

Mikel Prieto Bereciartua Donostiarra, es cirujano de trasplantes en la Clínica Mayo, Minnesota, desde hace tres años. Participa en los Cursos de Verano de la UPV

«Un riñón de donante vivo dura más de treinta años y el de cadáver sólo diez»

Nagore García de Bikuña Donostia

AL FINALIZAR la carrera de Medicina en la UPV, Mikel Prieto, donostiarra, marchó a Estados Unidos en 1994 a especializarse en cirugía y trasplantes. Desde hace casi tres años trabaja en la prestigiosa Clínica Mayo, como cirujano de trasplantes. En el seminario que ha dirigido en el marco de los Cursos de Verano de Donostia, se han abordado los últimos avances en este campo.

¿Cuáles son los avances más significativos que se han producido en el campo de los trasplantes en los últimos años?

Se están dando grandes avances en el campo de los xenotrasplantes, que es el trasplante de órganos de animales. En lo que se refiere a la diabetes, hoy día se puede hacer con éxito trasplante de islotes de páncreas, de forma que va no necesitan insulina. En el renal, existen nuevos medicamentos inmunosupresores que permiten reducir el porcentaje de rechazo; está también la nefrectomía laparoscópica, una cirugía mediante la que se saca un riñón de un donante vivo a través de una incisión muy pequeña, de forma que el donante se recupera muy rápido, en un par de semanas hace vida normal. Eso ha permitido que el número de trasplantes de donante vivo se haya incrementado mucho: en Estados Unidos la media ha sido de un 35% y ahora, nosotros en la Clínica Mayo, hacemos más del 80% de los trasplantes renales con donante vivo.

¿Cuál es la situación en Europa?

Con excepción de los países nórdicos, casi no existe: está entre el 2-3%. La Clínica Universitaria de Barcelona sí realiza algunos, pero en el resto de España no se practica. Que yo sepa, en Euskadi tampoco se hace. No se hace por miedo a intervenir a una persona que está sana, es una cuestión psicológica.

¿Qué puede hacerse para extender esta práctica?

Es una cuestión de educación y mentalización de los médicos y la sociedad en general. Hay que darse cuenta que donar un riñón no te causa ningún problema médico y que los resultados son muy buenos. Incluso se elimina la necesidad de diálisis. En Estados Unidos, a nosotros nos vienen los enfermos de riñón antes de necesitar diálisis: les hablamos de la posibilidad del donante vivo, y si tienen un pariente o un amigo que quiera donarles el riñón, cuando vemos que va a parar el suyo, hacemos el trasplante antes de ponerle en diálisis, que es un proceso complicado y caro.

¿Se dan casos de donantes anónimos?

Eso es algo nuevo. En Estados Uni-

dos se han hecho unos pocos y nosotros vamos a empezar ahora. Es un tema algo más peliagudo. Hay gente que viene a nosotros porque, por motivos altruistas o religiosos, quiere donar un riñón para hacer algo por otra persona. Hasta ahora, nosotros no lo hemos hecho, pero estamos discutiendo esa posibilidad y yo estoy escribiendo un protocolo para poder aceptar a estos pacientes. Obviamente, es importante hacer primero una valoración psicológica y psiquiátrica de los donantes, para asegurarnos que no tienen ningún problema y que tampoco lo

van a tener en un futuro. Hay personas que quieren hacerlo por motivos puramente altruistas, y esos sí que los vamos a aceptar.

¿No podría ocurrir que se abriera una puerta más para la compra-venta ilegal de órganos?

La venta de órganos está totalmente prohibida en todos los países desarrollados. En ningún tipo de trasplante se puede estar seguro al cien por cien de que no existe un arreglo entre el donante y el receptor. Pero cuando hacemos la entrevista al donante, siempre le preguntamos por sus motivos; in-

cluso ofrecemos excusas a aquellas personas que no quieren hacer la donación pero no se atreven a decirlo. Decimos que por motivos médicos no pueden hacerlo, y la verdad es que los motivos médicos incluyen los psicológicos: si el paciente no está preparado psicológicamente para donar, no se le acepta.

¿El trasplante de donante vivo o de cadáver funcionan igual para el enfermo?

Resulta mucho mejor el de donante vivo. Por una parte, si el donante es un hermano, el material genético es muy parecido, por lo que se produce muy poco rechazo. Hay otra ventaja más básica, como que es un riñón muy sano, que ha pasado un examen físico muy exhaustivo; además, el riñón sale de un quirófano y en los próximos veinte minutos se trasplanta en el de al lado, sin sufrir nada en el transporte. Sin duda, la calidad no es la misma. Y eso permite que los riñones de donante vivo funcionan inmediatamente, mientras que los de cadáver, el 40% tarda varios días. A largo plazo, todo eso hace que puede durar, por lo menos, unos 30 años sin problemas, mientras que los de cadáver duran 10.

¿Por qué son más complicados los trasplantes de hígado?

Es un tema muy nuevo, mientras que el de riñón se lleva haciendo más de 30 años. Nosotros hemos hecho 10 trasplantes de hígado. Se está haciendo porque hay mucha más necesidad de trasplante que órganos y mucha gente está muriendo en las listas de espera. El problema es que la cirugía es mucho más difícil y las posibilidades de complicación para el donante vivo son mayores, por lo que tiene que pensarse muy bien si lo quiere hacer. La tasa de mortalidad es de un caso de cada 200, para el donante. Es una cirugía más complicada, y pueden producirse fugas biliares o infecciones.

Mencionaba antes los xenotrasplantes, ¿en qué fase están?

Se está investigando, pero probablemente se terminarán haciendo trasplantes de cerdo a humano. Lo que se está haciendo es modificar el cerdo genéticamente para que el rechazo sea menor. En este momento, en la Universidad de Minnesota estamos haciendo trasplantes de riñón de grupo sanguíneo incompatible. En estos casos, el rechazo suele ser mucho mayor que en el trasplante normal. Este es un paso intermedio para poder hacer el xenotrasplante. El problema de éste es que nosotros tenemos anticuerpos desarrollados contra el cerdo, igual que contra personas de grupo sanguíneo diferente. El tratamiento, por tanto, es similar. Hemos hecho unos 25 con muy buenos resultados, a modo de preparación para poder un día hacer xenotrasplantes.



El cirujano donostiarra de la Clínica Mayo durante la entrevista. Nagore Iraola

Avances en el campo de los trasplantes

«El trasplante renal de donante vivo elimina la diálisis»

«Muere uno de cada doscientos donantes vivos de hígado, es todavía nuevo»

«Estamos preparándonos para hacer trasplantes de animales»