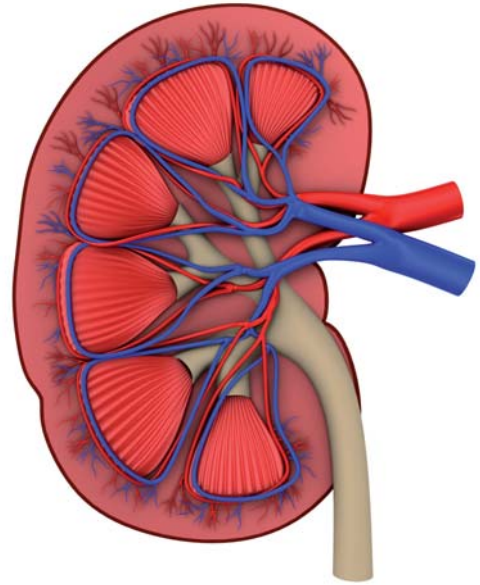




FIRMA
INVITADA
**DOCTOR MIKEL
PRIETO**

Una apuesta por el trasplante de riñón entre vivos



EL 85% DE LOS MÁS de 200 trasplantes de riñón que efectuamos anualmente en la Clínica Mayo de Rochester (Minnesota, Estados Unidos) son de donante vivo. Las tasas de éxito y de supervivencia del injerto implantado son del 97%, índices que en los últimos dos años han llegado al 100% de éxito en los trasplantes entre personas con incompatibilidad de grupos sanguíneos y crossmatch positivo (situación en la que se generan anticuerpos contra el órgano de otra persona aunque sean de grupos sanguíneos compatibles).

Los factores principales que han incidido en que la Clínica Mayo abandere esta cirugía como el mejor tratamiento para la insuficiencia renal se fundamentan en el desarrollo de una técnica quirúrgica mínimamente invasiva para extirpar el riñón, la nefrectomía laparoscópica, que consigue que las consecuencias para el donante sean esencialmente nulas y los resultados en el receptor, óptimos. Tanto es así, que en los 43 años que llevamos practicando la técnica en la Clínica Mayo nunca se ha muerto un donante y en nuestra extensa trayectoria no hay evidencia de problemas a largo plazo. Incluso, hay personas, que nos visitan en la clínica de Rochester, que donaron el riñón hace 40 años a un familiar y que a día de hoy llevan una vida totalmente normal.

La nefrectomía laparoscópica consiste en una incisión muy pequeña, por debajo del ombligo, por donde se extrae el riñón. En el fondo, esta intervención es poco más importante que un colecistectomía (extirpación de la vesícula biliar).

Las consecuencias para el receptor también son mucho menores. El receptor de donante vivo está en tres o cuatro días en casa. Los donantes pasan dos días en el hospital, aunque hay algunos que se van a casa al día siguiente de la intervención. Dos semanas después, y tras las pertinentes revisiones, pueden estar ya trabajando, si el suyo no es un trabajo que requiera un esfuerzo físico importante, en cuyo caso la incorporación laboral se hará al cabo de un mes o de seis semanas.

En Europa y en Norteamérica en general, el consejo terapéutico habitual para un paciente al que se le observa poca

función renal pasa por entrar en diálisis o por plantear un trasplante urgente. En la Clínica Mayo, la mayoría de nuestros pacientes nunca va a diálisis. Hay que tener en cuenta que, normalmente, la enfermedad renal es progresiva. Se trata de hacerle el trasplante renal antes de que el riñón falle completamente, de anticiparse a esta situación. De este modo, ese paciente nunca llega a ver una unidad de diálisis. Esta es la solución ideal para todos los pacientes con insuficiencia renal. Esta es la cultura hacia la que hay que caminar. Cualquier nefrólogo al que se le pregunte va a estar de acuerdo en la necesidad de este cambio. En Europa y en todo el mundo hemos pensado que el paciente debía aguantar lo máximo posible la insuficiencia renal para pasarle a diálisis. Y una vez que está en diálisis es cuando se empieza a observar la posibilidad de hacerle un trasplante. Hay que invertir esa opinión.

En contra de lo que mucha gente cree, la donación entre vivos no debe producirse siempre entre familiares. De todos los casos de donantes de la Clínica Mayo, la mitad son de familiares genéticos, hermanos, padres, primos carnales... La otra mitad son de familiares no genéticamente emparentados (esposos, cuñados), amigos, compañeros de trabajo. Incluso hay casos de personas extrañas al paciente, “el buen samaritano” que llega a la clínica y plantea, por ejemplo: “soy donante de sangre y me he enterado de que puedo donar también un riñón”, y lo hacen. Y nosotros nos sentimos bien porque sabemos que los resultados van a ser muy buenos.

En España ya existen unos cuantos centros, como la Clínica Universitaria de Navarra, donde se practica la técnica de la nefrectomía laparoscópica, que supone una importante ventaja para el donante. Es lo que va a permitir a la mayoría de los centros ofrecer la opción del trasplante renal de donante vivo a todos los pacientes con insuficiencia renal. El problema es el de concienciar y educar a los pacientes de que se trata de una opción muy válida, que aporta un riesgo mínimo para el donante y unos beneficios para el receptor muy importantes.

El doctor Mikel Prieto es especialista de la Clínica Mayo (Rochester, Estados Unidos).