

Criterios de Selección del Donante de Órganos Sólidos en Relación a las Enfermedades Infecciosas

La evaluación rigurosa de las infecciones latentes y activas en el donante es esencial para optimizar los resultados del trasplante; evita el uso accidental de órganos no aptos y permite iniciar medidas preventivas y/o terapéuticas de forma ágil y rápida.

Datos a recoger en la Historia Clínica del Donante

- Infecciones previas** (Icono: Virus)
- Historia vacunal** (Icono: Vacuna)
- Exposic. ocupacional** (Icono: Casco)
- Viajes/Proced. geográfica** (Icono: Avión)
- Contacto animales** (Icono: Aves)
- Encarcelamiento** (Icono: Celda)
- Conducta sexual** (Icono: Símbolos de género)
- Tatuajes y piercings** (Icono: Tatuaje)
- Adicción a drogas** (Icono: Marihuana)
- Trasfusiones previas** (Icono: Botella de sangre)
- Conductas de riesgo: VIH, VHB y VHC** (Icono: Cinta roja)

Infecciones que deben descartarse obligatoriamente

	PRETRASPLANTE	POSTRASPLANTE
VIH	Anti-VIH 1 y 2 y Ag p24 Carga viral VIH-1 en donante de alto riesgo con serología negativa	
VHB	HBsAg Anti-HBc Anti-HBs si Anti-HBc +	
VHD	Anti-VHD si HBsAg +	
VHC	Anti-VHC Carga viral VHC en donante de alto riesgo con serología negativa	Carga viral en todos los donantes con antiVHC+ (recomendable antes del trasplante)
HTLV-1	CMIA*	
CMV	Anticuerpos Ig G	
VEB		Anticuerpos Ig G
Sífilis	Anticuerpos treponémicos	
Toxoplasmosis		Anticuerpos Ig G
Enfermedad de Chagas	Anticuerpos frente <i>Trypanosoma Cruzi</i> en donante cardíaco proveniente de Centro o Sudamérica	Anticuerpos frente <i>Trypanosoma Cruzi</i> en donante no cardíaco proveniente de Centro o Sudamérica

*CMIA: Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Microparticulas

- ✓ El cribado obligatorio incluye las infecciones causadas por el VIH, el VHB, el VHC, el HTLV-1, el CMV y el VEB, así como la Sífilis y la Toxoplasmosis (el cribado de VEB y Toxoplasma puede hacerse de manera diferida, posterior al trasplante).
- ✓ Se recomienda el cribado de *Trypanosoma Cruzi* previo al trasplante en donantes cardíacos provenientes de Centro o Sudamérica.
- ✓ Especial referencia al cribado del HTLV-1, de carácter obligatorio en todos los donantes mediante serología.

Screening serológico de VIH y VHC



Recomendaciones en donante anti-VHC+ virémico / no virémico

DONANTE	RECEPTOR NO HEPÁTICO		RECEPTOR HEPÁTICO (donante con fibrosis grado < 2)	
	Anti-VHC -	Anti-VHC +	Anti-VHC -	Anti-VHC +
Anti-VHC + ARN-VHC -	Se acepta. Monitorización estrecha del receptor mediante PCR.	Se acepta.	Se acepta. Monitorización estrecha del receptor mediante PCR.	Se acepta.
Anti-VHC + ARN-VHC +/-desconocido	Se acepta. Monitorización estrecha del receptor mediante PCR. Tratamiento en el receptor.	Se acepta. Tratamiento en el receptor.	Se acepta en pacientes con riesgo de deterioro clínico. Monitorización estrecha del receptor mediante PCR. Tratamiento en el receptor.	Se acepta si receptor ARN-VHC +. Si receptor ARN-VHC - no se admite salvo situaciones urgentes según riesgo-beneficio. Tratamiento en el receptor.

Cribado de otras infecciones según procedencia geográfica

Prueba	América Central y del Sur	Norte de África	África subsahariana	Subcontinente India	Sudeste Asiático
PCR <i>Plasmodium</i> spp	América Central y Amazonas	No	Siempre	Siempre	Siempre
Parásitos en heces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
Parásitos en orina	No	Egipto	Siempre	No	No
<i>S. stercoralis</i>	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
<i>Schistosoma</i> spp	Caribe, Venezuela y Brasil	Siempre	Siempre	No	Siempre
<i>Trypanosoma Cruzi</i>	Siempre (no Caribe)	No	No	No	No
<i>P. brasiliensis</i>	Brasil	No	No	No	No
<i>H. capsulatum</i> y <i>Coccidioides immitis</i>	Siempre	No	África Occidental	No	No

El auge de viajes y migraciones obliga a valorar la realización de un **cribado ampliado y dirigido**. Para ello, es fundamental una historia clínica detallada, así como tener en cuenta la aparición de infecciones emergentes y el riesgo de diseminación que supone.

En esta tabla se exponen las recomendaciones de cribado de infecciones con restricción geográfica transmisibles desde el donante según procedencia geográfica.

En determinadas situaciones clínicas debemos llevar a cabo una valoración individualizada para cada órgano. En la siguiente tabla se exponen las recomendaciones para algunas de ellas.

Otros virus

Virus	Manejo general	Manejo específico
V. Rabia Viajes, accidentes, heridas, mordeduras. Historia vacunal	No hay prueba de cribado	
V. Nilo Occidental Estancia en áreas de transmisión activa en los 28 días previos y/o signos o síntomas de infección activa	PCR	
V. Dengue Estancia en áreas de transmisión activa en los 28 días previos y/o signos o síntomas de infección activa	PCR, Ag. NS1 y Serología IgM NS1	
V. Chikungunya Estancia en áreas de transmisión activa en los 28 días previos y/o signos o síntomas de infección activa o previa	PCR	
V. Zika Estancia en áreas de transmisión y/o relaciones sexuales de riesgo en áreas de transmisión en los 6 meses previos y/o transfusiones sanguíneas en 28 días previos	PCR sangre y orina	

Valoración de posibles situaciones clínicas

SITUACIÓN CLÍNICA	MANEJO
Tuberculosis	Infección activa: Contraindicado cualquier trasplante Lesión tuberculosa residual: Contraindicado el trasplante pulmonar
Neumonía	Tratamiento antibiótico eficaz (preferible ≥ 48 horas*) y estable hemodinámicamente: Contraindicado el trasplante pulmonar
Gripe	Infección activa (con o sin tratamiento antiviral): Contraindicado el trasplante pulmonar e intestinal No contraindica el trasplante del resto de órganos. Se debe tratar al receptor con inhibidores de la neuraminidasa.
Pielonefritis Aguda	Tratamiento antibiótico eficaz (preferible ≥ 48 horas*) y estable hemodinámicamente: Contraindicado el trasplante de ambos riñones
Meningitis Aguda	Infección diseminada: Contraindicado cualquier trasplante Infección no diseminada: No contraindica el trasplante tratamiento antibiótico eficaz (preferible ≥ 48 horas*) y estable hemodinámicamente
Encefalitis	No existe un diagnóstico etiológico: Contraindicado cualquier trasplante Existe diagnóstico etiológico: Receptor seronegativo: Aciclovir 6 meses Receptor seropositivo: Valoración individual VHS: Contraindicado cualquier trasplante Virus JC
Endocarditis	Tratamiento antibiótico eficaz (preferible ≥ 48 horas*), bacteriemia negativa, sin evidencia de fenómenos embólicos: Contraindicado el trasplante cardíaco No contraindica el resto de órganos
Shock séptico	No existe un diagnóstico etiológico: Contraindicado cualquier trasplante Etiología conocida, antibioterapia eficaz, cultivos negativos y shock en fase de resolución: No contraindica el trasplante
Microorganismos multirresistentes	Infección activa: No se recomienda el trasplante Se recomienda realizar exudado rectal para búsqueda de bacterias multirresistentes

*continuar tratamiento antibiótico en el receptor durante 7-14 días

Recuerda que para llevar a cabo un emparejamiento donante-receptor adecuado es importante conocer previamente el estado serológico y vacunal del receptor.