

Trasplante de pulmón

Los pulmones son órganos vitales en los que el oxígeno ingresa en el torrente sanguíneo y el dióxido de carbono sale de la sangre durante el proceso de la respiración. Si los pulmones están gravemente enfermos, el cuerpo no recibe suficiente oxígeno para funcionar adecuadamente. Cuando los tratamientos médicos no son suficientes para aliviar los síntomas de la enfermedad pulmonar grave, se puede considerar un trasplante de pulmón en algunos pacientes. Los pulmones para el trasplante provienen de una persona con muerte cerebral, si esa persona había solicitado la donación de órganos o si los integrantes de la familia dan su consentimiento para la donación de órganos. Debido a que el tejido pulmonar necesario para el trasplante debe ser adecuado para un **receptor** (la persona que recibirá los pulmones), se realizan pruebas en los pulmones del donante antes de que se los ofrezca para el trasplante. Los pulmones donados disponibles para trasplante son escasos. El número de JAMA del 15 de diciembre de 2010 contiene un artículo sobre el trasplante de pulmón.

EL PROCESO DE TRASPLANTE

- Las personas con enfermedad pulmonar grave habitualmente son referidas a un **neumólogo**, un médico con capacitación especializada en el tratamiento de las enfermedades pulmonares. Después de dejar de fumar, probando diferentes medicamentos, ejercicio supervisado, suplemento de oxígeno y otros tipos de tratamiento, se puede considerar el trasplante de pulmón. El trasplante de pulmón es una cirugía mayor que puede poner en riesgo la vida y se ofrece solamente a pacientes adecuados que no hayan respondido a todos los demás tratamientos médicos disponibles.
- La consulta con el equipo de trasplante incluye una historia clínica intensiva y un examen físico, pruebas exhaustivas y la revisión del sistema de apoyo social de una persona. La evaluación por parte del equipo de trasplante no garantiza el ingreso en la lista de trasplante, dado que existen muchos aspectos que influyen en quién es un candidato adecuado.
- Una vez que se dispone de un pulmón donado, el paciente recibe una llamada del equipo de trasplante. El paciente debe dirigirse rápidamente al centro de trasplante y prepararse para una cirugía mayor.
- Cuando el paciente arriba al quirófano, se administra **anestesia general** (inconsciencia completa durante el procedimiento) y se insertan dispositivos para monitoreo. Luego el equipo quirúrgico comienza la operación, lo que puede durar muchas horas.
- Si se planea un trasplante pulmonar doble o un trasplante combinado corazón-pulmón, entonces el paciente se coloca en **circulación extracorporea (cardiopulmonary bypass)** (la máquina corazón-pulmón) durante la operación.

ATENCIÓN POSTERIOR AL TRASPLANTE

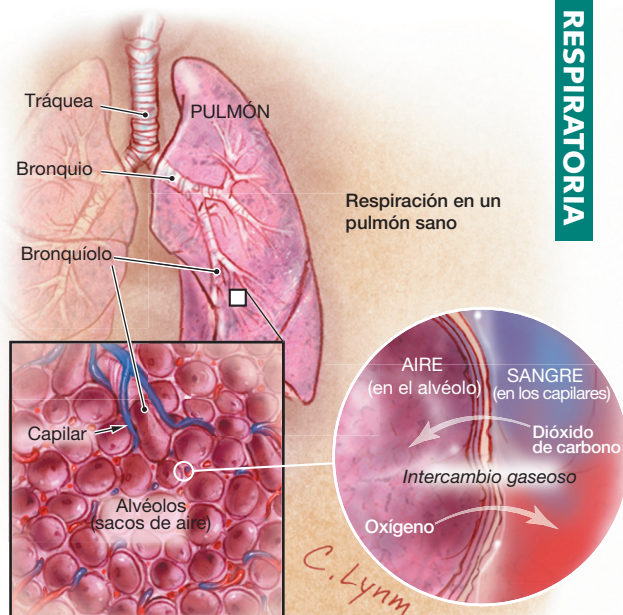
Las personas que tienen un trasplante de pulmón necesitan permanecer en la unidad de cuidados intensivos (intensive care unit, ICU) después de su cirugía y posiblemente permanezcan en el respirador durante un período de tiempo hasta que los pulmones nuevos funcionen lo suficientemente bien. Se necesita una permanencia en el hospital hasta que el equipo de trasplante esté satisfecho con la evolución del paciente, lo que incluye asegurarse de que no hay signos de rechazo. Debido a que el cuerpo interpreta al pulmón nuevo como "extraño", puede fabricar anticuerpos para intentar **rechazar** (destruir) el pulmón trasplantado. Por este motivo, toda persona con un trasplante de pulmón debe recibir medicamentos contra el rechazo durante el resto de su vida. Además de los medicamentos contra el rechazo, continúan otros tratamientos que incluyen una buena nutrición, rehabilitación y programas de ejercicio supervisado. Las personas que han tenido un trasplante de pulmón no deben fumar nunca ni estar cerca del humo exhalado por otras personas. Es crucial para los pacientes mantener un estilo de vida sano y realizar un seguimiento según esté programado con el equipo médico.

Janet M. Torpy, MD, Writer

Cassio Lynn, MA, Illustrator

Richard M. Glass, MD, Editor

La Hoja para el paciente de JAMA es un servicio al público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan al diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales sanitarios pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades llame al 312/464-0776.



PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- National Heart, Lung, and Blood Institute (Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre) www.nhlbi.nih.gov
- American Lung Association (Asociación Estadounidense del Pulmón) www.lungusa.org
- American College of Chest Physicians (Colegio Americano de Médicos del Tórax) www.chestnet.org
- United Network for Organ Sharing (Red Unida de Distribución de Órganos) www.unos.org

INFÓRMESE

Para encontrar esta y otras Hojas para el paciente de JAMA anteriores, vaya al enlace Patient Page (Hoja para el paciente) del sitio web de JAMA en www.jama.com. Muchas están disponibles en inglés y español. En el número del 16 de junio de 2010 se publicó una Hoja para el paciente sobre enfermedad pulmonar obstructiva crónica; en el número del 3 de marzo de 2010 se publicó una sobre respiración artificial; y en el número del 25 de marzo de 2009 se publicó una sobre unidades de cuidados intensivos.

Fuentes: American College of Chest Physicians; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Lung Association; United Network for Organ Sharing; Health Resources & Service Administration, United States Department of Health and Human Services

JAMA
COPIA PARA
SUS PACIENTES