



Enfermedad de Coronavirus 2019 (COVID-19) Preguntas Frecuentes para Candidatos, Receptores y Cuidadores de Trasplantados

****Última actualización 12 de octubre, 2022****

La información relacionada con el COVID-19 continúa cambiando rápidamente. Este documento será actualizado con nueva información siempre que sea posible. Por favor, contacte a su centro de trasplante si tiene preguntas o preocupaciones específicas.

Los coronavirus humanos son virus comunes que causan el resfriado común, y usualmente no causan síntomas graves. Un novedoso coronavirus llamado SARS-CoV-2 causa la enfermedad llamada Enfermedad de Coronavirus 2019 (COVID-19). Este coronavirus apareció en diciembre de 2019 y rápidamente se propagó por todo el mundo. COVID-19 se propaga de persona a persona a través de un contacto cercano, muy a menudo por micro gotas respiratorias que se esparcen cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. Se cree que las personas son más contagiosas cuando tienen síntomas, pero aún aquellos que no están experimentando síntomas o tienen síntomas leves también pueden propagar el virus.

Como muchos otros virus, las mutaciones son comunes con el SARS-CoV-2 y se han reportado varias variantes desde diciembre 2019. A fines del 2021, surgió **Omicron** 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 sea más contagioso. Omicron también ha demostrado una capacidad para escapar de la inmunidad proporcionada por las vacunas o infecciones anteriores a COVID-19, causando un mayor número de episodios infecciosos tanto en individuos inmunodeprimidos como a los no inmunodeprimidos. Se cree que van a surgir nuevas variantes y sub variantes del SARS-CoV-2.

¿Cuáles son los síntomas de COVID-19?

Esta lista no incluye todo. Si usted desarrolla síntomas relativos a COVID-19, contáctese con su centro de trasplante inmediatamente. Los síntomas comunes incluyen:

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

¿Cómo se trata el COVID-19?

La mayoría de las personas con COVID-19 con síntomas leves a moderados se recuperarán por su cuenta con cuidado de soporte. Sin embargo, algunas personas con factores de riesgo, como ser un receptor de un trasplante, están en riesgo de tener una enfermedad más severa. Es de suma importancia informar inmediatamente a su cuidador primario o a su equipo de trasplante sobre sus síntomas de manera que puedan proporcionarle orientación adicional sobre el mejor tratamiento, especialmente ya que el factor tiempo es importante en algunos de estos tratamientos y funcionan mejor cuando se administran tempranamente. Junto con el cuidado de soporte, a continuación hay algunos tratamientos que se utilizan actualmente para COVID-19. A fines del 2021 se han autorizado nuevas terapias y es probable que haya más disponibles en el futuro.

Terapia Oral Antiviral

La FDA ha dado Autorización para Uso de Emergencia (EUA, según su sigla en inglés) para dos antivirales orales nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid; Pfizer; para 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 para ser utilizados como terapia ambulatoria para COVID-19, en pacientes de alto riesgo tempranamente durante la enfermedad (dentro de los 5 días de la aparición de los síntomas). Puede ser desafiante el uso del nirmatrelvir/ritonavir en muchos pacientes trasplantados debido a las significativas interacciones de las drogas y la dificultad para verificar los niveles de droga en pacientes ambulatorios con una infección de COVID-19 activa. Infórmele inmediatamente a su equipo de trasplante si le recetan nirmatrelvir/ritonavir porque su inmunosupresión probablemente necesitará un inmediato ajuste si usted va a tomar esta medicación. No comience a tomar esta medicación o modifique su inmunosupresión hasta que haya recibido instrucciones específicas de parte de su equipo de trasplante. Usualmente, no son necesarios ajustes cuando se toma molnupiravir pero usted debería revisar todas las nuevas medicaciones, incluyendo el molnupiravir, con su equipo de trasplante antes de comenzar a tomarlas.

Anticuerpos Monoclonales

La FDA ha emitido una Autorización para Uso de Emergencia (EUA, según su sigla en inglés), que permite el uso de emergencia de anticuerpos monoclonales anti-SARS-CoV-2 para tratar pacientes con COVID-19 leve a moderado, que están en un alto riesgo de progresión clínica. Como receptor de trasplante, usted está en un alto riesgo de una progresión de la enfermedad. Puede ser elegible para este tratamiento, de manera que es importante que se ponga en contacto con su doctor primario o equipo de trasplante tan pronto como desarrolle síntomas para ver si este tratamiento es apropiado para usted.

El anticuerpo monoclonal actualmente disponible, bebtelovimab, es activo contra varias sub variantes Omicron y ha sido autorizado por la FDA para tratamiento temprano de COVID-19 en individuos de alto riesgo, incluyendo pacientes trasplantados, dentro de los 7 días de los síntomas. La eficacia de los anticuerpos monoclonales puede cambiar a medida que nuevas variantes aparecen por lo tanto hable con su doctor para ver si ésta es una opción para tratamiento.

Remdesivir

Remdesivir es una medicación antiviral intravenosa que ha sido aprobada por la FDA para el tratamiento del COVID-19. Inicialmente, fue utilizada solo en pacientes hospitalizados con COVID-19 moderado a severo, pero un tratamiento más acotado de 3 días también está siendo utilizado para el tratamiento temprano de pacientes incluyendo niños con una enfermedad leve a moderada.

Corticosteroides

Dexametasona (un esteroide) es utilizada en pacientes con enfermedad severa que han sido hospitalizados con COVID-19 y que requieren aporte suplementario de oxígeno debido a la hipoxia.

Drogas inmunomoduladoras (Medicamentos que afectan el sistema inmune)

Para pacientes hospitalizados con dexametasona quienes presentan un aumento rápido en la necesidad de oxígeno y signos de inflamación sistémica, una segunda droga inmunomoduladora (ejemplo, tocilizumab o baricitinib) podría ser utilizada. Información publicada sobre estos medicamentos en COVID-19 han demostrado resultados mixtos. No obstante, la FDA ha dado una Autorización para Uso de Emergencia (EUA, según su sigla en inglés) para el uso de estas dos drogas en pacientes hospitalizados con corticosteroides que cumplan con ciertos criterios EUA.

- Para mayor información sobre tratamiento COVID-19, visite: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/whats-new/>

Prevención

¿Son las vacunas para COVID-19 seguras y eficaces en candidatos y receptores de trasplante?

Vacunación

Recomendamos enfáticamente que todos los pacientes trasplantados reciban las vacunas para COVID-19. Puede recibir una vacuna mRNA (Pfizer-BioNTech o Moderna) o la de Janssen/Johnson & Johnson (Vacuna con vector Adenovirus), o la Vacuna Novavax para COVID-19 (vacuna de subunidad proteica), aunque las vacunas mRNA son las preferidas, y la nueva vacuna de refuerzo solo está disponible con una vacuna mRNA. Todas las vacunas para COVID-19 son seguras pero es normal tener algunos efectos secundarios después de recibir estas vacunas. Usualmente, éstos se resuelven en 24-48 horas.

Las vacunas mRNA están aprobadas por la FDA de Estados Unidos y son más eficaces en pacientes trasplantados. Cuando sea posible, solicitar ya sea la vacuna de Pfizer-BioNTech o Moderna, aunque las otras vacunas también son opciones eficaces y seguras. La respuesta a una vacuna puede variar de una persona a otra. Es importante que usted reciba 3 dosis (Pfizer-BioNTech o Moderna) ó 2 dosis (una dosis de Janssen/Johnson & Johnson más una dosis de Pfizer-BioNTech o Moderna) de una vacuna seguida de un refuerzo.

La FDA ha autorizado formulaciones bivalentes de las vacunas para COVID-19 de [Pfizer-BioNTech](#) y [Moderna](#) para ser utilizada como dosis única al menos [dos meses](#) después de completar la vacunación primaria o de refuerzo para individuos de 5 y 6 años de edad y mayores, respectivamente. Aunque usted haya recibido un refuerzo con la versión original de la vacuna, debería actualizar su refuerzo con una de las vacunas bivalentes. Las nuevas vacunas de refuerzo bivalentes actualizadas de COVID-19 (aprobadas en septiembre 2022) están formuladas para proteger mejor contra las nuevas variantes (Omicron) y pueden ayudar a restablecer la protección menguante desde la vacunación anterior.

La Fuerza de Tareas AST COVID-19 ha proporcionado información actualizada y de ayuda sobre vacunas [aquí](#). Ver Preguntas Frecuentes sobre la Vacuna AST [aquí](#) para más información.

Anticuerpos Monoclonales

Si usted ha sido vacunado pero es inmunodeprimido o no recibió la vacuna debido a alergias severas y no se ha visto expuesto a COVID-19 recientemente, puede calificar para un anticuerpo monoclonal de acción prolongada llamado Evusheld.

Evusheld es una combinación de dos anticuerpos monoclonales – tixagevimab y cilgavimab, para ser dada como dos inyecciones intramusculares consecutivas. Cuando se da cada seis meses, Evusheld puede ayudar a prevenir infecciones severas de COVID-19 en personas que puedan no obtener suficiente protección de las vacunas porque su sistema inmune no puede responder eficientemente a ellas. No es un sustituto para la vacunación, y no se puede utilizar como tratamiento si usted dio positivo para COVID-19. Idealmente, usted debería esperar al menos 2 semanas desde la última dosis de vacuna para recibir Evusheld, sin embargo, las vacunas de COVID-19 pueden ser administradas en cualquier momento después de recibir Evusheld.

¿Qué puedo hacer para protegerme a mí y a otros del COVID-19?

Hay varias cosas que puede hacer para protegerse, **pero la vacunación es una cosa importante que puede hacer para protegerse a usted y a otros.** Las vacunas de COVID-19 son seguras. Aunque pueden ser menos eficaces en pacientes trasplantados, los pacientes trasplantados vacunados aún tienen menos probabilidades de ser hospitalizados o de morir a causa del COVID-19 cuando se los compara con aquellos pacientes trasplantados que no están vacunados.

Todos aquellos de 6 meses en adelante deberían recibir una vacuna de COVID-19 y un refuerzo lo más pronto posible. La vacunación generalizada es crítica para detener la pandemia. Se recomienda la vacunación aún si usted ha estado infectado por COVID-19.

Otras prácticas buenas incluyen:

- Lavarse las manos o usar desinfectante frecuentemente
- Evite tocarse los ojos, boca y nariz.
- Evite grandes multitudes cuando el COVID-19 está circulando en su comunidad
- Use una máscara bien ajustada si usted va a estar en áreas interiores con mucha gente
- Practique el distanciamiento social estando al menos a seis pies de distancia de otras personas y grupos cuando el COVID-19 está circulando en su comunidad
- Permanezca en casa si usted está enfermo y aliente a otros a hacer lo mismo si están enfermos.
- Reciba su vacunación para COVID-19 lo antes posible. Si usted es inmunodeprimido (después del trasplante), continúe con las medidas de seguridad aún después de la vacunación.

- Asegúrese de que sus familiares, amigos y otros contactos cercanos se vacunen también.

¿Puedo recibir el refuerzo de COVID-19 y la vacuna de la Influenza al mismo tiempo?

El refuerzo actualizado de la vacuna de COVID-19 y las vacunas estacionales para la gripe están disponibles en la mayoría de las farmacias, consultorios médicos y clínicas de atención médica. Puede recibir los refuerzos de Influenza y COVID-19 en la misma visita. Recibir ambas vacunas al mismo tiempo incrementa sus posibilidades de estar actualizado con sus vacunas.

Yo tuve COVID-19. ¿Cuándo puedo recibir la vacuna de refuerzo?

La guía clínica del CDC indica que si usted ha tenido COVID-19 recientemente, usted **puede** considerar atrasar el refuerzo hasta por [3 meses](#) desde que se iniciaron sus síntomas o, si usted no tuvo síntomas cuando su prueba de COVID-19 dio positivo por primera vez. Sin embargo, algunos factores, tales como el riesgo personal de una enfermedad severa, el nivel de COVID-19 en su comunidad, y la variante más común de COVID-19 causando enfermedad, podrían ser motivos para recibir el refuerzo antes en vez de después. Si usted no ha completado la serie primaria de vacunas, debería completarlas tan pronto como haya resuelto sus síntomas y ya no esté en cuarentena. Hable con su equipo de trasplante sobre el momento oportuno para recibir sus vacunas.

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

En la mayoría de las áreas del país, es seguro estar afuera sin usar mascarilla, siempre y cuando usted respete lineamientos de seguridad básicos. Las autoridades de salud pública local y estatal determinarán muchos de éstos, de manera que es importante estar actualizado.

La CDC recientemente ha modificado los [lineamientos](#) para el uso de mascarillas en el interior para individuos con la vacunación completa. Sin embargo, aunque usted esté con la vacunación completa, **los receptores de trasplantes deberían continuar usando una mascarilla ajustada, tales como la mascarilla quirúrgica KN95 o un respirador N95**, en el interior cuando están rodeados por otras personas. La CDC no recomienda específicamente usar guantes en la mayoría de las circunstancias. En cambio, los candidatos y receptores de trasplantes deberían lavarse o desinfectarse sus manos con frecuencia. La CDC tampoco recomienda el uso de protectores faciales. Debería usar una mascarilla aunque esté usando un protector fácil.

Usted puede retomar los viajes domésticos (dentro de los Estados Unidos) con seguridad. Debería usar una mascarilla en aviones, buses, trenes, y otros medios de transporte público, aún si los demás no lo hacen. En el caso de viajes internacionales, por favor seguir [la guía de orientación](#) del Departamento de Estado de los Estados Unidos. Por favor monitoree para ver si hay un incremento en los casos de COVID-19 en su destino de viaje y evite viajar a lugares con altas tasas de COVID-19.

Es seguro volver a trabajar y/o la escuela una vez que esté vacunado completamente y siga con las precauciones.

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

Los receptores de trasplantes están en un riesgo mayor de tener COVID-19 grave. Los informes iniciales en 2020 mostraron que los receptores de trasplantes experimentaron tasas más elevadas de hospitalización (hasta un 77% de los pacientes) y de mortalidad (hasta un 19% de los pacientes) cuando se los compara con la población general. A medida que tratamientos más eficaces estuvieron disponibles, tales 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 previene una enfermedad grave y la muerte por COVID-19. A pesar de dichas mejoras, los receptores de trasplantes aún tienen tasas de hospitalización más elevadas. La gravedad de la enfermedad puede verse [disminuida](#) con la variante Omicron cuando se la compara con las variantes anteriores.

Aunque los receptores de trasplantes vacunados pueden desarrollar rebrotes de infecciones, los estudios han demostrado que COVID-19 es [más leve](#) en aquellos que han sido vacunados (80% de disminución en los síntomas de COVID-19).

¿Qué debo hacer si tengo síntomas de COVID o si soy diagnosticado con COVID-19?

Lo primero que debe hacer es separarse de los demás. Aunque hay muchas diferentes causas para la fiebre, tos, falta de aire, malestar estomacal, y síntomas parecidos a la gripe, el COVID-19 es aún una preocupación en muchas partes del mundo. Si sus síntomas son leves, se debe poner en contacto con su centro de trasplante o proveedor de atención médica primaria para hacer arreglos para una prueba de COVID-19. Esto se puede hacer utilizando un kit de prueba en el hogar o en un laboratorio. Sin embargo, si usted siente dolor de pecho, confusión, respiración dificultosa, u otros síntomas severos, por favor llame al 911 (o servicios de emergencia).

Dejarle saber a su proveedor de atención médica primaria o al equipo de trasplante sobre sus síntomas **inmediatamente** es crítico de manera que le puedan proporcionar orientación sobre el mejor tratamiento, especialmente ya que en algunos tratamientos el

factor tiempo es importante y funcionan mejor si se administran tempranamente. Es importante recordar que la mayoría de las personas, incluyendo candidatos y receptores de trasplantes, solo experimentan síntomas leves a moderados y se recuperan del COVID-19 sin problemas. Muchos no necesitan hospitalización pero se pueden quedar en el hogar aislados.

También puede referirse a los Recursos AST COVID-19 para Receptores y Candidatos de trasplantes para instrucciones específicas y guías de monitoreo en el hogar: <https://www.myast.org/covid-19-transplant-handouts-recipient-and-candidates> .

Tuve COVID-19. ¿Cuándo puedo dejar el auto aislamiento?

La CDC [recomienda](#) que los receptores de trasplantes recuperándose de COVID-19 se queden en el hogar más de 10 días y hasta 20 días contados desde el primer día con síntomas y/o diagnóstico. La CDC recomienda que los pacientes inmunodeprimidos (incluyendo pacientes trasplantados) deberían hacerse una prueba antes de finalizar con su período de cuarentena. Consecuentemente, algunos centros médicos pueden requerir que los pacientes trasplantados repitan la prueba de COVID-19 para luego determinar cuándo terminar con el aislamiento. Estas recomendaciones extendidas son porque los receptores de trasplantes con COVID-19 pueden contagiar por un período más largo que aquellos que no son inmunodeprimidos.

Tuve COVID-19 y me recuperé. ¿Puedo volverme a infectar?

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

Estoy esperando un trasplante. ¿Podría contagiarme de COVID-19 de mi donante?

El riesgo de contraer COVID-19 de una donación de órganos es muy bajo. Los raros casos informados en la literatura hasta el momento involucran solamente a receptores de trasplante de pulmón. Las organizaciones encargadas de la obtención de órganos están analizando síntomas de COVID-19 e historial de exposición en todos los potenciales donantes. Todos los potenciales donantes son testeados por COVID-19 antes del trasplante. Dado el bajo riesgo de transmisión más allá del trasplante de pulmón, algunos centros pueden aceptar donantes cuidadosamente seleccionados con PCRs positivos.

Los centros de trasplante también han llevado a cabo cuidadosos pasos para analizar a los donantes vivos, incluyendo el chequeo de síntomas, exposiciones, y prueba viral. En algunos centros, se les solicita a los donantes vivos que no viajen a áreas de alto riesgo y que se aíslen antes de la donación y monitoreen los síntomas.

Yo tuve COVID-19. ¿Cuándo puedo recibir aprobación para un trasplante?

Si usted ha tenido COVID-19 y se ha recuperado, por favor contacte a su centro de trasplante una vez que ya no tenga síntomas para que puedan evaluarlo y determinar cuándo estará listo para un trasplante.

Recursos para Pacientes

1. Obtenga la última información sobre salud pública del CDC o WHO:
<https://www.coronavirus.gov>
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Obtenga la última información sobre investigaciones del NIH:
<https://www.nih.gov/coronavirus>
3. Para obtener información sobre Tratamiento de COVID-19:
<https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/whats-new/>
4. Para información sobre pruebas clínicas específicas en progreso para tratamiento de pacientes infectados con COVID-19: clinicaltrials.gov.
5. Información sobre la Sociedad Americana de Trasplantes:
<https://www.myast.org/covid-19-information>
6. Información de CDC sobre COVID-19 y los niños: [Caring for Children](#)
7. Información sobre COVID-19 para padres de la Sociedad Pediátrica de Enfermedades Infecciosas: [COVID-19 Resources](#)
8. Recursos AST COVID-19 para receptores y candidatos de trasplante:
<https://www.myast.org/covid-19-transplant-handouts-recipients-and-candidates>