

“PANDEMIA POR COVID-19 EN EL 2020 Y TRASPLANTE HEPÁTICO EN CATALUÑA: IMPACTO Y RECOMENDACIONES”



DR. JORDI COLMENERO.

Unidad de Trasplante Hepático del Hospital Clínic de Barcelona. Profesor Asociado de la Universidad de Barcelona. Secretario Científico de la Sociedad Española de Trasplante Hepático.



SRA. RAQUEL GARCÍA.

Enfermera de Práctica Avanzada en Trasplante Hepático. Unidad de Trasplante Hepático del Hospital Clínic de Barcelona.

La enfermedad por SARS-CoV-2, la COVID-19, es una enfermedad infecciosa nueva y la causante de la mayor pandemia de los últimos 100 años. **La gran ocupación hospitalaria y sobre todo de camas de intensivos por enfermos con COVID-19 repercute de forma directa en la capacidad de atención de la patología no-COVID-19.** Este hecho tuvo una repercusión sobre la capacidad de asistir e identificar a potenciales donantes de órganos y limitar el circuito habitual de tratamiento del trasplante hepático. En los últimos meses, se han realizado grandes esfuerzos en definir las características clínicas y epidemiológicas de la COVID-19, evaluar la eficacia de diferentes estrategias de tratamiento y vacunación, y elaborar recomendaciones para la población general y en aquellos con situaciones de vulnerabilidad como son los pacientes en lista de espera de trasplante hepático y postrasplante. El gran esfuerzo social y sanitario ha permitido que en estos momentos podamos conocer mejor los mecanismos de transmisión y las conductas recomendables, y aprender del impacto en la donación y en el trasplante.

Impacto en la donación de órganos y el trasplante hepático en Cataluña

La primera oleada de COVID-19 saturó el sistema sanitario y comportó una importante disminución de

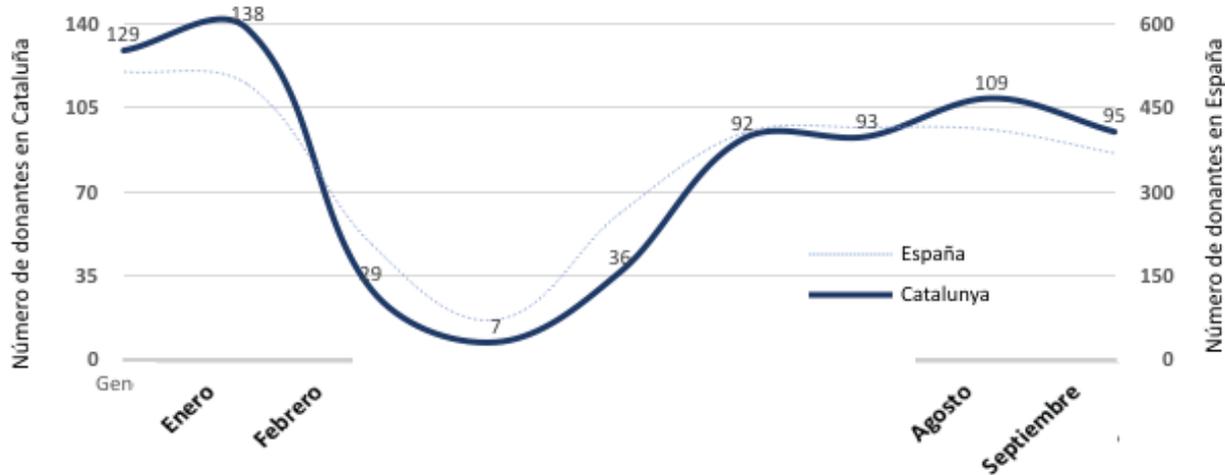
la donación y del trasplante hepático en España y Cataluña. La ocupación de camas de cuidados intensivos condujo a una menor capacidad de detección de donantes lo que, junto a la mortalidad por COVID-19 de potenciales donantes, favoreció una caída dramática de la donación. Esta caída fue especialmente pronunciada en abril de 2020 y no se recuperó hasta la finalización del confinamiento en junio de 2020. Afortunadamente, **en la segunda oleada se ha mantenido una actividad aceptable, a expensas de una enorme tensión del sistema sanitario.**

Figura 1. Gráfica superior. Durante la primera oleada de COVID-19 se produjo una reducción muy importante de donación en España y que afectó por igual a Cataluña, que se ha ido recuperando paulatinamente.

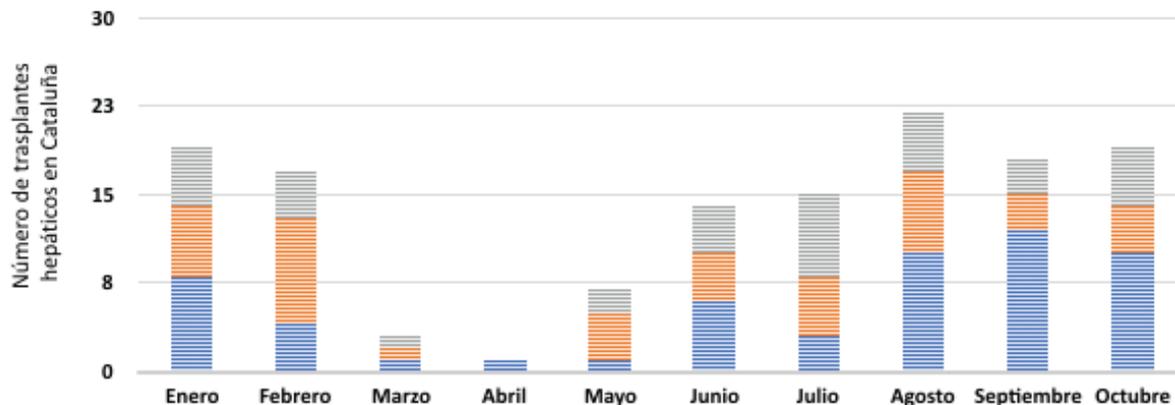
Gráfica inferior. Evolución del número de trasplantes hepáticos en Cataluña durante los meses de marzo a junio de 2020, con una recuperación posterior hasta niveles previos a la pandemia en los tres centros de trasplante hepático (Hospital Clínic en azul, Hospital de Bellvitge en naranja, Hospital Vall d'Hebron en gris). Elaborado a partir de datos cedidos por la OCATT (Organización Catalana de Trasplantes).

Figura 1

Donación en España y Cataluña en 2020



Transplante Hepático en Cataluña en 2020



Impacto de la COVID-19 en enfermos hepáticos y en población trasplantada hepática

Desde el inicio de la pandemia se pusieron en marcha una serie de medidas para incrementar la seguridad de los trasplantes, incluyendo la obligatoriedad de una PCR negativa para COVID-19 previa al trasplante tanto en donante como en receptor, y la ausencia de contactos COVID-19 recientes. **No se ha notificado ningún caso de transmisión de COVID-19 de donante a receptor, pero sí algunos casos de COVID-19 precoz tras el trasplante hepático por contactos antes del trasplante.** Algunos de estos casos tuvieron una evolución posoperatoria desfavorable, lo que apoya la recomendación de no llevar a cabo un trasplante hepático en pacientes con COVID-19 aunque sean asintomáticos.

Los pacientes con cirrosis hepática representan un colectivo con mayor riesgo de complicaciones por COVID-19 en comparación con la población general. Algunos estudios señalan que el riesgo de COVID-19 grave es especialmente superior en enfermos con enfermedad hepática descompensada y mala función hepática. Se ha demostrado que el SARS-CoV-2 no solamente afecta a los pulmones, sino que puede empeorar la función hepática y de otros órganos, conduciendo a un empeoramiento del estado de estos pacientes. Los pacientes con cirrosis en lista de espera son, por tanto, un colectivo vulnerable que debe cumplir estrictamente las recomendaciones de prevención de contagio por SARS-CoV-2 y de seguimiento estrecho por su equipo de salud.

Los pacientes trasplantados hepáticos han sido considerados desde el principio de la pandemia como pacientes en riesgo de presentar una enfer-

medad mucho más grave por COVID-19 por la toma de medicación inmunosupresora. No obstante algunos estudios realizados en España y en Europa permiten matizar esta afirmación. **El único estudio multicéntrico y prospectivo sobre COVID-19 y trasplante hepático publicado hasta ahora ha sido realizado en España por la Sociedad Española de Trasplante Hepático.** Este estudio, realizado en la primera oleada de la pandemia a partir de 111 trasplantados hepáticos con COVID-19, incluyó mayoritariamente pacientes trasplantados hepáticos hacía varios años. Se observó que el riesgo de Covid-19 grave (ingreso en cuidados intensivos, necesidad de ventilación mecánica o muerte) estaba incrementado si los pacientes presentaban los factores de riesgo ya conocidos para la población general: edad superior a 70 años, ser varón, y presentar enfermedades cardíacas, diabetes, asma o enfermedades respiratorias crónicas, cirrosis del injerto hepático, etc. De hecho, la mortalidad de los trasplantados hepáticos con COVID-19 no fue superior en comparación con individuos no-trasplantados con COVID-19 con las mismas características de edad y sexo. Por tanto, el riesgo de complicaciones de la COVID-19 en los trasplantados hepáticos está relacionado con la edad y las enfermedades de base más que con el trasplante hepático en sí. No obstante, en este estudio español y otro estudio internacional europeo, se establece que en algunos pacientes es necesario ajustar ciertas combinaciones de tratamiento inmunosupresor para atenuar el impacto de la COVID-19. Por todo ello, en el caso de que se confirme la infección por SARS-CoV-2 en un trasplantado hepático, es esencial contactar precozmente con el centro de trasplante del

paciente para individualizar las recomendaciones de manejo sin suspender la inmunosupresión.

Recomendaciones generales para pacientes en lista de espera y trasplantados hepáticos

Es muy importante que tanto los pacientes como sus convivientes sigan las recomendaciones generales de prevención de la COVID-19. Consultando a su CAP o al 061 si tiene síntomas de COVID-19 de modo que se pueda vigilar y ajustar el tratamiento lo más pronto posible.

Figura 2

No deje de acudir a las extracciones sanguíneas o exploraciones programadas por su médico: es seguro para usted acudir si sigue las recomendaciones, y saltarse los controles puede comportar riesgos. Aunque los equipos de trasplante hepático hemos incrementado la asistencia a distancia, si su médico considera necesario visitarlo presencialmente es porque es necesario y lo considera seguro para usted. Recuerde que debe seguir vacunándose anualmente de la gripe y completar el calendario vacunal que le indique su médico. Por el momento no se pueden realizar recomendaciones específicas sobre las diferentes vacunas de SARS-CoV-2 en vías de autorización. Por último, creo que **desde la comunidad sanitaria y del trasplante hepático debemos agradecer a los pacientes y a sus familias la comprensión que han mostrado ante los cambios en la atención y por los posibles errores organizativos provocados por la pandemia.**

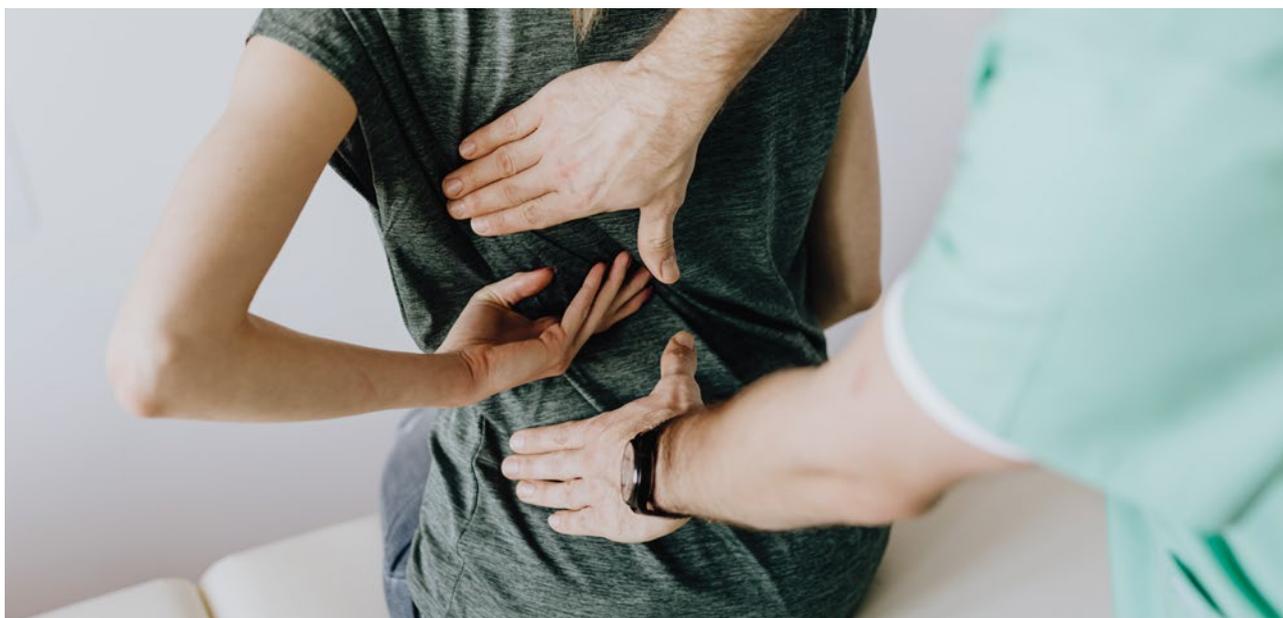


Figura 2

Coronavirus SARS-CoV-2:

Medidas generales para pacientes en lista de espera de trasplante hepático y con trasplante hepático

¿CÓMO SE TRANSMITE EL CORONAVIRUS?

- Mediante contacto directo (mano-ojos, mano-boca, mano-nariz).
- Por pequeñas gotas que alcanzan 1-2 metros tras hablar o toser.
- Por aerosoles microscópicos que tras hablar o toser pueden mantenerse en el aire en ambientes no ventilados.

MEDIDAS GENERALES

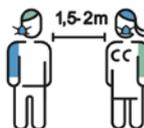
Lavarse las manos a menudo con agua y jabón o soluciones alcohólicas. Evitar tocarse boca, nariz y ojos.



Utilizar la mascarilla en la vía pública, espacios al aire libre y espacios públicos cerrados, aunque se mantenga la distancia de seguridad.



Mantener una distancia de 1,5-2 metros con otras personas y evitar el contacto directo (darse la mano, dar besos, abrazos...).



Evitar el contacto cercano con personas que tengan síntomas de infección respiratoria.



Limitar la actividad social. Evitar aglomeraciones, especialmente en espacios cerrados o donde no sea posible mantener la distancia de seguridad de 1-2 metros (autobús, metro, etc.).



Al toser o estornudar, taparse la boca y la nariz con pañuelos desechables o con la parte interna del codo y lavarse las manos.



Como población de riesgo, se recomienda **vacunarse de la gripe** para disminuir la transmisión de enfermedades respiratorias.



Los síntomas característicos del coronavirus son:



Fiebre superior a 37,5°C



Tos seca



Pérdida de gusto y/u olfato



Dolores musculares, dolor de cabeza y/o dolor de garganta



Diarrea no habitual

Si aparecen estos síntomas, debéis quedaros en casa y llamar a vuestro CAP o al 061 Salut Respon.

Los pacientes receptores de trasplante deben mantener su tratamiento farmacológico habitual. Si se confirma la infección por SARS-CoV-2 se recomienda contactar con el equipo de trasplante.