

SEPAR plantea un cambio de paradigma para pacientes trasplantados de pulmón ante la incertidumbre por la COVID-19

- Ante la incertidumbre de cómo evolucionará la pandemia, se plantea potenciar el automanejo de los pacientes en el domicilio, implementar las espirometrías portátiles y empoderar a centros satélites para delegar su seguimiento.
- En 2021 hubo 362 trasplantes de pulmón, cifra que se aproxima a las prepandémicas y el pulmón fue el tercer órgano más trasplantado en general y a partir de donantes en asistolia.
- En España cada vez hay más pacientes que necesitan un trasplante de pulmón y Canarias dispondrá en 2023 de un nuevo hospital trasplantador, el Dr. Negrín.
- En 2021 se ha hecho el primer trasplante bipulmonar en un niño, de donante a corazón parado, y el primer trasplante a un paciente poscovid-19.
- El trasplante pulmonar post covid-19 debe ser la última opción terapéutica, solo en pacientes que han estado conectados a ECMO y con daños irreversibles en los pulmones o con fibrosis como secuela de la COVID-19.

28 de febrero de 2022- La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) plantea un cambio de paradigma en la atención a los pacientes que precisan un trasplante de pulmón, ante la incertidumbre que genera la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2, que seguirá circulando entre la población y hace especialmente vulnerables a estos pacientes respiratorios. En el ámbito del trasplante pulmonar, el seguimiento del paciente debe ser muy estrecho, cara a cara, y la telemedicina no basta. Algunas de las medidas a implementar serían potenciar el automanejo de los pacientes, mejorando el control de síntomas a domicilio, o implementando espirometrías portátiles, e incluso empoderando a centros satélites a los que se pueda

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

delegar la realización de pruebas y seguimiento de los mismos, según un editorial publicado en [Archivos de Bronconeumología](#), revista científica de SEPAR, y firmado por Miriam Barrecheguren y Berta Sáez-Giménez, publicada en enero de 2021 y que hace referencia a la primera ola, en una situación de pandemia más estricta, distinta a la situación actual. El empoderar centros satélites tiene que ir acompañado de una buena comunicación con la unidad de trasplante de referencia, tal y como ya se venía realizando previamente. La realización de pruebas disminuye los desplazamientos innecesarios por parte de los pacientes, pero la comunicación es necesaria para resolver posibles dudas en el manejo del paciente.

El trasplante de pulmón en cifras

En 2021, se han efectuado un total de 4.781 trasplantes, un 8% más que en 2020, cifras que se aproximan a las prepandémicas, según datos de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT). De este total, se realizaron 362 trasplantes pulmonares, un 8% más que en 2020, y también se observa una recuperación y una aproximación a las cifras de trasplantes de pulmón previas a la pandemia (369 en 2018 y 363 en 2017), aunque todavía se está lejos de alcanzar el récord histórico de 419 trasplantes de pulmón registrados en 2019, justo antes de que estallara la pandemia, según la serie histórica de 20 años de datos de la ONT.

Por tipo de trasplante, **los pulmones fueron el tercer órgano más trasplantado en 2021**, en que se efectuaron 2.950 trasplantes de riñón, un 9% más que en 2020; 1.708 hepáticos, un 4% más; los 362 pulmonares, un 8% más; 302 cardíacos, un 9% más; 82 de páncreas y siete multi intestinales, cinco de ellos en niños.

El número de trasplantes de 2021 fue posible gracias a la donación de órganos de 1.905 donantes, de los cuales 662 fueron donantes en asistolia (paro cardíaco), un 7% más que en 2020. Uno de los aspectos destacables de la donación en asistolia es que ha pasado de ser únicamente renal a ser multiorgánica. También en este caso **el pulmón fue el tercer órgano más trasplantado, a partir de donantes en asistolia**, ya que en 2021 se realizaron 934 trasplantes renales, 289 hepáticos, 93 pulmonares, 11 cardíacos y 8 de páncreas, gracias a este tipo de donantes, a corazón parado.

A pesar del impacto de la pandemia, los programas de trasplante de pulmón siguen adelante con nuevos proyectos. Las Islas Canarias tiene previsto iniciar un programa de

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

trasplante de pulmón en 2023, ya que dispondrá con un nuevo centro trasplantador, el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, que cuenta con profesionales formados y las instalaciones y los equipamientos necesarios para asumir este procedimiento. Con la tasa actual de donación de órganos que hay en Canarias (109) y con una población más joven de donantes que la media nacional se ha calculado que Canarias podría ser autosuficiente al implementar este programa de trasplante de órganos.

“En España cada vez hay más pacientes que necesitan un trasplante de pulmón. La lejanía y la condición de insularidad de las Islas Canarias no pueden implicar una limitación para que se pueda ofrecer el trasplante pulmonar a los ciudadanos que lo requieran, máxime cuando se reúnen las condiciones para hacerlo posible. Gracias a la pandemia hemos visto que no solo se deben mantener los programas de trasplante pulmonar en los centros trasplantadores que ya existen, sino que se deben reforzar y extender a otros”, ha afirmado el Dr. Pedro Rodríguez Suárez, vicepresidente cirujano torácico de SEPAR.

Impacto de la pandemia en el trasplante de pulmón

La pandemia por COVID-19 ha tenido un triple impacto indudable en la actividad trasplantadora de pulmón. Las **consecuencias directas** de la pandemia han sido el descenso del número de trasplantes de todos los órganos, incluidos los pulmonares, durante el 2020 con una recuperación considerable durante el 2021 pero todavía lejos del número de procedimientos previos a la pandemia. Durante los dos últimos años, todos los programas de trasplante pulmonar activos del España han sufrido el impacto de las diferentes olas con un aumento de sus listas de espera. Gracias al gran trabajo de la ONT y de todos los centros donantes y trasplantadores se espera que la recuperación en la tasa de donación y trasplante pulmonar mejore en los próximos meses para así poder paliar las listas de espera.

Las **consecuencias indirectas** para los trasplantes pulmonares, durante la primera ola, han sido la paralización de las visitas y de las pruebas de control. Pacientes que requerían un seguimiento muy estrecho han sido seguidos con controles más espaciados, exclusivamente telefónicos y han tenido un menor acceso a pruebas complementarias.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

“Superada la primera etapa de la pandemia y aceptando el hecho de que vamos a tener que convivir con la COVID-19 durante un tiempo incierto, vamos a tener que adaptar los programas de trasplante de pulmón a esta nueva realidad. Los protocolos ya se han adaptado siguiendo las recomendaciones de la ONT, de manera que se evalúa exhaustivamente a los donantes para asegurarnos de que el donante no tenga infección por covid-19,” explica la Dra. Rosa Cordovilla, neumóloga y coordinadora del área de técnicas y trasplantes de SEPAR. “Ahora tenemos un gran reto por delante que es adaptar el modelo para poder hacer un buen seguimiento de nuestros pacientes trasplantados, que necesitan un control muy estrecho y cara a cara. La telemedicina por sí sola no basta en el ámbito del trasplante pulmonar”, añade.

Los pacientes en lista de espera para recibir un trasplante y los pacientes trasplantados tienen mayor riesgo de infección grave por SARS-CoV-2, al tener una patología respiratoria de base y estar inmunodeprimidos. Con la pandemia se ha intentado adaptar las consultas y la práctica médica del paciente respiratorio para que este tenga el menor contacto posible con el sistema sanitario, para disminuir el riesgo de contagio. Por ello, el seguimiento de los pacientes trasplantados se hace con controles telemáticos y el manejo de los pacientes desplazados se ha delegado aún más a centros colaboradores que ya acumulaban experiencia y compartían el seguimiento de los pacientes de su zona sanitaria con su programa de trasplante de referencia.

No obstante, “en el mundo del trasplante pulmonar que, precisamente, se centra en una relación estrecha con el paciente y un control estricto de los síntomas y signos, minimizar el contacto sin detrimento en la calidad asistencial supone un reto. La telemedicina es la herramienta que ha ganado más fuerza, aunque tal y como está planteada en la actualidad y los recursos disponibles no puede competir con las visitas convencionales”, dicen las autoras de *Archivos de Bronconeumología*.

En este contexto, “hay que intentar **potenciar el automanejo del paciente mejorando el control de síntomas en domicilio, o implementando algunas exploraciones como espirometrías portátiles. Quizás también sea el momento de empoderar «centros satélite»** y delegar en la medida de lo posible las pruebas y controles de los pacientes trasplantados en los mismos, aportando así un soporte más próximo al paciente”, concluyen.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

Trasplante pulmonar tras la COVID-19 y de donante en asistolia en niño

A pesar de la pandemia, en 2021, se han producido dos importantes hitos médicos en el trasplante de pulmón en España, ambos efectuados por Servicio de Cirugía Torácica y Trasplante Pulmonar de Vall d'Hebron, centro de referencia en Cataluña, Baleares y Aragón para trasplante de pulmón y, según la ONT, centro que ha registrado el máximo de actividad trasplantadora de pulmón desde 1990.

El trasplante de donante en asistolia, a corazón parado, hasta ahora solo se realizaba en adultos, pero, por primera vez, el Programa de Trasplante Pulmonar del Hospital Vall d'Hebron ha trasplantado unos pulmones procedentes de un bebé con el corazón parado a otro niño menor de 24 meses que presentaba una hipoplasia de las venas de los pulmones, una malformación que conduce a la insuficiencia respiratoria y cuya única solución es el trasplante pulmonar.

El otro hito quirúrgico ha sido el primer trasplante pulmonar postCOVID-19 efectuado en el Estado a un paciente hombre, de 51 años, que había sufrido la COVID-19 y que estuvo ingresado 127 días en la UCI, 122 de ellos con oxigenación extracorpórea (ECMO, por sus siglas en inglés), a causa de una infección por coronavirus. Este trasplante, también fue llevado a cabo por profesionales del Hospital Universitario de la Vall d'Hebron, centro referente en Cataluña, Baleares y Aragón para trasplante de pulmón.

El receptor de este trasplante no tenía ninguna patología previa, se contagió en enero de 2021 durante la tercera oleada, fue ingresado en la UCI de Bellvitge, tenía neumonía bilateral y después de tres meses conectado a la máquina de ECMO, que hacía la función de sus pulmones fuera de su cuerpo, oxigenando la sangre, eliminando el dióxido de carbono y retornando la sangre a su organismo porque sus pulmones no respondían y, al valorar la opción del trasplante, el Comité de Trasplante Pulmonar de Vall d'Hebron, determinó que cumplía los requisitos para ser candidato a un trasplante de pulmón. Este Comité está integrado por profesionales del Servicio de Cirugía Torácica y Trasplante Pulmonar, Anestesiología, UCI, Neumología, Coordinación de Trasplante, Enfermedades Infecciosas, Medicina Física y Rehabilitación, Trabajo Social y Psiquiatría que valoraron exhaustivamente al paciente para ver si era un buen candidato para trasplante.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

“Los requisitos para que un paciente postcovid sea candidato a un trasplante de pulmón es que no haya infección activa por COVID-19, que el paciente esté consciente y acepte el trasplante y valorar su estado de salud. En este caso, vimos que únicamente tenía muy deteriorados los pulmones, pero no el resto de los órganos. Por tanto, el paciente podía ser candidato al trasplante”, explica el Dr. Alberto Jáuregui, responsable de Cirugía Torácica y Trasplante Pulmonar de Vall d’Hebron.

En la primera etapa de la pandemia, en China se efectuaron los primeros trasplantes pulmonares en pacientes poscovid-19. Pero, en la actualidad, el Dr. Jáuregui explica que “sabemos que los pulmones se pueden recuperar después de una neumonía grave asociada a SARS-CoV-2 y el trasplante pulmonar debe quedar como la última opción terapéutica para dos tipos de pacientes poscovid-19 que serían candidatos a recibir este órgano. Por un lado, los pacientes que deben estar conectados a ECMO y que tienen una lesión irreversible de los pulmones, y siempre que hayan superado 6 semanas del cuadro agudo, tal y como se apunta en el reciente consenso internacional de trasplante que ha sido publicado durante el 2021 y que ya incorpora la indicación de SDRA entre las patologías tributarias de trasplante, o pacientes que han desarrollado fibrosis como una secuela grave de la infección por covid-19”.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916