

Daniel Arbós. Barcelona

La punción transyugular es eficaz en trasplante de islotes

La introducción de las células productoras de insulina mediante la cateterización de la vena porta después de una punción transyugular es una técnica factible y eficaz en el trasplante de islotes pancreáticos que además elimina el riesgo de hemorragias, según Enric Esmatjes.

El Hospital Clínico de Barcelona ha utilizado una técnica pionera en el mundo para el trasplante de islotes pancreáticos a pacientes diabéticos. La vía clásica introduce las células productoras de insulina procedentes de cadáver mediante la cateterización de la vena porta después de una punción transparietal en el hígado. "Nosotros hemos hecho la cateterización mediante una punción transyugular, lo que elimina por completo el riesgo de hemorragias", ha explicado a Diario Médico Enric Esmatjes, jefe en funciones del Servicio de Diabetes y Endocrinología del hospital.

La intervención, que se ha realizado en dos mujeres con diabetes tipo 1 y trasplantadas de riñón, también se ha convertido en el primer trasplante de islotes pancreáticos en Cataluña, y los resultados han sido satisfactorios: aunque las pacientes no han podido abandonar la insulina, sí que se ha logrado un control óptimo de la diabetes con una dosis mínima de la hormona. "La inserción por la vena yugular se ha demostrado eficaz y factible en trasplante de islotes. Las enfermas presentan una mejoría significativa en el control metabólico, habiéndose prácticamente normalizado la hemoglobina glicosilada, y desaparecido las hipoglucemias", ha añadido Esmatjes.

Método experimental

El trasplante de islotes es todavía una técnica experimental que en España hasta ahora sólo habían realizado el Hospital Clínico de Madrid y el complejo hospitalario Carlos Haya de Málaga. De hecho, en todo el mundo únicamente se han realizado 400 trasplantes de islotes, frente a los 20.000 de páncreas.

Por ello, los expertos advierten que todavía tardará en ser una solución factible para la diabetes. "La metodología tiene que mejorar bastante para alcanzar unos resultados comparables a los del trasplante de páncreas, pero sin duda se convertirá en una técnica muy útil en casos especiales".

En este sentido, se estima que menos del 10 por ciento del total de diabéticos de tipo 1 son candidatos a la intervención. "En principio, es preferible realizar un trasplante de órgano y dejar el de islotes para esos casos en que está contraindicado". En este colectivo se incluyen personas mayores de 55 años -excluidas para recibir un páncreas-, con problemas de salud para someterse a un trasplante de órgano, con aterosclerosis en la zona donde tendría que ir el páncreas, y que ya están inmunosuprimidas, con frecuencia a consecuencia de un trasplante previo de riñón.

"La relación beneficio-riesgo de la inmunosupresión y el trasplante no está clara, por lo que es preferible tratar sólo a enfermos ya inmunosuprimidos".