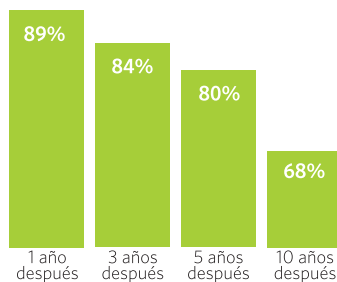


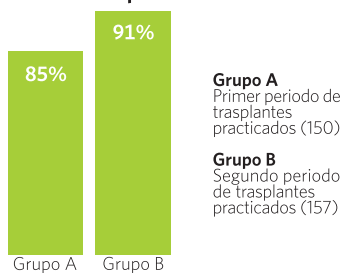
# Superada la barrera de los 300 trasplantes hepáticos

Las cifras de **supervivencia** se sitúan en el 89% de los pacientes al año de haberles practicado la intervención, el 80% a los cinco, y el 68% a los diez

Cifras de supervivencia global del trasplante hepático



Índice de supervivencia al primer año del trasplante



**CUN** ■ Con el de José Luis Giménez Sanz, oscense de 56 años, la Clínica Universitaria superó el listón de los 300 trasplantes hepáticos realizados a lo largo de los últimos 16 años. Estas intervenciones se integran en el Programa de Trasplantes de la Comunidad foral de Navarra realizado de forma conjunta con el Hospital de Navarra, centro médico encargado de la extracción del órgano en todos aquellos casos en los que esta operación se realiza en Navarra.

El pasado 23 de septiembre de 2006 fue el día en que Giménez, diagnosticado hace 5 años de un cáncer hepático de pronóstico muy grave, re-

cibió el nuevo órgano. Este maestro de Enseñanza Primaria destaca también por haber sido el primer paciente en Europa al que se le trataron los tumores de hígado con una nueva técnica de radioembolizaciones mediante microesferas de Ytrio-90. Este nuevo procedimiento consiste en radiar únicamente las células tumorales mediante esferas de muy pocas micras de tamaño, inyectadas en la arteria hepática.

No obstante, dada la gravedad de la enfermedad, la Clínica mantuvo a Giménez en lista de espera para recibir un nuevo hígado. La operación de trasplante hepático se prolongó durante cinco

horas y resultó un éxito. Actualmente el paciente se encuentra en perfecto estado de salud y realiza una vida completamente normal.

Según explica el especialista de Cirugía General de la Clínica Universitaria, Fernando Pardo Sánchez, aunque el primer trasplante se realizó el 26 de abril de 1990, se puede decir que el programa de trasplantes hepáticos de la Comunidad foral tomó impulso en 1991. “Desde entonces -indica- nos hemos mantenido en torno a los 20 trasplantes al año, que es más o menos la cantidad que nos corresponde según la población que tiene Navarra”.



Los doctores Rotellar y Pardo, en primer plano, durante un trasplante de hígado.

**EVOLUCIÓN TÉCNICA.** “Se puede decir -valora el doctor Pardo- que a lo largo de estos años apenas ha variado la tasa de supervivencia de los trasplantados de hígado, a pesar de que la edad de los donantes ha ido en aumento y de que cada vez se operan receptores de mayor edad. Todo ello gracias a los avances técnicos y de procedimiento quirúrgico. Actualmente se efectúa todo el trasplante en 4 ó 5 horas, frente a las 8 ó 9 de los ini-

cios. También se ha mejorado en que existe una menor necesidad de transfusión, algo que al principio era muy habitual” subraya el doctor Pardo.

Hay que añadir que “los receptores llegan al trasplante en mucho mejor estado. Asimismo, la técnica anestésica ha avanzado notablemente. Se puede decir, incluso, que desde hace unos años el trasplante no es una cirugía más importante que muchas intervenciones oncológicas digestivas que se practican”, subraya el cirujano. En esta línea, el doctor Pardo confirma que actualmente la recuperación de los pacientes después del trasplante es significativamente más rápida, ya que su estado después de la intervención es mucho mejor que antes.

PASA A LA PÁG. 14 >>

**Para el donante vivo las consecuencias de ofrecer una parte de su hígado no son importantes a largo plazo porque el órgano se regenera.**

## EL FUTURO

Gracias a la eficacia de la medicación usada, casi ningún paciente pierde el órgano implantado por causa inmunológica. Pese a ello, actualmente se intenta mejorar los efectos secundarios producidos por los fármacos que se administran para la inmunosupresión porque se ha comprobado que a largo plazo pueden producir problemas de tipo metabólico o de insuficiencia renal. “El futuro pasará por conocer qué pacientes van a tolerar el injerto como propio y se les pueda suprimir la inmunosupresión. Ese día se habrá conseguido un avance muy importante”, apunta. Pero el futu-

ro más halagüeño pasa por que se descubra una vacuna contra el virus de la hepatitis C, “una enfermedad que es una tragedia en todo oriente y occidente”, indica el doctor Pardo. El día que llegue esta vacuna “no cabe duda de que se trasplantarán otras indicaciones que hoy no son tan claras, entre otras cosas, porque no hay donantes suficientes”, añade. En esta línea, es previsible que en un futuro se produzca un aumento de la donación de vivos “porque será una necesidad e incluso habrá receptores que prefieran trasplantarse de donante vivo antes que de fallecido”.



**Año 1990.** Los doctores Álvarez-Cienfuegos y Pardo preparan el órgano para el trasplante.

**>> VIENE DE PÁG. 13**

“Hoy en día, la operación quirúrgica de un trasplante de hígado está muy pautada, por lo que la intervención es más ágil. En general, los pacientes salen mucho mejor del quirófano y al día siguiente o a los dos días ya están en planta”, explica el facultativo. Por este motivo, uno de los cambios más destacables de la historia de los trasplantes es que la media de estancia hospitalaria de un trasplantado ha disminuido de forma considerable. “Al principio -recuerda el es-

pecialista- los pacientes permanecían ingresados un mes o mes y medio. Ahora estamos por debajo de los 10 días. Incluso, hay pacientes trasplantados que se van a casa dentro de la primera semana después de la operación”.

**PACIENTES INDICADOS.** Los pacientes susceptibles de convertirse en posibles receptores de un hígado son aquellos con una enfermedad hepática terminal, habitualmente cirrosis (debida a virus C o de origen alcohóli-

co) o hepatocarcinomas. “En general, son personas que presentan una enfermedad hepática sin solución y que por cuya causa tienen una expectativa de vida baja”, añade el facultativo.

Entre las condiciones necesarias para que un paciente sea incluido en la lista de espera de un trasplante es importante que el receptor no presente un grado de deterioro muy alto, ni tampoco un estado general lo suficientemente bueno como para valorar que el trasplante no es necesario en ese momento, sino que puede serlo más adelante.

**TRASPLANTE DE DONANTE VIVO.** Las listas de espera de posibles receptores de hígado en Navarra suele mantenerse en torno a los 10 ó 15 pacientes. En general, la mortalidad en lista de espera “no es elevada. Estamos por debajo de la media nacional”, subraya el doctor Pardo. Pese a ello, hace unos años la Clínica Universitaria puso en marcha el programa de donante vivo. “Supone una salida para conseguir disminuir el tiempo de permanencia en lista de espera y reducir así la posibilidad

de muerte mientras se espera un órgano de persona fallecida”, advierte el facultativo.

En principio, el trasplante de donante vivo suele ser de donante relacionado, es decir, entre familiares. Aunque también ha habido casos de donación altruista de personas no relacionadas con el receptor.

Para el donante vivo las consecuencias de ofrecer una parte de su órgano hepático “no son importantes a largo plazo por que el hígado es un órgano que se regenera y vuelve a recuperar su volumen normal”, explica. Sin embargo, aunque el donante vivo suele ser una persona joven y sana a la que se le extirpa medio hígado, “la intervención por la que debe pasar es una cirugía mayor y no cabe duda de que corre un riesgo de mortalidad, que, hay que subrayar, se sitúa por debajo del 1%”, indica el doctor Pardo.

**+**  
[www.cun.es/la-clinica/departamentos-y-servicios-medicos/cirugia-general-y-digestiva/](http://www.cun.es/la-clinica/departamentos-y-servicios-medicos/cirugia-general-y-digestiva/)  
[www.cun.es/la-clinica/departamentos-y-servicios-medicos/medicina-interna/](http://www.cun.es/la-clinica/departamentos-y-servicios-medicos/medicina-interna/)

**EL EQUIPO**

El equipo médico que actualmente efectúa los trasplantes de hígado en la Clínica Universitaria de Navarra está integrado por el doctor Pardo, el doctor Rotellar, la doctora Montiel y el doctor Martínez Regueira, especialistas del Departamento de Cirugía General. Participan asimismo el equipo de Hepatología, liderado por los doctores Quiroga, Sangro y Herrero, y el de Anestesiología, con el doctor Carrascosa al frente. La coordinadora de trasplantes de la Clínica es Montserrat Lorente. Interviene también en cada trasplante numeroso personal de Enfermería. En total, una veintena de profesionales. Por su parte, en el Hospital de Navarra forman parte del equipo quirúrgico encargado de la extracción del órgano, el doctor Lera, que lo dirige, junto a los doctores Herrera, Zazpe y Balen, a quienes hay que sumar el resto del personal sanitario que interviene en estas operaciones. El coordinador de trasplantes del Hospital de Navarra es el doctor Elizalde.



Miembros del equipo médico que han participado en el programa de trasplante hepático. De pie y de izquierda a derecha, los doctores Sangro, Herrero, Alegre, Quiroga, Iñárraiaegui y Prieto. Sentados, los doctores Hernández, Álvarez-Cienfuegos y Pardo.

# “Me da hasta vergüenza decir que no he sufrido ni un sólo dolor”

El pamplonés **Pablo José Pérez-Obanos** fue uno de los primeros trasplantados de hígado en la Clínica Universitaria

La vuelta de la playa en el verano de 1991 no fue para Pablo José Pérez-Obanos, pamplonés de 54 años, todo lo apacible que él hubiera deseado. El color de su piel denotaba un bronceado más intenso que el que hubiera sido normal después de exponerse al sol en las playas de Santa Pola. “Volví más moreno que nunca. Lo que ocurría es que el tono de mi piel estaba encubriendo la ictericia que sufría”, explica. Tras constatar este síntoma, Pablo José Pérez-Obanos, casado, padre de dos hijas y trabajador jubilado del sector de la Banca, acudió al médico. Los resultados de los análisis presentaban todos los indicadores alterados. “Desde el principio sospecharon que tenía una hematócromatosis con unos niveles de hierro elevadísimos. Me ingresaron en el hospital durante un mes para mantenerme en observación y realizarme una analítica diaria”, recuerda.

Al salir del centro sanitario, los médicos le aconsejaron mantener una vida tranquila, mientras cada 15 días le extraían medio litro de sangre con el fin de comprobar si los niveles de hierro seguían sufriendo. En enero, ante la gravedad de su situación lo tras-

ladaron a la Clínica Universitaria con la indicación prioritaria de que se le practicara un trasplante hepático.

## Una vez en lista de espera ¿cómo transcurrió su vida?

Me enviaron a casa con el busca. El caso es que no me encontraba mal, pero se me quedó grabada una frase que los médicos, después, me han repetido muchas veces: 'el hígado cuando avisa ya es tarde'.

## Entre tanto, la inquietud reinaría en su casa.

No dio tiempo porque una semana después de enviarme a casa, el 2 de marzo, a la hora de comer, me llamó el doctor Sangro para decirme que tenía que ingresar inmediatamente para hacerme el trasplante.

## ¿Recuerda el momento de la operación?

Hacia las 8 de la tarde me llevaron al quirófano y creo que aproximadamente 12 horas después terminó la intervención. Yo sólo sé que me desperté en la UCI, donde permanecí ingresado durante una semana. Allí cumplí los 40 años. Durante mi ingreso pasé un proceso de rechazo muy fuerte del nuevo órgano aunque lo resolvió mi propio organismo ayudado por la me-

**“A la vista de los beneficios que aporta, todos deberíamos estar dispuestos a la donación”**



Pablo José Pérez-Obanos lleva una vida normal tras el trasplante.

dicación antirrechazo. En julio me sucedió otro episodio similar.

## Y en estos 14 años, ¿cómo se ha portado el nuevo hígado? ¿ha tenido algún tipo de problemas?

No he tenido nada de nada. Me da hasta vergüenza decir que no me ha dolido nada. Sólo sigo tomando la medicación para evitar el rechazo, que es de por vida, y me hacen analíticas cada 4 meses.

## ¿Pudo reincorporarse a su vida profesional?

Estuve un año de baja y después seguí trabajando durante 6 años más. Tengo la suerte de que trabajaba en banca, un sector que comenzó con prejubilaciones de trabajadores a partir de 50 años. Así que al poco de jubilarme yo,

que lo hice por motivos de salud, por evitar situaciones de estrés y tensión, se jubilaron algunos de mis compañeros.

## Después de haber pasado por una experiencia semejante ¿Cuál es su planteamiento actual de vida?

La verdad es que no tengo ningún problema. No me pasa nada que no le pueda ocurrir a cualquier otra persona. Vivo el día a día e intento hacerlo sin complicaciones. Lo que sí me parece fundamental es la necesidad de concienciar a todo el mundo de la importancia de la donación, algo a lo que deberíamos estar dispuestos todos a la vista de los beneficios que aporta a personas que se encuentran en situaciones de salud en las que el trasplante es la única salida.