

# Trasplante de riñón de donante vivo incompatible, eficaz y seguro

**Especialistas de la Clínica han efectuado satisfactoriamente la segunda intervención entre individuos con incompatibilidad de grupo sanguíneo**



**Equipo del trasplante renal.** La enfermera Milagros San Martín y los doctores David Rosell, Paloma Martín, Pedro Errasti, Ignacio Pascua, José Enrique Robles (todos de Urología), Milagros Hernández (Hematología), Juan Javier Zudaire (Urología), la coordinadora de trasplantes, Montse Lorente, y la enfermera Carmen Azcona (Unidad de Día).

**CUN ■** Especialistas de la Clínica han efectuado con éxito dos trasplantes renales de donante vivo de grupo sanguíneo incompatible. Se trata de aplicar un tratamiento desensibilizador a pacientes que sólo cuentan con un donante vivo y con el que se da la circunstancia de que tienen grupo sanguíneo incompatible. Actualmente, este tipo de trasplantes se realiza en España únicamente en otros tres centros hospitalarios.

Hasta hace pocos años la incompatibilidad de grupo sanguíneo suponía una contraindicación absoluta para el trasplante renal debido al alto riesgo de desarrollar un rechazo hiperagudo. “Hoy en día, las

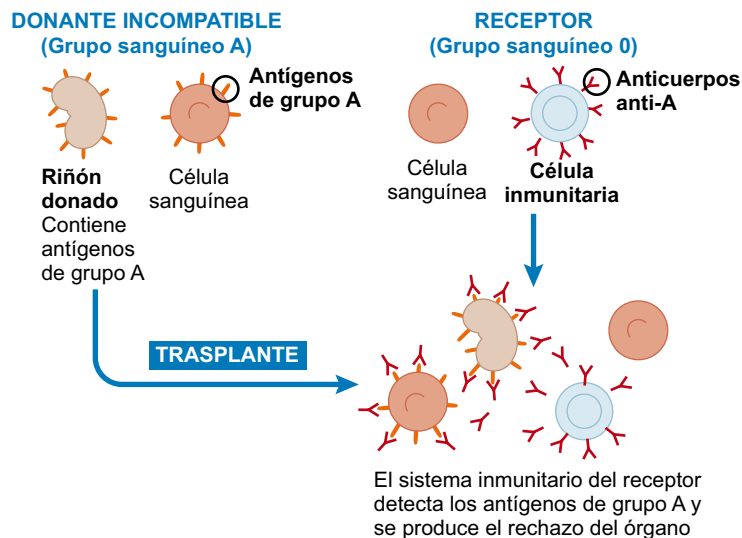
alternativas para los pacientes que cuentan con un donante con el que tienen incompatibilidad de grupo sanguíneo son dos: el denominado trasplante ABO incompatible o ser incluidos en el Programa Nacional de Donación Renal Cruzada para encontrar otra pareja donante-receptor de similares características, con la que no haya problema de compatibilidad de grupo sanguíneo ni de otro tipo de anticuerpos”, explica la especialista en Nefrología de la Clínica Universidad de Navarra, la doctora Paloma Martín.

La ventaja principal que aporta el trasplante ABO incompatible frente al Programa

# TRASPLANTE RENAL ABO INCOMPATIBLE

La Clínica ha realizado con éxito dos trasplantes con donante A y receptor O, en principio incompatibles. Han sido posibles gracias a un tratamiento desensibilizador que prepara el sistema inmunitario para tolerar el órgano. El tratamiento le ahorra el tiempo de espera que supone encontrar un donante compatible.

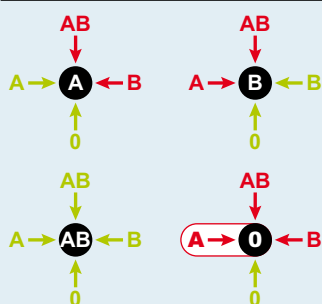
## CÓMO OCURRE EL RECHAZO



### COMPATIBILIDADES

Según el grupo sanguíneo del donante y del receptor

→ Compatible      ● Receptor  
 → Incompatible



Si un paciente necesita un riñón, se busca un donante con un grupo sanguíneo compatible. Si no se encuentra, puede realizarse un trasplante ABO incompatible.

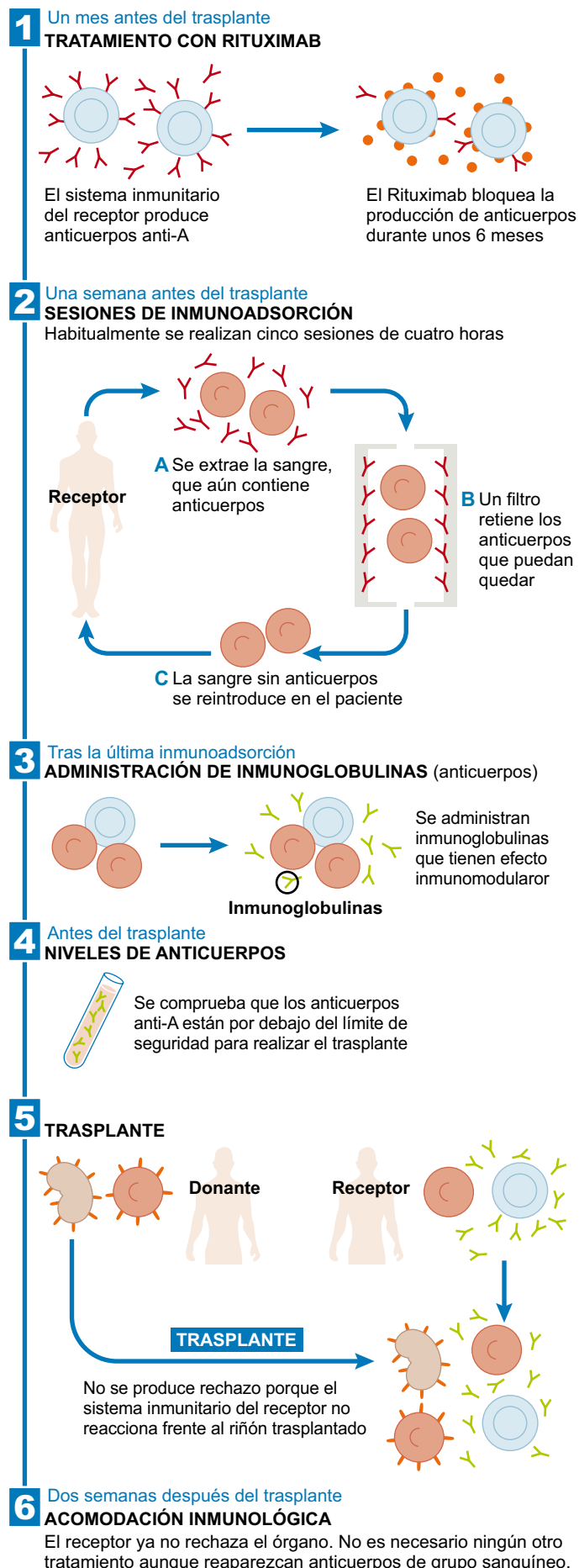
Nacional de Donación Renal Cruzada es la rapidez del procedimiento. “Para cualquier persona que necesite ser trasplantada siempre es mejor esperar lo menos posible”, apunta la facultativa. En el caso del trasplante renal, la necesidad del nuevo órgano no es vital, al contrario de lo que ocurre en los casos de pacientes con necesidad de un corazón o de un hígado, “sin embargo, sí es una situación de deterioro progresivo. Cuanto más tiempo transcurre el paciente en diálisis, más sufre el organismo”.

Por su parte, los principales inconvenientes que presenta el trasplante ABO incompatible residen en la necesidad de aplicar al receptor un tratamiento inmunosupresor mayor que en los casos de donante de grupo sanguíneo compatible, además de su elevado coste. Debido a esta suma de circunstancias, la nefróloga subraya que “es necesario valorar cada caso de forma individual para decidir cuál es la mejor opción”.

**SEGUNDO TRASPLANTE REALIZADO.** El último caso en el que el equipo de especialistas de la Clínica procedió a un trasplante ABO incompatible fue el de un joven que recibió el

pasado abril el alta hospitalaria. Tras un intento de donación por parte de la madre, de grupo sanguíneo compatible —rechazado al detectarse problemas médicos—, el paciente permaneció cinco años en diálisis hasta que conocieron la posibilidad de este tipo de trasplante. Fue entonces cuando el padre se ofreció como donante a pesar de tener incompatibilidad de grupo sanguíneo. Sometido el receptor al tratamiento protocolizado para el trasplante ABO incompatible, la intervención pudo ser llevada a cabo con éxito. El donante recibió el alta hospitalaria a los cuatro días de la intervención, y el receptor a la semana.

## PROCESO DE DESENSIBILIZACIÓN



## Características del procedimiento



Drs. Pascual y Romero durante una cirugía de trasplante renal.

**CUN ■** “El tratamiento para efectuar un trasplante ABO incompatible consiste, fundamentalmente, en reducir la tasa de anticuerpos de grupo sanguíneo del receptor a índices lo suficientemente bajos para que no se produzca el rechazo del órgano”, explica la nefróloga. Para ello precisa una preparación especial que deberá iniciarse un mes antes de la cirugía. Con esa antelación se administra al receptor un fármaco, el Rituximab, “con el fin de bloquear la producción de anticuerpos de grupo sanguíneo”, indica la doctora Martín.

La semana anterior al trasplante se ingresa al receptor y se inician las sesiones de inmunoadsorción, técnica para eliminar los anticuerpos circulantes en la sangre que generarían el rechazo inmediato del órgano por la incompatibilidad de grupo sanguíneo. La inmunoadsorción es el procedimiento que ha sustituido a la plasmaféresis en los últimos años, ya que ésta altera la coagulación de la sangre, lo que constituye un mayor riesgo de hemorragia en la cirugía.

En total son necesarias un mínimo de cinco sesiones de inmunoadsorción antes del trasplante. “El objetivo –apunta– radica en llegar a reducir el nivel de anticuerpos de grupo sanguíneo circulantes por debajo de un límite de seguridad”. En caso de que con cinco sesiones no se consiga este propósito, “será necesario continuar con más sesiones y retrasar, por tanto, la fecha del trasplante hasta obtener el nivel de anticuerpos adecuado”.

Tras las dos últimas, es necesario administrar inmunoglobulinas para “obtener un efecto inmunomodulador”. Además una semana antes debe administrarse al receptor la medicación inmunosupresora habitual, propia de cualquier tipo de trasplante renal.

Durante las dos semanas posteriores a la intervención quirúrgica es necesario mantener una estrecha vigilancia de los niveles de anticuerpo de grupo sanguíneo, ya que son en las que se sitúa el mayor riesgo de rechazo.

## Josean Nazábal:

# “Llevaba cinco años ‘enchufado’ a la máquina de diálisis durante diez horas al día”

**El paciente de Villava, de 26 años, ha podido comenzar a llevar una nueva vida gracias al trasplante de un riñón de su padre, con el que tiene incompatibilidad de grupo sanguíneo**

**CUN ■** “Estar enchufado a la máquina 10 horas todos los días durante cinco años es muy duro”, afirma José Antonio Nazábal Arbilla, padre y donante de Josean Nazábal Polo, paciente de 26 años trasplantado de riñón. Es el segundo caso al que un equipo de especialistas de la Clínica realiza un trasplante renal ABO incompatible. Dos meses después de la intervención, padre e hijo se encuentran en perfecto estado de salud.

Diagnosticado de insuficiencia renal desde hace una década, Josean, trabajador de la empresa Tasubinsa de Beriáin, ha podido desarrollar una actividad diaria relativamente normal gracias a someterse a un proceso de diez horas de diálisis peritoneal todas las noches. A sus 26 años todavía no le ha dado tiempo de asimilar las nuevas oportunidades que ahora le brinda la vida.

**Diez horas al día conectado a la máquina de diálisis durante cinco años y medio ¿cómo condiciona esta circunstancia la vida de una persona de 20 años?**

Desde esa edad, todos los días he tenido que someterme a diálisis. Todas las noches estaba en

casa ‘enchufado’ a la máquina de diálisis durante 10 horas. De esta forma, durante el día podía estar libre para ir a trabajar.

**A pesar de la máquina ¿era capaz de dormir bien?**

A todo te acostumbras. Dormía igual con la máquina que sin ella. Al principio me costó un poco más.

**Durante el día ¿le permitía llevar una vida totalmente normal?**

Sí, bastante normal. Durante estos años he trabajado en Tasubinsa, una empresa de Beriáin.

**Y su actividad social, la relación con los amigos, tan importante a su edad, ¿ha podido mantenerla?**

He podido quedar con los amigos, pero es cierto que por la noche ellos salían y yo me iba a casa. No es que me guste salir de noche, pero tampoco podía porque a las 10 de la noche tenía que conectarme a la máquina de diálisis.

**Ahora podrá realizar actividades más acordes a su edad. Cuando comenzó con la diálisis, ¿se habían planteado ya el trasplante?**

J.A. padre: Hace cinco años nos hicimos las pruebas de compatibilidad mi mujer y yo para donar a Josean un riñón. Yo era incompatible y por aquel entonces no existía esta forma de trasplante ABO incompatible. Mi mujer sí era compatible pero le detectaron problemas anatómicos en los riñones y tuvieron que descartarla como donante. **Se detuvo entonces la opción del trasplante de donante vivo y su hijo entró en la lista de espera de trasplante de cadáver.**





Josean Nazábal Polo (receptor) junto a la doctora Paloma Martín y José Antonio Nazábal Arbilla (padre de Josean y donante).

Sí. Nos llamaron dos veces para trasplante de cadáver en segunda opción. Siempre llaman a dos y nosotros éramos los segundos, pero no pudo ser. Tras cinco años el entonces coordinador de trasplantes de Navarra, el doctor Juan José Unzué, nos advirtió de que existía esta posibilidad, igual que la nefróloga del Hospital de Navarra. Ellos nos comentaron que ahora existía esta alternativa de donación renal entre personas con grupo sanguíneo incompatible. En concreto, mi hijo es O y yo soy A.

**¿Les ha resultado un proceso muy complejo?**

No lo hemos vivido así. La verdad es que en pocas sesiones le han podido bajar la tasa de anticuerpos hasta llegar a la adecuada para poder trasplantarle. Yo tuve que someterme a dieta y perder 20 kilos, estaba en 100 y he tenido que quedarme en 80 kilos. Así que empecé a comer poco y a andar, y ahora estoy mejor.

**Josean ¿cuál fue su reacción cuando le comentaron que su padre iba a poder donarle un riñón y que podría abandonar la diálisis?**

Me vi encantado, claro. Con tal de poder dejar de conectarme todas las noches a esa máquina... Es que las semanas que trabajaba de mañana tenía que

estar conectado 9 horas por la noche y las que me tocaba de tarde estaba 10.

**Transcurrido más de un mes de la intervención ¿ha sido ya capaz de asimilar el cambio que el trasplante del riñón de su padre le ha supuesto?**

J.A. padre: Creo que todavía no le ha dado tiempo de asumirlo. **¿Ha sido largo todo el proceso que ha requerido el trasplante?**

J.A. padre: No. Yo estuve en la UCI un día, dos días más en planta, y me fui a casa. Josean estuvo dos días en UCI y cuatro en planta y a continuación lo mandaron para casa. Ha sido todo muy rápido. Y ya hace una vida normal y come normal...

**Supongo que llevará un control frecuente de la medicación para evitar el rechazo.**

J.hijo: Me van controlando y ajustando las dosis. Después de todo lo que hemos pasado

**“He podido llevar una vida normal y quedar con los amigos, pero por la noche ellos salían y yo me iba a casa”**

**“A las 10 de la noche tenía que conectarme todos los días a la máquina de diálisis”**

hasta llegar aquí, esto me supone muy poco. Tendré que seguir viniendo con frecuencia. Mi padre terminará ahora las revisiones.

**José Antonio, como padre y donante, cuando le pusieron sobre la mesa la posibilidad de dar uno de sus riñones a su hijo, ¿qué sensación tuvo?**

Sólo pensé que, como se podía hacer, había que hacerlo y seguir adelante con todo.

**Además de alegría ¿no sintió cierto temor?**

No, no he sentido temor en ningún momento. Hasta el psiquiatra en el examen psicológico que hacen para el trasplante me preguntaba si tenía miedo, pero ya le dije que no. A mi mujer, M<sup>a</sup> Carmen, le dijeron que esta seguridad no era normal, pero es que el que no ha vivido la experiencia de tener a un hijo en una situación así a lo largo de cinco años, no lo puede entender.

**La noche anterior al trasplante, ¿cómo la pasaron anímicamente?**

Dormimos en la misma habitación. Estábamos los dos muy contentos. Hasta nos hicimos fotos. Y después también nos fotografiamos las cicatrices (risas).

**Josean ¿cómo encara ahora su futuro?**

Lo primero, es que se me ha-

ce raro no dormir conectado a la máquina. Pero es mucho mejor. La verdad es que ya estoy muy bien y cada día me encuentro mejor. Aunque todavía tengo que recuperarme más. De ánimo estoy a tope, aunque siempre he sido optimista.

**El no estar limitado por la diálisis debe abrir un amplio abanico de posibilidades en su vida.**

Sobre todo que ahora podré ir de viaje, de vacaciones, con los amigos o solo. El sitio me da igual. Y lo bueno es no tener que estar pendiente de la hora. Afronto la vida con muchas más ganas. También podré salir con los amigos. Además, antes estaba más cansado. Iba a trabajar y llegaba a casa fatigado y ya no hacía nada más en todo el día. Ahora cada vez me encuentro mejor.

**El suyo ha sido un triunfo de toda su familia.**

J.A. padre: Lo hemos conseguido entre todos. Mi mujer nos ha ayudado muchísimo. Y en la Clínica nos han atendido de maravilla, desde el primer momento nos explicaron con mucha claridad en qué iba a consistir y los riesgos que existían. Por parte de los médicos de los dos centros, del Hospital de Navarra y de la Clínica con la doctora Paloma Martín de referencia, ha ido todo muy bien.