

**Referencias**

1. Ardissino G, Dacco V, Testa S, Bonaudo R, Clalris A, Taioli E, et al. Epidemiology of chronic renal failure in children: Data from the Italkid Project. *Pediatrics* 2003; 111:382-387
2. Hari P, Singla IK, Mantan M, Kanitkar M, Batra B, Bagga A. Chronic Renal Failure in children. *Indian Pediatrics* 2003; 40:1035-1042.
3. Cho BS, Kim SD, Choi YM, Kang HH. School urinalysis screening in Korea: prevalence of chronic renal disease. *Pediatr Nephrol* 2001; 16:1126-1128.
4. Li PK, Kwan BC, Leung CB, Kwan TH, Wong KM, Lui SL, et al. Hong Kong Society of Nephrology Prevalence of silent kidney disease in Hong Kong: the screening for Hong Kong Asymptomatic Renal Population and Evaluation (SHARE) program. *Kidney Int* 2005;(94):S36-S40.
5. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Kidney Disease Outcome Quality Initiative. Am J Kidney Dis* 2002;39(suppl 1): S1-S266.
6. Eknoyan G, Levin NW, Eschbach JW, Golper TA, Owen WF Jr, Schwab S, et al. Continuous quality improvement: DOQI becomes K/DOQI and is updated. *National Kidney Foundation's Dialysis Outcomes Quality Initiative. Am J Kidney Dis* 2001;37:179-194.

**Seroprevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en donadores de sangre, del centro estatal de la transfusión sanguínea, Tlaxcala, México**

Las diversas infecciones de transmisión sexual (ITS) causadas por diferentes organismos se agrupan por sus características clínicas y epidemiológicas; se consideran como un problema importante de salud pública a nivel mundial, debido principalmente a la pandemia del SIDA, a las implicaciones relacionadas a tabúes sobre la sexualidad y al reconocimiento de su importancia médica y económica.<sup>1</sup> Una manera de transmitir las ITS es por medio de sangre; en México, la prevalencia nacional en donadores de sangre para el año 2003 fue de 0.28% para el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), 0.32% para el virus de la hepatitis B (VHB) y 0.67% para el virus de la hepatitis C (VHC). En Tlaxcala se encontró 0.31% para VIH,

mayor a la media nacional; 0.18% para VHB y 0.51% VHC, ambos menores a la media nacional.<sup>2</sup>

La importancia de estudiar la prevalencia en Tlaxcala reside en conocer potenciales portadores virales o antiguos infectados, y una vez caracterizado el problema de las ITS en donadores de sangre, desarrollar estrategias en la selección y pruebas de laboratorio para poder avanzar en el control de las ITS. Se realizó un estudio transversal descriptivo, basado en fuentes secundarias, incluyendo historias clínicas y estudios serológicos registrados en donadores de sangre que acudieron al Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS), en Tlaxcala, durante el año 2005.

De un total de 8 174 candidatos que asistieron al CETS, se rechazaron 1 527 porque no cumplieron con los requisitos mínimos marcados por la NOM 003 1993: edad (entre 18 y 65 años de edad), antecedentes médicos y examen clínico satisfactorio. Los 6 647 restantes fueron aceptados con base en los requisitos mínimos marcados.

La determinación de anticuerpos contra VIH se realizó mediante una prueba de ELISA (Genscreen HIV1/2 Versión 2, Bio-Rad) confirmándose los sueros positivos por un Western blot (New Lav Blot II, Bio-Rad). La detección del antígeno de superficie de VHB se realizó primero con un ELISA (Monolisa AgHBs Plus, Bio-Rad) y después se confirmaron con un inmunoensayo de micropartículas quimioluminiscentes (Architect HBsAg,

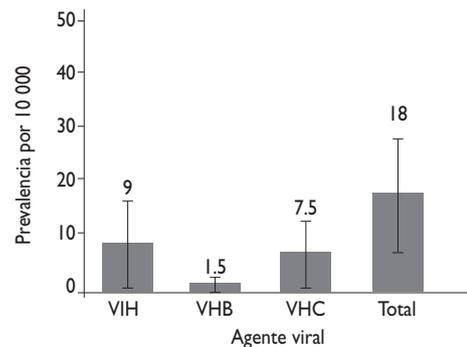
Abbott). En el caso de los anticuerpos contra VHC se empleó como tamiz un ensayo de ELISA (HCV 3.0 ELISA Ortho) y se confirmaron por medio de un inmunoblot con antígeno recombinante (RIBA-HCV 3.0 SIA, Chiron).

Del total de muestras obtenidas de donadores de sangre que asistieron al CETS Tlaxcala, la mayoría, 6 159 (92.68%), eran hombres, y 488 (7.32%) eran mujeres (razón H/M de 12.6/1), con una edad promedio de 31.73 años.

Del total de sueros analizados, se presentaron 12 casos presuntivos de VIH, 1 de VHB y 11 de VHC; posteriormente a las pruebas confirmatorias se encontró que de los 6 647 donadores se obtuvieron 12 casos positivos confirmados en alguno de los marcadores serológicos correspondientes a las ITS (18 casos por cada 10 000 donadores). Estos casos positivos se distribuyeron de la siguiente manera: 6 casos para VIH, 1 caso para VHB y 5 casos para VHC.

Se encontraron con mayor frecuencia marcadores serológicos en mujeres (40.98 casos /10 000) que en hombres (16.26 casos /10 000),  $p > 0.05$ . El intervalo de edad en el que se detectaron casos positivos fue de 21-50 años y se distribuyeron así: 21-30 años 4 positivos a VIH y 2 positivos a VHC, de 31-40 años 1 positivo a VIH, 1 positivo a VHB y 1 positivo a VHC, y de 41-50 años 1 positivo para VIH y 1 positivo para VHC ( $p > 0.05$ ).

Ninguno de los donadores que refirió tener algún antecedente de tabaquismo, alcoholismo, tatuajes, transfusiones previas y donaciones anteriores



**GRAFICA I. PREVALENCIA DE ITS EN 6647 DONADORES DEL CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA TLAXCALA, MÉXICO, DURANTE EL AÑO DE 2005.**

presentó positividad a algún marcador serológico.

La prevalencia de los tres marcadores infecciosos de las ITS en conjunto es de 0.18%; este dato es mucho menor a la prevalencia nacional (1.27%).<sup>3</sup> Aunque no se identificó plenamente en este estudio, es posible que existan comportamientos sexuales o antecedentes de riesgo que no quedan suficientemente documentados en la historia clínica de cada donante.

Finalmente, es importante mencionar que es preocupante el número de pruebas indeterminadas, ya que corresponden a la misma seroprevalencia de los marcadores involucrados, por lo

que es imprescindible un seguimiento epidemiológico para estos donadores y llegar a un diagnóstico certero de estos casos que se pueden convertir en una fuente de riesgo potencialmente alto.

*María de Jesús Rojas-García,<sup>(1)</sup>*

*Dr. Rogelio Aguilar-Tlapale,<sup>(1)</sup>*

*QFB Esp, María Cristina Gudelia Montalvo-Melo,<sup>(1)</sup>*

*QFB, M en C, D en C, Miguel Ángel Sánchez-Alemán,<sup>(2)</sup>*

*MD, D en C, Carlos Hernández-Girón,<sup>(2)</sup>*

*chernand@correo.insp.mx*

<sup>(1)</sup> Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea, SSA.  
Tlaxcala, Tlaxcala, México

<sup>(2)</sup> Instituto Nacional de Salud Pública.  
Cuernavaca, Morelos.

## Referencias

1. De la Cruz-del Solar R, Barreara Cuadros T, Vidal Escudero J, Rodríguez-Salazar I. Marcadores Serológicos de Sífilis, Hepatitis B y VIH en Donadores de Sangre en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima-Perú. *Rev Med Hred* 1999;10(4):137-143.
2. Vázquez-Flores JA, Valiente-Banuet L, Marín-y López RA, Sánchez-Guerrero S. La Seguridad de las Reservas Sanguíneas en la República Mexicana Durante los años 1999 a 2003. *Rev Invest Clín* 2006; 58(2):101-108.