

P1

SANIDAD

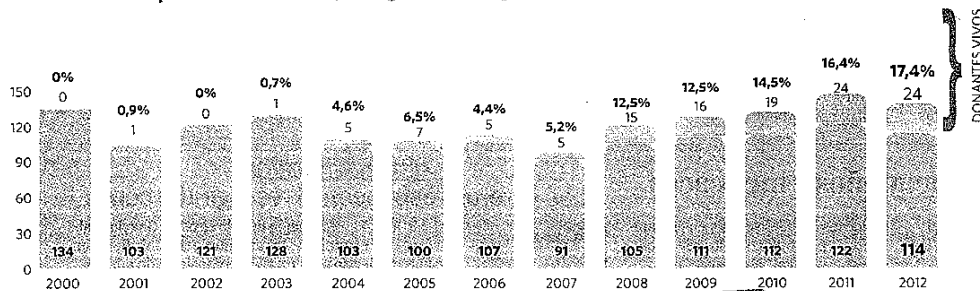
El aumento de la edad de los órganos provenientes de donante cadáver y el desarrollo de técnicas menos agresivas para la extracción del riñón favorecen un incremento de los trasplantes intervivos, con mayores oportunidades de éxito y ventajas para el receptor

RADIOGRAFÍA

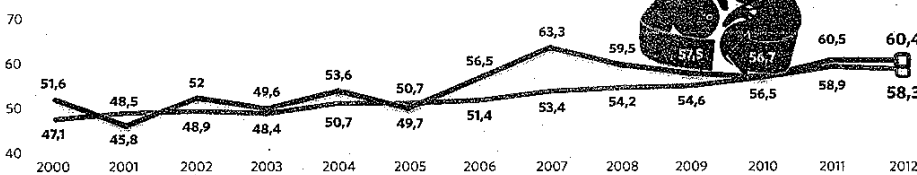
Donación y trasplantes

Datos Galicia 2000/2012

1 Evolución trasplantes renales 2000/2012 ● CADÁVERES ● VIVOS % PORCENTAJE DE DONANTES VIVOS



2 Edad media donantes cadáver 2000/2012 ● GALICIA ● ESPAÑA



XF • EL CORREO GALLEGO

Fuente: Servizo Galego de Saúde

La tasa gallega de donación renal en vida se sitúa entre las tres mayores del Estado

Los trasplantes intervivos, paralizados durante años, han repuntado para contrarrestar el envejecimiento de los órganos de donantes cadáver

ROCÍO LIZCANO
Santiago

La edad media de los donantes de órganos fallecidos en Galicia el año pasado se situó por encima de los 60 años. Cuando en 1981 los equipos médicos de la comunidad realizaron el primer trasplante, la edad de los donantes cadáver se situaba por debajo de la treintena. Junto a la satisfactoria reducción de las muertes en

carretera, el envejecimiento —especialmente acusado en la comunidad gallega— se refleja también en este grupo, el de las personas que eligen responder a la muerte compartiendo oportunidades de vida. Dicha evolución evidencia los éxitos de una medicina que ha conseguido prolongar la esperanza de vida, y que, como contrapartida, reduce sus probabilidades de encontrar un órgano adecuado para los pacientes más jóvenes en lista de espera de

trasplante, comprometiendo de forma especial la respuesta a las personas con enfermedad renal.

El riñón, explica Jacinto Sánchez, responsable de la Oficina de Coordinación de Trasplantes (OCT), "es uno de los órganos en los que debemos intentar relacionar la edad del donante con la edad del receptor. Un riñón de 70 años tiene una vida corta, de a lo mejor cinco u ocho años. Si se lo pones a un paciente de 25, estarás reduciendo sus opciones de

Permite anticiparse a la diálisis y preparar injertos que inicialmente no serían compatibles

Los fallecidos en carretera cubrían en los 80-90 la lista de espera, con cientos de muertes prematuras

cara a futuros trasplantes. Sabes que a los 30 se lo vas a tener que quitar y que cada vez que le pongas un riñón le vas a disminuir las posibilidades de recibir otro porque va creando anticuerpos. El segundo riñón va a costar más y un tercero, a lo mejor cuando tenga 50, va a ser casi imposible de conseguir".

Las dificultades para responder a este tipo de pacientes motivaron desde 2000 un aumento de los trasplantes renales intervivos. El 17,4% de los injertos renales realizados en Galicia en 2012 se acogieron a esta vía, en lo que va de 2013 se han practicado una decena y la comunidad es una de las tres autonomías con mayor presencia de estos procesos. "Durante un tiempo los profesionales pensábamos que la donación de cadáver nos iba a solucionar todos los problemas y eso no ha sido así. Hasta ahora, la donación en vida era más una propuesta de las familias. Ahora esta opción se propone ya desde las consultas de prediálisis", expone Antón Fernández, coordinador de Trasplantes del Complejo Hospitalario Universitario da Coruña (CHUAC), que concentra en Galicia las donaciones en vida y el programa nacional de trasplante renal cruzado.

No es un procedimiento novedoso. Los dos primeros trasplantes que en 1981 se efectuaron en Galicia contaron con un donante vivo. "Era el tipo de trasplante renal que más se hacía en aquella época, puesto que el concepto de muerte encefálica estaba todavía empezando", relata Sánchez. En el 89 estas intervenciones cesaron; los conceptos habían evolucionado y los riñones procedentes de donantes en muerte encefálica eran suficientes para cubrir la lista de espera. "No tenía mucho sentido recurrir a personas vivas. Los donantes cadáver eran muy jóvenes, por debajo de los 30 años, teníamos por tanto unos riñones de una calidad excelente y en aquel momento la extracción del riñón en vida necesitaba una incisión grande, era una intervención mucho más compleja y molesta, que hoy ha solventado la cirugía por laparoscopia", continúa el coordinador de la OCT.

En paralelo, la legislación avanzó. Desde 1999, se permite la donación en vida sin exigir relación entre donante y receptor. La ley autoriza la donación si es compatible con la vida y la función del órgano es compensada por el organismo. El destino será siempre una persona concreta, sin que medie condicionamiento económico.

“

Jacinto Sánchez

RESPONSABLE DE LA OCT DE GALICIA

“Por fortuna muere poca gente joven, pero también hay jóvenes que necesitan órganos. A ellos hay que darles una solución, que es esta, y con excelentes resultados”

Antón Fernández

COORDINADOR DE TRASPLANTES DEL CHUAC

“Si los profesionales se implican es muy difícil que una familia con relaciones normales no done para uno de los suyos. Es la mejor opción para el paciente joven”

341

Pacientes renales en espera de trasplante, según los últimos datos gallegos, correspondientes a 2012. La cifra ha bajado año a año desde 2007, cuando ascendía a 408.

co, psicológico ni social, siempre de forma altruista y desinteresada. Para ello, el proceso debe contar con el aval del comité ético del hospital y un juez debe velar por que el donante haya decidido de forma libre e informada.

La técnica también ha dado pasos adelante, permitiendo que la donación sea viable entre personas inicialmente incompatibles (una tercera parte de los trasplantes intervivos realizados en 2012 en el CHUAC se hicieron venciendo resistencias). Además de anticipar el tratamiento con inmunosupresores, actuar de manera programada permite intervenir antes, evitando al paciente el desgaste de la diálisis. El 50% de los trasplantes de vivo practicados en el CHUAC llegan en fase de prediálisis. Junto a todo ello, el riñón se encuentra en mejores condiciones: no ha sido sometido a frío (pasa de un paciente a otro en la mano del cirujano, en lo que se denomina isquemia caliente), ha pasado menos tiempo inactivo, proviene de una persona sana y no ha sufrido los daños asociados a la muerte encefálica.

VEINTE PAREJAS EN PROCESO.

En estos momentos, el Chuac trabaja con unas 20 parejas de donante-receptor con vistas a un trasplante de vivo. La relación emocional entre cónyuges, junto a la de padres que donan a sus hijos, son las situaciones dominantes, pero también hay primos, cuñados y amigos o hijos que donan para sus progenitores. Cuando la técnica no consigue vencer las incompatibilidades entre ellos, indica Antón Fernández, entra en juego el programa nacional de donación cruzada. Nueve parejas tratadas por el complejo de A Coruña están incluidas en esa lista, aguardando que en el cruce de datos con otras parejas incompatibles incluidas en esa base halle una posibilidad de intercambio entre donantes y receptores que garantice el trasplante. Todavía sin ninguna alerta positiva para el CHUAC.

El donante asume el riesgo inherente a cualquier intervención quirúrgica. “Uno de cada tres mil va a tener un problema quirúrgico serio que puede acabar con su muerte”, expone Jacinto Sánchez. Más allá de la cirugía, los estudios de calidad de vida realizados en donantes vivos a largo plazo muestran resultados similares a los de la población general y, en algunos casos, la calidad de vida es mayor, pues a su situación general se une la satisfacción que produce la ayuda prestada.

En noviembre, Dámaris recibió un riñón de su marido // El temor de ella a que le ocurriese algo no frenó la determinación de Javier: “¿Algún momento delicado en el proceso? La verdad es que no hubo ninguno”, dice TEXTO R. Lizcano

“Cuando lo llevaron a quirófano yo no podía parar de llorar”

Arteixo. “Cuando se lo llevaron a quirófano, yo no podía parar de llorar; tenía miedo de que le pasase algo”. Ese momento previo a la nefrectomía de Javier, es el único recuerdo difícil que Dámaris Sánchez guarda del proceso que ella y su pareja iniciaron en el verano de 2012 y que el pasado noviembre culminó con un riñón de Javier alojado en su cuerpo. Él también hace memoria: “¿Un momento delicado?... La verdad es que no hubo ninguno”.

Javier no era el único candidato para la donación. Otras personas se ofrecieron en la familia de ambos, pero, aunque inicialmente no eran compatibles por grupo sanguíneo, formar parte de la misma unidad de convivencia le señaló a él como el donante apropiado. “Siempre supimos que necesitaría un trasplante. Al principio no pensábamos en la donación en vida, pero a medida que te vas informando te das cuenta de que el trasplante de donante vivo es mejor, más efectivo: la recuperación es más rápida y el injerto tiene más posibilidades de éxito. Se lo comenté a ella, y empezamos”, cuenta Javier. Seis meses después, las pruebas médicas y los trámites legales estaban listos y llegó el trasplante.

La mayor duración esperada de un órgano donado en vida fue clave en su decisión. “Es algo que depende mucho de cada caso, pero se dice que la duración para una donación de cadáver son diez años, de donante vivo que no es de tu familia quince y si es familia unos veinte, pero todo depende de la persona”, expone Dámaris. Y el tiempo, sigue Javier, trabaja a su favor: “Cuanto más dure, de aquí a quince años, o veinte, o los que sea, pues a lo mejor ya hay nuevas técnicas para ella”.

La vida de ambos ha mejorado desde noviembre. En el caso de Dámaris de modo instantáneo. El riñón de Javier empezó a funcionar a la perfección en su cuerpo. Un riñón sano y grande, en la estructura más menuda de ella, que



VIDA NUEVA Javier López y Dámaris Sánchez en su casa de Arteixo. En noviembre, ella recibió un trasplante renal y él fue su donante. En la foto, Javier muestra una imagen previa a su intervención. Foto: R. E.

“Lo único que noto es que tardo un poco más en recuperarme cuando me canso. Hago vida normal”

“Al contrario que él, que se tiene que amoldar, yo he pasado de mis achaques a encontrarme con energía”

de inmediato empezó a limpiar su sangre. “Hacia tres litros de orina al día... ¡Hubo un momento en el que tenía yo mejores niveles que él! Después ya se equilibró, pero claro, un riñón tan grande en cuerpo tan pequeño ¡y tan suco!”, cuenta entre risas Dámaris.

La recuperación de Javier es diferente, más pausada, pero progresiva. “Hay unas horas puntuales en las que se pasa mal, que duele mucho, pero, a partir de ahí, la recuperación es rápida. Es cierto que yo sigo estando opera-

do: me han quitado un riñón y me tengo que habitar un poquito a eso. Se tarda más o menos un año hasta que el cuerpo ya se olvida por completo de lo que ha pasado, pero hago vida normal, voy a jugar al fútbol... Lo único que noto es que tardo un poquito más en recuperarme cuando me canso, y luego alguna molestia relacionada con la incisión, como si tuviera agujetas, pero que es normal. Al principio le das vueltas: si el riñón se sentirá, si no... Es que no te acuerdas, no notas nada apenas”, explica Javier.

Más allá de las cuestiones clínicas, la vida de esta pareja de Barcelona establecida en Arteixo ha ganado en libertad y energía. “Se nota mucho el cambio de vida, pero no sólo en mí”, dice ella. “Dicen que el otro riñón crece un poco para suplir la función del que falta... Al contrario que él, que se tiene que amoldar, yo paso de estar con más achaques a encontrarme bien, con energía... Antes

yo estaba muy mal”, dice Dámaris. Ahora, ejemplifica, sus viajes a Barcelona no dependen de la diálisis peritoneal (ella se dializaba tres veces al día) y el catéter que tenía instalado en el abdomen ya no les obliga a detenerse y mostrarlo en los controles de seguridad de los aeropuertos.

“Es que mientras ella estaba enferma tú no tienes vida tampoco —cuenta también Javier—. Si libamos a cenar a casa de algún amigo, teníamos que adaptarnos a la diálisis, hacer el cambio de líquidos... Llegaba un momento en que te acostumbras a verla enferma, pero no es vida. En el momento en que hubo el trasplante y ahora que ya está bien... Ella estaba muy delgada y no tenía salud, y eso se notaba en muchas cosas”.

Ahora comparten un vínculo más. “El otro día mi mujer fue a Barcelona y un amigo bromeara: nunca habías tenido tu riñón tan lejos”, ríe Javier. “Pero ahora es mío ya, eh!, ríe también ella.