

Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19): Preguntas Frecuentes para los Candidatos para Trasplantes, Recibidores y Cuidadores

Última actualización: 12 de enero de 2023

La información sobre COVID-19 continúa cambiando rápidamente. Este documento se actualizará con nueva información siempre que sea posible. Por favor, comuníquese con su centro de trasplantes si tiene preguntas o inquietudes específicas.

Los coronavirus humanos son virus comunes que causan el resfriado común y generalmente no causan síntomas graves. Un nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2 causa la enfermedad llamada enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19). Este coronavirus apareció en diciembre de 2019 y se extendió rápidamente por todo el mundo. El COVID-19 se propaga de persona a persona a través del contacto cercano, con mayor frecuencia por gotitas respiratorias que se propagan cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. Se cree que las personas son más contagiosas cuando tienen síntomas, pero incluso aquellos que no experimentan síntomas o tienen síntomas leves pueden propagar el virus.

Al igual que muchos otros virus, las mutaciones (cambios en el virus) son comunes con el SARS-CoV-2 y se han reportado varias variantes importantes (diferentes versiones del virus) desde diciembre de 2019. A finales de 2021, [Omicron](#) surgió y se convirtió en la variante dominante en todo el mundo en unas pocas semanas, en gran parte porque sus mutaciones permitieron que el virus evadiera las respuestas inmunes y se propagara más fácilmente. Si bien la inmunidad previa aún disminuye la gravedad de la enfermedad, puede ocurrir una infección intercurrente, particularmente con Omicron.

A lo largo de 2022, surgieron varias subvariantes de Omicron, incluyendo BA.4.6, BA.5, BQ.1, BQ.1.1 y XBB, que causaron nuevos brotes y limitaron las opciones para tratar y prevenir la infección. Se encontró que muchas de estas subvariantes de Omicron, particularmente BA.4.6 y BA.5, eran significativamente menos susceptibles a tixagevimab/cilgavimab (Evusheld). Además, las subvariantes BQ.1 y BQ.1.1 no solo eran resistentes a Evusheld, sino también al bebtelovimab, la única terapia de anticuerpos monoclonales disponible en ese momento, lo que

causó que la FDA de los Estados Unidos [retirara la Autorización de Uso de Emergencia](#) para bebtelovimab el 11/30/2022.

¿Cuáles son los síntomas del COVID-19?

Esta lista no incluye todo. Si usted desarrolla síntomas relacionados con el COVID-19, comuníquese con su centro de trasplantes de inmediato. Los síntomas comunes incluyen:

- Fiebre
- Tos
- Falta de aliento o dificultad para respirar
- Escalofríos/temblores repetidos
- Dolores musculares
- Dolor de cabeza
- Dolor de garganta
- Fatiga
- Náuseas, diarrea, dolor abdominal
- Nueva pérdida del olfato y/o del gusto
- Sarpullido

¿Cómo se trata el COVID-19?

La mayoría de las personas con COVID-19 que tienen síntomas leves a moderados se recuperarán por sí solas con atención de apoyo. Sin embargo, algunas personas con factores de riesgo, tal como recibidores de trasplantes, corren el riesgo de contraer una enfermedad más grave. Avisarle a su proveedor de atención primaria o al equipo de trasplante acerca de sus síntomas de inmediato es fundamental para que puedan proporcionar más orientación sobre el mejor tratamiento, especialmente porque algunos de estos tratamientos son sensibles al tiempo y funcionan mejor cuando se administran temprano. Junto con la atención de apoyo, a continuación se presentan algunos tratamientos que se utilizan actualmente para COVID-19. Debido a que con frecuencia surgen nuevas cepas del virus, las terapias para COVID-19 cambian constantemente, por lo que es importante consultar con su equipo de trasplante para saber qué hay disponible para usted.

Terapia Antiviral Oral

La FDA de los Estados Unidos ha otorgado la Autorización de Uso de Emergencia (EUA) para dos antivirales orales nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid; Pfizer; para las edades ≥ 12 años de edad y ≥ 40 kg)) y molnupiravir (Lagevrio; Merck; ≥ 18 años de edad) para el tratamiento de COVID-19. Tanto el nirmatrelvir/ritonavir como el molnupiravir están destinados a usarse como terapia ambulatoria para COVID-19, para pacientes de alto riesgo al principio de la enfermedad (dentro de los 5 días posteriores al inicio de los síntomas). Nirmatrelvir/ritonavir puede ser difícil de usar en muchos pacientes trasplantados debido a las interacciones farmacológicas significativas y la dificultad para verificar los niveles de medicamentos en pacientes ambulatorios con infección activa por COVID-19. Infórmelo inmediatamente a su equipo de trasplantes si a usted le recetaron nirmatrelvir/ritonavir, ya que su inmunosupresión probablemente necesitará un ajuste inmediato si usted va a tomar este medicamento. **No comience a tomar este medicamento ni cambie su inmunosupresión hasta que usted haya recibido instrucciones específicas de su equipo de trasplante.** Por lo general, no se requieren ajustes al tomar molnupiravir, pero usted debe revisar todos los medicamentos nuevos, incluyendo el molnupiravir, con su equipo de trasplante antes de comenzar a tomarlos.

Anticuerpos Monoclonales

Hasta diciembre de 2022, se utilizaron anticuerpos monoclonales anti-SARS-CoV-2 para tratar infecciones leves a moderadas por COVID-19 en pacientes con alto riesgo de progresión clínica. A medida que surgieron nuevas versiones del virus (particularmente Omicron y subvariantes), diferentes anticuerpos monoclonales han perdido su efectividad. Estos han incluido bamlanivimab/etesevimab, casirivimab/imdevimab, sotrovimab y bebtelovimab. **A partir del 1/2023, no** hay terapias de anticuerpos monoclonales autorizadas para el tratamiento de COVID-19 en los Estados Unidos.

Remdesivir

Remdesivir es un medicamento antiviral intravenoso que ha sido aprobado por la FDA para el tratamiento del COVID-19. Inicialmente, se usó solo en pacientes hospitalizados con COVID-19 moderado a grave. Más recientemente, se puede administrar un curso más corto de 3 días en el entorno ambulatorio como tratamiento temprano de pacientes, incluyendo niños con enfermedad leve a moderada.

Corticosteroides

La dexametasona (un esteroide) se usa para pacientes con enfermedad grave que están hospitalizados con COVID-19 y requieren soporte de oxígeno debido a la hipoxia.

Medicamentos Inmunomoduladores (medicamentos que afectan su sistema inmunitario)

Para los pacientes hospitalizados y reciben dexametasona que tienen necesidades de oxígeno que aumentan rápidamente y signos de inflamación sistémica, se puede usar un segundo medicamento inmunomodulador (por ejemplo, tocilizumab, baricitinib o anakinra). Los datos publicados sobre estos medicamentos en COVID-19 han demostrado resultados mixtos. No obstante, la FDA ha otorgado la Autorización de Uso de Emergencia (EUA) para el uso de estos dos medicamentos en pacientes hospitalizados con corticosteroides que cumplen con ciertos criterios de EUA.

- Para obtener más información sobre el tratamiento del COVID-19, visite:

https://www.covid19_pautasdetratamiento.nih.gov/quéhay-nuevo/

Prevención

¿Las vacunas contra el COVID-19 son seguras y eficaces en candidatos y recibidores de trasplantes?

Vacunación

Sí, la vacunación contra COVID-19 es algo importante que usted puede hacer para protegerse y proteger a los demás. Nosotros recomendamos repetidamente que todos los candidatos para trasplante, pacientes y contactos reciban vacunas COVID-19. Las vacunas contra el COVID-19 son seguras. Aunque pueden ser menos efectivos en pacientes de trasplantes, los pacientes de trasplante vacunados aún tienen menos probabilidades de desarrollar una enfermedad grave o ser hospitalizados o morir de COVID-19 en comparación con los pacientes de trasplante que no están vacunados.

Todas las personas de 6 meses de edad o más deben recibir una vacuna COVID-19 y un refuerzo tan pronto como puedan. La vacunación generalizada es fundamental para detener la pandemia. Se recomienda la vacunación incluso si usted ha tenido infección por COVID-19.

Usted puede recibir una vacuna de ARNm (Pfizer-BioNTech o Moderna) o la vacuna Janssen/Johnson & Johnson (vacuna de vector de adenovirus), o la vacuna contra el COVID-19 de Novavax (vacuna de subunidades de proteínas). Se prefieren las vacunas de ARNm, y las nuevas vacunas de refuerzo bivalentes (aprobadas en septiembre de 2022) solo están disponibles como vacunas de ARNm. Todas las vacunas contra el COVID-19 son seguras, pero es normal tener algunos efectos secundarios después de recibir estas vacunas. Estos generalmente se resuelven en 24-48 horas.

Las vacunas de ARNm están aprobadas por la FDA de los Estados Unidos y son más efectivas en pacientes trasplantados. Cuando sea posible, solicite la vacuna de Pfizer-BioNTech o Moderna, aunque las otras vacunas también son opciones efectivas y seguras. La respuesta a una vacuna puede variar de persona a persona. Es importante que usted reciba 3 dosis (Pfizer-BioNTech o Moderna) o 2 dosis (una dosis Janssen/Johnson & Johnson más una dosis de Pfizer-BioNTech o Moderna; o dos dosis de Novavax) de una vacuna seguida del refuerzo bivalente.

La FDA ha autorizado formulaciones bivalentes de las vacunas COVID-19 de [Pfizer-BioNTech](#) y [Moderna](#) para su uso como dosis única al menos [dos meses](#) después de completar la vacunación primaria o de refuerzo para personas de 5 años o más. Incluso si usted recibió un refuerzo con la versión original de la vacuna, debe actualizar sus refuerzos con una de las vacunas bivalentes. Los nuevos refuerzos de la vacuna bivalente COVID-19 actualizados (aprobados en septiembre de 2022) están formulados para proteger mejor contra las variantes más nuevas (Omicron) y pueden ayudar a restaurar la protección menguante desde la vacunación anterior.

El Grupo de Trabajo AST COVID-19 ha proporcionado información actualizada y útil sobre las vacunas [aquí](#). Consulte las preguntas frecuentes sobre la vacuna AST [aquí](#) para obtener más información.

Anticuerpos Monoclonales para la Prevención

Un anticuerpo monoclonal de acción prolongada llamado Evusheld fue autorizado por la FDA el 12/8/2021 para pacientes que fueron vacunados pero inmunocomprometidos o no recibieron la vacuna debido a alergias graves y no habían estado expuestos al COVID-19 recientemente. Desafortunadamente, se descubrió que Evusheld era significativamente menos protector contra varias de las nuevas subvariantes de Omicron que surgieron en 2022, incluyendo BA.4.6, BA.5,

BQ.1 y BQ.1.1. Debido a esto, la mayoría de los centros de trasplante han dejado de recomendar Evusheld en este momento.

¿Qué puedo hacer para protegerme y proteger a los demás del COVID-19?

Hay varias cosas que usted puede hacer para protegerse además de la vacunación.

Las mejores prácticas incluyen:

- Lávese las manos o use desinfectante de manos con frecuencia
- Evite tocarse los ojos, la boca y la nariz
- Evite grandes multitudes cuando COVID-19 esté circulando en su comunidad
- Use una máscara bien ajustada si va a estar en áreas concurridas en interiores
- Practique el distanciamiento social manteniéndose al menos a seis pies de distancia de otras personas y grupos cuando COVID-19 esté circulando en su comunidad
- Quédese en casa si está enfermo y anime a otros a hacerlo si están enfermos
- Asegúrese de que su familia, amigos y otros contactos cercanos también se vacunen.

¿Puedo recibir el refuerzo COVID-19 y la vacuna contra la influenza al mismo tiempo?

Usted puede recibir los refuerzos contra la influenza y COVID-19 en la misma visita. Recibir ambas vacunas en la misma visita aumenta sus posibilidades de estar al día con las vacunas. Las vacunas actualizadas de refuerzo contra la COVID-19 y la vacuna contra la gripe estacional están disponibles en la mayoría de las farmacias, consultorios médicos y clínicas de atención médica.

A mí me dio COVID-19. ¿Cuándo puedo recibir la vacuna de refuerzo?

La guía clínica de los CDC establece que si a usted recientemente le dio COVID-19, usted **puede** considerar retrasar su refuerzo hasta [3 meses](#) desde que comenzaron sus síntomas o 3 meses desde la prueba COVID-19 positiva si no tuvo síntomas. Sin embargo, ciertos factores, como el riesgo personal de enfermedad grave, el nivel comunitario local de COVID-19 y un cambio en el variante más común de COVID-19 que actualmente causa la enfermedad, podrían ser razones para obtener un refuerzo más temprano que tarde. Si usted no ha completado su conjunto primario de vacunas, debe completarlos tan pronto como haya resuelto sus síntomas y esté fuera de cuarentena. Hable con su equipo de trasplante sobre el momento adecuado para recibir sus vacunas.

¿Es seguro para mí salir sin mascarilla? ¿Cuándo puedo reanudar mis actividades normales?

En la mayoría de las áreas del país, es seguro estar al aire libre sin una máscara, siempre y cuando usted siga las pautas básicas de seguridad. Las autoridades de salud pública locales y estatales determinarán muchos de estos, por lo que es importante mantenerse al día.

Los CDC mantienen [pautas](#) para el uso de máscaras que varían según los niveles de la comunidad local. Sin embargo, aunque usted está completamente vacunado, **los receptores de trasplantes deben continuar usando una máscara bien ajustada, como una máscara quirúrgica o un respirador KN95 o N95**, en interiores cuando estén rodeados de otras personas. Los candidatos para trasplante y los receptores deben lavarse o desinfectarse las manos con frecuencia. Los CDC tampoco recomiendan el uso de protectores faciales. Aún usted debe usar una máscara incluso si usa un protector facial.

Usted puede reanudar los viajes nacionales (dentro de los EE. UU.) de manera segura. Debe usar una máscara en aviones, autobuses, trenes y otros medios de transporte público, incluso si otros no lo hacen. Para viajes internacionales, siga la [guía](#) del Departamento de Estado de los Estados Unidos. Monitoree un aumento en los casos de COVID-19 en su destino de viaje y evite viajar a lugares con altas tasas de COVID-19.

Es seguro regresar al trabajo y/o la escuela una vez que haya sido completamente vacunado y siga las precauciones.

¿Cuáles son los resultados de COVID-19 en receptores de trasplantes?

Los receptores de trasplantes tienen un mayor riesgo de COVID-19 grave. Los informes iniciales en 2020 mostraron que los receptores adultos de trasplantes experimentaron tasas más altas de hospitalización (hasta el 77% de los pacientes) y mortalidad (hasta el 19% de los pacientes) en comparación con la población general. A medida que se disponía de tratamientos más efectivos, como remdesivir, dexametasona y anticuerpos monoclonales, estos resultados [mejoraron constantemente](#) para la mayoría de las personas, incluyendo los receptores de trasplantes. Además, vacunarse contra el COVID-19 también disminuye el riesgo de enfermedad grave y muerte por COVID-19. Aunque los receptores de trasplantes vacunados pueden desarrollar infecciones intercurrentes, los estudios han demostrado que COVID-19 es [más leve](#) en aquellos que están vacunados (reducción del 80% en los síntomas de COVID-19).

A pesar de estas mejoras, los receptores de trasplantes todavía tienen tasas más altas de hospitalización. La gravedad de la enfermedad puede [reducir](#) con el variante de Omicron en comparación con las variantes anteriores.

¿Qué debo hacer si tengo síntomas de COVID o me diagnostican con COVID-19?

El primer paso es aislarse y separarse de los demás. Aunque hay muchas causas diferentes para la fiebre, la tos, la dificultad para respirar, el malestar estomacal y los síntomas similares a los de la gripe, COVID-19 sigue siendo una preocupación en la mayor parte del mundo. Las pruebas de COVID-19 tempranas son importantes porque el tratamiento es más efectivo si se administra temprano. Si sus síntomas son leves, usted debe comunicarse con su centro de trasplante o proveedor de atención primaria para organizar la prueba de COVID-19. Esto se puede hacer usando kits de prueba caseros o en un laboratorio. Sin embargo, si usted nota dolor en el pecho, confusión, dificultad para respirar u otros síntomas graves, llame al 911 (o a los servicios de emergencia).

Informándolo a su proveedor de atención primaria o al equipo de trasplante acerca de sus síntomas de **inmediato** es fundamental para que puedan proporcionar más orientación sobre el mejor tratamiento, especialmente porque la mayoría de los tratamientos son sensibles al tiempo y funcionan mejor si se administran temprano en la infección. Es importante recordar que la mayoría de las personas, incluyendo los candidatos para trasplantes y los receptores, experimentan solo síntomas leves a moderados y se recuperan del COVID-19 sin problemas. Muchos no necesitan hospitalización, pero pueden quedarse en casa en aislamiento.

Usted también puede consultar los Recursos de AST COVID-19 para Receptores de Trasplantes y candidatos para obtener instrucciones específicas y guías de monitoreo en el hogar: <https://www.myast.org/covid-19-transplante-folleto-destinatarios-y-candidatos>.

Yo tuve COVID-19. ¿Cuándo puedo dejar de autoaislarme?

Los CDC [recomiendan](#) que los receptores de trasplantes que se recuperan de COVID-19 permanezcan en casa más de 10 días y hasta 20 días a contar desde el primer día de los síntomas y/o el diagnóstico. Los CDC también recomiendan que los pacientes inmunosuprimidos (incluyendo los pacientes trasplantados) se sometan a pruebas o discutan con un especialista en enfermedades infecciosas antes de que finalicen su período de aislamiento. En consecuencia, algunos centros médicos pueden requerir que los pacientes trasplantados repitan las pruebas de COVID-19 para determinar cuándo detener el aislamiento. Estas recomendaciones extendidas se deben a que los receptores de trasplantes con COVID-

19 pueden ser infecciosos durante un período más largo que aquellos que no están inmunosuprimidos.

Yo tuve COVID-19 y me recuperé. ¿Puedo volver a infectarme?

Sí, la reinfección con COVID-19 ha sido un problema común, particularmente con las variantes más nuevas de Omicron. Una cepa variante tiene una o más mutaciones en su estructura viral que la hacen diferente del virus que circula en la comunidad. Algunas variantes pueden ser más infecciosas. Por ahora, el nuevo [refuerzo bivalente COVID-19](#) ofrece protección contra la enfermedad severa del variante original y Omicrons. Los CDC continúan monitoreando [los variantes emergentes](#) y sus implicaciones en las pautas de tratamiento y vacunas actuales.

Estoy esperando un trasplante. ¿Puedo contraer COVID-19 de un donante?

El riesgo de contraer COVID-19 por donación de órganos es muy bajo. Los raros casos reportados en la literatura hasta ahora involucran solo a receptores de trasplante de pulmón. Las organizaciones de obtención de órganos están evaluando a todos los donantes potenciales para detectar síntomas de COVID-19 e historial de exposición. Todos los donantes potenciales también se someten a pruebas de COVID-19 antes del trasplante. Dado el bajo riesgo de transmisión fuera del trasplante de pulmón, algunos centros pueden aceptar donantes cuidadosamente seleccionados con PCR positivas.

Los centros de trasplante también han tomado medidas cuidadosas para evaluar a los donantes vivos, incluyendo la verificación de síntomas, exposiciones y pruebas virales. En algunos centros, se les pide a los donantes vivos que eviten viajar a áreas de alto riesgo y que se aíslen antes de la donación y monitoreen los síntomas.

Yo tuve COVID-19. ¿Cuándo podré ser autorizado para el trasplante?

Si ha tenido COVID-19 y se ha recuperado, comuníquese con su centro de trasplantes una vez que esté libre de síntomas para que puedan evaluarlo y determinar cuándo estaría listo para el trasplante.

Recursos para pacientes

1. Obtenga la información de salud pública más reciente de los CDC o la OMS:

<https://www.coronavirus.gov>

<https://www.who.int/emergencias/enfermedades/novel-coronavirus-2019>

2. Obtenga la información de investigación más reciente de los NIH:
<https://www.nih.gov/coronavirus>
3. Para obtener información sobre el tratamiento del COVID-19:
https://www.covid19_pautasdetratamiento.nih.gov/quéhay-nuevo/
4. Para obtener información sobre ensayos clínicos específicos en curso para el tratamiento de pacientes con infección por COVID-19:
clinicaltrials.gov
5. Información de la Sociedad Americana de Trasplantes:
<https://www.myast.org/informacióncovid-19-información>
6. Información de los CDC sobre el COVID-19 y los niños:
[Cuidado a los niños](#)
7. Información sobre COVID-19 para padres de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas Pediátricas:
[Recursos COVID-19](#)
8. Recursos AST COVID-19 para receptores y candidatos para trasplantes:
<https://www.myast.org/covid-19-transplante-folletos-recibidores-y-candidatos>