

Preguntas frecuentes sobre la donación y el trasplante en relación a la pandemia de COVID-19

Fecha de actualización: 21/05/2021

¿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, sus buenos datos se deben, en gran medida, al excelente funcionamiento del Sistema Nacional de Salud (SNS) en España. Por eso, la crisis sanitaria le ha afectado de manera significativa, como a otros ámbitos de la sanidad, si bien **tal impacto se produjo en las primeras semanas de la pandemia, con una recuperación posterior del Programa, que se ha reconstruido y aprendido a coexistir con la complejidad que ha marcado esta crisis sanitaria.**

La actividad de donación y trasplante se redujo drásticamente durante la primera ola, en los meses de marzo, abril y mayo de 2020. Fueron dos las principales causas que explican este descenso y que están fuertemente relacionadas entre sí:

- **La saturación de los hospitales y las unidades de cuidados intensivos (UCI)** por la afluencia de pacientes con COVID-19.
- **La necesidad de minimizar el riesgo de infección por el nuevo coronavirus en los pacientes trasplantados**, en un momento en el que no se conocía el impacto que podría tener la COVID-19 en este colectivo de pacientes. En ausencia de espacios libres del virus durante esas primeras semanas de la epidemia y en una situación de transmisión comunitaria sostenida, era determinante garantizar su seguridad.

Por ello, durante esos primeros meses **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 fue evolucionando la crisis sanitaria, el Programa Nacional de Donación y Trasplante se fue recuperando. Así, se ha conseguido continuar con **todos los procesos de donación y trasplante con “relativa normalidad”**. De este modo, desde junio de 2020 la actividad mensual se ha aproximado a la que se alcanzó en los correspondientes meses del año 2019. Es más, en el año 2020 fueron 1.777 los donantes de órganos y 4.425 los trasplantes realizados, lo que corresponde a unas tasas de 37,4 y 93,3 por millón de población (pmp) respectivamente, **tasas que superan con creces las alcanzadas por cualquier país de nuestro entorno en era prepandémica.** En el siguiente enlace, se puede 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 reconstrucción del Programa Español de Donación y Trasplante se ha sustentado en tres pilares:

- **Desarrollo de protocolos de actuación con respecto a la infección causada por SARS-CoV-2**, 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.
- **Generación de evidencia sobre lo que implica la COVID-19 para los pacientes trasplantados**, a través de una recogida centralizada de información por parte de la ONT sobre casos de receptores de órganos sólidos y de progenitores hematopoyéticos que han desarrollado COVID-19 durante la epidemia. De acuerdo con estos datos, sabemos que la incidencia acumulada de COVID-19 a 31 de diciembre de 2020 en trasplantados de órganos sólidos (4,2%) es muy similar a la de la población general (4,1%). Sin embargo, el curso de la enfermedad es más agresivo en los pacientes trasplantados, con una letalidad del 20% frente al 2,3% en la población general. No obstante, esta mayor gravedad parece más relacionada con el perfil demográfico y de comorbilidad de los receptores, que con su estatus de pacientes inmunodeprimidos. También es destacable la mejora del pronóstico de la enfermedad en el colectivo de pacientes trasplantados durante la epidemia, que ha pasado a tener una letalidad del 25% en la primera ola a un 15% en la segunda.
- **Instrucciones a los centros para la gestión del Programa** en función de una situación epidemiológica que es heterogénea geográficamente y dinámica en el tiempo. El trasplante se considera una actividad esencial dentro del SNS, siendo un procedimiento urgente, no demorable. Sólo en caso de saturación del hospital y de la UCI se deben priorizar determinados procedimientos, como ocurrió en las primeras semanas de la epidemia.

¿Se mantienen los programas de trasplante de donante vivo?

Los programas de donación de vivo también se vieron afectados por la pandemia y estos procedimientos se suspendieron durante las semanas iniciales. El trasplante de donante vivo es una cirugía que, en términos generales, **puede demorarse**, por lo que la realización de este tipo de trasplante se retrasó en la mayor parte de los casos hasta que la situación epidemiológica mejoró. Esta decisión no sólo se adoptó por la saturación del

sistema sanitario, sino por 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 trasplante renal de donante vivo, de manera adaptada a la situación de cada centro.** En 2020 fueron 259 los trasplantes renales y 11 los trasplantes hepáticos de donante vivo efectuados en nuestro país, mostrando nuevamente nuestra capacidad de adaptación a un escenario epidemiológico de gran complejidad.

La ONT también reactivó en 2020 el [Programa Nacional de Trasplante Renal Cruzado](#), de modo que fueron 19 los procedimientos realizados durante dicho año, dos de ellos, trasplantes renales cruzados internacionales.

¿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 de nuestro país han realizado una recogida centralizada de información sobre pacientes trasplantados que han desarrollado COVID-19. Hasta el 31 de diciembre de 2020, se ha notificado a la ONT un total de 1.896 casos de COVID-19 en receptores de trasplante de órganos sólidos y de trasplante de progenitores hematopoyéticos. Mientras que 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 que se observaron en la población general española, a finales de año la incidencia se igualó, reduciéndose a un 4,2%, frente al 4,1% de la población general. Es decir, **en el momento actual parece que el riesgo de contraer la COVID-19 entre los pacientes trasplantados es similar al de la población general.**

La gravedad de la COVID-19 es mayor entre los pacientes trasplantados, con una mortalidad del 20% en comparación con el 2,3% en la población general. **Esta mayor gravedad parece más relacionada con el perfil demográfico y de comorbilidad del paciente trasplantado, que con su estatus de pacientes inmoderados.** Es importante destacar que **la mortalidad por COVID-19 en los pacientes trasplantados ha disminuido a lo largo del tiempo**, ha pasado del 25% en los casos diagnosticados durante la primera ola (antes del 13 de julio) al 15% en los casos diagnosticados durante la segunda ola (desde el 13 de julio hasta el 31 de diciembre de 2021). Es decir, a lo largo de la epidemia, la mortalidad causada por la COVID-19 en los pacientes trasplantados que adquieren la infección ha disminuido en un 40%.

Por todo lo anterior, **es fundamental que los pacientes en lista de espera para trasplante y los pacientes trasplantados extremen las precauciones para prevenir su**

exposición a este virus. 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, el uso de mascarilla, la higiene de manos y 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 a este respecto pueden consultar este enlace: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Preguntas_respuestas_2019-nCoV2.pdf

Es importante destacar que no se ha reportado hasta la fecha en España **ningún caso de transmisión de la COVID-19 a través del trasplante**. Sólo consta en la literatura un caso de transmisión de COVID-19 de un donante a un receptor de trasplante pulmonar en Estados Unidos, si bien el cribado para SARS-CoV-2 por PCR en el donante se realizó en una muestra de exudado nasofaríngeo y no en una de tracto respiratorio inferior (prueba obligatoria en España en caso de donación pulmonar).

¿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>

En otra sección de este documento se aborda el tema específico sobre la vacunación frente a SARS-CoV-2 en pacientes en lista de espera y trasplantados.

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.

¿Los pacientes en lista de espera o trasplantados pueden vacunarse?

Dada la mayor gravedad de la enfermedad en los pacientes trasplantados, la ONT recomienda la vacunación de este colectivo de pacientes, así como de los pacientes que se encuentran en lista de espera para trasplante. También considera que **han de ser priorizados en los programas de vacunación frente a la COVID-19**. De hecho, en la última actualización de la Estrategia Nacional de Vacunación frente a la COVID-19, acordada entre el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas, los pacientes en lista de espera, los trasplantados de órganos y los trasplantados de progenitores hematopoyéticos **ya están incluidos dentro del Grupo 7**. Este colectivo ha de vacunarse de forma paralela a las personas del Grupo 5b (de 70 a 79 años). Puede consultar las **diferentes actualizaciones de la Estrategia en este enlace**: <https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccaves/alertasActual/nCov/vacunaCovid19.htm>

Los pacientes inmunodeprimidos **no pueden recibir vacunas basadas en virus atenuados**, pero sí vacunas basadas en una tecnología diferente. Por lo que se conoce hasta el momento, se considera que el perfil de seguridad del resto de vacunas disponibles (basadas en ARNm, vectores virales sin capacidad de replicación o antígenos) en pacientes inmunodeprimidos ha de ser similar al observado en la

población general. Tampoco se considera que estas vacunas aumenten el riesgo de rechazo agudo del órgano trasplantado.

Recientemente se han publicado algunos estudios sobre la eficacia de las vacunas frente a SARS-CoV-2, el virus causante de la COVID-19, en pacientes trasplantados. Estos estudios muestran una **respuesta serológica (anticuerpos) inferior a la observada en la población general**. Aunque estos datos pueden generar una lógica preocupación entre los pacientes trasplantados y en lista de espera, es importante resaltar que la respuesta serológica reducida en pacientes trasplantados **era esperable por tratarse de pacientes inmunodeprimidos**. No obstante, todavía es necesario analizar si la vacuna puede generar protección a través de otros mecanismos que no se evalúan a través del nivel de anticuerpos (inmunidad celular).

Por otro lado, **la respuesta del paciente trasplantado a la vacunación puede ser suficiente para prevenir una infección grave** con necesidad de hospitalización en este colectivo de pacientes, algo observado también con otras vacunas (ej. vacuna de la gripe). Por todo lo anterior, la ONT y las Sociedades Científicas en el ámbito del trasplante consideran **fundamental continuar con la vacunación de pacientes en lista de espera y trasplantados**, si bien insisten en la necesidad de que todos los pacientes sigan manteniendo medidas de auto-protección una vez vacunados.

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>).