

Trasplante de aloinjerto

¿Qué es un aloinjerto?

Un aloinjerto es tejido que se trasplanta de una persona a otra. El prefijo **alo** proviene de la palabra griega que significa “otro”. (Si el tejido se mueve de un lugar a otro en su propio cuerpo, esto se llama autoinjerto). Cada año, se trasplantan más de 1 millón de aloinjertos.

¿Para qué se usan los aloinjertos?

Los aloinjertos se usan en diversos procedimientos para salvar vidas, reparar extremidades, aliviar el dolor o mejorar la calidad de vida de un paciente.

- En ortopedia, neurocirugía, cirugía dental y cirugía plástica puede usarse hueso, tendones y ligamentos.
- Las válvulas cardíacas y los vasos sanguíneos se usan en la cirugía del corazón.
- La piel puede usarse para tratar quemaduras graves o puede usarse en la cirugía abdominal.
- Las córneas pueden restaurar la visión en una persona cuya córnea ha sufrido daño o falla.
- El hueso o tejido donado también puede usarse en productos que se utilizan durante la cirugía, como la **matriz ósea desmineralizada**, un tipo de masilla ósea.



La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ha reglamentado de cerca el proceso de donación de tejidos desde 1993. El proceso es muy seguro.

¿Por qué debo usar tejido de otra persona?

A veces, no hay suficiente cantidad de su propio tejido para usar en una cirugía. Los materiales sintéticos (artificiales) tienen diferentes propiedades a las del tejido humano y pueden no ser adecuados para algunos pacientes o propósitos.

Posibles beneficios	Posibles riesgos y complicaciones	Alternativas
<ul style="list-style-type: none"> • El tejido trasplantado puede reparar o reemplazar huesos, tendones, ligamentos, válvulas cardíacas, piel o córneas. • El tejido no se extrae de otra parte de su cuerpo, de modo que no hay otras heridas que sanar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incluso con antibióticos y técnicas de esterilización cuidadosas, en cualquier cirugía existe un pequeño riesgo de infección o de una reacción a la anestesia. • La infección causada por los tejidos trasplantados es extremadamente rara. • Su médico discutirá con usted los riesgos para su tipo específico de aloinjerto. 	<p>En algunos casos podría utilizarse su propio tejido de otra parte de su cuerpo (autoinjerto).</p>

Diálogo con su médico

Antes de que se le programe un trasplante de aloinjerto, usted se reunirá con su médico. En la siguiente tabla se enumeran algunos posibles beneficios, riesgos y alternativas al trasplante de aloinjerto, pero otros se aplicarán de acuerdo a su situación única. El diálogo con su médico es la parte más importante del aprendizaje sobre el trasplante de aloinjerto. Asegúrese de hacer las preguntas que pueda tener.

¿De dónde proviene el tejido?

Muchas personas optan por donar sus órganos, ojos y tejidos en caso de fallecimiento. La mayoría de los donantes eran personas sanas que murieron en accidentes o por una enfermedad repentina, como un ataque al corazón o accidente cerebrovascular. Sus familiares dieron permiso para que se donaran sus tejidos.

Quienes se encargan de extirpar los tejidos de los donantes son profesionales capacitados. Una vez que se extirpan los tejidos, se limpian y se procesan para garantizar que sean seguros y que se puedan utilizar en diversos procedimientos. Luego, los tejidos se envían a bancos de tejidos para su registro y distribución. La **Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés)** tiene reglas estrictas sobre cómo se extirpan, se procesan y se distribuyen los tejidos para garantizar que no estén contaminados.

Todos los tejidos utilizados en Intermountain Healthcare provienen de bancos de tejidos registrados ante la FDA.

¿Cómo sé si el tejido es seguro?

Los **Servicios de salud pública de los Estados Unidos** cuentan con un proceso estricto para evitar los tejidos que podrían ser poco seguros. Antes de extirpar los tejidos, todos los posibles donantes son sometidos a pruebas de detección para detectar comportamientos de alto riesgo y enfermedades transmisibles. Estas pruebas de detección incluyen:

- Un examen físico completo y la revisión del historial médico del donante.
- Historial médico y social. Alguien que conocía al donante responderá las preguntas de manera similar a las que uno responde al donar sangre.

Si no hay factores de riesgo, síntomas o infecciones, al donante se le realizan pruebas para detectar enfermedades infecciosas:

- Las muestras de sangre de todos los donantes de tejido se evalúan para detectar VIH, hepatitis B, hepatitis C y sífilis.

Si alguna de estas pruebas es positiva, los tejidos del donante no se utilizarán.

¿Cuáles son las probabilidades de contraer una infección a causa del tejido trasplantado?

La infección causada por los tejidos trasplantados es extremadamente rara. La FDA ha reglamentado estrechamente este campo desde 1993 y ha hecho mejoras continuas en todas las etapas del proceso. Los estudios demuestran que el riesgo de transmitir el VIH a través del aloinjerto es menos de 1 en 1.67 millones.

¿Qué sucede después del trasplante?

Una vez que el tejido es trasplantado a su cuerpo, poco a poco cambia para adaptarse a su propio hueso o tejido.

Su médico puede responder más preguntas acerca de su tipo específico de aloinjerto.

¿Cuándo debo comunicarme con mi médico?

Si usted tiene un trasplante de aloinjerto, póngase en contacto con su médico si tiene:

- Enrojecimiento o hinchazón cerca de la zona de la cirugía.
- Cualquier preocupación acerca de su trasplante.