



0 - Infecciones pulmonares en trasplantados de precursores hematopoyéticos y órgano sólidos

S. Alonso Charterina

Hospital Universitario 12 Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivo docente: Revisión de las complicaciones pulmonares infecciosas que afectan a los pacientes trasplantados y su diagnóstico diferencial con las complicaciones no infecciosas.

Discusión: Aunque el empleo universal de la profilaxis antibiótica y el perfeccionamiento en el tratamiento inmunosupresor han disminuido la incidencia de complicaciones infecciosas, éstas siguen constituyendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los pacientes receptores de un trasplante, ya sea de órgano sólido o de precursores hematopoyéticos. Las infecciones pulmonares son las infecciones más frecuentes en los pacientes trasplantados de corazón y pulmón y las segundas en frecuencia, tras las abdominales, en los receptores de un trasplante hepático. El trasplante renal tiene la incidencia más baja de infecciones pulmonares, en parte por el menor nivel de inmunosupresión requerido. La variedad de microorganismos implicados es similar entre los receptores de distintos órganos sólidos y muestra un patrón predecible: en el primer mes post-trasplante predominan las infecciones bacterianas nosocomiales, desde el segundo al sexto mes (periodo de máxima inmunosupresión) las infecciones oportunistas y a partir del sexto mes, las infecciones adquiridas en la comunidad. En los pacientes receptores de trasplante de precursores hematopoyéticos las complicaciones pulmonares infecciosas son más frecuentes en los trasplantes alogénicos que en los trasplantes autólogos, y al igual que en los trasplantes de órganos sólidos, el tipo de germe implicado varía en el tiempo, conforme se recupera el sistema inmune. La radiografía de tórax y especialmente la TCAR juegan un papel fundamental en la detección de las complicaciones pulmonares de estos pacientes, aunque con frecuencia los hallazgos no son específicos y plantean diagnóstico diferencial con complicaciones no infecciosas. Dado que el diagnóstico precoz y el inicio rápido del tratamiento influyen en la supervivencia, es necesario ser agresivos para conocer la etiología e iniciar lo antes posible una terapia específica. A este respecto la TCAR es útil en la elección de la técnica más idónea para la toma de muestras, además de definir la extensión de la enfermedad y monitorizar la respuesta al tratamiento.

Referencias bibliográficas

Kotloff RM, Ahya VN, Crawford SW. Pulmonary complications of solid organ and hematopoietic stem cell transplantation. Am J Respir Crit Care Med. 2004;170:22-48.

Ahuja J, Kanne JP. Thoracic infections in immunocompromised patients. Radiol Clin N Am. 2014;52:121-36.