

► 31 Mayo, 2015

Tiene diabetes y le voy a solucionar la vida. Una vez arrepentida de esta demostración de soberbia, sí le diré las claves sobre el trasplante de páncreas. La primera está en el doctor Constantino Fernández Rivera, nefrólogo y especialista en el trasplante de este órgano, que se desarrolla en el Chuac desde el año 2000.

El trasplante de páncreas mejora la vida de los enfermos con diabetes, fundamentalmente, de tipo 1 o infanto-juvenil. Aunque en otros países también se contempla para tratar la diabetes tipo 2. En España "es una indicación excepcional derivada fundamentalmente de la escasez de órganos", añade el doctor Fernández.

En la actualidad, existen tres tipos de intervenciones de trasplante de páncreas. El primero es el de páncreas aislado, reservado para pacientes con diabetes de tipo 1, sin insuficiencia renal y que presentan complicaciones metabólicas frecuentes y muy graves. El segundo es el trasplante simultáneo páncreas-renal, que es el mayormente indicado para el tratamiento de la diabetes con insuficiencia renal. Finalmente, el tercero es el de páncreas después de un trasplante renal, que está indicado en aquellos pacientes que ya están trasplantados de riñón o en los que ha fracasado el páncreas en un anterior trasplante simultáneo.

El trasplante simultáneo es el que obtiene mejores resultados en cuanto a supervivencia. Además, se pasa "bruscamente" de depender de la insulina y diálisis para sobrevivir, a no necesitarla ni depender de una máquina. La mejoría clínica es notable y al no tener diabetes, no existen repercusiones del mal control de la glucosa sobre el riñón.

Los mejores resultados estadísticos vienen de la mano del trasplante simultáneo. La inmunosupresión que se le da al paciente para evitar el rechazo está protocolizada, por lo que no se requiere una gran cantidad de la misma.

EL DONANTE

Debe cumplir unas características especiales. La primera es que tiene que ser una persona joven, menor de cincuenta años, y cuya muerte haya sido por un traumatismo craneoencefálico o un accidente. De esta manera, se descartan otros tipos de trasplantes que son aceptados para el riñón.

En la actualidad, la lista de espera para trasplante renal del servicio de Nefrología ha disminuido en los últimos años debido a la realización de trasplante renal procedente de donante vivo, aunque se mantiene y ha progresado el número de pacientes en lista para trasplante de páncreas debido a la falta de donantes idóneos.

"Tenemos casos de gente joven que no se puede trasplantar porque el órgano tiene muchos años. Para

Adelante, trasplante

MARTA PÉREZ
maperma@hotmail.com



EL CHUAC HA REALIZADO MÁS DE OCHENTA TRASPLANTES DE PÁNCREAS Y RIÑÓN EN PACIENTES CON DIABETES JUVENIL. EL NEFRÓLOGO FERNÁNDEZ RIVERA ES UNO DE LOS ESPECIALISTAS ENCARGADOS



entendernos, no es una buena idea trasplantar un riñón de una persona de setenta y cinco años, a un paciente de veintiséis", comenta el doctor Fernández. La solución aquí sería quedarse a la espera de un riñón de una persona joven o, si es posible, realizar un trasplante renal procedente de un donante vivo.

Y en este punto, llegamos al conflicto. Si se recibe un riñón joven, se donaría junto con el páncreas a una persona con diabetes, por lo tanto si "los diabéticos salían perjudicados porque no accedían al trasplante, ahora los que pasan a serlo son los que esperan por un riñón".

La solución se encuentra en trasplantar primero el riñón y luego el páncreas, ya que es más fácil conseguir al segundo solo que acompañado. Este tipo de intervención tiene peor pronóstico ya que hablamos de dos operaciones que "hay que inmunosuprimirlas más".

Las complicaciones, al ser dos incisiones, son mayores. "En casi todos los centros del mundo, casi la mitad de los pacientes tienen alguna complicación y son reintervenidos después por problemas derivadas del acto quirúrgico", explica Fernández. Muchas de estos problemas son causados por la cicatriz de la piel, como son los hematomas pero también por otros más graves como la fístula pancreática.

INTERVENCIÓN

La semana pasada, se dio de alta a la última persona trasplantada en el Chuac. Hasta el momento, se han realizado 82 intervenciones con páncreas y riñón.

"A esta paciente se le trasplantó hace cuatro meses el riñón y ahora el páncreas", comenta el doctor Fernández. No hay tiempos establecidos entre una intervención y otra. "Una vez recuperado el estado general, si hay la oportunidad de conseguir un páncreas, en cualquier momento se hace la intervención porque este órgano es un bien muy escaso".

Asimismo, se debe tener presente el tiempo de isquemia fría, que es el intervalo que existe desde que se extrae el órgano del donante hasta que se trasplanta. "La media son diez horas. El páncreas puede aguantar hasta quince y en el caso del riñón, no es conveniente que el tiempo sea superior a veinticuatro o treinta horas".

La supervivencia del paciente del trasplante de páncreas y riñón es de un 92 por ciento al año. Además, entre un 85 y un 90 por ciento de los pacientes trasplantados no necesitan insulina el primer año.

Quizás el miedo de muchas personas con diabetes es si existe la posibilidad de que vuelva a desarrollarse la enfermedad, al tratarse de un proceso autoinmune. ¿Puede ocurrir? La respuesta es no porque "el tratamiento que das para el rechazo es el mismo que se utiliza para las enfermedades autoinmunes" señala Fernández, que advierte que puede "volver a ocurrir cuando se trombosa el páncreas y aparece de nuevo la enfermedad".

CARACTERÍSTICAS DEL RECEPTOR DEL PÁNCREAS



Así como el donante necesita cumplir unas características, el receptor también. El paciente no debe estar demasiado afectado por la enfermedad para poder soportar una intervención. Además, debe pasar unas pruebas cardiológicas comunes para el resto de los trasplantados y pruebas vasculares. Los vasos y la vejiga tiene que estar lo mejor posible. Asimismo, el receptor no debe tener una gastroparesia (una afección por la que el estómago vacía mal). La gastroparesia "influye muchísimo porque tú vas a dar una medicación para el rechazo y ésta tiene que absorberse lo mejor posible", explica Fernández, que añade que se "tienen que llegar a unos niveles que regimos nosotros y que nos van a permitir que el paciente siga o no adelante". Normalmente, los pacientes son personas jóvenes que tienen una evolución de veinte o treinta años de diabetes y que no sean mayores de cincuenta años. El éxito del trasplante se basa en que "el donante tiene que ser bueno, pero el receptor tiene que estar en buenas condiciones", concluye.