

SÓLO SE HICIERON CUATRO INFUSIONES A DOS PACIENTES EN 2003 Y LUEGO SE ABANDONÓ LA TÉCNICA

## Los trasplantes de islotes de páncreas están paralizados desde el año 2004

*Tras la jubilación de un médico y la marcha de otro a Cádiz, un programa por el que el Carlos Haya fue pionero a nivel nacional quedó en vía muerta*

**Premio**  
La labor del hospital, que ahora está suspendida, fue reconocida recientemente con la distinción del Día de Andalucía.

LEONOR GARCÍA

■ MÁLAGA Los trasplantes de islotes pancreáticos —una técnica por la que el Hospital Carlos Haya fue pionero a nivel nacional y por la que el viernes pasado se le concedió el premio del Día de Andalucía— está paralizado desde hace más de dos años. Sólo llegaron a hacerse cuatro infusiones a dos pacientes en 2003 y luego se abandonó el programa. Tras la jubilación de uno de los médicos del equipo —Miguel González Molina— y la marcha de otro —Alfonso Navarro— a un hospital gaditano, el programa quedó en vía muerta.

El trabajo de investigación continúa y se siguen aislando islotes en laboratorio. De hecho, hay más de seis proyectos científicos en marcha, incluido algunos con el equipo de Bernat Soria. Pero desde 2003 no se hace ningún trasplante a un

**TRATAMIENTO**  
*La técnica es útil para los pacientes con diabetes tipo 1 inestable que sufren altibajos en sus niveles de azúcar*

paciente. Las memorias de la Coordinación de Trasplantes de Málaga dejan en evidencia esta inactividad. Tras las cuatro infusiones recogidas ese año, en los informes posteriores no aparece ninguna más.

Los islotes son células que están en el páncreas y que se encargan de producir la insulina. En los diabéticos tipo 1, esta parte del organismo no funciona. La técnica consiste en deshacer el páncreas de un donante cadáver mediante enzimas. Un proceso que dura unas ocho horas y tras el cual se aíslan los islotes. A continuación son infundidos al paciente mediante una especie de transfusión que se hace directamente al hígado y que dura poco más de 15 minutos. Es útil para la diabetes inestable tipo 1. Estos casos son graves porque los pacientes sufren altibajos en sus niveles de azúcar difíciles de controlar y pueden causarles un coma diabético.

El primer trasplante que se hizo en el Hospital Carlos Haya fue el 1 de marzo de 2003. El enfermo requirió dos infusiones. Luego se le

practicó la misma técnica a una mujer que también recibió islotes dos veces. En ambos casos, bajo el protocolo de Edmonton, ciudad canadiense donde se han hecho más de medio centenar de trasplantes.

Pero tras estos dos pacientes, la técnica se abandonó. El hospital mantiene un hermetismo absoluto sobre el programa y sus resultados. Pero fuentes de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) confirmaron que la técnica está paralizada en Málaga. "Esa interrupción se comentó de manera informal en un Consejo Interterritorial de Salud", reconoció un miembro de la ONT.

Lo que no se ha paralizado es la labor de aislamiento de islotes para investigación que además del Carlos Haya se hace en los hospitales Central de Asturias, Bellvitge y Clínic de Barcelona, Clínic de Madrid y el de Tenerife. Los trasplantes de islotes a pacientes —en los que el Carlos Haya fue pionero— ahora sólo se hacen en el Clínic de Cataluña. El coordinador nacional de trasplantes, Rafael Matesanz, explicó que Málaga había conseguido un sistema de aislamiento "francamente bueno". Y esa parte del proceso es el punto débil de la técnica, ya que si no se aíslan bien, luego es muy complicado que los resultados sean exitosos. Los dos pacientes tratados en el Carlos Haya no presentaron complicaciones por esa patología.

Con la suspensión de los trasplantes de islotes, una puerta permanece cerrada para los diabéticos candidatos a esta técnica. La otra vía es el trasplante de páncreas. La diferencia entre una y otra alternativa es abismal. Mientras un trasplante pancreático exige una difícil intervención con muchas complicaciones postoperatorias, el de islotes es similar a una transfusión de 20 minutos. En ambos casos, los pacientes deben tomar medicamentos de por vida para evitar el rechazo que se produce en el cuerpo frente a un elemento extraño, sea el páncreas o los islotes de un donante.

La técnica comenzó a experimentarse hace unos 20 años. Pero fue en el año 2000 cuando se publicó el protocolo de Edmonton, la variante que mejores resultados ha conseguido. Desde ese año comenzaron a hacerse trasplantes en esa ciudad y tres años después en el Carlos Haya. El primer trasplantado en Málaga fue un mellizno de 44 años que se inyectaba hasta cuatro veces al día. Sólo con la primera infusión tenía que pincharse la mitad de la insulina. Tenía trasplante de riñón y páncreas, pero este último no le funcionó. Por eso se intentó con los islotes. Nadie sabe cómo está ahora.



LABORATORIO. Dos investigadores del Hospital Carlos Haya trabajan con islotes pancreáticos.

VICTORIANO MORENO

### LAS MATIZACIONES DE LOS EXPERTOS

## Una alternativa para diabéticos, no la panacea

No se sabe aún por qué, pero la vida útil de un trasplante de islotes pancreáticos es menor que la de otros órganos. Durante el primer año, los pacientes sometidos a esta técnica que no necesitan insulina superan el 80 por ciento. Al segundo año, el porcentaje baja y al tercero se coloca en torno al 30 por ciento. Por eso los especialistas son muy cautos y no quieren levantar falsas expectativas. El coordinador nacional de trasplantes, Rafael Matesanz, matiza: "No son la panacea, pero no hay que descartarlos como alternativa". Los expertos desconocen si esa menor vida útil se debe a que es una técnica que no

está muy rodada —apenas tiene cinco años— o que es una característica específica de este trasplante. En una persona sana, los islotes están en el páncreas. Pero cuando se infunden, se colocan en el hígado para que el organismo no los destruya. En síntesis, es un elemento extraño —de un donante— en un órgano en el que no corresponde —el hígado—. Primera complicación. Segunda complicación: para hacer dos infusiones que son las necesarias para completar el trasplante son necesarios cuatro páncreas donados. "Suponiendo que pudiéramos aprovechar todos los páncreas que no se trasplantan, que son unos 200 al año en

España, eso supondría que tendríamos para unos 50 enfermos", advierte Matesanz para no generar expectativas infundadas. De ahí que los especialistas insistan en que hay que racionalizar el uso de esta técnica para aquellos enfermos inestables graves que no son controlables ni siquiera con insulina. Además, Matesanz aclara: "No tendría sentido tampoco para los diabéticos controlados que cambiaran la insulina por inmunosupresores (medicamentos anti-rechazo) para toda la vida. Pero todos los expertos coinciden en que es una alternativa que no puede dejarse de explorar.