



EL TRASPLANTE RENAL

CONSIDERACIONES MEDICAS DE UN HECHO TRASCENDENTE



Cirugía Vascular

"La ablación e implantación de órganos y material anatómico de técnica corriente y no experimental, pudiendo ser aplicadas cuando todos los otros medios y recursos disponibles no artificiales se hayan agotado y no exista otra alternativa terapéutica para la salud del paciente. . ."

Artículo 2º de la Ley de:
"Normas sobre ablación e implantación de
órganos y material anatómico"
Nº 21.541 de 1977

Uno de los avances de la medicina contemporánea lo constituye el hecho de poder realizar con éxito el implante de órganos entre los seres humanos. Estos procedimientos han dejado detrás la etapa experimental, habiendo pasado a integrar un método terapéutico de práctica corriente, que ahora la Ley Nacional de Trasplantes autoriza, auspicia y reglamenta.

Las indicaciones del trasplante renal se formulan en pacientes portadores de insuficiencia renal crónica definitiva.

Diversas afecciones desencadenan lesiones irreversibles de la función de los riñones que determinan la acumulación de sustancias tóxicas (urea,

creatinina, etc.) incompatibles con la sobrevivencia del paciente.

La tecnología científica posibilitó el empleo de máquinas dializadoras (equipos de hemodiálisis) que permiten depurar al enfermo de esas sustancias por lapsos variables de 48 a 72 horas. Esta modalidad de tratamiento generó la creación de Centros de Diálisis a los que concurren millares de pacientes renales crónicos con una secuencia de 2 ó 3 veces por semana. Son conectadas a la máquina dializadora durante varias horas por sesión. Cumplen así, el imprescindible tratamiento que mantendrá su vida, dependiendo su futuro de un plan de diálisis iterativas que los revitaliza cada vez y los mantie-

ne integrados a la sociedad.

El trasplante renal constituye un procedimiento médico-quirúrgico que rehabilita al paciente, al implantarle un órgano sano de otro ser humano, que asume así la función renal perdida. Ofrece al receptor una vida más confortable y placentera; le permite retornar a una actividad plena, gozando de las naturales actividades fisiológicas, tan preciadas y valoradas cuando se han perdido.

Este retorno a una vida social íntegra, paga el tributo de continuar para siempre con tratamiento inmuno-supresor para mantener la adaptación del órgano implantado.

Hay varios aspectos de suma importancia que deben considerarse en la indicación de un trasplante renal: uno de ellos, es la edad de los pacientes seleccionados. En nuestra experiencia, la mayoría son jóvenes que transcurren la segunda a cuarta década de su vida. La expectativa de futuro de este grupo etéreo pleno de esperanzas y de potencialidad, determina ofrecerles un mañana en salud física y psíquica.

Numerosos niños requieren trasplante renal, la mayoría padece afecciones congénitas urológicas que condicionan el intento de intervenciones quirúrgicas reparadoras. Se transforman en veteranos enfermos que pese a su corta edad, han transitado una experiencia doliente dentro de un universo de guardapolvos blancos, manos enguantadas y aparatos extraños para ellos. El implante renal adquiere entonces una indicación absoluta.

La hemodiálisis se reserva en los niños solo como apoyo pre y/o post-trasplante, según el consenso de especialistas del mundo entero.

Hemos trasplantados enfermos que superaban la quinta década de edad; en ellos, la incidencia de morbilidad aumenta en relación a otras patologías agregadas y en relación directa al envejecimiento de su organismo.

El segundo aspecto a considerar es la elección del donante. Hay dos clases de dadores de riñón; el dador vivo familiar relacionado y el dador cadavérico. Se definen como dadores homólogos, pues sus sustancias orgánicas tienen igual función química y

sufren idénticas metamorfosis. Desde el punto de vista jurídico legal el implante de un riñón homólogo constituye la cesión entre seres humanos vivos o de cadáveres a seres humanos.

La cesión de órganos en vida, por voluntad expresa de un familiar directo relacionado sano, que ofrece uno de sus riñones, es uno de los actos sublimes del ser. Es un gesto de amor hacia el prójimo, es una cesión de parte del ser que solidariamente se entrega al familiar enfermo, fijando como precio tentativo de este hecho magno, solo la esperanza de brindar vida....

El equipo médico que indica el trasplante renal debe valorar exhaustivamente el estado de plena salud del dador, por un doble motivo: primero, que la ablación del órgano no implique compromiso serio en la capacidad física del donante sano; segundo, que el riñón implantado sea apto para comandar la función perdida del receptor.

La labor mancomunada de un equipo clínico-quirúrgico, nefrológico, vascular y urológico puede certificar con un elevado índice de seguridad, la función renal global del donante; el estado anatómico y funcional de sus riñones y estado general; la visualización agiográfica panorámica y selectiva dinámica de los vasos que irrigan y drenan el parénquima renal, de sus elementos de excreción urinarios; de la forma, tamaño y real estado de esos órganos. Así también la valoración de la salud mental de una unidad integrada por dador y receptor extendida a su medio familiar. Estos parámetros permiten determinar que un riñón es apto para el trasplante.

Pero el veredicto final lo constituye el preciso estudio histoinmunológico, examen que define el grado de compatibilidad entre el órgano dador y el paciente receptor; además pronostica con crecientes índices de seguridad la probable adaptabilidad o rechazo del material implantado.

Este examen de histocompatibilidad se realiza entre el grupo de probables dadores y el enfermo receptor. Cuando hay varios familiares directos que se ofrecen al trasplante,

el paciente se transforma en el centro del estudio y se compara la sangre de los presuntos dadores, para determinar cuales de ellos tienen la mejor compatibilidad, menor reacción tisular y mayor posibilidad de éxito.

La realidad argentina y latinoamericana de que muchas familias tienen varios descendientes, permite una elección de mejor compatibilidad en alguno de sus miembros.

Nuestra Ley, define como parientes relacionados a: padre, madre, hijos o hermanos consanguíneos, y se extenderá al círculo de abuelos, tíos y aún esposos. Personas todas capaces, mayores de 18 años.

El acto médico quirúrgico del trasplante renal debe velar en un mismo plano de cuidados y atención, para que el dador y el receptor culminen exitosamente la intervención quirúrgica.

La responsabilidad médica, tiene el concepto prioritario de ofrecer la mayor seguridad a ambos; el dador sano debe reintegrarse a una vida activa en buena condición física, sabido es, que el riñón remanente asume en su cuerpo, ad integrum, la función del órgano cedido.

No todos los seres humanos tienen la dicha de poseer una familia. No todos los seres humanos, aunque deseen ceder a un pariente su riñón, tienen el estado de salud que les permita ser dadores.

No todos los familiares relacionados tienen buena compatibilidad histoinmunológica y a muchos ha de descartarse por la cierta seguridad de un grave rechazo post-operatorio.

No todos los seres humanos, tienen la iluminación divina de saber ceder un órgano para un familiar enfermo.

Otros integran núcleos familiares o sociales con distintas tensiones y opiniones y muchos dadores vivos se autoeliminan por razones personales o problemas psíquicos.

Estas realidades han determinado la segunda alternativa trascendente, el dador de órganos cadavérico.

En el mundo entero, dadores vivos y cadavéricos ocupan en igual proporción el número de injertos realizados.

Algunos países como Australia,

han desarrollado un plan de trasplantes cadavéricos que alcanza el 95% de las indicaciones. La sobrevida y función del riñón cadavérico implantado, es similar o ligeramente inferior a la del riñón vivo relacionado.

Pero desaparece aquí la figura del vital dador, para dar lugar a la de personas con muerte clínica que mediante la cesión de sus órganos, permiten dar continuidad de función y sobrevida con el implante.

Mencionamos que era un acto sublime la cesión de órganos en vida, condicionado por la existencia de un familiar enfermo.

También magno y trascendente es el hecho de expresar la voluntad de ceder órganos en el momento de morir, para ofrendarlos al prójimo en un acto de amor intemporal, desconociendo al futuro receptor, lo cual exalta la esencia solidaria de la condición humana.

Debe enfatizarse que es importante la determinación del momento de la muerte.

El éxito de la operación impone la mayor proximidad en tiempo, entre la certificación del fallecimiento y la ablación del órgano a trasplantar.

Hay signos médicos incuestionables que determinan la concepción de muerte como un hecho irreversible, pero que durante su proceso, órganos y funciones continúan en actividad decreciente hasta desaparecer en forma definitiva.

Es necesario crear una conciencia nacional tendiente a lograr la donación de órganos. El acto de expresión voluntaria de donación post-mortem debe surgir espontáneamente en el ser humano al comprender la trascendencia que involucra.

La sobria difusión a través de autoridades nacionales, universitarias y médicas debe llevar a todos, los conocimientos elementales de estos actos, para que la concientización de su significado permita lograr el objetivo: "dar órganos es dar vida".

Vivimos en un mundo de intensa comunicación, las distancias se acortan por el desarrollo superlativo de la velocidad de los traslados.

La conservación de los órganos extraídos, lavados y enfriados con

líquidos especiales y la creación de máquinas conservadoras automatizadas para perfundir los riñones recogidos en el cadáver, permite en horas, transportar en condiciones ideales órganos desde un lugar de la tierra, a otro, ubicado a miles de kilómetros de distancia.

Empleando los sistemas de computación, se crean listados de los receptores estudiados inmunológicamente que esperan la obtención de un riñón cadavérico. Varios países del mundo han desarrollado planes de trasplante interdisciplinados.

La ablación de los riñones de un paciente en Oslo por ejemplo, permite a través del Eurotransplant, que a una enferma siciliana se le injerte uno de ellos en Roma y simultáneamente un niño mallorquín concurre a Barcelona para recibir el otro órgano donado. Sólo se necesita volcar a la computadora previamente los datos de histocompatibilidad de la sangre del dador y en pocos segundos, el cerebro electrónico determina con total certeza, la selección singularizada del o de los receptores compatibles.

Los pacientes son trasladados a los centros de referencia de trasplante al mismo tiempo que el órgano donado y pocas horas más tarde, ambas intervenciones son realizadas.

Nuestro país ha normatizado estos procedimientos, a través de un Centro Unico Coordinador de Ablación e Implantación de Organos (C.U.C.A.I.O.) dependiente de la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación. Otorga la habilitación de las instituciones y de los especialistas que son autorizados para efectuar el trasplante de órganos y controla el cumplimiento de las normas y disposiciones específicas en la Ley N°: 21.541. Computariza un listado de receptores para riñón cadavérico y certifica o coordina la determinación de muerte clínica, controlando estos importantes hechos.

Las instituciones habilitadas llevan el registro de dadores vivos, de receptores, de los trasplantes y ablaciones realizadas, en libros foliados, rubricados y controlados por la autoridad competente nacional.

La esperanza que surge ante la posibilidad de cada trasplante, justifica la consideración de estos aspectos que hemos señalado.

El Papa Juan Pablo I° recibió en la Santa Sede a los médicos que concurren al Congreso Mundial de Trasplantes en Roma, en 1978; al bendecirlos, los exortó estimulándolos a proseguir en tan trascendente labor...

Como fruto de esta importante misión médica construida en la cesión de órganos entre los seres humanos, asoma ya una realidad: la perdurabilidad de la vida en los pacientes tratados con injerto renal y aún más, la proyección sublimada del ser, al asistir al nacimiento de los hijos concebidos por pacientes trasplantados.

El resultado científico, racional, humano de este símbolo de amor trascendente, configura la presencia divina de Dios... ■



Dr. Miguel Angel Lucas

Profesor titular de la Cátedra de Cirugía Cardíaca y Vasculor de la Universidad del Salvador. Director Médico y Jefe de Cirugía Vasculor del Hospital Privado San Patricio. Vicepresidente de la International Cardiovascular Society. Director de la Revista Argentina de Angiología.