

Trasplante combinado de riñón y páncreas, opción terapéutica para la diabetes y la insuficiencia renal

Jano Online y agencias

A pesar de que en los últimos años se ha incrementado la actividad del trasplante de riñón y páncreas en los centros españoles que lo realizaban, y del inicio de programas en otros centros del país, la situación actual podría ser mejor, según especialistas de la Sociedad Española de Nefrología (SEN). "Todavía existe desconocimiento entre los mismos profesionales y, debido a ello, es posible que no se establezca la indicación en todos los posibles candidatos", señala la Dra. María José Ricart Brulles, de la Unidad de Trasplante Renal del Hospital Clínic de Barcelona y miembro de la Sociedad Española de Nefrología.

El primer trasplante de páncreas fue realizado por un equipo de la Universidad de Minnesota en 1966. Desde entonces hasta la actualidad, según datos del Registro Internacional de Trasplante de Páncreas (IPTR), son más de 25.000 los trasplantes de páncreas realizados en todo el mundo. De ellos, la mayoría han sido trasplantes combinados de páncreas y riñón.

En España se realizó el primer trasplante de páncreas en el Hospital Clínic de Barcelona en febrero de 1983. Hasta la actualidad, han sido realizados más de 800 trasplantes de páncreas en nuestro país, de los cuales la mayoría han sido también trasplantes simultáneos de páncreas-riñón. El año pasado se realizaron 94 trasplantes de páncreas en España según la Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

El trasplante combinado de riñón y páncreas está indicado fundamentalmente en aquellos pacientes con una diabetes mellitus tipo 1 que, como consecuencia de su enfermedad han desarrollado insuficiencia renal terminal, y se consideran también tributarios de un trasplante de riñón. Según la Dra. Ricart, "en estos casos, la realización de un trasplante conjunto puede considerarse el tratamiento idóneo, ya que una sola intervención permite corregir la insuficiencia renal y abandonar el tratamiento sustitutivo con diálisis, al mismo tiempo que normalizar las glicemias, sin necesidad de administrar insulina".

La ventaja que tiene el trasplante de riñón-páncreas frente al trasplante de riñón aislado, es que en una sola intervención se puede corregir la insuficiencia renal y la diabetes. Si un paciente candidato a un trasplante combinado se trasplanta de riñón aislado, podrá abandonar el tratamiento sustitutivo con diálisis, pero la enfermedad diabética seguirá evolucionando. El paciente deberá de continuar el tratamiento con insulina, y las complicaciones secundarias a la enfermedad diabética seguirán progresando. Además la propia enfermedad, al igual que ha afectado el riñón propio, puede afectar al riñón trasplantado, llevando de nuevo al paciente a una insuficiencia renal y a la necesidad de tener que realizar un segundo trasplante.

También el trasplante de páncreas-riñón tiene ventajas frente al trasplante de páncreas aislado. Los resultados del trasplante de páncreas son algo mejores cuando éste se realiza de forma conjunta con el trasplante de riñón. La pérdida del injerto por fallos técnicos así como por rechazo agudo es inferior en el trasplante combinado. La supervivencia del injerto pancreático es algo inferior en el trasplante aislado.