido)				Riesgo esporádico o incierto.		
Bielorrusia (Belarús)						

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Birmania (Myanmar)	Riesgo durante todo el año en zonas rurales, boscosas y montañosas del país, por debajo de los 1.000 metros de altitud, especialmente en el estado de Chin, fronterizo con Bangladesh, en el estado de Kayah, fronterizo con Tailandia, así como, en algunas zonas costeras del estado de Rakhine. Este riesgo es muy bajo en las regiones de Bago, Magway, Mandalay y Yangón y es moderado en el resto del país. No existe transmisión en las ciudades y zonas urbanas. La planicie central y la zona seca generalmente están libres de malaria, si bien aún persisten algunos focos de transmisión. Se han notificado casos raros de transmisión por <i>Plasmodium knowlesi</i>. 			Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Bolivia, Estado Plurinacional	Riesgo en todo el país por debajo de los 2.500 metros de altitud durante todo el año. El riesgo más elevado se registra en los departamentos septentrionales de Beni y Pando, especialmente en las ciudades de Guayaramerín, Riberalta y Sena. No existe riesgo en la ciudad de La Paz. 	Existe un mayor riesgo de transmisión en la mitad oriental del país. Los departamentos de Beni y Pando constituyen áreas endémicas donde la interrupción de la transmisión vectorial no es una meta. El departamento de Santa Cruz se trata de un área endémica donde la transmisión por el vector principal no ha sido interrumpida. En los departamentos de Chuquisaca, Cochabamba y Tarija está cercana la interrupción de la transmisión por el vector principal, mientras que en los departamentos de La Paz y Potosí se ha logrado interrumpir dicha transmisión. El departamento de Oruro constituye un área no endémica sin evidencia de transmisión vectorial. 	Riesgo intermedio.	Riesgo frecuente o continuo en todo el país, excepto en los departamentos de Oruro y Potosí donde es esporádico o incierto. 	Sí	

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Bonaire (Países Bajos)				Riesgo esporádico o incierto.	Sí	
Bosnia y Herzegovina						
Botsuana	Riesgo desde noviembre hasta finales de mayo o principios de junio en la zona norte del país, concretamente en los distritos de Central, Chobe (incluyendo el Parque Nacional de Chobe), Ghanzi, Ngamiland (incluido el Delta del Okavango) y Noreste. En el resto del país se han notificado casos raros o focos esporádicos de transmisión. No existe riesgo en la ciudad de Gaborone. 					
Brasil	Riesgo durante todo el año en la mayor parte de las zonas boscosas situadas por debajo de los 900 metros de altitud en los nueve estados de la región del Amazonas: Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, área septentrional de Mato Grosso, Pará (excepto en la ciudad de Belém), Rondônia, Roraima y área occidental de Tocantins. La intensidad de la transmisión varía de un municipio a otro, pero es más alta en las zonas mineras de la selva, en asentamientos agrícolas, en zonas indígenas y en algunas áreas periurbanas de Cruzeiro do Sul, Manaus y Pôrto Velho. También existe riesgo en la periferia de grandes ciudades como Boa Vista, Macapá y Rio Branco. En los estados que se encuentran fuera de la región administrativa del Amazonas, el riesgo de transmisión es limitado; sin embargo, existe un riesgo residual de transmisión en las zonas rurales y boscosas de los estados de Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Piauí, Rio de Janeiro y São Paulo. No existe riesgo en las ciudades de Brasília, Río de Janeiro, São Paulo ni en las Cataratas del Iguazú. 	Los estados de Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Pará, Rondônia y Roraima constituyen áreas endémicas donde la interrupción de la transmisión vectorial no es una meta. En el estado de São Paulo se ha logrado eliminar el vector principal que transmite la enfermedad. El estado de Santa Catarina se considera un área no endémica sin evidencia de transmisión vectorial. En el resto del país se ha logrado interrumpir la transmisión de la enfermedad por su vector principal. 	Riesgo alto.	Riesgo frecuente o continuo.	Sí	Sí

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Brunéi	Se han notificado casos raros de infección humana por <i>Plasmodium knowlesi</i> , principalmente en áreas boscosas o bordeadas de bosques.			Riesgo frecuente o continuo.		
Bulgaria						
Burkina Faso	Riesgo alto en todo el país durante todo el año.			Riesgo frecuente o continuo en todo el país, excepto en la provincia de Sissili donde es esporádico o incierto. 	Sí	Sí
Burundi	Riesgo alto en todo el país durante todo el año.				Sí	
Bután	Riesgo durante todo el año en zonas focales por debajo de los 1.700 metros de altitud del cinturón sur del país, que se extiende a lo largo de la frontera con India e incluye los distritos de Chhukha, Dagana, Pemagatshel, Samdrup Jongkhar, Samtse, Sarpang y Zhemgang. No existe riesgo de transmisión en los distritos de Bumthang, Gasa, Paro y Timphu. En el resto del país, se registran focos de transmisión estacional durante los meses lluviosos del verano. 			Riesgo frecuente o continuo.		
Cabo Verde	El país recibió la certificación de estar libre de malaria por la OMS en el año 2024.			Riesgo esporádico o incierto.	Sí	
Caimán, Islas (Reino Unido)				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Camboya	Riesgo durante todo el año en todas las zonas rurales boscosas incluyendo las costeras. El riesgo es alto en las provincias de Kratie, Monduliri, Ratanakkiri, Stung Treng, y en el área meridional de Pursat. Es moderado en las provincias de Kampong Chhnang, Kampong Speu, Kampot, Preah Vihear, áreas de Pursat, Sihanoukville y Tbong Khmum. El riesgo es mínimo en el resto del país, incluyendo la zona turística de Angkor Wat. No existe riesgo en Phnom Penh, en Siem Reap y en los alrededores del Lago Tonle Sap. Se han notificado casos raros de transmisión por <i>Plasmodium knowlesi</i> . 			Riesgo frecuente o continuo.	Sí	

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Camerún	Riesgo alto en todo el país durante todo el año.			Riesgo frecuente o continuo.	Sí	Sí
Canadá						Se han notificado casos de transmisión entre los habitantes indígenas de la provincia de Columbia Británica y de los territorios de Noroeste, Nunavut y Yukon. 
Catar						
Chad	Riesgo alto en todo el país durante todo el año, a excepción de en las regiones de Batha, Barh El Ghazel, Borkou y Tibesti, donde el riesgo es limitado. 			Riesgo esporádico o incierto.		Sí
Chile		En la mitad norte del país, territorio que se extiende desde la región de Arica y Parinacota hasta la región de Libertador General Bernardo O'Higgins se ha logrado interrumpir la transmisión de la enfermedad por su vector principal; mientras que la mitad sur del país, territorio que se extiende desde la región de Maule hasta la región de Magallanes y de la Antártica Chilena, se considera área no endémica sin evidencia de transmisión vectorial. 				Sí

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
China	El país recibió la certificación de estar libre de malaria por la OMS en el año 2021.		Riesgo intermedio.	No existe riesgo excepto en las provincias de Fujian donde es frecuente o continuo y en Guangxi donde es esporádico o incierto. 		Se han notificado casos de transmisión en las provincias de Fujian, Guangdong, Henan y Hubei. 
Chipre						
Colombia	Riesgo durante todo el año especialmente en algunos municipios de los departamentos de Antioquia, Bolívar, Cauca, Chocó, Córdoba, La Guajira, Nariño y Risaralda. También existe riesgo, aunque menor, en algunos municipios de Amazonas, Caquetá, Guainía, Guaviare, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada. Riesgo bajo a inexistente en el resto del país. No existe riesgo en áreas por encima de los 1.700 metros de altitud, ni en las ciudades de Bogotá, Cartagena y Medellín. 	Los departamentos de Amazonas, Guainía, Putumayo y Vaupés constituyen áreas endémicas donde la interrupción de la transmisión vectorial no es una meta; mientras que los departamentos de Bolívar, Córdoba, La Guajira y Sucre se consideran áreas no endémicas sin evidencia de transmisión vectorial. En los departamentos de Arauca, Boyacá, Casanare, Norte de Santander, Santander y Vichada está cercana la interrupción de la transmisión de la enfermedad por su vector principal. El resto del país se considera área endémica donde no se ha logrado interrumpir dicha transmisión. 	Riesgo bajo.	Riesgo frecuente o continuo.	Sí	Sí

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Comoras	Riesgo en la Isla de Gran Comora. No existe riesgo en el resto de islas ni en la ciudad de Moroni. 			Riesgo esporádico o incierto.		
Cook, Islas (Nueva Zelanda)				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Corea, República Popular Democrática (Corea del Norte)	Riesgo limitado a lo largo de la frontera con República de Corea, es decir, al sur de las provincias de Hwanghae Norte, Hwanghae Sur y Kangwon, especialmente en áreas cercanas a la zona desmilitarizada entre ambos países. 					
Corea, República (Corea del Sur)	Riesgo limitado desde marzo hasta diciembre en algunas áreas rurales del norte de las provincias de Gangwon y Gyeonggi y en la ciudad de Incheon, especialmente en áreas cercanas a la zona desmilitarizada en la frontera con la República Popular Democrática de Corea. No existe riesgo en los principales destinos turísticos, incluido Seúl. 					
Costa de Marfil	Riesgo alto en todo el país durante todo el año.			Riesgo frecuente o continuo.	Sí	Sí
Costa Rica	Riesgo limitado en zonas puntuales de las provincias de Alajuela, Heredia y Limón, especialmente en áreas cercanas a la frontera con Nicaragua asociado al movimiento de trabajadores agrícolas procedentes de zonas endémicas. No existe riesgo o es insignificante en otras partes del país. 	Se ha logrado eliminar el vector principal que transmite la enfermedad en todo su territorio.	Riesgo bajo.	Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Croacia						

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Cuba			Riesgo alto.	Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Curazao (Países Bajos)				Riesgo esporádico o incierto.	Sí	
Dinamarca						
Dominica				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Ecuador, incluyendo las Islas Galápagos	Riesgo durante todo el año por debajo de los 1.500 metros de altitud, principalmente en las provincias de la costa, en especial en Esmeraldas, así como, de la región Amazónica, sobre todo en las provincias de Morona-Santiago, Orellana, Pastaza y Sucumbios. Riesgo bajo en las provincias de la región Sierra incluyendo la ciudad de Quito. No existe riesgo en la ciudad de Guayaquil ni en las Islas Galápagos. 	La región Amazónica que comprende las provincias de Morona-Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Sucumbios y Zamora-Chinchipe, así como, las provincias de Pichincha y Santo Domingo se consideran áreas endémicas donde la interrupción de la transmisión vectorial no es una meta. El resto del país, incluyendo las Islas Galápagos, constituyen áreas endémicas donde la transmisión por el vector principal no ha sido interrumpida. 		Riesgo frecuente o continuo en todo el país, excepto en las provincias de Bolívar, Carchi, Chimborazo, Cotopaxi, Imbabura, Napo, Santo Domingo de los Tsáchilas y Santa Elena donde el riesgo es esporádico o incierto. No existe riesgo en las Islas Galápagos. 	Sí	
Egipto	El país recibió la certificación de estar libre de malaria por la OMS en el año 2024.			Riesgo frecuente o continuo.		

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
El Salvador	El país recibió la certificación de estar libre de malaria por la OMS en el año 2021.	Se ha logrado eliminar el vector principal que transmite la enfermedad en todo su territorio.	Riesgo bajo.	Riesgo frecuente o continuo en la zona occidental del país, que comprende las provincias de Ahuachapán, Chalatenango, La Libertad, San Salvador, Santa Ana y Sonsonate. Mientras que el riesgo es esporádico o incierto, en la zona oriental del país, que incluye las provincias de Cabañas, Cuscatlán, La Paz, La Unión, Morazán, San Miguel, San Vicente y Usulután. 	Sí	
Emiratos Árabes Unidos	El país recibió la certificación de estar libre de malaria por la OMS en el año 2007.					
Eritrea	Riesgo alto durante todo el año en todo el país por debajo de los 2.200 metros de altitud excepto en la región de Debubawi Keyih Bahri donde es bajo a inexistente. No existe riesgo en Asmara. 			Riesgo frecuente o continuo.		
Eslovaquia						
Eslovenia						
España				Se ha notificado la transmisión de algunos casos. 		
Estados Unidos de América			Riesgo bajo.	Se ha notificado la transmisión de algunos casos. 		Se han notificado casos de transmisión en los estados de Alabama, Dakota del Norte, Luisiana, Misisipi, Nevada, Texas y Wyoming. 
Estonia						

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Esuatini (Swazilandia)	Riesgo durante todo el año en áreas fronterizas con Mozambique y con Sudáfrica, incluyendo la mitad oriental de los distritos de Hhohho, Manzini y Shiselweni, así como, todo el distrito de Lubombo, dentro del cual existe mayor riesgo en todas las zonas de estepa de baja altitud, principalmente de Big Bend, Mhlume, Simunye y Tshaneni. No existe riesgo en la mitad occidental del país, incluyendo la ciudad de Manzini. 					
Etiopía	Riesgo en todo el país por debajo de los 2.500 metros de altitud durante todo el año, especialmente en las regiones de Afar, área septentrional de Amhara, Benishangul-Gumuz, Gambela, Somali y Tigray. No existe riesgo en la ciudad de Addis Abeba. 			Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Feroe, Islas (Dinamarca)						
Filipinas	Riesgo muy limitado durante todo el año en áreas por debajo de los 600 metros de altitud, especialmente en zonas rurales. Este riesgo es mayor en Mindoro Occidental, Palawan, Sultan Kudarat, Tawi-Tawi, Zambales y Zamboanga del Norte. No existe riesgo en las principales áreas urbanas de la Isla de Luzón, incluida el área metropolitana de Manila, ni tampoco en las islas de Bohol, Borocay, Catanduanes, Cebú y Leyte. Se han notificado casos raros de transmisión por <i>Plasmodium knowlesi</i> . 			Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Finlandia						
Fiyi				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Francia			Riesgo bajo.	Se ha notificado la transmisión de algunos casos. 		
Gabón	Riesgo alto en todo el país durante todo el año.			Riesgo frecuente o continuo.	Sí	Sí
Gambia	Riesgo alto en todo el país durante todo el año.					Sí
Georgia	El país recibió la certificación de estar libre de malaria por la OMS en el año 2025.					
Georgias del Sur y Sandwich del Sur, Islas (Reino Unido)						
Ghana	Riesgo alto en todo el país durante todo el año.			Riesgo esporádico o incierto.		Sí
Granada				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Grecia	Puede existir riesgo muy limitado desde mayo hasta noviembre en ciertas zonas agrícolas con población inmigrante. No existe riesgo en zonas turísticas.					
Groenlandia (Dinamarca)						
Guadalupe (Francia)				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	Sí
Guam (Estados Unidos de América)				Riesgo esporádico o incierto.		

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Guatemala	Riesgo durante todo el año por debajo de los 1.500 metros de altitud. El riesgo es más elevado en el departamento de Alta Verapaz, especialmente en los municipios de La Tinta, Panzós y Telemán, así como, en el departamento de Escuintla, sobre todo en los municipios de La Gomera, Masagua, Santa Lucía Cotzumalguapa y Tiquisate. Es moderado en los departamentos de Izabal, Retalhuleu y Suchitepéquez y bajo en los departamentos de Baja Verapaz, Chimaltenango, Chiquimula, El Progreso, Guatemala, Huehuetenango, Jalapa, Jutiapa, Petén, Quiché, San Marcos, Santa Rosa y Zacapa. No existe riesgo en el resto del país incluyendo las ciudades de Antigua y Guatemala y el Lago Atitlán. 	Se ha logrado eliminar el vector principal que transmite la enfermedad en todo su territorio.	Riesgo bajo.	Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Guayana Francesa	Existe riesgo de transmisión asociado con la minería del oro durante todo el año. Dicho riesgo es alto en las comunas de Apatou, Awala-Yalimapo, Camopi, Grand-Santi, Maripasoula, Ouanary, Papaïchton, Saint-Georges-de-l'Oyapock y Saint-Laurent-du-Maroni, comunas cercanas a la frontera con Brasil o con Surinam, así como, en la comuna de Regina. También existe riesgo en las comunas de Kourou, Matoury y Saint-Elie. Riesgo bajo o insignificante en el resto del país excepto en las zonas costeras al oeste de Kourou, en las Islas del Diablo y en la ciudad de Cayena donde no existe riesgo. 	Área endémica donde la interrupción de la transmisión vectorial no es una meta en ninguna parte de su territorio.	Riesgo bajo.	Riesgo frecuente o continuo.	Sí	Sí
Guinea	Riesgo alto en todo el país durante todo el año.			Riesgo esporádico o incierto.	Sí	Sí
Guinea-Bisáu	Riesgo alto en todo el país durante todo el año.				Sí	Sí
Guinea Ecuatorial	Riesgo alto en todo el país durante todo el año.			Riesgo esporádico o incierto.		Sí

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Guyana	Riesgo alto en todas las zonas del interior durante todo el año. El riesgo es mayor en las regiones de Barima-Waini, Cuyuní-Mazaruní, Potaro-Siparuni y determinadas áreas de la región de Alto Tacutu-Alto Essequibo, regiones fronterizas con Venezuela y Brasil y es muy bajo en las regiones de Alto Demerara-Berbice, Islas Essequibo-Demerara Occidental, Pomeroon-Supenaam y determinadas áreas de la región de Berbice Oriental-Corentyne. No existe riesgo en las regiones de Demerara-Mahaica ni de Mahaica-Berbice, regiones donde se ubican las ciudades de Georgetown y Nueva Ámsterdam. 	Área endémica donde la interrupción de la transmisión vectorial no es una meta en ninguna parte de su territorio.	Riesgo bajo.	Riesgo frecuente o continuo.	Sí	Sí
Haití	Riesgo en todo el país durante todo el año, especialmente en áreas rurales y suburbanas de los departamentos al sur del país, sobre todo de Grand'Anse, Nippes y Sud-Est. 			Riesgo frecuente o continuo.	Sí	Sí
Honduras	Riesgo en todo el país durante todo el año incluso en Roatán y otras Islas de la Bahía. El riesgo es alto en los departamentos de Colón y Gracias a Dios y moderado en los departamentos de Atlántida, El Paraíso, Olancho y Yoro. No existe riesgo en las ciudades de San Pedro Sula y Tegucigalpa ni en áreas por encima de los 1.000 metros de altitud. 	Se ha logrado eliminar el vector principal que transmite la enfermedad en todo su territorio.	Riesgo bajo.	Riesgo frecuente o continuo en todo el país, excepto en el departamento de Gracias a Dios donde es esporádico o incierto. 	Sí	
Hungría						

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
India	Riesgo en todo su territorio por debajo de los 2.000 metros de altitud durante todo el año. El riesgo es alto en los estados de Bengala Occidental, Chhattisgarh, Gujarat, Jharkhand, Karnataka, Madhya Pradesh, Maharashtra, Odisha, así como, en los estados del noreste del país y en las Islas Andamán y Nicobar y es bajo en Rayastán y en las zonas turísticas del norte y suroeste del país. No existe riesgo en áreas por encima de los 2.000 metros de altitud de Himachal Pradesh, Jammu y Cachemira, y Sikkim ni tampoco en las Islas Laquedivas. 		Riesgo intermedio.	Riesgo frecuente o continuo en todo el país excepto en Jammu y Cachemira donde es esporádico o incierto. 	Sí	
Indonesia	Riesgo durante todo el año en todo su territorio, especialmente en las provincias de Papua y Papua Occidental. El riesgo es moderado en las provincias de Maluku, Maluku Norte, Nusa Tenggara Occidental incluida la Isla de Lombok y Nusa Tenggara Oriental incluyendo la ciudad de Labuan Bajo y la Isla Komodo, así como, en áreas rurales de las islas de Borneo, Célebes y Sumatra. Existe bajo riesgo de transmisión en áreas rurales de Java, incluyendo Pangandaran, Sukabumi y Ujung Kulon. No existe riesgo en grandes ciudades como Ubud o Yakarta, en las zonas turísticas de Bali y Java, en las Islas Gili ni en las Mil Islas. Se evidencia un incremento de los casos de transmisión por <i>Plasmodium knowlesi</i>. 			Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Irán, República Islámica	Riesgo desde marzo hasta noviembre en áreas rurales de las provincias de Fars, Hormozgan, Kermán, así como, en Sistán y Baluchistán. El intenso desplazamiento transfronterizo de personas, entre ellas trabajadores migrantes procedentes de Afganistán y Pakistán, países vecinos donde existe mayor riesgo de transmisión, ha contribuido a la introducción de casos importados y al restablecimiento de la transmisión local. 					Sí

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Iraq	En proceso de eliminación. Existe riesgo limitado desde mayo hasta finales de noviembre, principalmente en áreas septentrionales del país, por debajo de los 1.500 metros de altitud, de las gobernaciones de Arbil, As-Sulaymaniyah y Dahuk, que se extienden a lo largo de las fronteras con la República Islámica de Irán y con Turquía. No se han notificado casos autóctonos desde el año 2017. 					
Irlanda						
Islandia						
Israel						
Italia			Riesgo bajo.	Se ha notificado la transmisión de algunos casos. 		
Jamaica				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	Sí
Japón				Riesgo esporádico o incierto.		Sí
Jordania						
Kazajistán						
Kenia	Riesgo alto en todo el país durante todo el año excepto en la ciudad de Nairobi y en las altiplanicies, por encima de los 2.500 metros de altitud, de las provincias de Central, Nyanza, Occidental, Oriental y Valle del Rift donde el riesgo es normalmente muy reducido. 		Riesgo intermedio.	Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Kirguistán	El país recibió la certificación de estar libre de malaria por la OMS en el año 2016.					
Kiribati, Islas				Riesgo esporádico o incierto.	Sí	
Kosovo						

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Kuwait						
Laos, República Democrática Popular	Riesgo en todo el país durante todo el año, especialmente en el sur de la provincia de Attapeu, a lo largo de la frontera con Camboya, así como, en la provincia de Savannakhet, en el área fronteriza con Vietnam. Además, existe riesgo moderado en las provincias de Attapeu, Champasak, Khammouane, Salavan, Savannakhet y Sekong y bajo a inexistente en el resto del país. No existe riesgo en la ciudad de Vientiane. Se han notificado casos raros de transmisión por <i>Plasmodium knowlesi</i> . 			Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Lesoto						
Letonia (Latvia)						
Líbano						
Liberia	Riesgo alto en todo el país durante todo el año.			Riesgo esporádico o incierto.		Sí
Libia						
Liechtenstein						
Lituania						
Luxemburgo						
Macedonia del Norte						
Madagascar	Riesgo en todo el país durante todo el año especialmente en zonas costeras. Se han notificado casos raros de transmisión en Antananarivo. 			Riesgo esporádico o incierto.	Sí	

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Malasia	Riesgo bajo durante todo el año en focos limitados de zonas interiores de los estados de Sabah y Sarawak en la Isla de Borneo, así como, en los sultanatos de Johor, Kelantan y Perak y en el Parque Nacional Taman Negara. No existe riesgo de transmisión en el resto del país, incluyendo el estado de Penang, las ciudades de George Town y Kuala Lumpur, así como, áreas urbanas, suburbanas y costeras. No se han notificado casos autóctonos desde el año 2018; sin embargo, el incremento de casos de transmisión por <i>Plasmodium knowlesi</i> , especialmente en áreas rurales y boscosas, constituye un motivo de preocupación. 			Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Malawi	Riesgo alto en todo el país durante todo el año.					
Maldivas	El país recibió la certificación de estar libre de malaria por la OMS en el año 2015.			Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Mali	Riesgo alto durante todo el año en las regiones de Gao, Kayes, Koulikoro, Ménaka, Mopti, Ségou y Sikasso y en el distrito de Bamako. En el resto del país, el riesgo es limitado. 			Riesgo esporádico o incierto.	Sí	Sí
Malta						
Malvinas, Islas (Reino Unido)						
Marianas del Norte, Islas (Estados Unidos de América)						
Marruecos	El país recibió la certificación de estar libre de malaria por la OMS en el año 2010.					
Marshall, Islas				Riesgo esporádico o incierto.	Sí	
Martinica (Francia)				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	Sí

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Mauricio				Riesgo frecuente o continuo.		
Mauritania	Riesgo alto durante todo el año en el tercio sur del país, que incluye las regiones de Assaba, Brakna, Gorgol, Guidimaka, Hodh el Gharbi, parte sur de Hodh el Charqui, Nuakchott, Tagant y Trarza. Además, en las regiones de Adrar e Inchiri, así como, en áreas septentrionales de la región de Hodh el Charqui, únicamente existe riesgo durante la estación de lluvias, es decir, desde julio hasta octubre, ambos incluidos. El riesgo es limitado en las regiones de Dakhlet Nouadhibou y Tiris Zemmur. 			Riesgo esporádico o incierto.		Sí
Mayotte (Francia)	Riesgo limitado ya que se ha producido una reducción significativa de la carga de malaria en todo su territorio.		Riesgo alto.	Riesgo frecuente o continuo.		
México	Riesgo intermitente durante todo el año en algunas zonas rurales habitualmente no visitadas por los turistas. El riesgo de transmisión es bajo en algunas localidades, principalmente costeras, del estado de Chiapas y muy bajo en los estados de Campeche, Chihuahua, Durango, Nayarit, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora y Tabasco. No existe riesgo en destinos turísticos como Acapulco de Juárez, Cancún, Ciudad de México, Cozumel y Riviera Maya, así como tampoco a lo largo de la frontera entre Estados Unidos y México. 	En los estados de Chiapas y Oaxaca se ha logrado eliminar el vector principal que transmite la enfermedad. Los estados de Baja California Sur y Distrito Federal se consideran áreas no endémicas sin evidencia de transmisión vectorial. El resto del país constituye un área endémica donde la transmisión por el vector principal no ha sido interrumpida. 	Riesgo bajo.	Riesgo frecuente o continuo en todo el país, excepto en el estado de Tlaxcala donde es esporádico o incierto. 	Sí	
Micronesia				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Moldavia						
Mónaco						

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Mongolia						
Montenegro						
Montserrat (Reino Unido)				Riesgo esporádico o incierto.	Sí	
Mozambique	Riesgo alto en todo el país durante todo el año.			Riesgo esporádico o incierto.		Sí
Namibia	Riesgo alto durante todo el año en la región de Kunene a lo largo del Río Kunene, incluyendo las Cataratas Epupa, en las regiones de Kavango East y Kavango West a lo largo del Río Okavango, así como, en la región de Zambezi a lo largo del Río Zambeze. En las regiones de Ohangwena, Omaheke, Omusati, Oshana, Oshikoto y Otjozondjupa existe alto riesgo estacional desde noviembre hasta junio. Casos raros en otras partes del país. No existe riesgo en la ciudad de Windhoek. 					
Nauru				Riesgo frecuente o continuo.		
Navidad, Isla (Australia)						
Nepal	Riesgo estacional desde mayo hasta octubre en todo el país por debajo de los 2.000 metros de altitud. Este riesgo se hace más evidente en la región de Terai, especialmente en los distritos de Bara, Dhanusha, Kapilvastu, Mahottari, Parsa, Rautahat, Rupandehi y Sarlahi en los cuales existe riesgo durante todo el año. No existe riesgo en Kathmandu ni en el área del Himalaya. 			Riesgo frecuente o continuo.		

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Nicaragua	Riesgo durante todo el año en las regiones autónomas del Atlántico Norte y del Atlántico Sur. En los departamentos de Boaco, Chinandega, Estelí, Jinotega, León, Matagalpa y Nueva Segovia el riesgo es muy bajo o insignificante. No existe riesgo en el resto del país, incluyendo la ciudad de Managua. 	Se ha logrado eliminar el vector principal que transmite la enfermedad en todo su territorio.		Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Níger	Riesgo alto en todo el país durante todo el año, a excepción de en el distrito de Niamey y en el área septentrional y central de la región de Diffa, donde el riesgo es limitado. 					
Nigeria	Riesgo alto en todo el país durante todo el año.			Riesgo esporádico o incierto.	Sí	Sí
Niue (Nueva Zelanda)				Riesgo esporádico o incierto.		
Norfolk, Isla (Australia)						
Noruega						
Nueva Caledonia (Francia)				Riesgo frecuente o continuo en las provincias del Norte y del Sur y esporádico o incierto en Islas de La Lealtad. 	Sí	
Nueva Zelanda						
Omán	En proceso de eliminación. Es probable que pueda existir raro riesgo de transmisión esporádica consecuente a la importación internacional de parásitos.			Riesgo esporádico o incierto.		
Países Bajos (Holanda)						

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Pakistán	Riesgo en todo el país por debajo de los 2.500 metros de altitud durante todo el año, especialmente en áreas rurales desde julio hasta diciembre, ambos incluidos. El riesgo es moderado en las provincias de Balochistan, Khyber Pakhtunkhwa, Sindh y en los territorios de áreas tribales y limitado en el resto del país. 		Riesgo intermedio.	Riesgo frecuente o continuo en todo el país, excepto en las provincias de Azad Kashmir, Gilgit-Baltistan y en los territorios de áreas tribales donde es esporádico o incierto. 	Sí	
Palau, Islas				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Panamá	Riesgo durante todo el año en las provincias de Bocas del Toro, Chiriquí, Colón, Darién, Panamá Oriental y Veraguas, así como, en las comarcas indígenas de Emberá Wounaan, Guna de Madungandí, Guna de Wargandí, Guna Yala, Naso Tjër Di y Ngäbe-Buglé, territorios situados a lo largo de la Costa Atlántica, o bien fronterizos con Colombia o Costa Rica. No existe riesgo en Panamá Occidental, en la zona del Canal ni en Ciudad de Panamá. En el resto del país el riesgo es insignificante. 	Área endémica donde la interrupción de la transmisión vectorial no es una meta en ninguna parte de su territorio.	Riesgo intermedio.	Riesgo frecuente o continuo.	Sí	Sí
Papúa Nueva Guinea	Riesgo alto durante todo el año en todo el país por debajo de los 2.000 metros de altitud.			Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Paraguay	El país recibió la certificación de estar libre de malaria por la OMS en el año 2018.	Se ha logrado interrumpir la transmisión de la enfermedad por su vector principal en todo su territorio.	Riesgo bajo.	Riesgo frecuente o continuo en todo el país, excepto en el departamento de Misiones donde es esporádico o incierto. 	Sí	
Pascua, Isla de (Chile)				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Perú	Riesgo durante todo el año en áreas rurales por debajo de los 2.500 metros de altitud. El riesgo es muy alto en el departamento de Loreto, moderado en los departamentos de Amazonas, Junín, La Libertad, Lambayeque y San Martín y limitado en los departamentos de Huánuco, Pasco, Ucayali y Madre de Dios, incluidos la ciudad de Puerto Maldonado, el Parque Nacional del Manu y la Reserva Nacional Tambopata. No existe riesgo en el resto del país, incluyendo el departamento de Lima, las ciudades de Arequipa, Ica, Moquegua, Nasca, Puno y Tacna, las zonas turísticas de las Tierras Altas, entre las que se incluyen Cusco, Machu Picchu y el Lago Titicaca, así como, a lo largo de la Costa del Pacífico. 	Existe riesgo de transmisión en la mayor parte de su territorio, especialmente en la mitad oriental del país. Los departamentos de Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali se consideran áreas endémicas donde la interrupción de la transmisión vectorial no es una meta. Los departamentos de Cajamarca, Huánuco, Junín y Piura se consideran áreas endémicas donde no se ha logrado interrumpir la transmisión de la enfermedad por su vector principal. En los departamentos de Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Huancavelica e Ica está cercana la interrupción de la transmisión por el vector principal, mientras que en los departamentos de Moquegua y Tacna se ha logrado interrumpir dicha transmisión. Los departamentos de Ancash, Cusco, La Libertad, Lambayeque, Lima, Pasco, Puno y Tumbes se consideran áreas no endémicas sin evidencia de transmisión vectorial. 	Riesgo bajo.	Riesgo frecuente o continuo en todo el país, excepto en los departamentos de Arequipa y Moquegua donde es esporádico o incierto, así como, en Apurímac, Huancavelica y Tacna donde no existe riesgo. 	Sí	Sí

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Pitcairn, Islas (Reino Unido)						
Polinesia Francesa				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Polonia						
Portugal						
Puerto Rico (Estados Unidos de América)				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Reino Unido						
República Centroafricana	Riesgo alto en todo el país durante todo el año.			Riesgo esporádico o incierto.	Sí	Sí
República Checa						
República del Congo (Congo-Brazzaville)	Riesgo alto en todo el país durante todo el año.					Sí
República Democrática del Congo (Congo-Kinshasa)	Riesgo alto en todo el país durante todo el año.			Riesgo esporádico o incierto.		Sí
República Dominicana	Riesgo durante todo el año en todo el país, especialmente en las provincias de San Cristóbal y Santo Domingo, así como, en Distrito Nacional, habiéndose detectado que la transmisión en la ciudad de Santo Domingo se limita principalmente a las áreas de La Ciénaga y de Los Tres Brazos. Además, existe riesgo en las provincias de Azúa, Baoruco, Barahona, Dajabón, Elías Piña, Independencia, Monte Cristi, Pedernales y San Juan, provincias cercanas a la frontera con Haití, al igual que en las provincias de San Pedro de Macorís y La Altagracia, incluida el área turística de Punta Cana. El riesgo de transmisión es raro en otras partes del país. 			Riesgo frecuente o continuo.	Sí	Sí

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Reunión (Francia)			Riesgo alto.	Riesgo frecuente o continuo.		
Ruanda	Riesgo alto en todo el país durante todo el año.			Riesgo esporádico o incierto.		
Rumanía						Sí
Rusia						
Saba (Países Bajos)				Riesgo esporádico o incierto.	Sí	
Salomón, Islas	Riesgo en todo el país durante todo el año. El riesgo es alto en las provincias Central, Guadalcanal, Makira-Ulawa y Malaita y moderado en el resto del país. 			Riesgo frecuente o continuo.	Sí	Sí
Samoa (Anteriormente, Samoa Occidental)				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Samoa Americana (Estados Unidos de América)				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
San Bartolomé (Francia)				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
San Cristóbal y Nieves				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
San Eustaquio (Países Bajos)				Riesgo esporádico o incierto.	Sí	
San Marino						
San Martín (Saint Martin) (Francia) (Norte)				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
San Martín (Sint Maarten) (Países Bajos) (Sur)				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
San Pedro y Miquelón (Francia)						
San Vicente y las Granadinas				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Santa Elena (Reino Unido)						
Santa Lucía				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Santo Tomé y Príncipe	Riesgo en todo el país durante todo el año. El riesgo es alto en la Isla de Santo Tomé, especialmente en las provincias de Agua Grande y Lembá y bajo en la Isla de Príncipe. 			Riesgo esporádico o incierto.		
Senegal	Riesgo en todo el país durante todo el año. Este riesgo es menor en las regiones centro-occidentales desde enero hasta junio.		Riesgo bajo.	Riesgo frecuente o continuo.	Sí	Sí
Serbia, República de						
Seychelles				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	Sí
Sierra Leona	Riesgo alto en todo el país durante todo el año.			Riesgo esporádico o incierto.		Sí
Singapur	Se han notificado casos de transmisión por <i>Plasmodium knowlesi</i> .			Riesgo frecuente o continuo.	Sí	

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Siria, República Árabe	Puede existir riesgo muy limitado desde mayo hasta octubre, ambos incluidos, focalmente a lo largo de la frontera norte, especialmente en zonas rurales de la gobernación de Al-Hasakah. No se han notificado transmisión de casos autóctonos desde el año 2005, aunque los sistemas de notificación han sido suspendidos desde el año 2010. 					
Somalia	Riesgo alto durante todo el año en todo el país, con un incremento estacional de la incidencia, especialmente en el área central y meridional de su territorio.			Riesgo frecuente o continuo.		
Sri Lanka	El país recibió la certificación de estar libre de malaria por la OMS en el año 2016.		Riesgo intermedio.	Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Sudáfrica, República de	Riesgo durante todo el año, especialmente desde septiembre hasta mayo, a lo largo de las fronteras con Mozambique y Zimbabue, incluido el Parque Nacional Kruger. En la provincia de KwaZulu-Natal, existe riesgo en los distritos de King Cetshwayo y Zululand, y especialmente en el distrito de Umkhanyakude. En la provincia de Limpopo, el riesgo se localiza en los distritos de Capricorn, Greater Sekhukhune y Waterberg, y sobre todo en los distritos de Mopani y Vhembe. En la provincia de Mpumalanga existe riesgo alto en el distrito de Ehlanzeni. El riesgo es limitado en el resto del país, a excepción de en Sun City donde no existe riesgo. 					Sí
Sudán	Riesgo en todo el país durante todo el año. El riesgo es más elevado en áreas centrales y meridionales del país. Es moderado en puntos dispersos del estado de Mar Rojo y bajo y estacional en el norte del país, concretamente, en el área septentrional de los estados de Darfur del Norte, Norte y Río Nilo, siendo muy limitado a lo largo de la Costa del Mar Rojo. 			Riesgo frecuente o continuo.		
Sudán del Sur	Riesgo alto en todo el país durante todo el año.					

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Suecia						
Suiza						
Surinam	Riesgo durante todo el año en el interior del país más allá del área costera de la sabana, sobre todo a lo largo de la frontera con Guayana Francesa y en las áreas de minería de oro. El riesgo de transmisión se localiza fundamentalmente en el distrito de Sipaliwini y es limitado en los distritos de Brokopondo, Marowijne y Para. No existe riesgo en el distrito de Paramaribo ni tampoco en el resto de distritos de la Costa Atlántica. 	Área endémica donde la interrupción de la transmisión vectorial no es una meta en ninguna parte de su territorio.	Riesgo intermedio.	Riesgo frecuente o continuo.	Sí	Sí
Tailandia	Riesgo durante todo el año en zonas rurales, franjas forestales, bosques y colinas de todo el país, especialmente en aquellas áreas más cercanas a las fronteras internacionales, con especial relevancia en las provincias más meridionales. Este riesgo es mayor en las provincias limítrofes con Birmania, con Camboya excepto en la provincia de Buriram donde el riesgo es limitado y con Malasia salvo en la provincia de Satun donde se notifican pocos casos, así como, en las provincias de Phitsanulok, Surat Thani y Ubon-Ratchathani. El riesgo es limitado en la Isla de Ko Pha Ngan. No existe riesgo en la Isla de Koh Samui, ni en los principales centros turísticos de la Isla de Phuket, ni en las islas de la provincia de Krabi (Ko Lanta Yai, Ko Yao Noi, Ko Yao Yai y Phi Phi), ni tampoco en ciudades como Bangkok, Chiang Mai, Chiang Rai o Pattaya. Se evidencia un incremento de los casos de transmisión por <i>Plasmodium knowlesi</i>. 			Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Taiwán			Riesgo intermedio.	Riesgo frecuente o continuo.		Sí

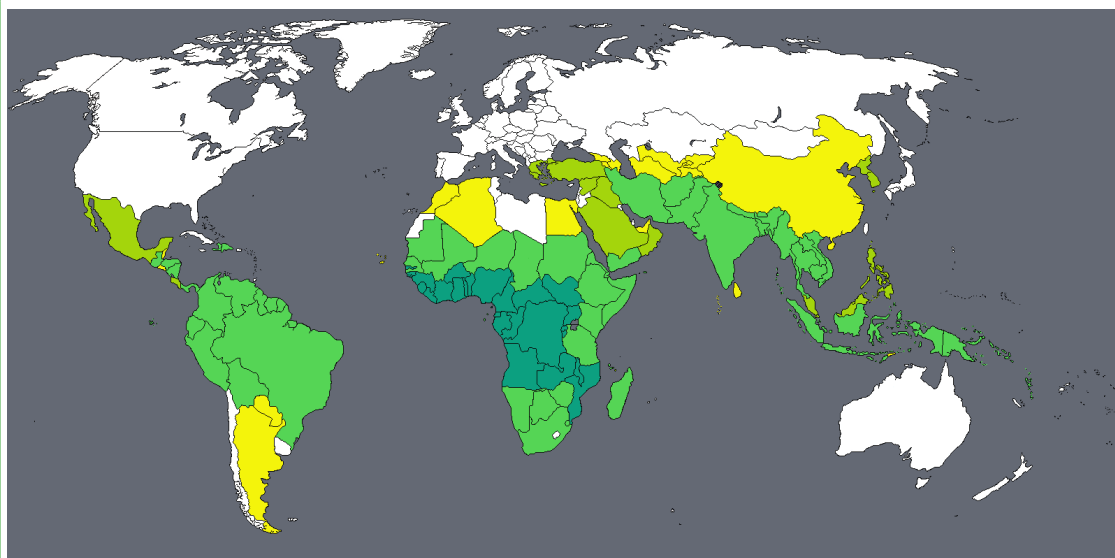
País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Tanzania, República Unida	Riesgo durante todo el año en todo el país. Este riesgo es alto en la parte continental por debajo de los 1.800 metros de altitud y moderado a bajo en el Archipiélago de Zanzibar. 			Riesgo frecuente o continuo.		
Tayikistán	El país recibió la certificación de estar libre de malaria por la OMS en el año 2023.					
Territorio Británico del Océano Índico (Reino Unido)						
Timor-Leste (Timor Oriental)	El país recibió la certificación de estar libre de malaria por la OMS en el año 2025.			Riesgo frecuente o continuo.		
Togo	Riesgo alto en todo el país durante todo el año.			Riesgo esporádico o incierto.		Sí
Tokelau (Nueva Zelanda)				Riesgo esporádico o incierto.		
Tonga				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Trinidad y Tobago				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	Sí
Túnez						
Turcas y Caicos, Islas (Reino Unido)				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Turkmenistán	El país recibió la certificación de estar libre de malaria por la OMS en el año 2010.					
Turquía	En proceso de eliminación.					
Tuvalu				Riesgo frecuente o continuo.		

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Ucrania						
Uganda	Riesgo alto en todo el país durante todo el año.			Riesgo esporádico o incierto.	Sí	
Uruguay		Los departamentos de Canelones, Lavalleja, Maldonado, Rocha y Treinta y Tres constituyen áreas no endémicas sin evidencia de transmisión vectorial. En el resto del país se ha logrado eliminar el principal vector que transmite la enfermedad. 	Riesgo bajo.	Riesgo esporádico o incierto.		
Uzbekistán	El país recibió la certificación de estar libre de malaria por la OMS en el año 2018.					
Vanuatu	Riesgo moderado en todo el país durante todo el año excepto en la provincia de Tafea donde no existe riesgo. 			Riesgo frecuente o continuo.	Sí	Sí
Venezuela, República Bolivariana	Riesgo durante todo el año a lo largo de las fronteras con Brasil, Colombia y Guyana, principalmente en áreas rurales por debajo de los 1.700 metros de altitud. Este riesgo es alto en el estado de Amazonas, especialmente en los municipios de Alto Orinoco, Atabapo, Atures, Autana y Manapiare; en el estado de Bolívar, sobre todo en los municipios de Angostura, Angostura del Orinoco, Cedeño, El Callao, Gran Sabana incluyendo el Parque Nacional Canaima y Salto Ángel, Piar, Roscio y Sifontes; en el estado de Delta Amacuro y en el estado de Sucre, con especial relevancia en los municipios de Arismendi, Benítez, Bermúdez y Cajigal. El riesgo es limitado en el resto del país excepto en la ciudad de Caracas y en Isla Margarita donde no existe riesgo. 	Riesgo alto en la mayor parte del país. Los estados de Amazonas, Bolívar y Delta Amacuro constituyen áreas endémicas donde la interrupción de la transmisión vectorial no es una meta. Los estados de Distrito Federal, La Guaira, Nueva Esparta, Sucre y Zulia se consideran áreas no endémicas sin evidencia de transmisión vectorial. El resto del país se considera área endémica donde no se ha logrado interrumpir la transmisión de la enfermedad por su vector principal. 		Riesgo frecuente o continuo en todo el país, excepto en el estado de La Guaira donde es esporádico o incierto. 	Sí	Sí

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Vietnam	Riesgo en todo el país, fundamentalmente en áreas rurales, durante todo el año. Dicho riesgo es mayor en las zonas altas por debajo de los 1.500 metros de altitud, al sur del paralelo norte 18°, principalmente en las provincias de las Tierras Altas Centrales de Dak Lak, Dak Nong, Gia Lai y Kon Tum, así como, en la provincia de Binh Phuoc y la parte occidental de las provincias costeras de Khanh Hoa, Ninh Thuan, Quang Nam y Quang Tri. Es limitado en los Deltas del Mekong y del Río Rojo. No existe riesgo en las llanuras costeras del centro de Vietnam, ni en las ciudades de Da Nang, Haiphong, Hanoi, Ho Chi Minh, Nha Trang y Qui Nhon. Se han notificado casos de transmisión por <i>Plasmodium knowlesi</i> . 			Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Virgenes, Islas (Estados Unidos de América)				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Virgenes, Islas (Reino Unido)				Riesgo frecuente o continuo.	Sí	
Wake, Islas (Estados Unidos de América)						
Wallis y Futuna, Islas (Francia)				Riesgo frecuente o continuo.		
Yemen	Riesgo en todo el país por debajo de los 2.000 metros de altitud durante todo el año, aunque especialmente desde septiembre hasta febrero. El riesgo es alto a moderado en áreas dispersas de las gobernaciones que se extienden a lo largo de la Costa del Mar Rojo como Al Hudaydah y Ta'izz, en las gobernaciones fronterizas con Arabia Saudí como Al Jawf y Sa'dah y en las gobernaciones cercanas al Golfo de Adén como Abyan y Shabwah. En el resto del país, incluida la Isla de Socotra, el riesgo es bajo a inexistente. No existe riesgo en la gobernación de Sana'a. 			Riesgo frecuente o continuo.	Sí	

País	Malaria/Paludismo	Enfermedad de Chagas	Chikungunya	Dengue	Zika	Virus Linfotrópico de Células T Humanas Subtipo 1 (HTLV-1)
Yibuti	Riesgo en todo el país durante todo el año, siendo más elevado en la mitad norte del país.			Riesgo esporádico o incierto.		
Zambia	Riesgo alto en todo el país durante todo el año.					
Zimbabue	Riesgo alto por debajo de los 1.200 metros de altitud durante todo el año en las provincias de Manicaland, Masvingo, área oriental de Matabeleland Sur, así como, de Mashonaland Central y Mashonaland Occidental, incluyendo el Valle del Zambeze. Existe riesgo estacional desde noviembre hasta junio, ambos incluidos, en las provincias de Matabeleland Norte incluidas las Cataratas Victoria, en la parte occidental de Matabeleland Sur y en Midlands. Riesgo insignificante en el resto del país y en áreas por encima de los 1.200 metros de altitud. 					

MALARIA/PALUDISMO



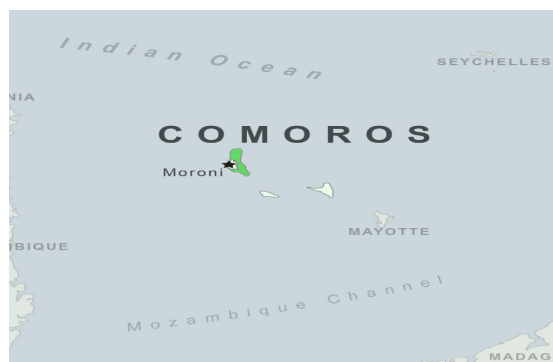
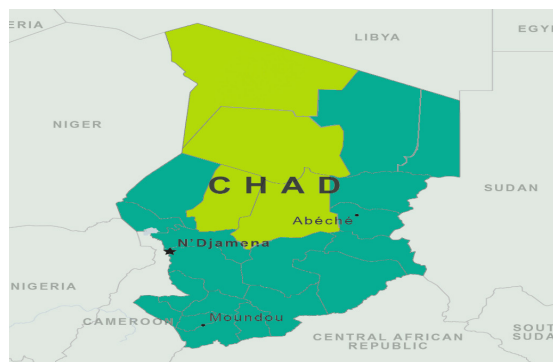
- Países y territorios con especial riesgo de transmisión.
- Países y territorios con riesgo de transmisión.
- Países y territorios con riesgo limitado de transmisión.
- Países y territorios certificados por la OMS como libres de transmisión.
- Países y territorios libres de transmisión.

MALARIA/PALUDISMO



- Áreas de especial riesgo.
- Áreas de riesgo.
- Áreas de riesgo limitado.
- Áreas libres de transmisión.

MALARIA/PALUDISMO



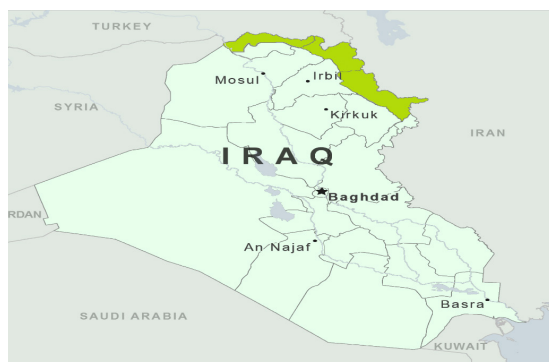
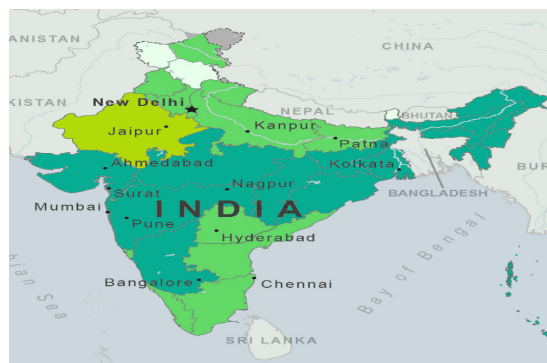
- Áreas de especial riesgo.
- Áreas de riesgo.
- Áreas de riesgo limitado.
- Áreas libres de transmisión.

MALARIA/PALUDISMO



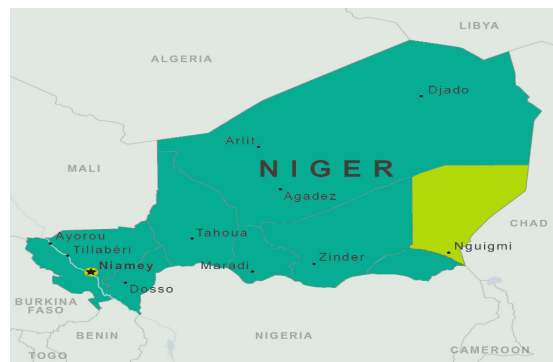
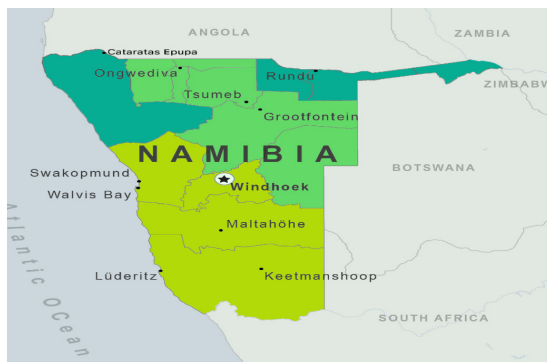
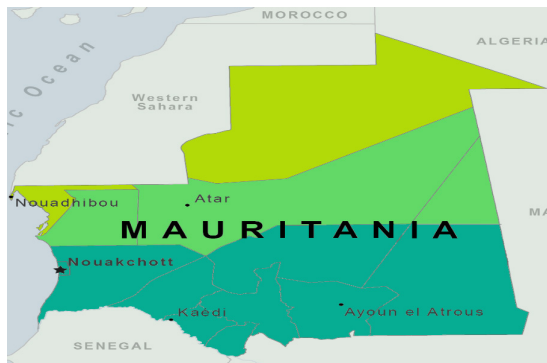
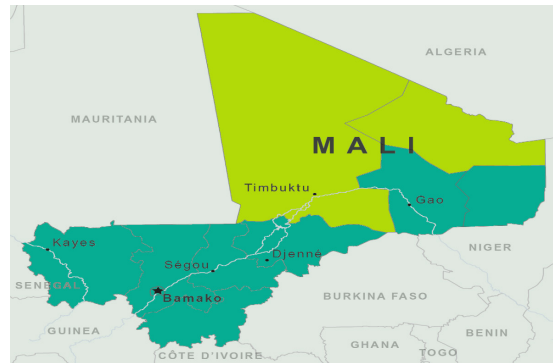
- Áreas de especial riesgo.
- Áreas de riesgo.
- Áreas de riesgo limitado.
- Áreas libres de transmisión.

MALARIA/PALUDISMO



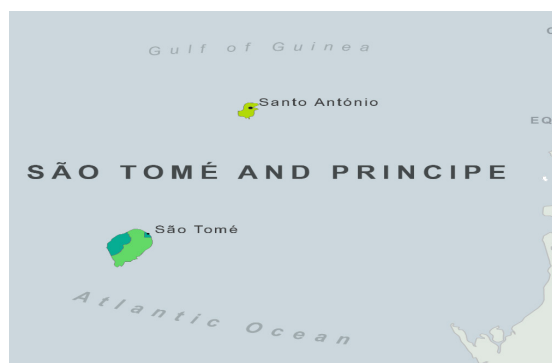
- Áreas de especial riesgo.
- Áreas de riesgo.
- Áreas de riesgo limitado.
- Áreas libres de transmisión.

MALARIA/PALUDISMO



- Áreas de especial riesgo.
- Áreas de riesgo.
- Áreas de riesgo limitado.
- Áreas libres de transmisión.

MALARIA/PALUDISMO



- Áreas de especial riesgo.
- Áreas de riesgo.
- Áreas de riesgo limitado.
- Áreas libres de transmisión.

MALARIA/PALUDISMO



- Áreas de especial riesgo.
- Áreas de riesgo.
- Áreas de riesgo limitado.
- Áreas libres de transmisión.

MALARIA/PALUDISMO



- Áreas de especial riesgo.
- Áreas de riesgo.
- Áreas de riesgo limitado.
- Áreas libres de transmisión.

ENFERMEDAD DE CHAGAS



- Países y territorios con especial riesgo de transmisión.
- Países y territorios con riesgo de transmisión.
- Países y territorios con riesgo limitado de transmisión.
- Países y territorios libres de transmisión.

ENFERMEDAD DE CHAGAS



- Área endémica donde la interrupción de la transmisión vectorial no es una meta.
- Área endémica donde la interrupción por el vector principal no ha sido interrumpida.
- Área donde la transmisión por el vector principal está cercana a la interrupción.

- Área donde la transmisión por el vector principal está interrumpida.
 - Área donde el vector principal ha sido eliminado.
 - Área no endémica sin evidencia de transmisión vectorial.
- (OPS-OMS, octubre 2019).

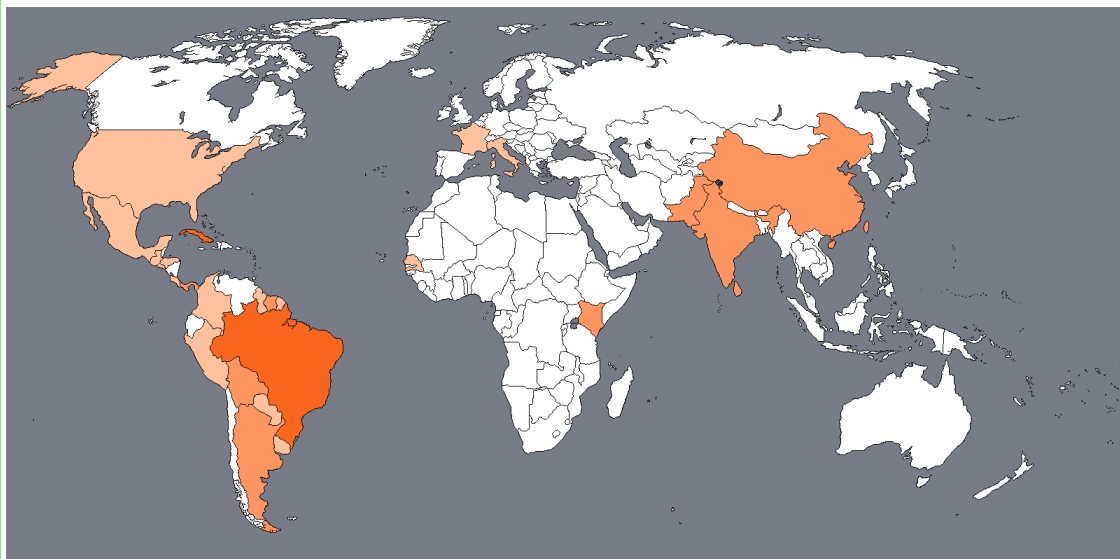
ENFERMEDAD DE CHAGAS



- Área endémica donde la interrupción de la transmisión vectorial no es una meta.
- Área endémica donde la interrupción por el vector principal no ha sido interrumpida.
- Área donde la transmisión por el vector principal está cercana a la interrupción.

- Área donde la transmisión por el vector principal está interrumpida.
 - Área donde el vector principal ha sido eliminado.
 - Área no endémica sin evidencia de transmisión vectorial.
- (OPS-OMS, octubre 2019).

CHIKUNGUNYA



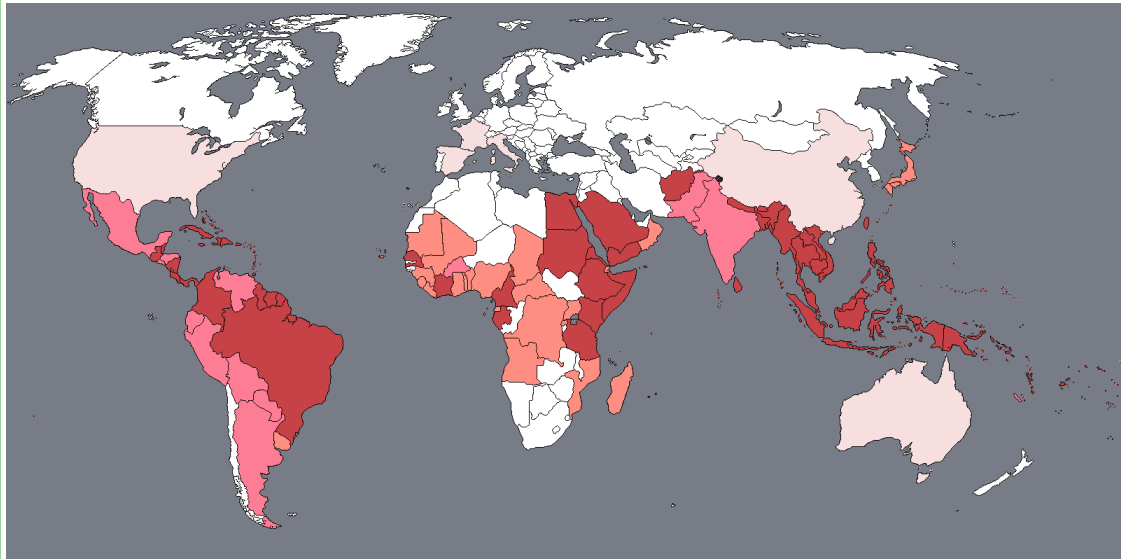
■ Riesgo alto.

■ Riesgo medio.

■ Riesgo bajo.

(eCDC, febrero 2026).

DENGUE



- Países y territorios con riesgo de transmisión frecuente o continuo (Evidencia de más de 10 casos de dengue adquiridos localmente en al menos 3 de los últimos 10 años.)
- Países y territorios con riesgo variable de transmisión según región.
- Países y territorios con riesgo de transmisión esporádico o incierto (Evidencia de al menos 1 caso de dengue adquirido localmente durante los últimos 10 años.)

- Países y territorios donde se han notificado algunos casos de transmisión.
 - Países y territorios libres de transmisión.
- (CDC, julio 2026).

DENGUE



- Áreas con riesgo frecuente o continuo (Evidencia de más de 10 casos de dengue adquiridos localmente en al menos 3 de los últimos 10 años.)
- Áreas con riesgo esporádico o incierto (Evidencia de al menos 1 caso de dengue adquirido localmente durante los últimos 10 años).
- Áreas libres de transmisión.

(CDC, julio 2026).

DENGUE



- Áreas con riesgo frecuente o continuo (Evidencia de más de 10 casos de dengue adquiridos localmente en al menos 3 de los últimos 10 años.)
- Áreas con riesgo esporádico o incierto (Evidencia de al menos 1 caso de dengue adquirido localmente durante los últimos 10 años).
- Áreas libres de transmisión.

(CDC, julio 2026).

DENGUE



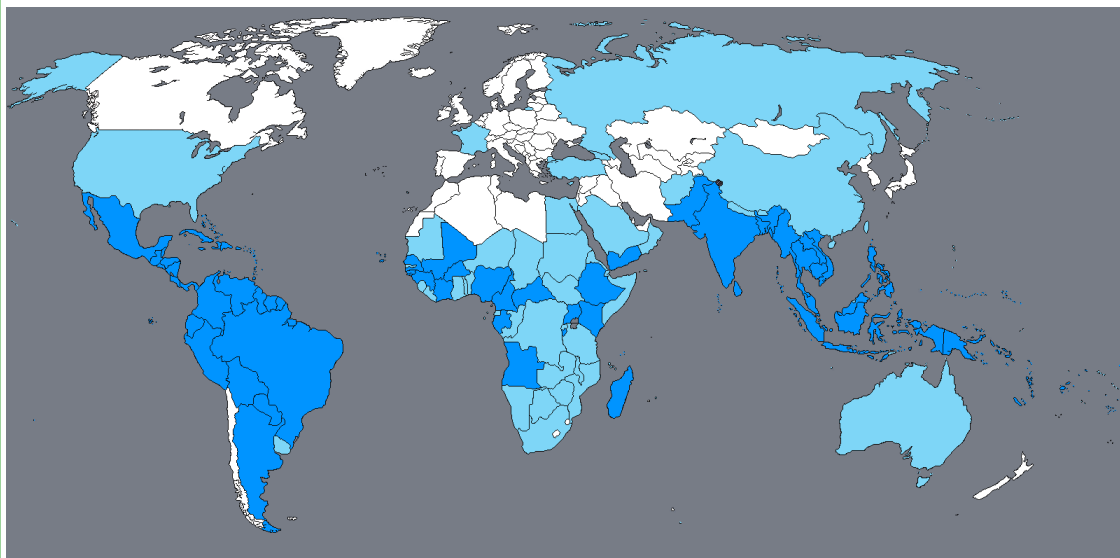
■ Áreas con riesgo frecuente o continuo
(Evidencia de más de 10 casos de dengue adquiridos localmente en al menos 3 de los últimos 10 años.)

■ Áreas con riesgo esporádico o incierto
(Evidencia de al menos 1 caso de dengue adquirido localmente durante los últimos 10 años).

■ Áreas libres de transmisión.

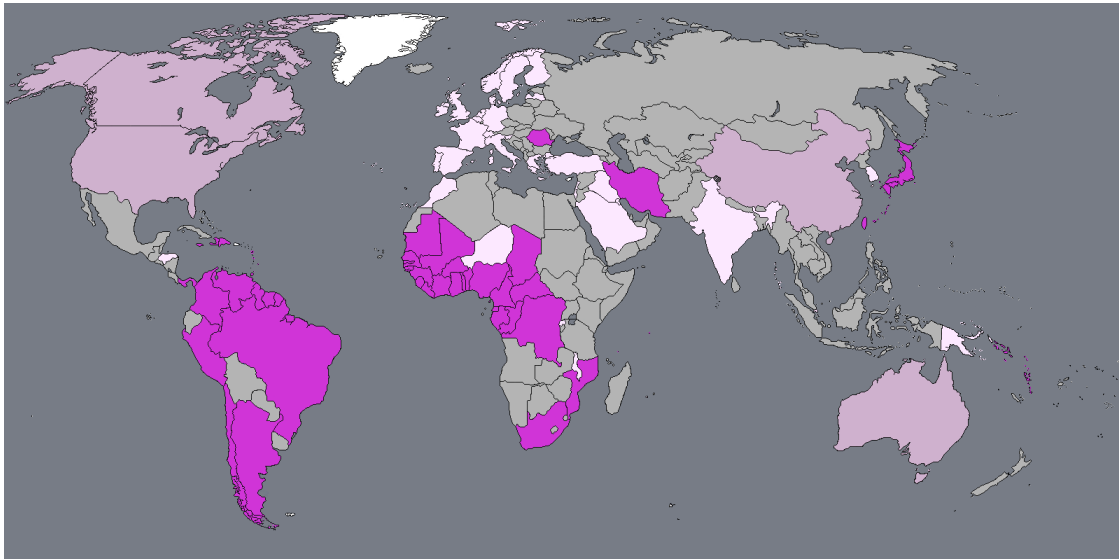
(CDC, julio 2026).

ZIKA



- Países y territorios donde se han notificado casos de transmisión de Zika.
 - Países y territorios con mosquitos transmisores, pero sin notificación de casos de transmisión.
 - Países para los cuales no existe evidencia de la presencia del mosquito que transmite el virus del Zika.
- (CDC, mayo 2026).

HTLV-1



- Países y territorios con riesgo de transmisión alto.
 - Países y territorios con riesgo variable de transmisión según región.
 - Países y territorios con riesgo de transmisión bajo o ausente.
 - Países y territorios de los que no se disponen de datos fiables o sin datos.
- (ECDC, marzo 2015).

HTLV-1



■ Áreas de especial riesgo.

■ Áreas con riesgo de transmisión bajo o ausente.

(ECDC, marzo 2015).

La selección de donantes de sangre y componentes sanguíneos tiene como objetivo fundamental determinar si la persona que se presenta a donar tiene un buen estado de salud. Se trata de un proceso crítico cuyo objetivo es el de garantizar tanto la protección de la salud del potencial donante como del futuro receptor. Por otra parte, no debemos olvidar la necesidad de asegurar un suministro adecuado y suficiente de sangre y componentes sanguíneos, sustancias críticas para cualquier sistema sanitario.

Actualmente, es especialmente preocupante la falta de plasma para la fabricación de medicamentos derivados del plasma sanguíneo. Es por ello, que en esta revisión se ha introducido un capítulo dedicado a los criterios de selección para la donación de plasma destinado a fraccionamiento.

En esta 4ª edición de la guía, se ha pretendido **revisar y unificar los criterios de exclusión**, con el fin de facilitar, en la medida de lo posible, la reducción de rechazos innecesarios, fundamentalmente de rechazos temporales así como la duración de los mismos. De forma que ello redunde en un aumento de la donación sin menoscabo de la seguridad del donante y del receptor.

