

# DOCUMENT DE POSICIONAMENT

## Selecció del donant per a la transferència de microbiota fecal



Societat  
Catalana de  
Digestologia



SOCIETAT  
CATALANA  
DE  
MALALTIES  
INFECCIOSES  
I  
MICROBIOLOGIA  
CLÍNICA



*L'Acadèmia*

FUNDACIÓ ACADEMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES  
I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARS





Selecció del donant per a la  
transferència de microbiota fecal

## **Correspondència**

**Clàudia Arajol**

Servei d'Aparell Digestiu.  
Hospital Universitari de Bellvitge.  
C/ Feixa Llarga s/n,  
08907 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)  
carajol@bellvitgehospital.cat

## Selecció del donant per a la transferència de microbiota fecal.

**Clàudia Arajol.** Servei d'Aparell Digestiu.  
Hospital Universitari de Bellvitge.

**Andrea Aira Gómez.** Servei de Malalties Infeccioses.  
Hospital Clínic de Barcelona.

**Begoña González-Suárez.** Servei d'Aparell Digestiu.  
Hospital Clínic de Barcelona.

**Climent Casals-Pascual.** Servei de Microbiologia Clínica.  
Hospital Clínic de Barcelona.

**Sara Martí Martí.** Servei de Microbiologia Clínica.  
Hospital Universitari de Bellvitge.

**M Angeles Domínguez Luzón.** Servei de Microbiologia Clínica.  
Hospital Universitari de Bellvitge.

**Alex Soriano.** Servei de Malalties Infeccioses.  
Hospital Clínic de Barcelona.

**Jordi Guardiola.** Servei d'Aparell Digestiu.  
Hospital Universitari de Bellvitge.

### En representació del grup català per l'estudi i desenvolupament de la transferència de microbiota fecal:

**Xavi Aldeguer.** Servei d'Aparell Digestiu.  
Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta.

**Francesc Balaguer.** Servei d'Aparell Digestiu.  
Hospital Clínic de Barcelona.

**Xavier Bessa i Caserras.** Servei d'Aparell Digestiu.  
Hospital del Mar.

**Natalia Borrueal Sáinz.** Servei d'Aparell Digestiu.  
Hospital Universitari Vall d'Hebrón.

**Xavier Calvet Calvo.** Servei d'Aparell Digestiu.  
Hospital Universitari Parc Taulí.

**Antoni Castells.** Servei d'Aparell Digestiu.  
Hospital Clínic de Barcelona. President de la Societat Catalana de Digestologia.

**Guillermo Cuervo.** Servei de Malalties Infeccioses.  
Hospital Universitari de Bellvitge.

**Maria Esteve Comas.** Servei d'Aparell Digestiu.  
Hospital Universitari Mútua Terrassa.

**Francisco Guarner Aguilar.** Servei d'Aparell Digestiu.  
Hospital Universitari Vall Hebrón.

**Jose Manuel Hernández Real.** Servei d'Endocrinologia.  
Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta.

**Juan P Horcajada.** Servei de Malalties infeccioses.  
Hospital del Mar.

**Joaquin Lopez-Contreras González.** Servei de Malalties Infeccioses.  
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

**Marc Llíros Dupré.** Institut d'Investigació Biomèdica de Girona (IdIBGi).

**Míriam Mañosa i Ciria.** Servei d'Aparell Digestiu.  
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

**Lurdes Matas Andreu.** Servei de Microbiologia Clínica.  
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

**Ferran Navarro Risueño.** Servei de Microbiologia Clínica.  
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

**Roger Paredes.** Servei de Malalties infeccioses.  
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

**Virginia Rodríguez-Garrido.** Servei de Microbiologia Clínica.  
Hospital Universitari Vall d'Hebrón.

**José R. Santos.** Servei de Malalties infeccioses.  
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

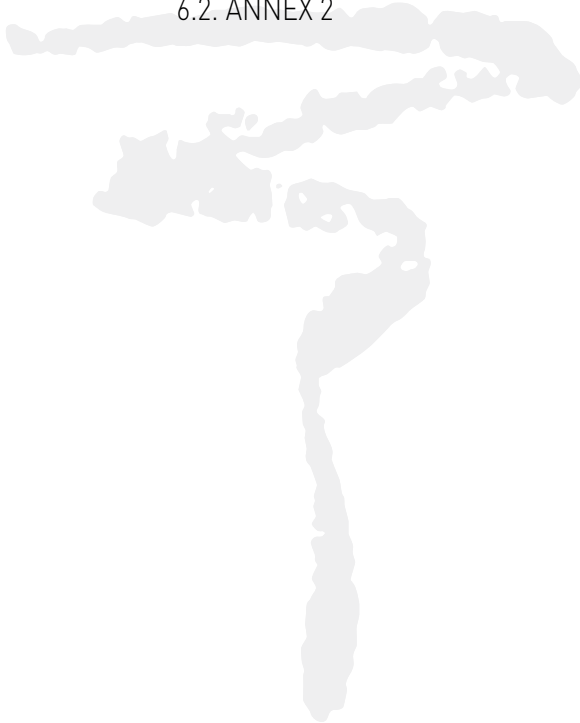
**Nieves Sopena Galindo.** Servei de Malalties infeccioses.  
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

**German Soriano Pastor.** Servei d'Aparell Digestiu.  
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

**Judith Villar-Garcia.** Servei de Malalties infeccioses.  
Hospital del Mar.

## Index

1. INTRODUCCIÓ
2. SELECCIÓ DEL DONANT
  - 2.1. FULL INFORMATIU PEL DONANT
  - 2.2. ENTREVISTA PERSONAL
  - 2.3. ESTUDI DE SANG I DE FEMTA
3. CRITERIS D'EXCLUSIÓ DEL DONANT
4. VALIDESA DEL PROCÉS DE SELECCIÓ
5. BIBLIOGRAFIA
6. ANNEXOS
  - 6.1. ANNEX 1
  - 6.2. ANNEX 2



## 1. INTRODUCCIÓ

En els últims anys la transferència de microbiota fecal (TMF) ha emergit com el tractament d'elecció per tractar la infecció recurrent per *Clostridioides difficile* (*C. difficile*), amb taxes de curació global d'entre el 85-90 %<sup>1</sup>. La seva eficàcia ha quedat àmpliament demostrada en múltiples estudis no controlats i en varis assajos clínics<sup>2,3,4,5</sup>. Per això, les principals guies de pràctica clínica i societats mèdiques recomanen la TMF com a primera opció terapèutica en la infecció per *C. difficile* recurrent<sup>6,7,8,9,10</sup>.

Els continus avenços en el coneixement del microbioma intestinal humà han demostrat que existeix una associació entre l'alteració de la microbiota intestinal i un ampli espectre de trastorns i/o malalties. Aquests coneixements han suscitat un creixent interès en la comunitat científica per establir el paper de la TMF en altres entitats diferents a la infecció recurrent per *C. difficile*, com la malaltia inflamatòria intestinal, la síndrome metabòlica, la colonització intestinal per microorganismes multiresistents, la síndrome d'intestí irritable, etc.

La TMF es considera un procediment segur, ben tolerat i sense pràcticament esdeveniments adversos a curt termini si es realitza de manera correcta. No obstant, l'evidència disponible en quant a seguretat a llarg termini és limitada. Per aquest motiu, és essencial establir protocols d'actuació que permetin als clínics actuar amb les màximes garanties i minimitzar els riscos del procediment.

A Catalunya, s'ha constituït un grup de treball multidisciplinari format per especialistes en digestologia, en malalties infeccioses, en microbiologia i en endocrinologia, amb l'objectiu d'establir unes recomanacions que serveixin per a la pràctica rigorosa d'aquesta modalitat terapèutica i, al mateix temps, oferir una ajuda pràctica de la metodologia a seguir.

## 2. SELECCIÓ DEL DONANT

La selecció del donant ha de ser rigorosa per garantir la seguretat del procediment. El criatge del donant és vital per prevenir la transmissió de malalties infeccioses. Existeix a més, el risc teòric de que la TMF moduli la susceptibilitat a presentar condicions o malalties vinculades amb la microbiota intestinal. Amb l'objectiu de minimitzar aquests riscos, previ a la donació, a cada candidat potencial se li realitzarà una entrevista personal i un estudi de sang i de femta.

### 2.1 Full informatiu pel donant

Totes les persones que entrin en el procés de selecció de donants seran informades del funcionament del procés i de la finalitat de la seva aportació. Amb aquest objectiu, s'entregarà un document informatiu que garanteixi la confidencialitat i protecció de dades personals. Posteriorment es demanarà que signin un consentiment informat. En l'annex 1 s'adjunta un exemple de full informatiu pel donant.

## 2.2 Entrevista personal

La seguretat del receptor és la principal preocupació, de manera que el donant serà descartat si en l'entrevista personal es detecten antecedents mèdics rellevants o comportaments que associïn un augment del risc de contraure malalties transmissibles. En l'annex 2 s'adjunta un exemple de qüestionari a realitzar en l'entrevista personal.

## 2.3 Estudi de sang i de femta

TAULA 1		
SANG		<ul style="list-style-type: none"> <li>Filtrat glomerular, perfil hepàtic, proteïna C reactiva, tirotròpina (TSH) i tiroxina (T4), anticossos antitransglutaminasa, perfil lipídic</li> </ul>
	Virus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Citomegalovirus Ac IgG i virus Epstein-Barr Ac IgG*</li> <li>Herpes simple I + II Ac IgG*</li> <li>Virus hepatotrops: HBsAg, HBcAc, Ac VHC, VHA IgM, VHE IgM</li> <li>Virus de la immunodeficiència humana (VIH-1, VIH-2)</li> <li>HTLV (Virus limfotrófic humà) tipus I + II (Ac)</li> </ul>
	Bacteris	<ul style="list-style-type: none"> <li>Serologia per <i>Treponema pallidum</i></li> </ul>
	Paràsits	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Strongyloides stercoralis</i> Ac IgG (ELISA)</li> <li><i>Toxoplasma gondii</i> Ac IgG</li> </ul>
FEMTA	Bacteris	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coprocultiu estàndard (<i>Campylobacter</i>, <i>Salmonella</i>, <i>Shigella</i> i <i>Yersinia</i>)</li> <li>Estudi per <i>Clostridioides difficile</i> toxigènic</li> <li>PCR a temps real de patògens gastrointestinals: <i>Campylobacter spp.</i>, <i>Salmonella spp.</i>, <i>Shigella spp.</i>, <i>Yersinia spp.</i>, <i>Vibrio cholerae</i>, detecció de patotips d'<i>Escherichia coli</i> (enterotoxigènic, enteroagregatiu, enterohemorràgic, enteropatogènic, enteroinvasiu)</li> <li>Estudi per detectar portadors de bacteris multiresistents (frotis rectal o mostra de la femta): enterobacteris productors de beta-lactamases d'ampli espectre (BLAE), enterococ resistent a vancomicina i enterobacteris resistents a carbapenem</li> <li>Frotis nasal o frotis rectal per la detecció de <i>Staphylococcus aureus</i> resistent a meticil·lina (SARM)</li> <li><i>Helicobacter pylori</i> en femta</li> </ul>
	Virus	<ul style="list-style-type: none"> <li>PCR a temps real per: Norovirus, Rotavirus, Adenovirus</li> </ul>
	Paràsits	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examen convencional de paràsits</li> <li>Estudi mitjançant PCR a temps real o tècnica disponible (EIA, etc.) per: <i>Giardia lamblia</i>, <i>Cryptosporidium spp.</i>, <i>Entamoeba histolytica</i>, <i>Blastocystis hominis</i>, <i>Dientamoeba fragilis</i></li> </ul>
	Altres determinacions	<ul style="list-style-type: none"> <li>Calprotectina fecal</li> <li>Test de sang oculta en femta</li> </ul>

\*Es recomana descartar donants IgG positius per Citomegalovirus, per Virus Epstein-Barr i per Virus Herpes Simple en cas de receptors immunocompromesos i amb serologia negativa.

Després de realitzar l'entrevista personal s'ha de realitzar un estudi de sang i de femta. En la taula 1 es detallen els que es consideren imprescindibles. Segons el context clínic del receptor, com seria en el cas d'immunosupressió, es poden avaluar altres patògens addicionals si es considera oportú. Als donants immigrants se'ls pot realitzar serologies afegides segons els factors de risc o les malalties pròpies del territori d'on provenen (ex: malaltia de Chagas, Schistosomiasi, etc.).

### 3. CRITERIS D'EXCLUSIÓ DEL DONANT

Els donants seran descartats si es detecten factors de risc de transmissió d'agents infecciosos o altres característiques que prevegem puguin repercutir en la salut del receptor i/o afectar la composició de la microbiota intestinal.

A dia d'avui es desconeix quina és la composició ideal de la microbiota intestinal del donant per a que la TMF sigui eficaç, de manera que els donants són seleccionats per un principi d'exclusió més que d'inclusió. S'ha de tenir en compte que si es realitza el cribratge correctament, sols una minoria podran finalment servir com a donants<sup>11,12</sup>.

#### Críteris d'exclusió del donant

- Edat inferior a 18 anys o major de 50 anys.
- Haver pres antimicrobians (antibiòtics, antivirals, antifúngics) o probiòtics en els 3 mesos previs a la donació.
- Resultat positiu de qualsevol patògen determinat en l'estudi microbiològic de sang i de femta durant el període de cribratge.
- Hàbit tabàquic (> 10 cigarretes/dia).
- Presentar febre o símptomes digestius (diarrea, nàusees, vòmits, restrenyiment, dolor abdominal, etc.)
- Presentar antecedents mèdics rellevants (neoplàsia, malalties transmissibles...) i, en concret, història de malalties gastrointestinals, incloent malaltia inflamatòria intestinal, malaltia celiaca, la síndrome de l'intestí irritable, restrenyiment crònic, diarrea crònica, història prèvia d'infecció per *C. difficile* i/o hemorràgia digestiva.
- Història de malalties autoimmunes (exemple: esclerosi múltiple, malalties del teixit connectiu, diabetis mellitus tipus 1), de malalties relacionades amb l'atòpia, asma, altres tipus de diabetis mellitus, tractament actual amb agents immunomoduladors, història de síndromes de dolor crònic (exemple: fibromiàlgia, fatiga crònica), de trastorns neurològics o del desenvolupament neurològic, trastorns psiquiàtrics, síndrome metabòlica (NCEP ATP III criteria), obesitat (índex de massa corporal > 30 Kg/m<sup>2</sup>), o malnutrició (índex de massa corporal < 18,5 Kg/m<sup>2</sup>).
- Història familiar de: càncer colorectal, de síndrome de poliposi, de malaltia inflamatòria intestinal, de malaltia celiaca o de malalties autoimmunes.
- Consum de drogues il·lícites.



- Prendre medicació que pugui ser excretada per la femta, que pugui significar un risc pel receptor o que pugui provocar canvis en la microbiota intestinal o disbiosi (inhibidors de la bomba de protons, etc.).
- Presentar comportaments que associïn un augment del risc de contraure malalties transmissibles:
  - Comportament sexual de risc: relacions sexuals en els últims 6 mesos amb: parelles anònimes, amb múltiples parelles, amb portadors del VIH, amb persones que s'hagin administrat drogues via intravenosa, amb persones que exerceixin o hagin exercit la prostitució.
  - Tatuatge, pírcing i/o acupuntura en els últims 6 mesos.
  - Història actual o prèvia d'empresonament.
  - Viatge recent (6 mesos) a països tropicals, països amb malalties diarreïques endèmiques o d'alt risc de diarrea del viatger (Àfrica, Sud Est asiàtic, Mèxic, Centreamèrica, Sudamèrica, Carib).
  - Accident recent per punxada d'agulla.
  - Haver rebut derivats sanguinis en els últims 6 mesos.
  - Haver rebut vacunes atenuades i/o vives en els últims 6 mesos.
  - Individus que treballin amb animals (disminuir risc de transmissió de zoonosis)
- Presentar factors de risc de colonització per microorganismes multiresistents:
  - Treballadors sanitaris.
  - Persones en contacte amb el sistema sanitari definit com: hospitalització recent, ingrés recent en centres de llarga estada, assistència regular a hospitals de dia i/o cirurgia ambulatoria.
- Cirurgia major gastrointestinal.
- Cirurgia major no gastrointestinal en els últims 4 mesos (exemple: pneumectomia, intervenció cardíaca o cirurgia toràcica, fractura greu (fèmur, pelvis, etc.), pròtesi articular (maluc, genoll, etc.).
- Presentar factors de risc de la malaltia de Creutzfeldt-Jakob (encefalopatia espongiforme).

#### 4. VALIDESA DEL PROCÉS DE SELECCIÓ

Un donant podrà aportar totes les donacions (deposicions) que desitgi una vegada hagi superat el procés de selecció. És imprescindible formar als donants durant l'entrevista personal inicial per a que puguin manifestar canvis rellevants en el qüestionari durant el període de la donació, i realitzar les determinacions afegides que es considerin oportunes a partir d'aquests canvis.

Després de la primera donació, si el donant és vàlid i desitja seguir aportant mostres, s'hauran de realitzar les següents proves:

- Detecció de canvis en el qüestionari a cada donació
- Anàlisi de femta cada 1-2 setmanes com a màxim
- Anàlisi de sang cada 2 mesos com a màxim

Per tal de garantir la seguretat dels receptors, es recomana mantenir la donació en quarantena fins que el donant superi una nova analítica de sang i de femta (independentment de si desitja continuar aportant mostres)<sup>13</sup>. Aquesta mesura detectaria les infeccions que es troben en període finestra o les que no s'han detectat en l'estudi inicial.

## 5. BIBLIOGRAFIA

1. Kelly CR, Kahn S, Kashyap P, Laine L, Rubin D, Atreja A, et al. Update on fecal microbiota transplantation 2015: indications, methodologies, mechanisms and outlook. *Gastroenterology* 2015; 149(1):223-237.
2. Van Nood E, Vrieze A, Nieuwdorp M, Fuentes S, Zoetendal EG, de Vos WM, et al. Duodenal infusion of donor feces for recurrent *Clostridium difficile*. *N Engl J Med* 2013; 368(5):407-15.
3. Cammarota G, Masucci L, Ianiro G, Bibbò S, Dinoi G, Costamagna G, et al. Randomised clinical trial: faecal microbiota transplantation by colonoscopy vs vancomycin for the treatment of recurrent *Clostridium difficile* infection. *Aliment Pharmacol Ther* 2015; 41(9):835-43.
4. Kelly CR, Khoruts A, Staley C, Sadowsky MJ, Abd M, Alani M, et al. Effect of fecal microbiota transplantation on recurrence in multiply recurrent *Clostridium difficile* infection: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2016; 165(9):609-616.
5. Hvas CL, Dahl Jorgensen SM, Jorgensen SP, Storgaard M, Lemming L, Hansen MM, et al. Fecal microbiota transplantation is superior to fidaxomicin for treatment of recurrent *Clostridium difficile* infection. *Gastroenterology* 2019; 156(5):1324-1332.
6. Surawicz CM, Brandt LJ, Binion DG, Ananthakrishnan AN, Curry SR, Gilligan PH, et al. Guidelines for diagnosis, treatment, and prevention of *Clostridium difficile* infections. *Am J Gastroenterol* 2013; 108(4):478-498.
7. Mc Donald LC, Gerding DN, Johnson S, Bakken JS, Carroll KC, Coffin SE, et al. Clinical practice guidelines for *Clostridium difficile* infection in adults and children: 2017 Update by the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA). *Clin Infect Dis* 2018; 66(7):987-994.
8. Cammarota G, Ianiro G, Tilg H, Rajilic-Stojanovic M, Kump P, Satokari R, et al. European consensus conference on fecal microbiota transplantation in clinical practice. *Gut* 2017; 66(4):569-580.

9. Mullish BH, Quraishi MN, Segal JP, McCune VL, Baxter M, Marsden GL, et al. The use of faecal microbiota transplant as treatment for recurrent or refractory *Clostridium difficile* infection and other potential indications: joint British Society of Gastroenterology (BSG) and Healthcare Infection Society (HIS) guidelines. *Gut* 2018; 67(11):1920-1941.
10. Sokol H, Galperine T, Kapel N, Bourlioux P, Seksik P, Barbut F, et al. Faecal microbiota transplantation in recurrent *Clostridium difficile* infection: Recommendations from the French Group of faecal microbiota transplantation. *Dig Liver Dis* 2016; 48(3):242-7.
11. Paramsothy S, Borody TJ, Lin E, Finlayson S, Walsh AJ, Samuel D, et al. Donor recruitment for fecal microbiota transplantation. *Inflamm Bowel Dis* 2015; 21:1600-1606.
12. Kassam Z, Dubois N, Ramakrishna B, Ling K, Qazi T, Smith M, et al. Donor screening for fecal microbiota transplantation. *N Engl J Med* 2019; 381(21):2070-2072.
13. Cammarota G, Ianiro G, Kelly CR, Mullish BH, Allegretti JR, Kassam Z, et al. International consensus conference on stool banking for faecal microbiota transplantation in clinical practice. *Gut* 2019; 68(12):2111-2121.

## 6. ANNEXOS

### 6.1. Annex 1: Full informatiu pel donant de microbiota fecal

#### En què consisteix i per a què serveix la transferència de microbiota fecal?

La transferència de microbiota fecal (TMF) és el terme utilitzat quan s'obtenen microorganismes intestinals de la femta d'un individu sa, i s'introdueixen al tracte gastrointestinal d'una altre individu amb la finalitat de restaurar la seva microbiota intestinal malmesa.

#### Com han de ser els donants?

Els donants de microbiota fecal han de ser persones sanes i sense antecedents personals ni familiars de malalties gastrointestinals. Els donants no poden prendre fàrmacs que s'excretin a través de la femta o que puguin alterar la microbiota intestinal normal.

#### Descripció de la donació

Com a donant potencial li realitzaran proves abans de la donació per assegurar que no presenta cap tipus de malaltia o infecció potencialment transmissible. Aquestes proves inclouen uns qüestionaris realitzats pels responsables del programa de la transferència de microbiota fecal, una anàlisi de sang completa i un estudi de femta.

#### Quins beneficis té la donació?

La donació és voluntària i exempta de compensació econòmica.

### Quins riscos té la donació?

Els riscos que pot presentar el pacient amb la participació a l'estudi són els derivats de l'extracció de sang, ja que la resta de procediments estan lliures de riscos. Els riscos associats a una punció venosa són:

- Qualsevol punció venosa suposa un risc d'infecció tot i que es realitzi en condicions de màxima asèpsia.
- La punció venosa pot causar dolor en la zona de la punxada o un hematoma.
- Algunes puncions provoquen un procés inflamatori local (flebitis) que sol resoldre's amb tractament local però que en algunes excepcions ocasionals pot desencadenar un procés tromboembòlic més greu.

### Observacions

Durant els 3 mesos previs a la donació no es poden prendre antibiòtics. Si presenta febre, nàusees, vòmits o diarrea entre el període de cribratge i la donació, ho ha de notificar de manera immediata. Durant la setmana prèvia a la donació, recomanem una sèrie de canvis dietètics. Aquests canvis inclouen:

- Evitar mariscs, llagostins, ostones, fruits secs i carns processades com el salami, pernil o salsitxes.
- En cas de que vostè conegui al receptor, ha d'evitar consumir aliments als que el receptor és al·lèrgic, y evitar també els aliments que podrien provocar al·lèrgia al receptor (fruits secs, ous, maduixes...) durant els 7 dies previs a la donació.
- Es recomana realitzar una dieta rica en fibra per millorar la qualitat de la seva microbiota intestinal: pa integral, vegetals, llegums, un mínim de 2 peces de fruita al dia i beure al menys 1 litre d'aigua al dia.

### Altres observacions

Una vegada hagi realitzat la donació, si en els mesos o anys posteriors a la mateixa, és diagnosticat d'alguna malaltia o trastorn important, si us plau, posis en contacte amb els responsables de la Unitat de transferència de microbiota fecal del seu centre. D'aquesta manera es podrà realitzar un seguiment específic dels receptors que hagin rebut una TMF a partir d'una mostra fecal seva.

### Confidencialitat i protecció de dades personals

El tractament, la comunicació i la cessió de les dades de caràcter personal de tots els subjectes que entren en el programa de transferència de microbiota fecal s'ajustarà al disposat en la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre de protecció de dades de caràcter personal i garantia de drets digitals, així com el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del consell, de 27 d'abril de 2016 de protecció de dades, i en especial a la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

Així mateix, única i exclusivament es tractaran les dades personals que siguin necessàries per formar part del programa de transferència de microbiota fecal, que vostè de manera voluntària vulgui, essent aquesta la base jurídica del tractament.

L'accés a la seva informació personal quedarà restringida al metge de l'estudi/col·laboradors i autoritats sanitàries, quan ho precisin per comprovar les dades i procediments relatius al programa, però sempre mantenint la confidencialitat d'acord amb la legislació vigent.

Les seves dades com a donant es codificaran mitjançant un número que s'assignarà a cada donant en el moment de ser inclòs en el programa de transferència de microbiota fecal, i es conservaran durant 15 anys, sense perjudici de que els requeriments de la donació obliguin a un temps de conservació superior.

D'acord amb l'establert en la legislació mencionada, vostè podrà exercir en qualsevol moment els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació del tractament portabilitat i oposició i cancel·lació pel que haurà de dirigir-se al responsable del tractament de les dades.

No se preveuen cessions a tercers de les seves dades personals sense consentiment, a excepció de que alguna norma estableixi la cessió de les seves dades, i així sigui necessari i/o obligatori. En cas de transferència de les dades, es mantindrà el mateix nivell de confidencialitat que la normativa espanyola.

Així mateix les seves dades podran ser tractades amb finalitats d'investigació, de conformitat amb la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, previ procediment de separació de les seves dades assistencials de les de caràcter identificatiu, que permetin el seu anonimat.

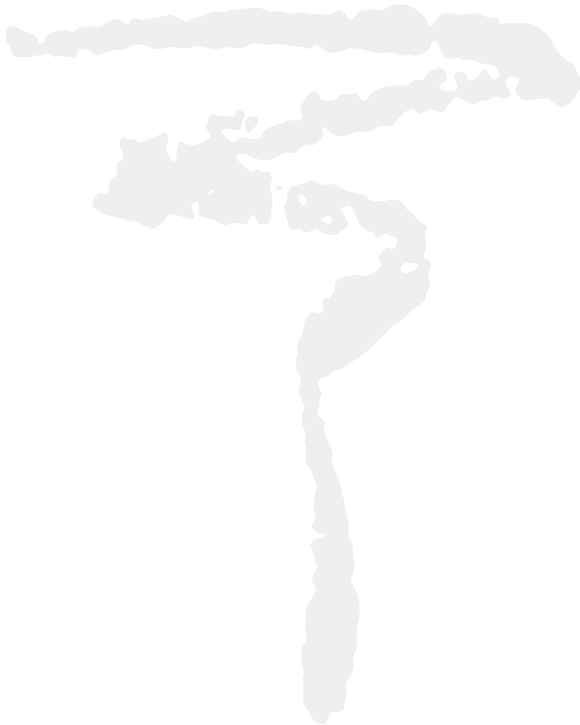
## **6.2. Annex 2: Qüestionari pel cribratge del donant en l'entrevista personal**

Una resposta positiva a qualsevol de les preguntes del qüestionari, en general representarà una exclusió del donant, tot i que s'actuarà de forma individualitzada en cada cas i segons el tipus de resposta.

1. Dades demogràfiques (sexe, pes, alçada, raça, país naixement).
2. Hàbits tòxics (alcohol, tabac o altres tòxics).
3. Antecedents personals mèdics amb especial interès en malaltia inflamatòria intestinal, obesitat, diabetis mellitus, atòpia, síndrome de la fatiga crònica, fibromiàlgia, malalties neurològiques, cirrosi hepàtica, al·lèrgies, tuberculosi (infecció tuberculosa latent) o càncer.
4. Antecedents personals quirúrgics. En cas afirmatiu, indicar si es va realitzar en algun país en vies de desenvolupament i/o amb condicions higièniques deficientes.
5. Medicació habitual/espòròica en els últims 6 mesos (especial interès en agents antimicrobians, inhibidors bomba protons).
6. Professió. Valorar si està associada a un elevat risc de malalties de transmissió sanguínia, de colonització per gèrmens multiresistents o de malalties transmissibles (Ex.: treballadors sanitaris, contacte amb pacients o presos, professionals escola bressol, centres per persones grans, etc.).

7. Presenta factors de risc per ser portador de gèrmens multiresistents? (Ex.: Persones en contacte amb el sistema sanitari: hospitalització recent, ingrés recent en centres de llarga estada, assistència regular a hospitals de dia i/o cirurgia ambulatoria, etc.).
8. Ha estat ingressat en un centre penitenciari en alguna ocasió?
9. Presenta conductes sexuals de risc? Ex.: relacions sexuals en els últims 12 mesos amb: múltiples parelles, amb alguna persona portadora del VIH, alguna persona que canvia freqüentment de parella, alguna persona que hagi pogut administrar-se drogues via intravenosa, alguna persona que exerceixi o hagi exercit la prostitució.
10. La seva parella habitual presenta alguna malaltia infecciosa?
11. Vostè ha presentat alguna malaltia de transmissió sexual? (ex. Sífilis, gonorrea)
12. Antecedents familiars rellevants, amb especial interès en les malalties de l'aparell digestiu (pòlips, càncer intestinal, malaltia inflamatòria intestinal). En cas afirmatiu, quin familiar?
13. Hi ha malalties hereditàries a la seva família?
14. Algun familiar presenta o ha presentat la malaltia de Creutzfeldt-Jakob ("malaltia de les vaques boges")?
15. Quin és seu hàbit deposicional habitual?
16. Ha rebut en alguna ocasió tractament per una infecció intestinal?
17. Pren productes i/o medicació amb la finalitat de modificar o influenciar la seva freqüència deposicional?
18. Presenta restrenyiment i/o diarrea durant més d'una ocasió al mes?
19. Presenta símptomes relacionats amb les hemorroides?
20. Presenta sovint molèstia o dolor abdominal?
21. Ha objectivat sang en la femta en alguna ocasió? En cas afirmatiu, s'ha estudiat per aquest motiu?
22. Ha presentat febre en les últimes 2 setmanes?
23. Ha presentat diarrea en les últimes 2 setmanes (>3 deposicions/dia no formades, o > 8 deposicions en 48 hores)?
24. Alguna persona del seu entorn (feina, treball...) presenta o ha presentat febre, diarrea o una altra clínica digestiva en les últimes 2 setmanes?
25. Ha estat vacunat segons el calendari de vacunació? Ha rebut alguna vacuna atenuada i/o viva en els últims 6 mesos?
26. Ha patit accidents relacionats amb la sang (Ex.: ferida amb agulla o objecte que conté sang d'una altra persona)?

27. Ha estat rebutjat per ser donant de sang? En cas afirmatiu indicar motiu.
28. Ha rebut una transfusió de productes sanguinis? En cas afirmatiu indicar quan.
29. Ha consumit drogues via intravenosa o via inhalada en alguna ocasió en els últims 12 mesos?
30. Historial de tatuatges, pírcings i/o acupuntura. En cas afirmatiu: quan, a quin país i si es va emprar material estèril i d'un sol ús.
31. Ha rebut un trasplantament capil·lar o d'un altre teixit (ex. còrnia)?
32. Ha estat en un país tropical en els últims 6 mesos? Quins viatges ha realitzat en els últims 6 mesos?
33. Ha presentat alguna de les següents malalties: paludisme (malària), malaltia de Chagas, Leishmaniosis, Tripanosomiasis?
34. Ha viscut en un país no europeu durant més de 5 anys?
35. Va residir al Regne Unit entre els anys 1980 i 1996?



## Secretaria Tècnica



**L'Acadèmia**

FUNDACIÓ ACADEMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES  
I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARS



**Sr. Enric Clarella**

**L'Acadèmia.** Departament d'Activitats i Congressos

Major de Can Caralleu, 1-7 • 08017 Barcelona

Tel. 932 031 852 • Fax 932 123 569

enricclarella@academia.cat

www.scdigestologia.org

### Documents publicats

- |  |             |   |
|--|-------------|---|
|  | <b>2011</b> | Utilitat Diagnòstica del Fibroscan®<br>Utilitat Diagnòstica de la Càpsula Endoscòpica   |
|  | <b>2012</b> | Tractament Triple de l'Hepatitis Crònica C, Genotip 1<br>Sedació a l'Endoscòpia Digestiva   |
|  | <b>2013</b> | Maneig de l'Hemorràgia Digestiva per Hipertensió Portal<br>Recomanacions pel Maneig de l'Hemorràgia Digestiva Baixa Aguda   |
|  | <b>2014</b> | Valoració i Tractament de la Pancreatitis Aguda<br>Recomanacions pel Maneig del Fetge Gras no Alcohòlic   |
|  | <b>2015</b> | Recomanacions per l'Avaluació i Tractament del Pacient Cirròtic Crític<br>Diarrea Crònica: Definició, Classificació i Diagnòstic  |
|  | <b>2016</b> | Hemorràgia Digestiva Alta No Deguda a Hipertensió Portal<br>Malalties Hepàtiques Autoimmunes  |
|  | <b>2017</b> | Recomanacions per al Maneig de les Malalties Vasculars Hepàtiques<br>Actualització en el Tractament de la Infecció per <i>Helicobacter pylori</i>   |
|  | <b>2018</b> | Maneig de la Insuficiència Hepàtica Aguda Greu<br>Diagnòstic i Tractament de la Síndrome de l'Intestí Irritable   |
|  | <b>2019</b> | Actualització del calendari vacunal en pacients no oncològics<br>amb malalties inflamatòries cròniques en tractament amb<br>immunosupressor i/o biològic<br>Vies Clíniques Malalties Hepàtiques<br>Abordatge inicial de les malalties funcionals digestives   |
|  | <b>2020</b> | Selecció del donant per a la transferència de microbiota fecal<br>Epidemiologia, etiologia, diagnòstic i tractament de la pancreatitis<br>crònica<br>Efectes Adversos Gastrointestinals de la Immunoteràpia<br>Efectes Adversos Hepàtics de la Immunoteràpia i el seu impacte en<br>el maneig de Pacients amb Carcinoma Hepatòcel·lular |