

**TRASPLANTE**

**PROTOCOLO PARA VALORAR  
EL ESTADO DEL RECEPTOR  
DE TRASPLANTE**

# PROTOCOLO PARA VALORAR EL ESTADO DEL RECEPTOR DE TRASPLANTE

## INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante (INCORT) estima que 170 personas por cada millón de habitantes padecen de insuficiencia renal crónica en el país y anualmente, 1,500 pacientes necesitan de un trasplante de riñón como terapia sustitutiva. A estas estadísticas se añaden más de 400 pacientes que padecen de una enfermedad hepática terminal y alrededor de 100 casos que necesitan de un trasplante cardíaco para sobrevivir; en tanto que hay necesidad de otros tejidos y órganos.

Según datos del INCORT entre el 2000 y 2012, se realizaron 1,928 trasplante, de las cuales 664 renales y 22 de hígado. En ocho años se realizaron 1,232 de córnea y a estos se le suman 8 remplazos de médula ósea y 2 de corazón.

Al tiempo que aumentan el número de pacientes beneficiados por el implante de alguna célula, tejido u órgano humano y la cantidad de patologías enfrentadas con este método, son utilizadas aplicaciones tecnológicas cada vez más innovadoras que permiten una mayor variedad de trasplantes.

### 1. OBJETIVO

Establecer los criterios necesarios para valorar el estado del paciente receptor garantizando un proceso idóneo para el trasplante de células, tejidos u órganos.

## **2. EVIDENCIA**

European best practice guidelines for renal transplantation. Evaluation, selection and preparation of the potential transplant recipient 2000;15 (supl 7):3-38.

## **3. USUARIOS DEL PROTOCOLO**

Especialistas en Medicina Interna, en Nefrología Cirugía de Trasplante y Tipificación Tisular; así como personal de Enfermería y Trabajo Social.

## **4. POBLACIÓN DIANA**

Pacientes receptores de trasplante.

## **5. DEFINICIÓN DE RECEPTOR**

Cualquier individuo que reciba una célula, tejido u órgano.

## **6. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS DEL TRASPLANTE RENAL**

- a. Cualquier situación del paciente evaluada por un anesthesiólogo que contraindique una cirugía prolongada con anestesia general.
- b. Incapacidad del paciente o de sus familiares de responsabilizarse de la toma de la medicación prescrita y de la realización de las visitas necesarias después del trasplante renal.
- c. Cardiopatía isquémica aguda o crónica sintomática, no controlada y con imposibilidad de cirugía de revascularización.
- d. Insuficiencia cardíaca congestiva con fracción de eyección <30%.
- e. EPOC severo a pesar del tratamiento.

- f. Insuficiencia hepática crónica avanzada con imposibilidad de trasplante hepático previo o doble simultáneo.
- g. Infección viral, bacteriana o por parásitos no controlada.
- h. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), salvo si se cumplen los siguientes requisitos:
  - Linfocitos CD4+ >200/mm<sup>3</sup>, estables durante tres meses.
  - RNA viral indetectable al menos por tres meses.
  - Ausencia de infecciones oportunistas durante un período mínimo de seis meses.
  - Neoplasia activa no controlada.

## **7. ESTUDIOS DE LABORATORIO**

### **7.1 Bioquímica general**

- Hemograma
- TP/TPT/INR
- Glucemia
- Creatinina
- Sodio
- Potasio
- Urea
- GOT, GPT, GGT, fosfatasa alcalina y bilirrubina total
- Proteínas totales
- Albúmina
- Ácido úrico
- LDH
- Calcio
- Fósforo
- PTH

- Colesterol total, HDL y LDL
- Triglicéridos
- Examen de orina simple
- Orina 24 h: depuración de creatinina y proteinuria

## 7.2 Microbiología

- PPD (Booster si procede)
- BAAR en orina x 3
- Hemocultivo
- Urocultivo
- Coprocultivo
- Coprológico
- Serología
  - Anti HBs, Anti HBc, HBsAg, VHC, VIH, VDRL y FTABS.
  - CMV, VEB, HSV tipo 1 y tipo 2, VZH, toxoplasmosis, HTLV1 y 2 (solicitar IgG y IgM).
- Esquema de vacunación previa (VHA, VHB, toxoide, neumococo e influenza).

## 8. PRUEBAS DE IMÁGENES O COMPLEMENTARIAS (OBLIGATORIAS)

- EKG
- Radiografía de tórax y abdomen simple
- Sonografía abdomino-pélvica
- Uretrocistografía retrógrada miccional
- Ecocardiografía
- \*Angio TAC (eje aortoiliaco)
- \*Estudio de histocompatibilidad
- Valoración por Psicología
- Valoración por Ginecología en paciente de sexo femenino

- \*Últimas pruebas en solicitar para incluir en lista de trasplante
- Valoración por Odontología.

## **9. ESTUDIOS ESPECÍFICOS (SI ES PRECISO)**

- a. Mamografía (>40 años o >35 años o alto riesgo)
- b. PSA o tacto rectal (>50 años o >40 años o alto riesgo)
- c. Colonoscopia >50 años o alto riesgo
- d. Evaluación por Psiquiatría (alteraciones previas o retraso mental)
- e. Evaluación de cualquier enfermedad previa (Neumología, Hematología, ORL, Odontología, etc.)

## **10. ESTUDIO CARDIOVASCULAR (SI ES PRECISO)**

- Indicado: > 60 años o diabetes o antecedentes de enfermedad coronaria o alteraciones del EKG o múltiples factores de riesgo cardiovascular.
- Exámenes: prueba de esfuerzo isotópico, doppler carotídeo, doppler de miembros inferiores y/o coronariografía.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. European best practice guidelines for renal transplantation. Evaluation, selection and preparation of the potential transplant recipient 2000;15 (suppl 7):3-38.
2. Kasiske BL et al. the evaluation of renal trasplant candidates: clinical practice uidelines. Am j trans-plant 2001;2 (supl 1): 5-95.
3. Steinman Tl. Guidelines for the referral and manage-ment of patient elegible for solid organ trasplanta-tion. Transplantation 2001;71:1189-1204.
4. Knoll G et al. Canadian society of trasplantation consensus guidelines on elegibility for kidney trans-plantation. CMAJ 2005;173:S1-S25.
5. Guía de centros de hemodialis. Valoración y segui-miento de inclusión en lista de espera para trasplante renal. Nefrologia 2006;26 (supl 8):S60-S69.
6. Domínguez-Gil B, pascual J. el trasplante renal del donante vivo en España: una gran oportunidad. Nefrologia 2008;28:143-147.
7. Gore JL et al. Obesity and outcome following renal transplantation. Am J trasplant 2006;6:357-363.

8. Wang LW et al. Cardiac testing for coronary artery disease in potential kidney transplant recipients: a systematic review of test accuracy studies. *Am J kidney Dis.* 2011;57(3):476-87.
9. Patel RK et al. prognostic value of cardiovascular screening in potential renal transplant recipients: a single-center prospective observational study. *Am J transplant* 2008;8:1673-83.
10. Tome S et al. Hepatitis C infection in kidney transplantation. *Transplant Rev* 2007;21:86-96.
11. Stock PG et al. outcomes of kidney transplantation in HIV-infected recipients. *N Engl J. Med* 2010;363:2004-2014.
12. US Preventive services Task Force. Screening for breast cancer: U.S. Preventive services task force recommendation statement. *Ann intern Med* 2009;151:716-26.