

Terapia con plasma de convalecientes en pacientes COVID-19

Hemos leído con sumo interés el artículo de González y col.¹ donde se describen las nuevas alternativas terapéuticas en pacientes afectados por COVID-19, tal como el uso de plasma de convalecientes (PC), que ha surgido como una opción de posible eficacia. Existe evidencia suficiente en la utilización de esta terapia, que consiste en la obtención del plasma inmune proveniente de individuos recuperados de la infección, que ha mostrado resultados positivos en infecciones virales como sarampión, poliomielitis e influenza¹.

A pesar de la relevancia del estudio presentado, hemos observado algunos vacíos de información, principalmente con respecto a los criterios de selección de los donantes de PC, que podrían elevar el riesgo de reacciones adversas como lesión pulmonar aguda (TRALI) y sobrecarga cardíaca asociada a transfusión (TACO) durante las 72 horas de recibida la donación¹. Si bien los eventos fisiopatológicos deletéreos y complicaciones menores en el paciente tienen baja probabilidad de aparecer debido a que se trata de una inmunización pasiva a corto plazo^{2,3}, es importante manejar adecuadamente la selección de donantes por lo que se recomienda aplicar criterios estándar (Tabla 1).

La aplicación de estos criterios, tiene por finalidad la administración de plasma con una cantidad suficiente de anticuerpos, además que de preferencia es administrada a población vulnerable, o con presencia de comorbilidades⁴.

Por otra parte, la mayor cantidad de casos TRALI son secundarios o derivan de la transfusión de productos hemáticos procedentes de mujeres multíparas, efecto que no se observa en donantes masculinos, lo que resalta la importancia del género del donante. La formación de anticuerpos en multíparas es resultado de la exposición durante el embarazo a antígenos leucocitarios paternos. Estos anticuerpos son dirigidos contra los HNA en el 0.4% de las mujeres y contra los HLA en el 24% de estas. La probabilidad de desarrollar anticuerpos anti-HLA aumenta con el número de embarazos, así mismo, en una transfusión de donante masculino se podría tener una mejor oxigenación $\text{PaO}_2/\text{FIO}_2$ ⁵.

TABLA 1.– Criterios de selección del donante de plasma convaleciente para terapia de COVID-19^{2,3,5}

Criterios de inclusión
1. Edad entre 18-65 años y peso no menor a 50 kg
2. De preferencia donante varón, o bien mujer que no haya tenido embarazos
3. Demostrar buen estado de salud mediante examen físico, ausencia de fiebre o síntomas respiratorios
4. Sin reactividad a infecciones transmitidas por transfusión, para infecciones locales según normas establecidas
5. Entre 14 a 28 días de superada la enfermedad
6. Paciente con diagnóstico establecido mediante RT-PCR para SARS-CoV-2 que superó la enfermedad
7. Dos pruebas negativas para SARS-CoV-2 (RT-PCR) con intervalo de 1 día

En conclusión, es importante resaltar la consideración de los criterios de inclusión y exclusión de los donantes de PC para el tratamiento de COVID-19, con el fin de reducir las reacciones adversas inmediatas que ocurren dentro de las 72 horas.

Liliana Ascencios, Lourdes Casa

Escuela de Medicina Humana, Universidad Privada
San Juan Bautista, Lima, Perú
e-mail: ascenciosreyesmariella@gmail.com

- González SE, Regairaz L, Ferrando N, González Martínez V, Salazar M, Estenssoro E. Terapia con plasma de convalecientes en pacientes COVID-19 en la provincia de Buenos Aires. *Medicina (B Aires)* 2020; 80: 80: 417-24
- García NMN, Alejandra G, Coronel C. Uso de plasma convaleciente en pacientes con COVID-19. *Gac Med Bol* 2020; 43: 80-5.
- Platero-Portillo T, Llocclla-Delgado S, Guevara-Rodríguez N. Plasma convalescent therapy for COVID-19 patients: A literature review. *Rev Fac Med Humana* 2020; 20:700-5.
- Casadevall A, Pirofski LA. The convalescent sera option for containing COVID-19. *J Clin Invest* 2020; 130:1545-8.
- Añón JM, García de Lorenzo A, Quintana M, González E, Bruscas MJ. Lesión pulmonar aguda producida por transfusión. *Med Intensiva* 2010; 34: 139-49.