



## NEFROLOGÍA

# El «milagroso» trasplante de un riñón

PATRICIA MATEY / 29 de noviembre de 2003

Él y su equipo practican una técnica mínimamente invasiva que ha revolucionado la forma de extraer el órgano donado. Se la ha bautizado con el nombre de nefrectomía laparoscópica y permite que la donante pueda irse a casa a las 48 horas de realizarse la intervención. Herminé volvió a España una semana después de pasar por quirófano. Porque con el nuevo procedimiento, los veinte centímetros de incisión que se realizan normalmente en cirugía convencional para llevar a cabo la extracción se reducen a siete.

En España, existen tres centros, dos en Barcelona y uno en Murcia, en los que se practica este tipo de intervención. No obstante, los propios especialistas reconocen que aquí la técnica está aún en su infancia. Mientras que en la Clínica Mayo se invierte un máximo de una hora en la operación y se realizan seis nefrectomías laparoscópicas a la semana, en nuestro país los tiempos se prolongan hasta entre tres y cuatro horas y la media de intervenciones es solamente de 10 al año.

Tras cinco años en diálisis, cuatro meses en lista de espera, una intervención de trasplante fallida en el Hospital Doce de Octubre de Madrid (los médicos le dijeron que sus arterias estaban muy calcificadas y tuvieron que cerrarle en quirófano sin poder implantar el órgano), Armeniak encontró en la Clínica Mayo una «opción de vida», según las propias palabras de Herminé, la mujer que también lo ha hecho posible.

«Es maravilloso, lo mejor que he hecho y me ha pasado. Ahora él puede ser libre. Siempre le dije a mi hermano que le daba uno de mis riñones, pero nunca encontramos posibilidades para realizar esta intervención. En España, la donación intervivos es un tabú. Ningún médico nos había contado que existe una técnica para extraerlos que no es tan traumática y ni dónde se hace. La gente tiene que saberlo para tener derecho a elegir. Ahora, por fin, él puede viajar y tener calidad de vida», aclara.

Armeniak conoce a José Luis Serra, otro enfermo de insuficiencia renal que se puso en manos del cirujano Mikel Prieto, un vasco afincado desde hace 20 años en EEUU. Esta amistad le ayudó a tomar su decisión. «Se vino en el Ave desde Sevilla con su hermana Clotilde, donante también, para que yo viera lo bien que estaban los dos. Ese mismo día volvió a su casa. Hasta ese momento no me había planteado la posibilidad de que Herminé me donara un riñón. La quiero, es madre de cinco hijos y no aceptaba esa

responsabilidad. Pero luego lo vi claro. Me explicó todo y llame al doctor Prieto», relata Armeniak.

**VENTAJAS.** Los trasplantes renales con injertos vivos llevan realizándose desde hace algo más de 50 años. Desde entonces, la comunidad científica ha podido constatar que los donantes tienen la misma esperanza de vida que el resto de la población. Además, la supervivencia de este órgano es mayor (hasta 35 años de media, según Mikel Prieto) que los procedentes de cadáver (un promedio de entre 12 y 14 años). También lo es la del propio trasplantado. Por si fuera poco, las posibilidades de rechazo son menores, porque en la mayoría de los casos los donantes son familiares cercanos. Y no sólo eso. «Estamos recibiendo a voluntarios anónimos, pero gracias a que los fármacos inmunosupresores son cada vez mejores las probabilidades de fracaso del riñón disminuyen», comenta el especialista de la Clínica Mayo.

A todos estos hechos hay que añadir que las donaciones de cadáver están tocando techo. Rafael Gutiérrez, de la Unidad de Trasplante Renal, del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, ofrece más datos que avalan la necesidad de fomentar que donen las personas vivas. «Si hace un cuarto de siglo los donantes tenían entre 20 y 25 años, y la mayoría de ellos había muerto por traumatismo craneoencefálico, hoy, según datos de este hospital, el 70% de ellos son personas de edad avanzada que han fallecido por hemorragia cerebral». Todos estos argumentos son suficientes para que el doctor Prieto opine que «el trasplante con injerto vivo es una alternativa esperanzadora para los enfermos. Muchos pacientes se mueren en lista de espera y, también, en diálisis. En EEUU, cerca del 35% de los implantes renales es intervivo, y en nuestro centro esta cifra es del 90%, mientras que en España estamos hablando del 1%».

De hecho, y pese a que nuestro país es el primero de su entorno en trasplante de riñón por millón de habitantes, de los 40 centros con unidades especializadas, sólo 14 lo han realizado alguna vez con órgano vivo en los últimos siete años. Una razón justificaba, hasta ahora, las diferencias en el uso de injerto de este tipo entre uno y otro lado del Atlántico. La extracción del órgano en una persona sana se realizaba con cirugía mayor (una incisión de 20 centímetros) y este tipo de intervención lleva inherente: mayor tiempo de recuperación y más molestias.

Pero en 1995, el cirujano estadounidense Lloyd Ratnery demostró que es posible extraer el riñón mediante una técnica mínimamente invasiva: la nefrectomía laparoscópica de donante vivo —NLDV, en sus siglas en inglés (ver gráfico)—. La puerta a la donación intervivos quedaba definitivamente abierta.

**MANO ASISTIDA.** «Yo llevé a cabo la primera operación de este tipo en 1999 en la Clínica Mayo. Nosotros aplicamos la técnica con una variante que se conoce como mano asistida. Creemos que es mejor porque el cirujano puede introducir su mano dentro del abdomen del paciente aprovechando la incisión de unos siete centímetros que se realiza para extraer el órgano», explica el cirujano vasco.

Con este método, el especialista que interviene recupera el tacto y la falta de visión tridimensional, lo que permite una mayor agilidad y una mejor identificación de las estructuras vasculares. Existen además otros beneficios. «En la NLDV clásica, el cirujano realiza una incisión una vez que el riñón se ha separado. Nosotros, al tenerla hecha a priori, podemos extraerlo más rápidamente con lo que se reduce el tiempo de isquemia del órgano», aclara este experto.

Tres años después de que Mikel Prieto realizara la primera NLDV, empieza la experiencia en España. Es más, este especialista ha sido el maestro de algunos de los expertos españoles que creen que la nefrectomía laparoscópica con donante vivo ya debería formar parte activa de los trasplantes renales.

Es el caso del doctor Antonio Prieto, del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia. Allí, el pasado mes de septiembre, se realizó el primer caso. Maribel Tallón, de 49 años, le daba un riñón a su hermana Mari Carmen, de 63. El doctor Prieto, que aprendió la técnica con su tocayo de la Clínica Mayo, gracias a una beca de la Conserjería de Sanidad, recuerda ese día.

«Estábamos muy nerviosos pero también muy ilusionados. Es normal tener estrés. Antes de hacerlo en un humano practicas mucho con animales, pero tienes claro que estás con una paciente que va a dar uno de sus órganos y no puedes arriesgarte a que salga mal. Todo fue un éxito. Hemos empezado este camino con muchísima ilusión y creemos que es el futuro.

Ahora tardamos una media de entre tres y cuatro horas en hacerla, pero en la Clínica Mayo, dada su elevada experiencia, las ejecutan en una como mucho».

Un año antes que en Murcia, en marzo del 2002, dos centros de Barcelona (el Hospital Clínic y la Fundación Puigvert) realizaban sus primeros casos. El doctor Rafael Gutiérrez, que cuenta con 20 intervenciones de este tipo, comenta que existen varios motivos por los que la técnica no está extendida en nuestro país. «Primero, porque hasta ahora pocos centros han hecho trasplantes con órganos vivos y, segundo, porque la NLDV es una técnica bastante complicada».

Precisamente, este especialista y el resto de miembros de su misma Unidad de Trasplantes explican, en un artículo de revisión publicado en diciembre de 2003 en el Bulletin Transplantation: «Las condiciones básicas que debe reunir un equipo para realizar esta técnica son: experiencia en nefrectomía abierta de donante vivo y en cirugía laparoscópica avanzada».

Hacen falta entre 30 y 50 casos para «superar la curva de aprendizaje y unos 20 si se estudia en un centro especializado para que se cumplan las garantías de seguridad para el donante y el injerto», añade. Y, a veces, cuando se reúnen estos requisitos, falta el dinero.«Hemos tenido que suspender tres operaciones previstas para este año porque el Hospital no tiene medios económicos, por culpa de que ni la administración ni la Generalitat están dando los fondos».

OBSTÁCULOS. Tanto Rafael Gutiérrez como Antonio Prieto apuntan a que el verdadero obstáculo para la expansión de los implantes con órgano de donante vivo está «en el miedo de los especialistas. Para ellos es muy duro saber que tienen un paciente sano en sus manos que entra en un quirófano para amputarse un órgano. Se juegan mucho y por ello tratan de evitar el estrés que esto produce», insisten ambos. Este temor provoca que no se informe ni a los pacientes, ni a sus familiares, ni a la sociedad de las posibilidades que encierra el implante de intervivos.

«Si los enfermos desconocen que existe una posibilidad para salir de diálisis no pueden solicitarla. Esto es un círculo vicioso, sin demanda tampoco hay oferta», aclara el cirujano de Murcia. Invariablemente, las cosas tendrán que cambiar. Ya se está preparando un congreso para exponer las ventajas de la NLDV, y algunos pacientes, como Armeniak, se han propuesto dar a conocer su experiencia, «al menos, los pacientes y sus familias podrán decidir si quieren o no buscar una solución a su problema», afirma.

Ver Gráfico: Procesos diferentes para dos diagnósticos

### **Relaciones estrechas**

---

Armeniak no sólo está agradecido por haber encontrado un centro médico cuya tecnología le ha permitido tener una segunda vida, sino que está sorprendido del trato y de las diferencias encontradas en la forma en que se lleva a cabo la relación médico paciente. «En España, nadie me contaba nada y ni siquiera supe quién era el cirujano que me iba a realizar el implante.

Sé que esto es de pago y no es barato (su caso asciende a 100.000 euros), pero aquí me he encontrado como en mi casa», explica este enfermo. Armeniak argumenta su opinión comentando que sus doctores le han explicado todo «una y otra vez hasta que lo he entendido y aunque tengan que estar contigo horas y horas no te dejan hasta que todo te queda claro».

Este trato personalizado es una de las cualidades que hacen de la Clínica Mayo un centro de referencia en Medicina. «Hay cientos de enfermos, pero todo el personal conocía mi nombre y mi caso, y nunca tuve que esperar un minuto para ser recibido. Es más, me he enterado de que aquí hay enfermeras que han donado un riñón de forma altruista a pacientes ingresados. En todo este tiempo me han transmitido seguridad».

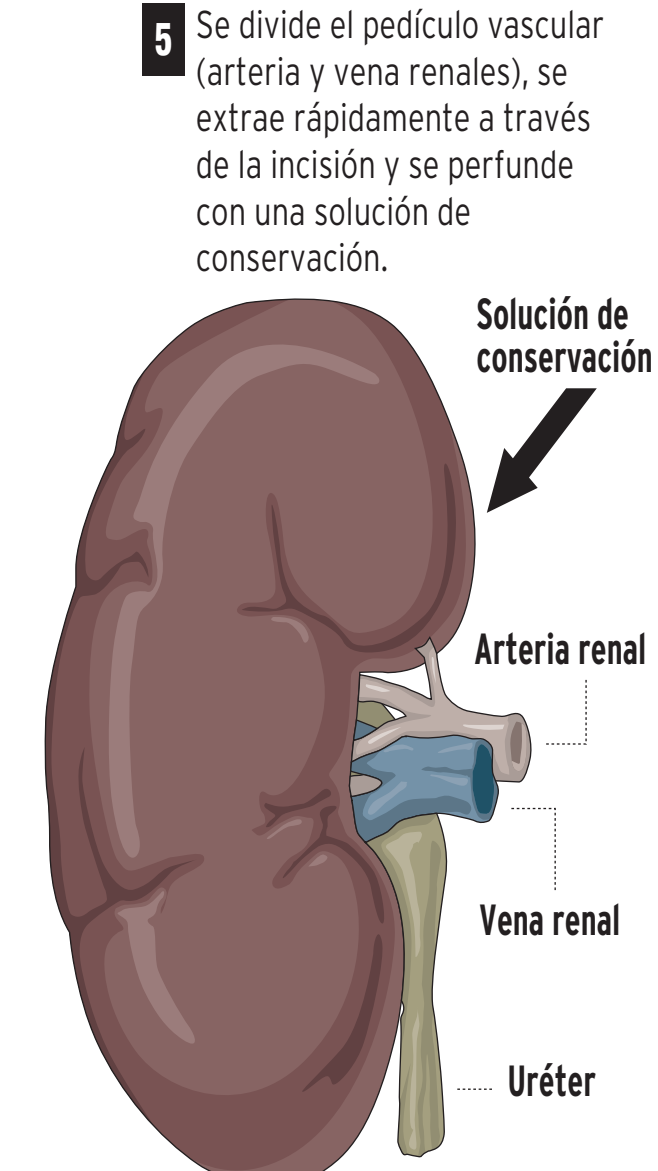
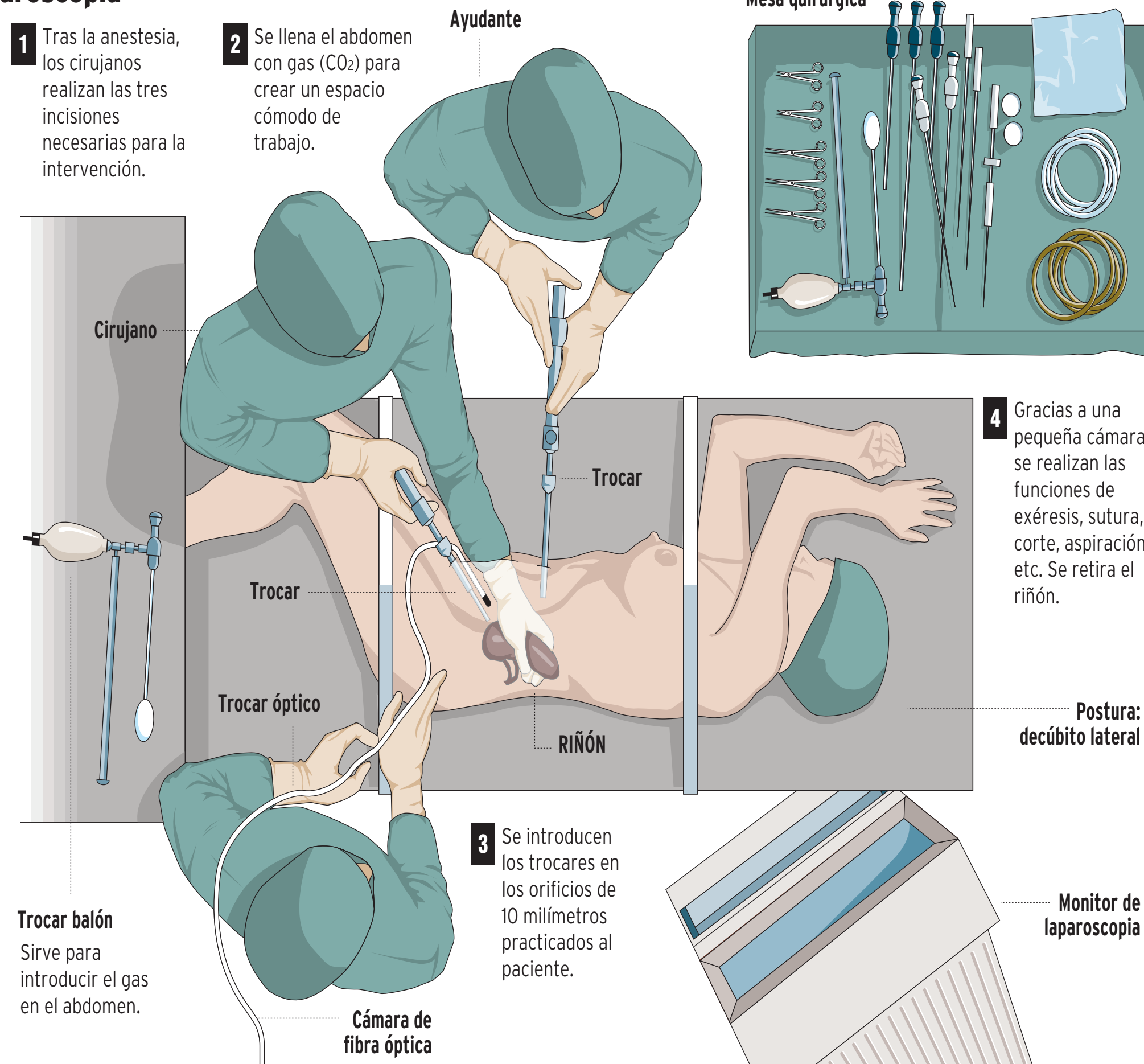
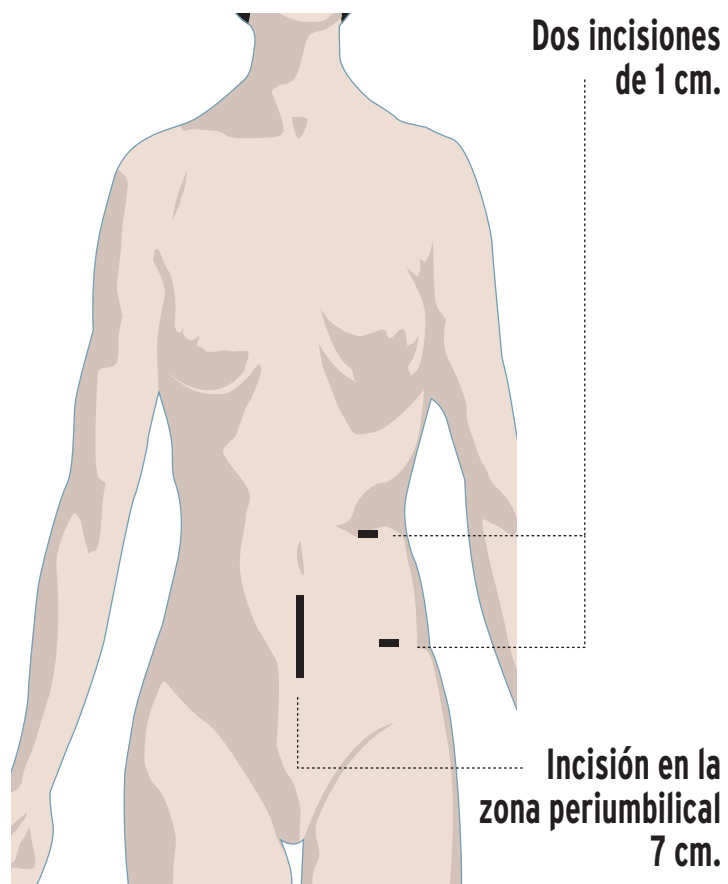
## Trasplante de riñón mediante laparoscopia

La primera nefrectomía laparoscópica de donante vivo (NLDV) se realizó en Baltimore (EEUU) en 1995 por el cirujano Lloyd Ratner.

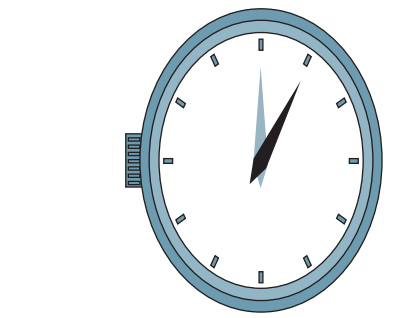
En 1998, se lleva a cabo la primera NLDV asistida manualmente por el cirujano Wolf, una variante que permite introducir la mano dentro de la incisión por donde se realizará la extracción. Así aumenta la seguridad del especialista, ya que conserva el tacto durante la cirugía.

En España, la primeras NLDV fueron realizadas en marzo de 2002 en el Hospital Clínic de Barcelona y en la Fundación Puigvert de Barcelona. En septiembre del año pasado se practicó otra en el Hospital Virgen de la Arrixaca (Murcia).

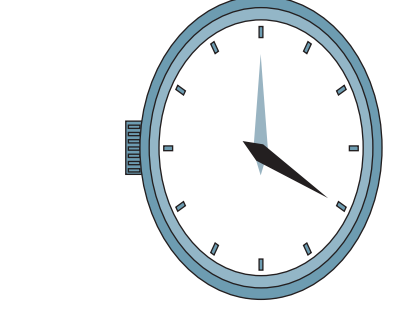
### ► Incisiones



### ► Tiempos de ejecución

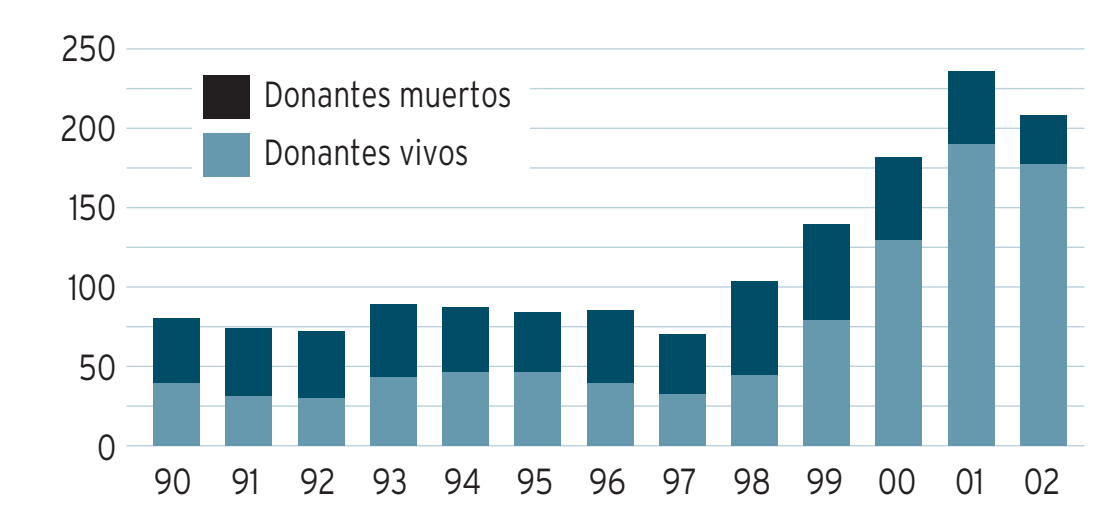


En la Clínica Mayo (EEUU) esta operación dura aproximadamente una hora y se realiza una media de seis veces a la semana.



En España, dura de 3 a 5 horas, tiempo medio que irá disminuyendo con la experiencia y se realiza una media de 10 al año según los centros.

### ► Trasplantes renales en la Clínica Mayo



FUENTE: www.urolaparoscopia.com

Rafa Estrada / EL MUNDO