

El Aumento de los Donantes con Mayores Riesgos de Transmisión de Infecciones: Lo que significa para ti como paciente en espera de trasplante

Por el **Dr. John Swanson**, Director del Programa de Trasplante de Riñón en Christiana Care Health Systems.

Hay una gran escasez de riñones en comparación de los muchos pacientes que esperan un trasplante. Por lo tanto, la comunidad de trasplantes ha buscado formas de aumentar de manera segura la cantidad de riñones disponibles para los miles de pacientes que esperan el trasplante. Una de las formas de aumentar la cantidad de riñones disponibles es considerar a los donantes que el Servicio de Salud Pública (PHS) ha determinado que tienen una mayor transmisión infecciosa del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el virus de la hepatitis C, el VHC y el virus de la hepatitis B (VHB).

Este grupo de donantes ahora representa aproximadamente el 30% de todos los donantes disponibles. Estos donantes han resultado negativos para VIH, VHC y VHB, pero tienen antecedentes médicos o sociales que sugieren que podrían haber estado expuestos al VIH, VHC y VHB, que luego podrían transmitirse a un receptor de órganos trasplantados. Las personas que tienen un mayor riesgo de exposición al VIH también tienen un mayor riesgo de exposición al VHB y al VHC. Para proteger a nuestros pacientes de daños, el Servicio de Salud Pública ha desarrollado una lista de factores

que incluye a las personas que usan drogas intravenosas, se involucran en prácticas sexuales que los ponen en mayor riesgo de enfermedades de transmisión sexual, estuvieron en prisión un año antes de su muerte. Los donantes que no tienen uno de estos factores pero que reciben una gran cantidad de productos sanguíneos antes de su muerte también se consideran en mayor riesgo de infección.

Muchos centros médicos de trasplante han estudiado la cuestión del uso de dichos órganos de donantes fallecidos que, según los criterios del PHS, tienen un mayor riesgo de exposición al VIH, VHC y VHB. Estos donantes a menudo tienen órganos que, por lo demás, son de excelente calidad. Los resultados del estudio de estos receptores de trasplantes han mostrado excelentes resultados sin transmisión de la enfermedad en la actualidad. Esto no significa que no exista riesgo.

Se supone que el riesgo de transmisión del VIH de un donante de riesgo de PHS con pruebas negativas es de aproximadamente 1: 1500 (una persona por cada 1500 personas trasplantadas), o el mismo riesgo de morir en un incendio en el hogar; a 1: 10,000, el riesgo de ahogamiento en su bañera.

Las pruebas de VIH, VHC y VHB han mejorado para donantes de órganos ya fallecidos y los resultados de las pruebas son extremadamente precisos y sensibles. Sin embargo, hay un período muy corto de aproximadamente 5-6 días, desde el momento de la

brindarte la mayor cantidad de información posible sobre dichos donantes potenciales, para que puedas tomar las decisiones más informadas posibles. Hazle a tu proveedor de cuidados de trasplante cualquier pregunta que tu o tu familia puedan tener.



exposición al VIH hasta el momento en que se puede detectar el virus en la sangre. Este período es más corto para el VHC (3-5 días) y un poco más largo para el VHB (20-22 días). Esto significa que, si un donante potencial hubiera estado expuesto a uno de estos virus en los últimos días, los análisis de sangre no lo mostrarían y el virus podría transmitirse al receptor. A todos los donantes fallecidos se les hace la prueba de VHB, VHC y VIH.

La disposición a aceptar un órgano de un donante de PHS puede acortar el tiempo que un paciente tiene que esperar para recibir un trasplante. Los riesgos de morir en diálisis mientras se espera un riñón pueden ser mayores que los riesgos de contraer una infección transmisible de dicho donante si se trasplanta. Sin embargo, estos órganos de riesgo de PHS pueden no ser una buena opción para todos los candidatos a trasplante y hay muchos factores a considerar. Tu centro médico de trasplantes podrá

Aquí hay algunos datos importantes que tienes que entender:

1. No tienes que aceptar un donante de alto riesgo si no lo deseas.
2. Si dices que no deseas considerar a los donantes de riesgo aceptables de PHS, tu estado en la lista de espera de trasplantes no cambiará, pero los pacientes que sí aceptan a estos donantes, a veces pueden ser trasplantados más rápidamente.
3. La disposición a aceptar un órgano de riesgo aceptable de PHS no afecta tu probabilidad de recibir un trasplante de un donante de riesgo estándar.
4. Puedes cambiar de opinión en cualquier momento y no afectará tu estado en la lista de espera de trasplantes.
5. Debes hacer cualquier pregunta que tengas sobre este tipo de órganos con su (s) coordinador (es) de trasplante y / o médicos de trasplante.
6. Si recibes un trasplante de un donante de riesgo aceptable de PHS, se te realizarán pruebas de detección de VIH, VHB y VHC con mayor frecuencia durante hasta un año después del trasplante.

Si tienes más preguntas sobre este tema, no dudes en comunicarte con tu equipo de trasplante.