



TRANSPLANTE DE ORGANOS

EDITORIAL

El transplante de órganos y tejidos constituye una disciplina nueva en el mundo. De hecho, la mayor parte de su desarrollo ha ocurrido en los últimos 30 años. Sin embargo, ya ha dejado de ser una actividad experimental para constituirse en parte básica del armamentario terapéutico disponible en la actualidad para el tratamiento del paciente con insuficiencia terminal de un órgano.

En el caso de enfermos con insuficiencia renal, el transplante ofrece significativas ventajas en lo que se refiere a sobrevida y, de modo particular, a calidad de vida de los pacientes, cuando se compara con otras terapias de reemplazo. En quienes necesitan un transplante de hígado o de corazón, esto implica la única posibilidad de supervivencia del enfermo.

Los avances tecnológicos y la capacitación de profesionales en el área hacen que cada vez los resultados obtenidos sean mejores. A su vez, el número de enfermos que necesitan de tal procedimiento, aumenta día a día. Infortunadamente, esta demanda no se puede suplir de manera adecuada por un factor de crucial importancia: *la escasez de órganos*.

Este no es un problema exclusivo de nuestro país. De hecho, en todo el mundo se hacen esfuerzos para mejorar la oferta de órganos para transplante, como la utilización de órganos provenientes de

animales. Esto, si bien es promisorio, no deja de ser una posibilidad a largo plazo.

Es muy importante crear conciencia en la población de la importancia y la bondad de donar órganos y tejidos. En realidad, una comunidad consciente de esto es un pilar fundamental para las instituciones y profesionales dedicados a esta actividad.

En este artículo de la Carta de la Salud se pretende dar una información general sobre la actividad de transplantes. Además se responderá a los siguientes interrogantes: ¿Qué enfermos necesitan de ese procedimiento?. ¿Cómo se hace?. ¿Cuáles son sus resultados?. Se hará particular énfasis en la donación de órganos, **PARA QUE LA VIDA CONTINÚE**.

ANABEL VANIN AGUAS, M.D.
Cirujana - Grupo de Transplantes
Fundación Clínica Valle del Lili.

HISTORIA DE LOS TRANSPLANTES EN COLOMBIA

Los primeros transplantes que se efectuaron en nuestro país, hace un poco más de 20 años, fueron los de riñón. En la medida en que la diálisis, que es una forma artificial de reemplazar parcialmente las funciones del riñón, se volvió disponible para un grupo cada vez mayor de la población, se

aumentó la necesidad del trasplante renal como la mejor alternativa para estos pacientes. Las instituciones de salud entendieron este proceso y estimularon el desarrollo de grupos de trasplante renal, de manera que, en la actualidad, se puede efectuar este procedimiento en cuatro de las más importantes ciudades del país.

Los trasplantes de hígado y corazón empezaron en la década pasada, pero son procedimientos de alta complejidad y con grandes exigencias en cuanto a infraestructura institucional, logística, recurso humano y tecnológico. Por esta razón, los esfuerzos realizados han venido a fructificar en los últimos años. A la fecha, existen grupos de trasplante hepático en Cali y Bogotá y de trasplante cardíaco en Cali y Medellín.

ENFERMEDADES QUE INDICAN UN TRANSPLANTE

Las causas por las cuales un paciente requiere el reemplazo de un órgano para sobrevivir son múltiples y dependen del órgano en particular y de la edad de presentación de la enfermedad.

RIÑÓN

En los niños las causas más frecuentes de insuficiencia renal terminal son las malformaciones congénitas.

En los adultos, esta entidad puede aparecer como complicación de la hipertensión arterial, la diabetes mellitus o los diversos tipos de glomerulonefritis. Infortunadamente, en la mayor parte de los casos la enfermedad progresa sin dar mayores síntomas y, cuando la persona consulta, la función renal ya se ha deteriorado de manera importante, lo que hace obligatoria la diálisis como tratamiento inicial, hasta que el enfermo tenga la posibilidad de un trasplante.

HÍGADO

En el grupo pediátrico la enfermedad que con más frecuencia lleva a un trasplante es la atresia (malformación) de las vías biliares, aunque

también están las enfermedades metabólicas, de rara ocurrencia.

En los adultos, la cirrosis es la causa más común. Sin embargo, en contra de la creencia popular, no todos los pacientes llegan a este estado por consumo excesivo de alcohol. Hay una larga lista de enfermedades que pueden llevar a cirrosis, como las enfermedades colestásicas o como complicación de hepatitis virales. También se pueden beneficiar de un trasplante los enfermos con falla hepática fulminante o algunos tipos de tumores hepáticos.

CORAZÓN

El trasplante está indicado en pacientes con enfermedad cardíaca terminal en los que no haya posibilidad de otra terapia. Las entidades que más frecuentemente llevan a falla terminal son las cardiomiopatías, la cardiopatía isquémica, las lesiones valvulares y, en los niños, las cardiopatías congénitas.

PROCEDIMIENTO

Inicialmente el paciente es sometido a una serie de exámenes para determinar la causa de su enfermedad terminal, su pronóstico, la necesidad del trasplante y los problemas que podrían dificultar la realización del procedimiento.

Al terminar este protocolo de evaluación se discute el caso en una junta en la que participan profesionales de las diferentes áreas relacionadas con el trasplante y se define la realización del mismo. Se informa tanto al paciente como a su familia del pronóstico, los riesgos, complicaciones, seguimiento y calidad de vida. Igualmente se instruye al enfermo sobre la necesidad de continuar con un control médico permanente con el fin de mantener su salud y bienestar.

Una vez que se determina que un paciente necesita de un trasplante, el paso que se debe seguir es la obtención del órgano adecuado. Para el caso del trasplante renal, el órgano se puede obtener de un donante vivo relacionado (esto es, de un

familiar que en forma voluntaria permite la extracción de uno de sus riñones) o de un donante cadáver. Infortunadamente, sólo 10% a 15% de los enfermos en diálisis tienen un donante vivo apto. Entre 85% y 90% necesitan un riñón de donante cadáver.

Los trasplantes de hígado y corazón exigen de un donante cadáver. Aunque se puede utilizar una parte del hígado de un familiar para implantarlo a un niño, la experiencia con este método a nivel mundial, es aún precaria.

Luego que se realiza la cirugía de extracción de los órganos, éstos se conservan en una solución especial a 4°C. El corazón se debe implantar en un tiempo máximo de cuatro horas, el hígado en no más de 12 horas y los riñones pueden durar hasta 36 horas.

La selección de los receptores de hígado y corazón depende de tres factores: el grado de urgencia, la compatibilidad de grupo sanguíneo y el tamaño de la persona (peso y talla). Para escoger los receptores renales se analizan los tejidos del donante y se comparan con todos los pacientes que se encuentran en lista de espera, con un grupo sanguíneo compatible. Cada riñón se implanta a un receptor diferente.

Los tiempos tan cortos para conservar los órganos que se van a trasplantar (1 corazón, 1 hígado, 2 riñones) en óptimas condiciones, hacen que varios procedimientos se deban realizar de manera simultánea; para ello es necesario contar con una muy buena infraestructura institucional para poder alcanzar el resultado esperado:

LA SUPERVIVENCIA DE CUATRO ENFERMOS A PARTIR DE UN SOLO DONANTE.

De igual manera se extraen otros tejidos como córneas, hueso, piel, con los que se ofrece recuperación funcional a gran cantidad de pacientes.

RESULTADOS

Se miden en términos de sobrevida a cinco años. En el suroccidente colombiano, después de 11 años de trabajo en trasplante renal, la sobrevida global de los pacientes y de los injertos (órganos trasplantados) está en 92% y 75% respectivamente. Estas cifras son comparables con las estadísticas mundiales.

Los trasplantes de hígado y corazón empezaron en la región hace un año, con buenos resultados hasta el momento. En general, se acepta que la sobrevida a nivel mundial para ambos procedimientos es de 75%.

Por otra parte, la calidad de vida del paciente trasplantado mejora considerablemente, hecho que le permite reintegrarse a su vida familiar, laboral y social.

DONANTE DE ÓRGANOS

Un donante cadáver es un paciente cuyo fallecimiento ha ocurrido dentro de un hospital, en situación de muerte cerebral. Esto significa que su cerebro ha sufrido una lesión tan grave que lo ha llevado a una **pérdida completa e irreversible de sus funciones**, aunque su corazón continúe latiendo con la ayuda de medios artificiales. En esta situación, tanto del punto de vista médico como ético y legal, la persona está muerta.

Las causas más frecuentes son: trauma (accidentes de tránsito, heridas por bala o arma blanca), accidentes cerebrovasculares, tumores cerebrales primarios y lesión cerebral por falta de oxigenación. El diagnóstico es clínico y lo deben llevar a cabo dos médicos; uno de ellos especialista en Ciencias Neurológicas (neurólogo o neurocirujano), en forma independiente. No necesita de exámenes complementarios.

Una vez establecida la muerte cerebral, es posible realizar tratamientos que permitan mantener las funciones de algunos de los otros órganos por un corto período. Sin embargo, a pesar de todas las maniobras, el paro cardíaco se presenta en pocas horas.

El Decreto 1172 de 1989 reglamenta la actividad de trasplantes en Colombia. Por ley, debe solicitarse autorización a la familia del fallecido para realizar la extracción de los órganos. Sin embargo, si en las seis horas que siguen a la muerte cerebral no se presenta ningún pariente, la ley establece que se puede proceder al retiro de los órganos y tejidos.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

¿Qué opina la iglesia de la donación de órganos?

La Iglesia Católica, como la mayoría de las religiones, favorece la donación de órganos como un regalo de vida.

¿Cuál es el aspecto del cuerpo del donante después de cirugía?

La extracción de órganos es un procedimiento que se realiza en un quirófano, por cirujanos especialistas en el área de trasplantes. Durante la cirugía no se produce maltrato ni mutilación del cuerpo, de modo que lo que usted verá no va a diferir del aspecto que tenía antes del procedimiento.

¿Existe alguna retribución por la donación?

La donación es un acto completamente voluntario, gratuito y altruista. No hay retribución económica, ni el receptor paga por el órgano recibido. La ley prohíbe expresamente cualquier tipo de retribución. Los procedimientos médicos realizados al donante con fines de trasplante no ocasionan gastos adicionales a la familia.

Cuando la donación se hace en vida, como en un porcentaje de pacientes con enfermedad renal, aparece en el donante una sensación de satisfacción que permanece siempre. En el caso de un donante cadáver, es su familia la que se

beneficia de este sentimiento. La certeza de haber ayudado para que no mueran varias personas, ayuda a mitigar el dolor de la pérdida del ser querido.

¿Quién puede ser donante?

Toda persona que en vida determine que, después de su muerte, sus órganos mejoren o salven la vida de otros y haya transmitido a sus familiares más directos esa voluntad para que sea respetada. Sin embargo, si esta discusión no se ha dado en el entorno familiar y se presenta la situación, uno de los miembros del equipo de trasplante hará la solicitud de donación a sus seres queridos.

Por otro lado, en el caso de trasplante de riñón o de médula ósea, se puede presentar el donante vivo relacionado, que es un familiar directo del receptor que en vida decide donar uno de sus riñones o parte de su médula ósea. El que sea o no apto será determinado por una exhaustiva y juiciosa evaluación no solo de los aspectos biológicos-inmunológicos, sino de su estado emocional, psicológico y de sus relaciones familiares.

Estimado lector es importante que usted hable con su familia sobre la donación de órganos; ellos también pueden ayudar!. Cuantos más donantes haya, mayor tranquilidad para usted y los suyos y para miles de personas que, como usted, hoy no necesitan un trasplante, pero que en cualquier momento pueden requerirlo.

***No se lleve sus órganos al cielo.....
En el cielo saben que los necesitamos aquí.***

LUIS ARMANDO CAICEDO RUSCA, M.D.

Jefe Unidad de Trasplantes
Fundación Clínica Valle del Lili

ANABEL VANIN AGUAS, M.D.

Cirujana - Grupo de Trasplantes
Fundación Clínica Valle del Lili.

Esta publicación es cortesía de



S.A. y

Comité Editorial:

• Dr. Martin Wartenberg
• Dr. Edgar Nessim

• Dr. Hernán G. Rincón
• Dra. Yuri Takeuchi

• Dr. Hernán Córdoba
• Dra. Ma. Carolina Gutiérrez

EL PAIS

El Diario de nuestra gente

• Dr. Jairo Sánchez

• Dr. Adolfo Congote

• Enfermera Patricia Echeverry

• Sra. Claudia de Piedrahita

"Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico".