

# PRUEBAS DE SANGRE ESPECÍFICAS PARA TRASPLANTES



## PRUEBAS DE SANGRE QUE PUEDE SOLICITAR EL EQUIPO DE TRASPLANTE

**Virus Epstein Barr (EBV):** es un virus humano frecuente de la familia de los herpes con el que la mayoría de las personas se infecta en algún momento de la vida. Se disemina a través de los fluidos corporales y más frecuentemente se transmite por el contacto de persona a persona, aunque también se puede contagiar por transfusiones de sangre y trasplante de órganos.

El control y el tratamiento del virus EBV pueden variar en las diferentes instituciones de trasplante, pero se aplican los mismos principios básicos:

1. **Inmunoglobulinas del EBV:** las inmunoglobulinas IgG e IgM del EBV se obtienen antes del trasplante. La IgM del EBV determina que hay una infección en curso por EBV y la IgG del EBV determina que hubo una infección previa por EBV y que ha desarrollado inmunidad.
  - a. Los receptores EBV IgG negativo cuyo donante es IgG negativo tienen el riesgo más bajo de infección.
  - b. Los receptores EBV IgG negativo cuyo donante es IgG positivo tienen el riesgo más alto de infección.
2. **EBV PCR:** es una prueba cuantitativa sensible que busca material genético del EBV y se utiliza como prueba de detección después del trasplante.
  - a. Los controles posteriores pueden guiar al personal médico para la reducción anticipada de inmunosupresores con el fin de prevenir la infección por EBV y la posibilidad de trastorno linfoproliferativo después del trasplante (PTLD, por sus siglas en inglés).
  - b. Evaluación de los resultados:
    - i. La mayoría de las pruebas se desarrollan en laboratorios propios (pruebas en planta), lo que dificulta la interpretación de resultados de diferentes laboratorios.
    - ii. Además las pruebas se pueden realizar sobre mediciones de sangre entera (prueba más sensible) o mediciones solo en plasma (prueba más específica).
    - iii. Observar valores de corte específicos para los resultados no proporciona suficiente información, y se obtiene más información al observar las tendencias de los valores.

**Citomegalovirus (CMV):** es un virus humano frecuente de la familia de los herpes que se transmite de persona a persona, aunque también se puede contagiar por transfusiones de sangre y trasplante de órganos.

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.

# PRUEBAS DE SANGRE ESPECÍFICAS PARA TRASPLANTES



## PRUEBAS DE SANGRE QUE PUEDE SOLICITAR EL EQUIPO DE TRASPLANTE

El CMV es una infección viral frecuente después del trasplante y, en general, se presenta 1-3 meses después del trasplante.

El control y el tratamiento del virus CMV puede variar en las diferentes instituciones de trasplante, pero se aplican los mismos principios básicos:

1. **Inmunoglobulinas del CMV:** las inmunoglobulinas IgG e IgM del CMV se obtienen antes del trasplante. La IgM del CMV determina que hay una infección en curso por CMV y la IgG del CMV determina que hubo una infección previa por CMV y que ha desarrollado inmunidad.
  - a. Los receptores CMV IgG negativo cuyo donante es CMV IgG positivo tienen mayor riesgo de desarrollar una enfermedad por CMV después del trasplante.
  - b. Los receptores CMV IgG negativo cuyo donante es CMV IgG negativo tienen menor riesgo de desarrollar una enfermedad por CMV después del trasplante.
2. **CMV PCR:** es una prueba cuantitativa sensible que busca material genético del CMV y se utiliza como prueba de detección después del trasplante y puede guiar al personal médico para reducir la inmunosupresión con el fin de prevenir la infección de órganos (enfermedad invasiva).

**Inmunoglobulinas cuantitativas:** Este nivel mide la cantidad de ciertos anticuerpos en la sangre que ayudan a combatir los virus y las bacterias. Son IgG, IgA, IgM e IgE.

**Antígeno leucocito humano (HLA):** grupo de proteínas de las células de la superficie que son únicas para cada individuo (solo los gemelos idénticos tienden a compartir los mismos marcadores HLA) y son responsables de regular el sistema inmunitario. Hay 2 tipos de antígenos HLA: La clase I se divide en anticuerpos que incluyen HLA-A, HLA-B, HLA-C y la clase II se divide en HLA-DR, HLA-DP, HLA-DQ. La medición de niveles de anticuerpos a los antígenos HLA que son diferentes entre los receptores y donantes puede ayudar a vigilar el riesgo de rechazo del órgano y ayudar a tomar decisiones con respecto a la medicación inmunosupresora.

**Pleximmune:** prueba de detección precoz en sangre que mide una forma de linfocito T para determinar el riesgo del receptor del trasplante de desarrollar rechazo con la inmunosupresión en curso y puede mejorar el manejo a largo plazo de la inmunosupresión con uso seriado.

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.