

Trasplante pulmonar en los tiempos del COVID 19

Lung transplant during the COVID-19

Autor: Wainstein Esteban Javier¹

¹Servicio de Clínica Médica - Sección Neumonología - Profesor Adjunto de Medicina del Instituto Universitario - Hospital Italiano de Buenos Aires

El trasplante pulmonar es una alternativa válida para el tratamiento de pacientes adecuadamente seleccionados con enfermedades pulmonares en etapa terminal¹.

El proceso quirúrgico del trasplante, si bien es complejo, puede resumirse mencionando que comienza con la obtención de un órgano adecuado para implantar y finaliza con el implante en sí mismo. El concepto de qué es un órgano adecuado fue y es objeto de numerosos estudios y sus respectivas publicaciones². La escasez de órganos adecuados para trasplante es el principal determinante que limita el trasplante pulmonar en todo el mundo³. Numerosos criterios han sido postulados y se utilizan para evaluar un potencial injerto: uno de los criterios aceptados universalmente es que el mismo no se encuentre infectado.

La epidemia por el virus SARS CoV-2 ha impuesto, en ese sentido, una nueva barrera al trasplante pulmonar. Evaluar la probabilidad clínica de infección de un donante potencial, cuando existe circulación comunitaria del virus, es, cuanto menos, difícil. En pos de la seguridad de los pacientes, numerosos centros de trasplante han decidido suspender su actividad durante la epidemia. Si bien reina la ausencia de evidencia, recomendaciones internacionales sugieren realizar búsqueda activa de infección por SARS CoV-2 en todos los potenciales donantes y descartar aquellos que se encuentren infectados³.

La potencial infección del donante no es la única limitación. Las barreras impuestas a la movilidad dificultan el traslado de los equipos de ablación. Se ha estimado que la cantidad de trasplantes de órgano sólido ha disminuido un 50% en Estados Unidos⁴ y un 90% en Italia⁵. Hasta donde sabemos, el impacto de la epidemia en la actividad de trasplante pulmonar en Argentina no ha sido publicada.

El riesgo de infección para el paciente es evidente. El riesgo de infección para el equipo de trasplante debería serlo también: durante la cirugía, se expone la vía aérea del donante y del receptor. Los desafíos operativos son enormes: traslados por distancias de centenares de kilómetros, espera de resultados de reacción en cadena de polimerasa, inspección del injerto, evaluación de la oxigenación del mismo. En muchas ocasiones, en horarios nocturnos y bajo condiciones meteorológicas inclementes.

Algunos centros de trasplante pulmonar argentinos han mantenido operativos sus equipos de trasplante, evaluando cada situación en forma individual. En este tiempo se han llevado a cabo varios trasplantes pulmonares sin desarrollo de complicaciones por SARS CoV-2.

En el presente número se describe el caso de un trasplante bipulmonar exitoso, con el agregado de que involucró a un centro de trasplante y a un centro derivador⁶.

El éxito de un caso individual es alentador y debe llamarnos a utilizar los recursos en forma racional y a evaluar cada caso en forma individual para determinar los riesgos y beneficios de un trasplante: el beneficio del trasplante puede ser mayor que el riesgo, inclusive en estos tiempos de pandemia.

Bibliografía

1. Weill D, Benden C, Corris PA, et al. A consensus document for the selection of lung transplant candidates: 2014-An update from the Pulmonary Transplantation Council of the International Society for Heart and Lung Transplantation. *J Heart Lung Transplant*. 2015;34: P1-15. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.healun.2014.06.014>
2. Chaney J, Suzuki Y, Cantu E, 3rd & van Berkel, V. Lung donor selection criteria. *J Thorac Dis*. 2015; 6: 1032-8.
3. Neizer H, Singh GB, Gupta S, Singh SK. Addressing donor-organ shortages using extended criteria in lung transplantation. *Ann Cardiothorac Surg*. 2020; 9:49-50. <https://doi.org/10.1111/ajt.15941>.
5. Angelico R, Trapani S, Manzia TM, Lombardini L, Tisone G, Cardillo M. The COVID-19 outbreak in Italy: Initial implications for organ transplantation programs. *Am J Transplant* 2020; 20: 1780-4.w3
6. Barba V, Alvarado A, Caruso N. Un caso exitoso de trasplante bipulmonar durante la pandemia por SARS CoV-2 en la Ciudad de Buenos Aires. *Rev Am Med Resp*. 2020;20:xxx-xxx