



ACTUACIÓN FRENTE A COVID19 EN RECEPTORES DE TRASPLANTE HEPÁTICO

COMITÉ CIENTÍFICO DE LA SETH

VERSION 02

6 DE AGOSTO DE 2020

Autores: Comité Científico de la SETH

Revisores: JD de la SETH

RECOMENDACIÓN TERAPEÚTICA

Este documento es una recomendación terapéutica generada en base a la evidencia científica del momento en que se publica y de la opinión de expertos. Se modificará en función de los resultados y la experiencia que se vaya acumulando – se publicarán las sucesivas actualizaciones en el área de profesionales de la web del SETH y se enviará a los profesionales a través de los cauces disponibles.



JUSTIFICACIÓN

El uso preventivo y terapéutico de fármacos en pacientes trasplantados hepáticos con COVID19 (o sospecha) deberá tener en cuenta la evidencia científica en cada momento, el perfil de seguridad incluyendo interacciones, la gravedad del paciente y el grado de inmunosupresión que necesita el paciente.

En este sentido, riesgo de rechazo y pérdida del injerto por rechazo después del trasplante hepático es diferente al resto de trasplantes de órgano sólido por lo que el manejo de los receptores de trasplante hepático con COVID19 merecen ser matizadas respecto al resto de trasplantes de órgano sólido.

No existe actualmente evidencia procedente de ensayos clínicos controlados para recomendar un tratamiento específico para el coronavirus SARS-CoV-2 en pacientes con sospecha o confirmación de COVID19, ni del manejo específico de la inmunosupresión. Por tanto, los tratamientos antivirales expuestos deben ser administrados siempre bajo estricta supervisión clínica con consentimiento expreso fuera de indicación o en el seno de ensayos clínicos.

RECOMENDACIONES PARA MANEJO DEL TRASPLANTADO HEPÁTICO CON COVID-19

1. Trasplantados hepáticos con contacto con persona COVID19 +

Aislamiento social y control de temperatura y sintomatología durante 14 días.

2. Trasplantados hepáticos con sospecha de COVID19

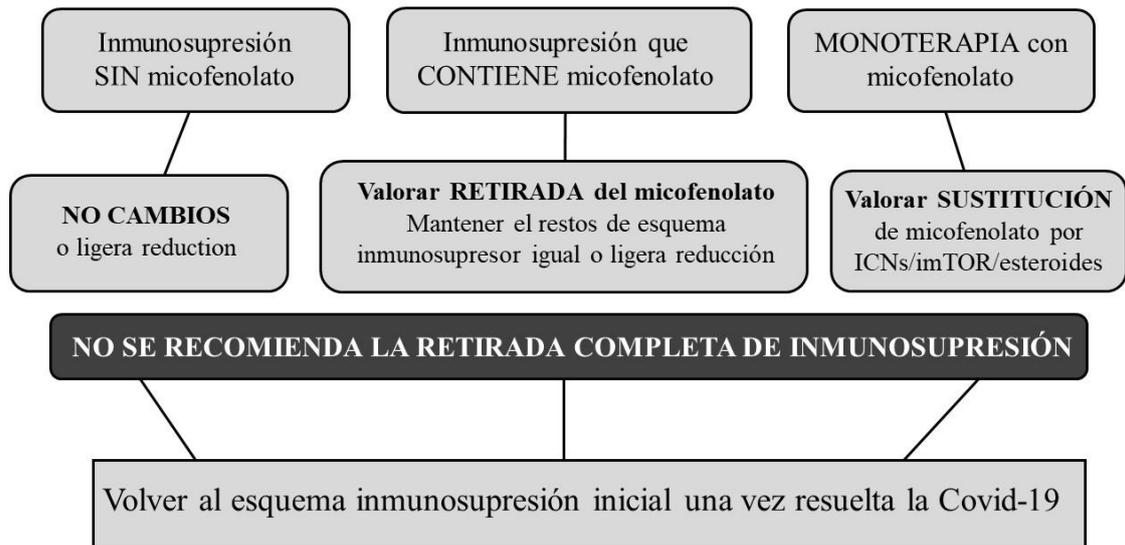
Hasta resultado PCR COVID19: suspender/reducir MMF si es posible (resto de cobertura antibiótica que precise según hallazgos). Si es negativo: reiniciar el tratamiento inmunosupresor de base si procede.

3. Trasplantados hepáticos con COVID19 confirmado

VER ALGORITMO

Mantener pauta sin micofenolato o en todo caso con dosis de MMF <1gr/día o MFS <720mg/día , ajustando el tratamiento con esteroides a dosis bajas y anticalcineurínicos de acuerdo al criterio clínico. No se recomienda la suspensión completa del tratamiento inmunosupresor.

El tratamiento de soporte de COVID19 grave de acuerdo a las directrices vigentes.



ICN: inhibidores de calcineurín; imTOR: inhibidores de mTOR

PRECAUCIONES

- La disnea al diagnóstico es un síntoma de gravedad que debería de motivar el ingreso hospitalario del paciente incluso en ausencia de insuficiencia respiratoria o alteraciones radiológicas.
- La reducción y/o suspensión de medicación inmunosupresora debe realizarse teniendo en cuenta el riesgo individual de respuesta autoinmune (edad, género, enfermedad de base, tiempo desde el trasplante, antecedente de rechazo).
- El uso de Tocilizumab puede asociarse a alteraciones del perfil hepático en 10-30% de los pacientes.
- *Para pacientes ingresados en centros no trasplantadores*, es aconsejable contactar con el centro trasplantador para consensuar la estrategia más óptima y evaluar la potencial interacción del tratamiento antiviral con los inmunosupresores. Los cambios de inmunosupresión exigen visita en monitorización analítica adicional del perfil hepático y de los niveles de inmunosupresores.
- El tiempo de eliminación viral puede ser más largo en pacientes inmunosuprimidos. Se recomienda la confirmación de la negativización de la PCR al finalizar tratamiento.



Documentos relacionados y páginas web con información de interés

Sociedades científicas

<https://ilts.org/covid-19/>

<https://www.aasld.org/about-aasld/media/aasld-statement-covid-19-coronavirus>

<https://www.esot.org/news/latest-news/esot-statement-covid-19-outbreak>

Recomendaciones ISCIII

<http://bvsalud.isciii.es/lis-profesionales/lis-search/resource/?id=46956>

Documento Técnico: Manejo clínico del COVID-19: tratamiento médico.

https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_tto_COVID-19.pdf

Artículos científicos de especial relevancia

Epidemiological pattern, incidence and outcomes of Covid-19 in liver transplant patients.

[https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(20\)30521-3/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(20)30521-3/fulltext)

Impact of COVID-19 on liver transplantation in Europe: Alert from an early survey of European Liver and Intestine Transplantation Association (ELITA) and European Liver Transplant Registry. (ELTR): <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/tri.13680>

COVID-19 in an international European liver transplant recipient cohort.

<https://gut.bmj.com/content/early/2020/06/25/gutjnl-2020-321923.long>

COVID-19 and liver transplantation.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7351540/pdf/41575_2020_Article_347.pdf

Información para pacientes

<http://www.ont.es/Documents/seimc-rc-2020-SARS-CoV-2-Inmunodeprimidos.pdf>