

Preguntas frecuentes sobre la actividad de donación y trasplante frente al coronavirus (COVID-19)

Fecha de actualización: **04/12/2020**

¿Cómo ha afectado la crisis de COVID-19 al programa de donación y trasplante?

El Programa Nacional de Donación y Trasplante no es una isla dentro del sistema sanitario. De hecho, su buen funcionamiento se debe, en gran medida, al excelente funcionamiento del Sistema Nacional de Salud en España. Por eso, la crisis sanitaria le ha afectado de manera significativa, como a otros ámbitos de la sanidad.

La actividad no se ha detenido, pero sí se ha reducido, especialmente en las primeras semanas tras la declaración del primer Estado de Alarma en el mes de marzo. Son dos las principales causas que explican este descenso, fuertemente relacionadas entre sí:

- 1) La saturación de los hospitales y las unidades de cuidados intensivos (UCI) por la afluencia de pacientes con COVID-19.
- 2) La necesidad de minimizar el riesgo de infección de los pacientes trasplantados por el nuevo coronavirus. Sabemos que la COVID-19 se desarrolla con más frecuencia y probablemente presente un curso más agresivo en los pacientes trasplantados que en la población general. En ausencia de espacios libres de COVID-19 durante las primeras semanas de la epidemia y en una situación de transmisión comunitaria sostenida, era prioritario garantizar su seguridad.

Por ello, durante los momentos más críticos de la pandemia **se priorizó el trasplante de pacientes en situación de urgencia y extrema gravedad clínica, así como el de pacientes difíciles de trasplantar por sus características inmunológicas o antropométricas**. Este último es el caso de los niños y los pacientes hiperinmunizados incluidos en el Plan nacional de Acceso al Trasplante renal para pacientes HiperInmunizados ([PATHI](#)).

Conforme ha ido evolucionando la crisis sanitaria, el Programa Nacional de Donación y Trasplante se ha ido recuperando, **realizándose con “relativa normalidad” todos los procesos de donación y trasplante**. De este modo, en los últimos meses la actividad se ha aproximado a la alcanzada en los correspondientes meses del año 2019. Podemos considerar que **nuestro sistema ha aprendido a coexistir con esta situación pandémica**. Existen unas pautas de actuación para que los centros gestionen el Programa en función de una situación epidemiológica que es heterogénea y dinámica. En el siguiente enlace, pueden encontrar información actualizada sobre la evolución de la donación y el

trasplante de órganos y progenitores hematopoyéticos en nuestro país durante este año: http://www.ont.es/infesp/Paginas/Impacto_tx.aspx

La crisis sanitaria también ha obligado al Programa Nacional de Donación y Trasplante a **adaptar sus protocolos de actuación**, adoptando medidas de seguridad para proteger a los pacientes en lista de espera y trasplantados, los donantes vivos y el personal sanitario que participa en estas actividades. Las recomendaciones generadas por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), las Coordinaciones Autonómicas de Trasplante y el Grupo de Estudio de Infección en el Trasplante y el Huésped Inmunocomprometido (GESITRA-IC) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) están disponibles en el siguiente enlace: http://www.ont.es/infesp/Paginas/Recomen_prof.aspx

¿Se mantienen los programas de trasplante de donante vivo?

Los programas de donación de vivo también se han visto afectados por la pandemia y estos procedimientos se suspendieron durante las semanas más complicadas. El trasplante de donante vivo es una cirugía que, en términos generales, puede demorarse, por lo que la realización de este tipo de trasplantes se retrasó en la mayor parte de los casos hasta que la situación epidemiológica mejoró. Esta decisión no sólo derivó de la saturación del sistema sanitario, sino de la falta de circuitos libres de COVID-19 en determinados momentos para poder realizar el proceso de donación y trasplante con máximas garantías de seguridad para donante y receptor.

A medida que la situación mejoró y se consideró que existían garantías de seguridad suficientes para donantes y receptores, los centros reabrieron progresivamente los programas de trasplante de vivo. **En el momento actual, se mantiene la actividad, de manera adaptada a la situación de cada centro.**

La ONT también ha reactivado el **Programa Nacional de Trasplante Renal Cruzado** y son ya varios los procedimientos programados.

¿Tienen los pacientes trasplantados mayor riesgo de contraer la COVID-19? ¿Es la enfermedad más grave en este grupo de pacientes?

La ONT y diferentes sociedades científicas en nuestro país han realizado una recogida centralizada de información sobre pacientes trasplantados que han desarrollado COVID-19. La evidencia generada parece indicar que **la incidencia de la enfermedad es mayor en los pacientes trasplantados**. De acuerdo con los datos recogidos por la ONT, recientemente publicados en la revista *American Journal of Transplantation*, que ha recabado información de 778 pacientes trasplantados, la incidencia acumulada de COVID-19 a mediados de julio fue de 11,9 por cada 1.000 personas en riesgo entre los pacientes trasplantados, frente a los 5,5 casos observados en la población general española. También **la enfermedad parece ser más grave en pacientes trasplantados**

respecto al resto de la población, con una mortalidad global del 27%. No obstante, el **curso más agresivo de la infección en el paciente trasplantado podría relacionarse más con su perfil demográfico y sus comorbilidades**, que con el hecho de ser trasplantado (y estar recibiendo por ello fármacos inmunosupresores).

Por todo esto, es fundamental que los pacientes en lista de espera para trasplante y los pacientes trasplantados extremen las precauciones para **prevenir el contagio**.

El contagio del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) se produce por el contacto directo y próximo con una persona contagiada a través de la emisión de gotas de saliva al toser, estornudar y/o hablar, así como por los aerosoles que pueden permanecer en estancias cerradas. De ahí la importancia de mantener medidas de distancia social, del uso de mascarilla, de la higiene de manos y de la ventilación frecuente. Las personas pueden ser contagiosas desde las primeras fases de la infección, incluso antes de la aparición de los primeros síntomas en caso de presentarse (ya que también hay personas infectadas que no llegan a desarrollar síntomas). Si bien es posible contagiarse a través de superficies inertes contaminadas (como los pomos de puertas, las mesas, etc.), este riesgo parece ser menor en comparación con el que resulta del contacto directo entre personas.

Para más información pueden consultar este enlace: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/2020_10_05_Preguntas_respuestas_2019-nCoV-2.pdf.

Es importante destacar que no se ha reportado hasta la fecha en España, ni en la literatura científica, **ningún caso de transmisión de la COVID-19 a través del trasplante**.

¿Cuáles son las recomendaciones para prevenir la infección en los pacientes trasplantados?

La Sociedad Española de Inmunología (SEI) y la SEIMC han elaborado un documento con las recomendaciones para la prevención frente al SARS-CoV-2 en pacientes inmunodeprimidos, condición que incluye a las personas que han sido trasplantadas. En general, las medidas para personas trasplantadas son **las mismas que para la población general, pero su cumplimiento ha de ser aún más estricto y riguroso**. En el siguiente documento se explican con detalle:

<https://seiblogblog.files.wordpress.com/2020/04/v2.0recomendacionesinmunodeprimidos.pdf.pdf>

En cuanto al uso de la mascarilla, ¿cuál es la recomendación para las personas trasplantadas?

El uso de mascarilla es obligatorio y es preferible que las personas inmunodeprimidas utilicen las que confieren mayor protección (FFP2). Esta medida ayuda a controlar la

expansión de la enfermedad. Si bien llevarla no protege 100% frente al contagio, es importante utilizarla en todo momento y, especialmente, en reuniones con personas no convivientes. En el siguiente enlace se pueden encontrar las recomendaciones generales del Ministerio de Consumo con respecto al empleo y mantenimiento de las mascarillas:

https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/030520_GUIA_COMPRA_MASCARILLAS.pdf

Para lograr este objetivo, además de no relajar el resto de medidas de precaución, **la mascarilla debe cambiarse frecuentemente**. Es muy importante tener en cuenta su correcta colocación y las medidas de higiene para hacerlo, siendo recomendable lavarse las manos antes de ponérsela y al quitársela.

¿Han de utilizarse los guantes como medida de protección?

En general, **no se recomienda el uso de guantes**. Si una persona lleva guantes y toca una superficie con presencia del virus, éste puede sobrevivir en los guantes y se podría adquirir la infección al tocarse la cara con ellos. Además, la utilización de guantes da una **falsa sensación de seguridad**, que puede hacer olvidar la **recomendación fundamental del lavado frecuente de manos**.

Sí es recomendable el uso de guantes de un solo uso en el caso del personal de limpieza o personal que trabaja de cara al público. También resulta conveniente **utilizar guantes de un solo uso** como usuario en **comercios y tiendas de alimentación** para escoger frutas y verduras, como siempre se debería de hacer.

Si tengo síntomas compatibles con la COVID-19 o he tenido contacto cercano con una persona diagnosticada, ¿Qué debo hacer?

Entre los **síntomas** compatibles y más comunes con la COVID-19 están:

- fiebre
- tos
- falta de aire
- dolor de cabeza
- malestar estomacal
- dolor torácico
- pérdida del olfato y gusto
- sensación de cansancio

Si presenta síntomas o ha tenido contacto con un caso, **llame a los teléfonos habilitados en cada Comunidad Autónoma para atención al COVID-19, disponibles en el siguiente enlace:**

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/telefonos.htm>

Algunos hospitales también han habilitado espacios de consulta a través de sus páginas web. Por supuesto, **también debe llamar a su equipo de trasplante para obtener más instrucciones.**

Es importante **informar al personal sanitario de la convivencia** en un mismo hogar **con una persona inmunodeprimida**. Si fuera necesario, se podrían habilitar medidas extraordinarias para garantizar el aislamiento y evitar el riesgo de contagio.

¿Es seguro ir al hospital a hacerme pruebas o para el seguimiento habitual de mi trasplante? ¿Y al centro de atención primaria?

Los servicios sanitarios, además de atender a personas con COVID-19, también asisten a todos los pacientes que necesiten cuidados sanitarios. Sin embargo, **se recomienda aprovechar los recursos de consulta no presencial habilitados** por los centros de atención médica, siempre que sea posible. **Consulte con su equipo de trasplante y siga sus indicaciones.**

¿Hay algún problema para la dispensación de la medicación que necesito para mi tratamiento de trasplante?

Se recomienda evitar acudir al centro sanitario siempre que sea posible y aprovechar los recursos habilitados para la atención no presencial. La recomendación para la recogida de medicación en los tratamientos de larga duración es la presentación de la tarjeta sanitaria y la receta electrónica **en las farmacias**, ya que las Comunidades Autónomas han **flexibilizado los criterios de dispensación de medicamentos** a través de este sistema durante el periodo de confinamiento.

Si estoy en lista de espera y me llaman para trasplantarme, ¿es seguro hacerlo?

Sí. Los trasplantes que se realizan siguen **estrictos criterios de seguridad**. Además de los habituales, se han implementado nuevas pautas de actuación en relación con la COVID-19. Revisamos regularmente los protocolos de donación y trasplante para garantizar la salud de todos los receptores. La versión más actualizada está disponible en el siguiente enlace:

http://www.ont.es/infesp/Paginas/Recomen_prof.aspx

La norma general es **descartar la infección por coronavirus tanto en el donante como en el receptor antes del trasplante**. Si se confirma la infección, no se lleva a cabo el procedimiento.

En estas circunstancias excepcionales, **los equipos de trasplante valoran en cada caso** la idoneidad de realizar el trasplante o posponerlo en función de la situación clínica del paciente y la situación del centro sanitario. Si se decide seguir adelante, es porque se han tenido en cuenta todas las particularidades y considerado que es lo más recomendable para dicho caso.

¿Qué ocurre con las donaciones y los trasplantes de médula ósea? ¿Se están realizando?

La actividad de trasplantes de progenitores hematopoyéticos también se ha visto afectada. **Durante el pico de la pandemia, se pospusieron los procedimientos menos urgentes** hasta que se controló la epidemia y se garantizaron los circuitos libres de COVID-19.

En cuanto a la donación, se limitó el reclutamiento de donantes no emparentados de médula ósea y se cancelaron temporalmente las colectas de sangre del cordón umbilical. Ambas actividades se han ido recuperando a medida que ha mejorado la situación epidemiológica y se ha aprendido a convivir con este estado excepcional.

Cuándo estén disponibles las vacunas frente al SARS-CoV-2, ¿podrán vacunarse los pacientes trasplantados?

Dada la mayor incidencia y gravedad de la enfermedad en pacientes trasplantados, creemos que este colectivo de pacientes puede **considerarse con condición de riesgo y por tanto ser priorizado** en los futuros programas de vacunación frente a la COVID-19. Los pacientes inmunodeprimidos **no pueden recibir vacunas basadas en virus atenuados**, pero sí vacunas basadas en una tecnología diferente. Por tanto, a priori puede considerarse que el perfil de seguridad de estas últimas vacunas en el paciente trasplantado es similar al de la población no inmunodeprimida.

Fuentes de información: Ministerio de Sanidad, Ministerio de Consumo, Sociedad Española de Inmunología (SEI), Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT), Organización Nacional de Trasplantes (ONT), Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), Sociedad Española de Trasplante Hepático (SETH), American Journal of Transplantation (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajt.16369>).