



518 - SITUACIÓN ACTUAL DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS SÓLIDOS EN PACIENTES VIH+

Francisco Josué Cordero Pérez^{1,2}, Pablo Rodríguez López¹, Andrea María Moreno González¹, Mehammed Mohammed Mehammed¹, Miguel Morán Sánchez¹, Luis Jiménez Jurado¹, Clara de Diego Cobos¹, Victoria Palomar Calvo¹, Pablo García Carbó¹, Emilia Martínez Velado¹, Sara Pintos Otero¹ y Montserrat Chimeno Viñas¹

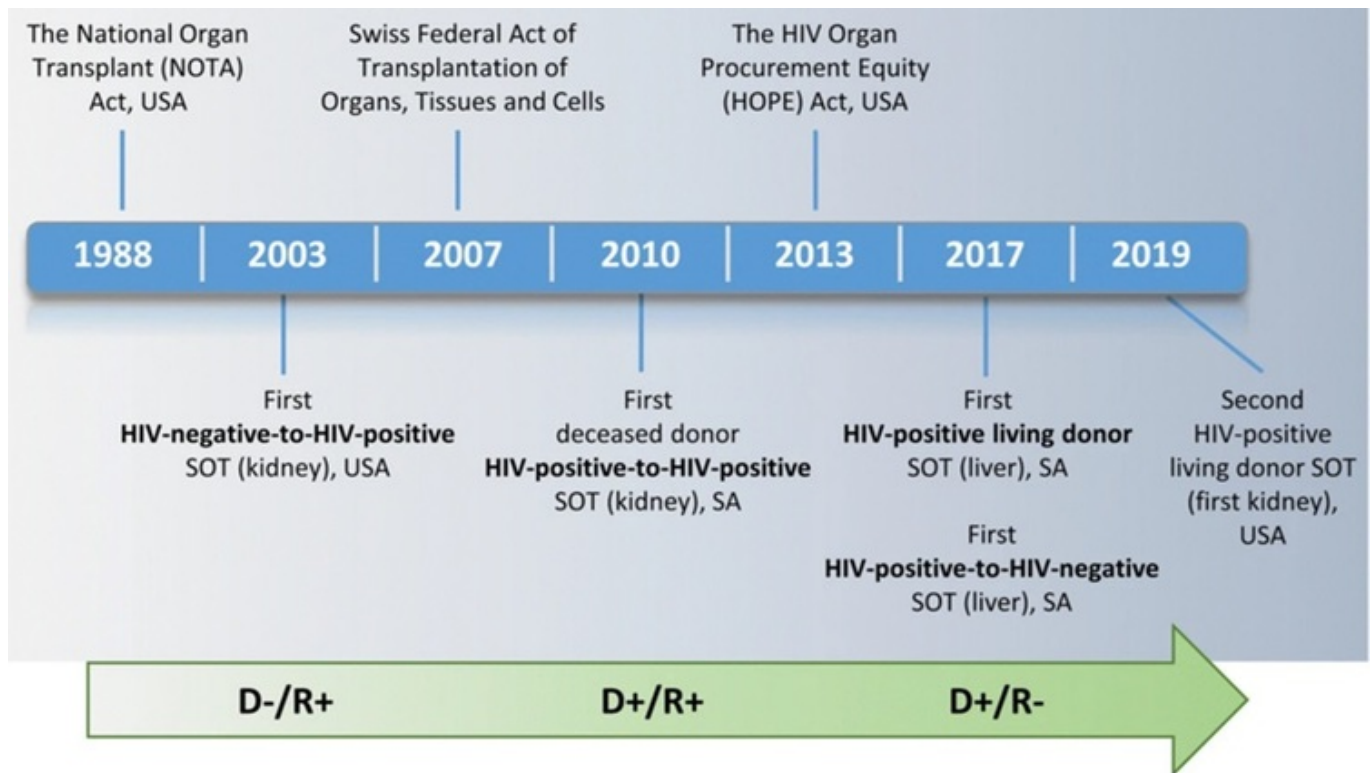
¹Complejo Asistencial de Zamora, Zamora, España. ²Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

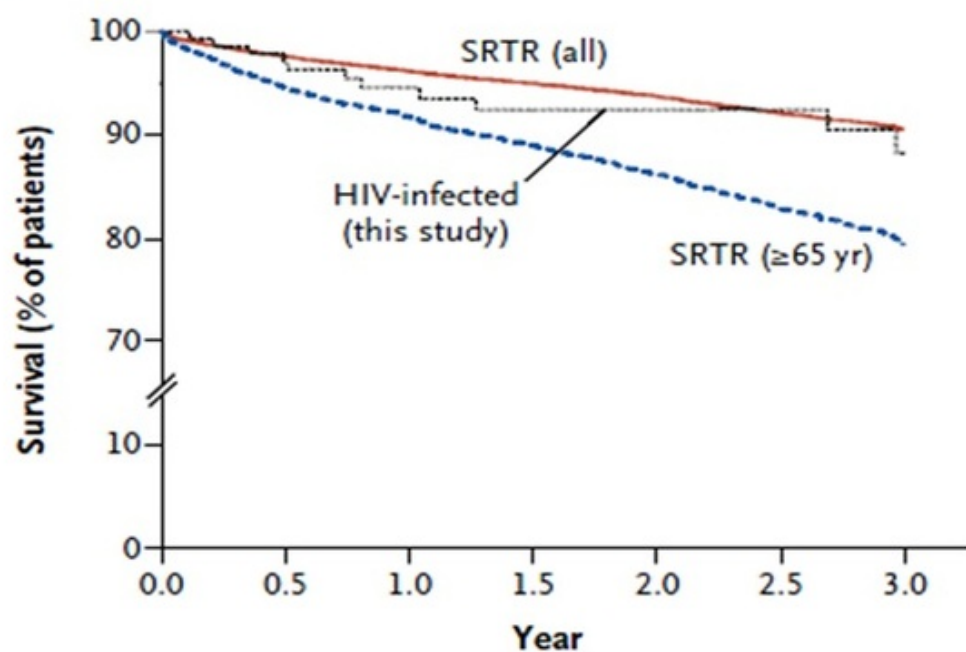
Objetivos: Analizar la evolución histórica del trasplante de órganos sólidos en pacientes con VIH. Evaluar los resultados clínicos y la supervivencia en trasplantes de riñón, hígado, corazón y pulmón en pacientes VIH positivos. Identificar los desafíos éticos y legales asociados. Proporcionar una revisión comprensiva de la literatura actual.

Métodos: Se realizó una revisión de la literatura científica sobre el trasplante de órganos sólidos en pacientes con VIH. La búsqueda incluyó artículos publicados en bases de datos médicas como PubMed, Scopus y Google Scholar. Se incluyeron estudios que reportaron resultados clínicos, análisis de supervivencia y complicaciones postrasplante en pacientes VIH positivos. Además, se revisaron leyes y políticas de trasplante en diferentes países para comprender las implicaciones éticas y legales.

Resultados: Trasplante renal. En pacientes VIH positivos con trasplantes renales de donantes VIH negativos, la supervivencia fue del 94,6% al año y del 88,2% a los tres años. La supervivencia del injerto fue del 90,4% al año y del 73,7% a los tres años. El rechazo del injerto fue significativo, especialmente en pacientes con ciclosporina y coinfección con VHC. Para trasplantes de donantes VIH positivos a receptores VIH positivos, la supervivencia acumulativa fue del 84% a los tres años y del 74% a los cinco años, con una supervivencia del injerto del 93% al año y del 84% a los cinco años. Los episodios de rechazo fueron en su mayoría manejables con tratamiento. Trasplante hepático. La supervivencia de receptores VIH positivos y negativos fue similar, con tasas del 87% al primer año y del 73% al tercer año. La coinfección por VHC redujo significativamente la supervivencia. Un metaanálisis mostró una supervivencia del 85% al primer año y del 64% a los cinco años, siendo peor en pacientes con carga viral detectable al momento del trasplante. Trasplante pulmonar y cardíaco. Los trasplantes pulmonares en pacientes VIH positivos mostraron buenos resultados en supervivencia y función pulmonar, a pesar de rechazo e infecciones tratables. En el trasplante cardíaco, la supervivencia mejoró con TARGA, especialmente después de 1997, aunque las complicaciones comunes incluyeron rechazo del injerto y sepsis.



A Patient Survival



No. at Risk

SRTR (all)	29,928	16,792	6508
HIV-infected (this study)	96	68	36
SRTR (≥65 yr)	4,226	2,215	836

Discusión: El trasplante de órganos sólidos en pacientes con VIH ha pasado de ser una contraindicación absoluta a ser una opción viable gracias a TARGA. Los estudios muestran que, con un manejo adecuado, la supervivencia y la función del injerto en pacientes VIH positivos pueden ser comparables a la de pacientes VIH negativos. Sin embargo, existen desafíos significativos, incluyendo el riesgo aumentado de rechazo del injerto y la necesidad de una coordinación cuidadosa entre el tratamiento antirretroviral y la inmunosupresión. Los aspectos éticos y legales continúan

siendo una preocupación, especialmente en relación con la transmisión del VIH y la selección de candidatos para el trasplante. La experiencia en países como Sudáfrica destaca la importancia de un enfoque adaptativo y la necesidad de políticas progresistas para aumentar el número de órganos disponibles para pacientes VIH positivos.

Conclusiones: En conclusión, el trasplante de órganos sólidos en pacientes con VIH es una opción terapéutica factible y efectiva en nuestros días, con monitorización adecuada.