



Infecciones amenazan trasplantes de riñón

Un estudio realizado con 208 pacientes evidenció que siete de cada diez presentan infecciones, la mitad de ellas graves. Entre las afecciones más frecuentes se encuentran las relacionadas con las vías urinarias, la piel y el citomegalovirus.

Alrededor de 29.314 colombianos padecen alguna enfermedad renal crónica, y de ellos solo 5.306 han recibido un trasplante de riñón, es decir, apenas el 18 %. Sin embargo, que una cantidad mínima de afectados reciba un nuevo órgano no es la única preocupación, también lo es que muchos de ellos presenten diversas infecciones a los tres meses de haber sido trasplantados.

Las complicaciones provocadas por infecciones tienen un importante impacto sobre la mortalidad y el rechazo del órgano trasplantado. Según el profesor Jorge Alberto Cortés Luna, del Departamento de Medicina Interna de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia (UN), luego de un trasplante renal se espera que las personas sometidas a diálisis mejoren su calidad de vida y aumenten su probabilidad de supervivencia.

No obstante, “realizar un trasplante de riñón implica la ingesta de medicamentos para controlar el sistema inmunológico, de manera que el organismo no rechace el injerto. Esto produce una reducción en las defensas y hace vulnerable al paciente a la aparición de infecciones”, amplía el investigador.

Pese a esta situación, en Colombia se han realizado pocos estudios sobre las causas y el desarrollo de las infecciones. Dado que no existe un estándar de seguimiento de los pacientes, se dificulta evaluar las reacciones que pueden aparecer luego del procedimiento.

Con esta preocupación en mente, el médico infectólogo, integrante del grupo de investigación en Enfermedades Infecciosas de la UN, participó en un equipo interinstitucional de investigadores, quienes indagaron acerca de las infecciones que presentaban los pacientes con trasplante renal en su primer año de seguimiento.

Cuidado con el citomegalovirus



En la investigación participaron 208 pacientes trasplantados entre 2007 y 2012, atendidos por el Grupo de Trasplante Renal de la Clínica Colsanitas, encargado de realizar seguimiento durante el año siguiente de la intervención.

Para obtener el diagnóstico se revisaron las historias clínicas de hospitalizaciones de cada uno; también recolectaron datos del procedimiento quirúrgico, los esquemas de inducción, hospitalizaciones posteriores, la información de los controles por consulta externa, los datos de inmunosupresión y las infecciones diagnosticadas durante el seguimiento.

Así, encontraron que el 71 % de los pacientes presentaron infecciones y la mitad de estas muy importantes, ya que pueden generar secuelas e incluso regresar a la persona a hospitalización.

Las infecciones más frecuentes identificadas fueron las urinarias, con un 35 % de los casos estudiados; seguidas por las afecciones de piel con un 20,5 %, y en tercer lugar, las infecciones causadas por citomegalovirus (CMV), miembro de la familia de los virus del herpes.

El investigador Cortés señala que aunque el CMV no es considerado como una gran amenaza para las personas sanas, sí lo es para aquellas cuyo sistema inmune no funciona adecuadamente. "Su presencia puede producir pequeñas infecciones en el tracto gastrointestinal, pancreatitis y úlceras en el colon".

Respecto al CMV, Nancy Yomayusa, jefe Nacional del Departamento de Medicina Interna de Clínica Colsanitas, explica que estas infecciones son frecuentes, principalmente en receptores de trasplante renal, con un notorio impacto en términos de mortalidad y costos para el paciente, la familia y el sistema de salud.

Infecciones endémicas

Los expertos destacan la importancia de emprender estrategias de prevención que logren reducir la incidencia de enfermedades causadas por este virus. Por ejemplo, en las estrategias anticipativas a los pacientes trasplantados se les realiza, cada cierto periodo, una prueba para medir la carga viral y detectar la circulación del virus en la sangre. Cuando estos son identificados, se inicia un tratamiento para contrarrestar esa carga, al punto de que sea negativa. Una vez conseguido, se puede suspender el tratamiento.



Precisamente, en otro estudio desarrollado de manera conjunta entre el Grupo de Investigación en Enfermedades Infecciosas de la un y el Grupo de Trasplante Renal de la Clínica Colsanitas, se aplicó una terapia anticipativa en los pacientes que desarrollaban enfermedades relacionadas con citomegalovirus. De esta manera, redujeron del 60 % al

30 % las infecciones.

Durante la investigación se encontraron dos grupos de infecciones relacionadas con la ubicación geográfica del paciente. “Algunos hongos que son endémicos, como el histoplasma, otro que produce una enfermedad llamada esporotricosis, la tuberculosis y las amebas son infecciones que solo padecen las personas que viven en el país; es decir, en países como Estados Unidos, Reino Unido o España, donde tienen una alta tasa de trasplantes, los pacientes probablemente no se verán afectados por estos microorganismos”, puntualiza el profesor Cortés.

Durante el año de seguimiento, a cada paciente, se registró el periodo en el que iban apareciendo las complicaciones infecciosas. Así, concluyeron que la mayoría de virus y bacterias atacan el organismo después de los 30 días, un hallazgo importante, pues de esta manera se puede determinar cuándo es el momento de iniciar estrategias de prevención.

Sin embargo, esas estrategias requieren esquemas de trasplantes organizados y aplicación de cargas virales en fechas específicas. El éxito depende de que los grupos de trasplante estén muy bien controlados y que las eps no demoren en tramitar los medicamentos.

Modelos adaptados

Según el profesor Jorge Alberto Cortés Luna, en Colombia se emplean modelos internacionales para llevar a cabo los trasplantes, y con el estudio realizado es necesario pensar en un nuevo proceso de inducción que responda a las necesidades de los pacientes colombianos, las condiciones del ambiente y la vulnerabilidad al estar expuestos a los microorganismos del territorio.

Además, agrega la doctora Yomayusa, en el país los pacientes no reciben una evaluación pretrasplante ni un seguimiento luego de los procedimientos. “No existe de manera verificable una política de calidad, por lo cual los centros de trasplante manejan información muy variable. Todo esto dificulta evaluar el impacto de protocolos de



Universidad del Valle

Facultad de Salud - Grupo de Comunicaciones



sala de Prensa

inmunosupresión, los procesos de prevención, seguimiento de infecciones y complicaciones específicas”.

Se espera que los resultados del estudio de la UN, en el que también participaron la estudiante de Infectología, María José López, el Grupo de Investigación Traslacional de la Universidad Sanitas, la Clínica Universitaria Colombia y el Laboratorio de Biología Molecular de la Clínica Colsanitas, sirvan para avanzar en la búsqueda de tratamientos más adecuados, en el análisis de los desenlaces, la aceptación o el rechazo del injerto y la calidad de vida de los trasplantados a largo plazo.

Edición:

UN Periódico Impreso No. 198

Diario UN Periódico. 9 de Abril de 2016, Página 11.