

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL RECHAZO



PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL RECHAZO

¿Qué es el rechazo del hígado?

El rechazo es una reacción del sistema inmunitario, es decir, el sistema que lucha contra las enfermedades, frente a un cuerpo extraño. Generalmente, cuando el sistema inmunitario detecta un cuerpo extraño, las células inmunes especializadas “atacan” el cuerpo extraño para defender al organismo. Cuando se coloca un nuevo hígado en el cuerpo de su hijo/a, el sistema inmunitario piensa que el órgano trasplantado es una amenaza y trata de atacarlo. El sistema inmunitario produce anticuerpos para tratar de defenderse del nuevo órgano y no se da cuenta de que el órgano trasplantado es beneficioso. Para permitir que el órgano viva de manera exitosa en el nuevo organismo, se utilizan medicamentos inmunosupresores para debilitar el sistema inmunitario. Estos medicamentos ayudan a “engañar” al sistema inmunitario para que este acepte el nuevo hígado. El rechazo se produce cuando el sistema inmunitario ataca al hígado trasplantado.

¿Cuáles son los diferentes tipos de rechazo?

Los 2 tipos más frecuentes de rechazo después del trasplante hepático en los niños son el rechazo “agudo” y el “crónico”. El rechazo agudo es el más frecuente y describe la respuesta del sistema inmunitario a nivel celular. El rechazo agudo puede aparecer apenas unos días después de la cirugía de trasplante aunque también puede ocurrir meses o años más tarde. El rechazo crónico es menos frecuente y se refiere a cambios que se producen en el tejido hepático. El rechazo crónico se produce más adelante en el período posterior al trasplante, después de ataques reiterados del sistema inmunitario o los anticuerpos que se desarrollan con el tiempo. Para determinar el tipo de rechazo, se obtiene una muestra de células hepáticas a través de una biopsia y son examinadas microscópicamente por un patólogo de trasplantes. El rechazo agudo y el crónico se tratan con diferentes medicamentos. El equipo de trasplante conversará con usted acerca del tipo de rechazo que está experimentando su hijo/a y el tratamiento adecuado.

¿Cuáles son los síntomas de rechazo después de un trasplante hepático pediátrico?

A veces, no es fácil determinar cuándo se produce el rechazo después de un trasplante de hígado. Cada niño/a puede tener síntomas diferentes. Los síntomas incluyen: fiebre, ictericia (coloración amarilla de piel y ojos), orina oscura, picazón, dolor o edema abdominal, fatiga (cansancio), irritabilidad y dolor de cabeza. En ocasiones, se puede producir rechazo en un paciente sin síntomas. Si su hijo/a está experimentando síntomas de rechazo, siga las instrucciones del equipo de trasplante sobre a quién llamar. El rechazo es un problema médico grave y deberá alertar al equipo de trasplante de su hijo/a si observa posibles síntomas de rechazo. Dado que el rechazo se puede producir sin síntomas de advertencia, el equipo de trasplante también estará alerta para detectar rechazo analizando las enzimas del hígado y otros valores de laboratorio en determinados momentos pautados.

Esta información no debe reemplazar la consulta médica con sus proveedores de salud o equipo médico.

Exhortamos a nuestros lectores a seguir las recomendaciones de salud del equipo de trasplante y consultar a sus médicos y equipo de salud para recibir asesoramiento adicional.

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL RECHAZO



PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL RECHAZO

¿Cuándo puede producirse el rechazo?

El rechazo puede producirse en cualquier momento después del trasplante. El rechazo agudo es común en los primeros meses después del trasplante, y tanto el rechazo agudo como el crónico se pueden producir incluso años después. También es frecuente que se produzcan episodios de rechazo en la adolescencia. Los adolescentes tienen mayor riesgo de no tomar los medicamentos inmunosupresores según las indicaciones médicas (falta de cumplimiento) a medida que empiezan a tener más independencia y se hacen cargo de sus cuidados de salud.

¿Cómo se diagnostica el rechazo?

En general, el diagnóstico de rechazo requiere una biopsia de hígado para una posterior evaluación por parte del patólogo (un médico especial que evalúa los tejidos bajo un microscopio). El equipo de trasplante de su hijo decidirá cuándo es necesaria, por lo general después de realizar un análisis de la historia clínica, un examen físico completo, un análisis de sangre (hemograma completo y pruebas para analizar la función hepática) y una ecografía.

¿Cómo se trata el rechazo?

El rechazo del hígado trasplantado se trata con más medicamentos inmunosupresores. Durante un episodio de rechazo, el sistema inmunitario está “atacando” el hígado trasplantado, de modo que se requiere más medicación inmunosupresora para detener el ataque. A menudo, el niño debe ser hospitalizado para tratar el rechazo y recibir medicación inmunosupresora administrada por vía endovenosa (a través de una IV). Los medicamentos más comunes para tratar el rechazo son los esteroides (a menudo metilprednisolona o prednisona). El equipo de trasplante de hígado le informará cuánto tiempo su hijo/a deberá permanecer en el hospital, cuántos días necesitará el tratamiento inicial de esteroides por vía IV (metilprednisolona) antes de pasar a esteroides por vía oral (prednisona), cualquier aumento en la dosis inicial de medicación inmunosupresora, y el plan de vigilancia (por ejemplo, con qué frecuencia se necesitarán análisis de sangre en el corto plazo, fechas de las próximas visitas a la clínica de trasplante).

¿Cómo se puede prevenir el rechazo?

La forma principal de prevenir el rechazo es tomar la medicación (inmunosupresores) según lo indicado por el equipo de trasplante de su hijo/a. Su hijo/a necesita medicamentos inmunosupresores para evitar el rechazo durante el resto de su vida. Cada niño/a es único/a y cada equipo de trasplante tiene preferencias por diferentes medicamentos. Algunos de los medicamentos más comunes usados para prevenir el rechazo son tacrolimus (también llamado Prograf® o FK-506 o FK), ciclosporina (también llamada Neoral®), prednisona y sirolimus (también llamado Rapamune®). El equipo de trasplante de su hijo/a determinará la dosis indicada y el nivel de inmunosupresión recomendado según su historia clínica y los valores de los análisis de laboratorio. Las dosis de estos medicamentos pueden variar con frecuencia, según lo que indique su equipo de trasplante, en función de la respuesta de su hijo/a y los resultados de los análisis de sangre. Es importante alertar al equipo de trasplante de su hijo/a si se queda sin medicación o no puede conseguirla por alguna razón, ya que saltar dosis de esta medicación puede tener como resultado el rechazo.

Esta información no debe reemplazar la consulta médica con sus proveedores de salud o equipo médico.

Exhortamos a nuestros lectores a seguir las recomendaciones de salud del equipo de trasplante y consultar a sus médicos y equipo de salud para recibir asesoramiento adicional.