

Enfermería Clínica II

Tema 3.2. Problemas inmunológicos relacionados con el trasplante



Miryam González Cebrián

Departamento de Enfermería

Este tema se publica bajo Licencia:

[Creative Commons BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

Definición

Trasplante

- Transferencia de tejidos o células vivos de un donante a un receptor con el objetivo de mantener la integridad funcional del tejido trasplantado en el receptor.

Definición

Rechazo

- El sistema inmune del paciente reconoce el órgano trasplantado cómo extraño y es capaz de atacarlo.
- Este proceso es llamado «rechazo».
- Interacción de antígenos del órgano trasplantado, respuesta inmune y las modificaciones de la respuesta: inmunosupresión.

Trasplantes

Clasificación de los injertos

- **Aloinjerto**: genéticamente no idénticos.
- **Autoinjerto**: tejido propio del paciente.
- **Singénico**: genéticamente idénticos.
- **Xenoinjerto**: especies diferentes.

Rechazo del trasplante

Clasificación

- **Heterotópico**: el injerto se coloca en otro lugar.
- **Ortotópico**: el injerto se coloca en el mismo sitio.

Rechazo del trasplante

Clasificación

• Tipos:

- Hiperagudo.
- Agudo.
- Crónico.

Tipos de rechazo de trasplantes

Rechazo Hiperagudo

- Minutos o en pocos días.
- El receptor ha elaborado, previamente, anticuerpos contra los antígenos del tejido del donante.

Tipos de rechazo de trasplantes

Rechazo Agudo

- Al final de la primera semana.
- Los inmunosupresores pueden retrasar semanas su aparición.

Tipos de rechazo de trasplantes

Rechazo Crónico

- Aparece después de varios meses o incluso años, ocasionando la pérdida gradual de la función del injerto.

Rechazo de trasplantes

Valoración

- Asintomático.
- Horas o años más tarde.
- Fármacos inmunosupresores, pueden alterar los datos.
- Valoración segura: historia clínica, datos físicos y de laboratorio.

Rechazo de trasplantes

Historia clínica y exploración

- Signos y síntomas.
- Otros síntomas inespecíficos.
- Exploración física (megalias).
- Signos de infección.

Exploración exhaustiva en busca de rechazo.

Rechazo de trasplantes

Pruebas diagnósticas

- No existen pruebas definitivas.
- Función del órgano.
- **Biopsia hística:** grado de infiltración linfocitaria y lesión hística.

Prevención del rechazo

Tratamiento médico

1. **Inmunosupresores**: ayudan a disminuir la capacidad del organismo al rechazo del tejido trasplantado.
2. **Combinación de fármacos**: *globulina antilinfocitaria, *ciclosporina, anticuerpo monoclonal murino anti CD3.

Trasplantes

- Piedra angular del tratamiento y prevención del rechazo de trasplante.
- Intentan inducir tolerancia del injerto.
- Mantener intacto el sistema inmune lo suficiente para proteger al enfermo de gérmenes patógenos.

Trasplantes

- El paciente presenta riesgos aumentados de sufrir infecciones importantes por microorganismos oportunistas.

Prevención del rechazo

Tratamiento médico

1. Globulina antilifocitaria: disminuye linfocitos circulantes.

- Linfocitopenía reversible B y T.
- Efectos secundarios: infecciones, reacciones alérgicas...

Prevención del rechazo

Tratamiento médico

2. Corticoides (prednisona):

- Influencia antiinflamatoria, retraso en la curación de heridas.
- Prevención y tratamiento del rechazo:
 - Hiperglucemias, hipertensión, retención de líquidos, psicosis...
 - A largo plazo: osteoporosis, necrosis en articulaciones, úlcera gástrica...

Prevención del rechazo

Tratamiento médico

3. Ciclosporina rápida:

- Dosis individualizada, niveles séricos, dosis 12 horas antes de T.
- Afecta sobretodo a CLS T.
- Efectos secundarios: nefro, hepatotoxicidad, HTA, SNC...

Prevención del rechazo

Tratamiento médico

4. Anticuerpo monoclonal murino anti CD3 (OKT3):

- Previene el rechazo.
- Importante presencia continua de la enfermería en su administración.
- Efectos secundarios: fiebre, cefalea.

Prevención del rechazo

Tratamiento médico

5. Terapéutica de mantenimiento:

- Corticoides, azatioprina (inmurel) y ciclosporina.

Azatioprina

- Disminuye la proliferación de leucocitos en médula ósea.
- Efectos secundarios: toxicidad renal, hepática, náuseas, vómitos, pancreatitis, leucopenia...

Prevención del rechazo

Evaluación

Para determinar la mejoría del paciente:

- ¿Tra. corporal?
- ¿Función adecuada del injerto?
- ¿Algún signo de rechazo?

Educación sanitaria.