

# PROTOCOLO DE ATENCION A PACIENTES CON TRASPLANTE HEPÁTICO CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO DE COVID-19

*Realizado: Ignacio García Juárez, Nayelli C. Flores García, Ernesto Márquez Guillen.*

Recomendaciones acerca del seguimiento y tratamiento de los pacientes trasplantados con diagnóstico o sospecha de COVID-19.

## PREVIO A LA VALORACIÓN DE CADA PACIENTE HAY QUE TENER EN CUENTA

1. Interacciones farmacológicas
2. Gravedad del paciente
3. Estado de inmunosupresión de acuerdo al tiempo post-THO.

## ESCENARIOS POSIBLES

### 1. Trasplantados hepáticos en contacto con una persona confirmada con COVID19:

- Seguir mismas recomendaciones que la población general.

### 2. Trasplantados hepáticos con infección leve o sospecha de infección COVID-19

*“Tener PFH alteradas no es contraindicación para iniciar terapias específicas de COVID19”*

- a. Suspender o Reducir MMF, Aztioprina o everolimus si la evolución del trasplante lo permite.
- b. Bajar la dosis de los inhibidores de calcineurina (*Tacrolimos o Ciclosporina*) si la evolución del trasplante lo permite.
- c. Realizar ECG basal y seriado (*evaluar intervalo QT*) a todos los pacientes en los que se inicie cloroquina o hidroxicloquina. (*Dependiendo del tiempo determinado por infectología*)
- d. Indicar Azitromicina 500mg inicial y luego 250mg cada 24 horas, por el tiempo que considere infectología.
- e. Debido a las interacciones de la azitromicina con los inhibidores de calcineurina especialmente ciclosporina deber realizarse niveles frecuentemente.
- f. En caso que la PCR de COVID19 sea negativa retirar el tratamiento previamente iniciado.

### 3. Trasplantados con diagnóstico confirmado de COVID19

#### **Laboratorios iniciales:**

- a. Generales (BH, PFH, ES, INR).
- b. Laboratorios con valor pronóstico: (*Ferritina, Dimero D, Fibrinogeno, CPK, lactato venoso, proteína C reactiva, procalcitonina basal, Troponina I*)
- c. TAC-AR pulmonar basal y seriada en caso de ameritar seguimiento.

#### **¿PFH alteradas?**

- a. **Descartar primerio:** VHA, VHC, VHB, CMV, VEB antes de considerad alteración de PFH secundario a COVID-19
- b. **Imagen** de hígado sólo en caso de sospecha de colestasis / colangitis.
- d. Solicitar niveles de **tacrolimus** basal y cada 72 horas en caso de hospitalizarse.
- e. **Seguimiento** con estudios de laboratorios generales y de con valor pronóstico cada tercer día en caso de ameritar hospitalización.
- f. En los pacientes inmunosuprimidos hasta el momento se sabe que tardan más tiempo en negativizar PCR de COVID19, por lo tanto es necesario repetirla cada 5 días.

### 4. Trasplantados hepáticos con infección grave

- a. Suspender MMF o Azatioprina o Everolimus.
- b. Bajar la dosis de los inhibidores de calcineurina (*niveles a 2-5ng/dl*) y mantener solo un fármaco como inmunosupresor.
- c. Vigilar cada tercer día los niveles de inhibidores de calcineurina especialmente a los que reciben azitromicina o antivirales (*remdesivir y tocilizumab*).

*Favor de mantenerse en comunicación permanentemente con el equipo de trasplante hepático*

**Teléfono de Guardia:** 55 4782 4877

**E-Mail de contingencia:** [thocoronavirus@gmail.com](mailto:thocoronavirus@gmail.com)

**Teléfono Dr. Ignacio García Juárez:** 5522481329