



ORIGINAL

Influencia de la positividad del anti-HBc en el donante de órganos en el trasplante cardiaco

C. Chamorro* y M. Aparicio

Oficina Regional de Trasplantes de la Comunidad de Madrid, Madrid, España

Recibido el 17 de noviembre de 2011; aceptado el 31 de enero de 2012

Disponible en Internet el 21 de marzo de 2012

PALABRAS CLAVE

Donante de órganos;
Anti-HBc;
Hepatitis B;
Trasplante cardiaco;
Transmisión
de infección;
Selección del donante

Resumen

Objetivo: Existe alto riesgo de transmitir una infección por virus B con el hígado de donantes AgHBs (-), anti-HBc, sin embargo, este riesgo está poco estudiado en el trasplante cardiaco. Los objetivos son conocer la influencia del anti-HBc (+) en la aceptación del corazón para trasplante y hacer una puesta al día de los trabajos publicados.

Diseño: Encuesta y revisión bibliográfica en bases médicas desde 1994 hasta octubre del 2011.

Ámbito: Equipos españoles de trasplante cardiaco.

Pacientes: No aplicable.

Intervenciones: Ninguna.

Variables de interés: Aceptación para trasplante del corazón de donantes anti-HBc (+).

Resultados: Doce de 15 equipos encuestados vacunan contra el VHB y 2 cuantifican los títulos anti-HBs. Siete solicitan el anti-HBc del donante. En caso de positividad, 2 no aceptan la oferta, 2 aceptan si el donante es también anti-HBs (+), uno selecciona el receptor en situación de urgencia y 3 emplean profilaxis farmacológica de forma aislada o complementaria a las anteriores. Solo se ha publicado un caso de hepatitis B en un receptor anti-HBc (-), anti-HBs (-) que no recibió medidas profilácticas. Hay descritas seroconversiones de los marcadores anti-HBc y anti-HBs de dudosa etiología.

Conclusiones: El anti-HBc (+) del donante influye para aceptar el corazón aunque hay disparidad de criterios. Existe escasa información publicada sobre la evolución de los receptores. Hasta el momento se ha descrito un caso de infección postrasplante. Aunque poco frecuente, un donante anti-HBc (+) puede albergar infección oculta por VHB. El riesgo puede prevenirse con títulos anti-HBs adecuados o con medidas farmacológicas.

© 2011 Elsevier España, S.L. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carlos.chamorroj@salud.madrid.org (C. Chamorro).

KEYWORDS

Organ donor;
Anti-core;
Heart transplant;
Hepatitis B;
Infection
transmission;
Donor selection

Influence of HBcAb positivity in the organ donor in heart transplantation**Abstract**

Objective: There is a significant risk of hepatitis B transmission from HBsAg (-), HBcAb (+) donors in liver transplantation, but there is little information about hepatitis B transmission from HBcAb heart donors. The present study examines the influence of HBcAb presence in relation to heart donor acceptance and offers an update of the published studies.

Design: Survey and medical database update from 1994 to October 2011. Setting: Spanish heart transplantation teams.

Patients: Not applicable.

Study variables: Acceptance of heart transplant from an HBcAb (+) organ donor.

Results: Twelve out of 15 surveyed teams were seen to vaccinate against HBV, and two quantify HBsAb titers. Seven teams specifically request donor HBcAb status. If the latter proves positive, two do not accept transplantation, two accept if the donor is also HBsAb (+), one selects the receptor under emergency conditions, and three use drug prophylaxis isolatedly or complementary to the above. Only one case of hepatitis B has been reported in a HBcAb (-) and HBsAb (-) receptor that did not receive prophylactic measures. There have been reports of seroconversion of the HBcAb and HBsAb markers, though with an uncertain etiology.

Conclusions: HBcAb seropositivity influences acceptance of a heart donor, but agreement is lacking. There is limited information on receptor evolution. To date there has been one reported case of hepatitis B after heart transplant. Although rare, an HBcAb (+) donor can harbor occult HBV infection. The risk of infection can be prevented with appropriate HBsAb titers following vaccination or by pharmacological measures.

© 2011 Elsevier España, S.L. and SEMICYUC. All rights reserved.

Introducción

En los pacientes trasplantados de corazón, la hepatitis B suele seguir un curso agresivo, con probable evolución a cirrosis o al fracaso hepático¹. Por tal motivo, los potenciales donantes de corazón con serología positiva al antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (VHB), o AgHBs (+), se desestiman por el alto riesgo de transmitir la infección al receptor². Sin embargo, existe controversia en la potencialidad de transmisión a través de los órganos procedentes de donantes con AgHBs (-), pero con positividad del anticuerpo contra el core (anti-HBc). El riesgo parece diferente según el órgano trasplantado, siendo muy alto a través del hígado^{3,4} y bajo para el resto, para algunos autores el riesgo de transmisión a través del corazón es equiparable al del trasplante del riñón e inferior al del pulmón⁵.

La positividad del anti-HBc con el AgHBs (-) puede reflejar varias situaciones⁶: 1.º) Puede ser un falso positivo. 2.º) Puede representar una infección pasada y curada, lo que supone un alto riesgo de transmisión a través de la donación hepática. 3.º) Puede ser el único marcador de una infección oculta por VHB y, por tanto, potencialmente transmisible, tal y como se ha demostrado con la transmisión a través de la transfusión de sangre procedente de donantes solo anti-HBc (+)⁷. La importancia de limitar el tiempo de isquemia fría en el trasplante cardiaco, habitualmente impide realizar test adicionales que pudieran delimitar este riesgo, además, en el receptor, el riesgo varía dependiendo de su estado inmunológico contra el virus B, ya sea por infección previa o por la vacunación.

Para algunos autores, los potenciales donantes cardiacos anti-HBc (+) son considerados donantes con criterios expandidos⁸, solo aptos para pacientes en riesgo vital, sin embargo, para otros son perfectamente válidos ya que confieren un nulo o mínimo riesgo infeccioso para el receptor⁹. En el documento de consenso «Criterios de selección del donante de órganos respecto a la transmisión de infecciones», elaborado en el 2004 por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) y el Grupo de estudio de las infecciones en trasplantados (GESITRA), se concluye que en caso de utilizar los órganos de un donante con este patrón serológico debe hacerse preferentemente a receptores inmunizados o con anti-HBs (+) o a un receptor AgHBs (+) y siempre con consentimiento informado. En el documento se especifica que el riesgo de transmisión a través del hígado es alto, pero en cuanto a los otros órganos existen pocos datos en los que basar la decisión, aunque el riesgo parece escaso o mínimo¹⁰. En las guías de trasplante cardiaco, publicadas por la Sociedad Española de Cardiología en 1999¹¹, no se hace ninguna recomendación al respecto y en la Conferencia de Consenso de los grupos españoles de trasplante cardiaco, publicada en el 2007¹², en el capítulo de selección del donante e infecciones se remiten al documento de consenso ONT-GESITRA.

Entre el 8 y 10% de los donantes de órganos que ha habido en España en los últimos años tenían este perfil serológico¹³. Los objetivos de este trabajo son conocer la influencia de la positividad del anti-HBc en el donante en la aceptación del órgano por los diferentes equipos españoles de trasplante cardiaco de adulto y el realizar una puesta al día de los trabajos publicados, con el fin de sugerir una serie de recomendaciones.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3113348>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3113348>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)