

diario de domingo

Zebeñ 'deja' su diabetes en el quirófano

Un trasplante de **páncreas** permite al enfermo hacer una vida normal y abandonar la insulina

Verónica Martín
Santa Cruz de Tenerife

María Nieves González es muy religiosa y reza cada día por su hijo Juan David. Murió en 1997 a los 31 años esperando un riñón que no llegó a tiempo. Era diabético. María Nieves revive ahora todo ese sufrimiento que se torna en esperanza en su hijo Zebeñu Martín. También es diabético desde los ocho años -su madre dice que por un susto- y hace ya algún tiempo su cuerpo empezó a resentirse demasiado, "me recordaba tanto a mi otro hijo que pensaba que se me iba también, porque cada dos por tres le daban unos mareos y se quedaba como muerto", dice la madre en la sala de espera de la zona de quirófanos del Hospital Universitario de Canarias donde su hijo recibe un trasplante de páncreas. Zebeñ (como lo llaman familiarmente sus hermanas) tiene 26 años y desde este instante, en el quirófano, empieza a vivir su nueva vida libre de diálisis, de insulina y del cansancio continuo que le generaba su enfermedad crónica ahora ya residual. La diabetes, de momento, la dejó en el quirófano.

Su madre está nerviosa pero bien acompañada por tres de sus hijas y la novia de Zebeñ, que no para de llorar. Son los nervios.

Hace seis meses, este tejero recibió un primer regalo: una de sus hermanas le donó un riñón gracias al programa de trasplante de vivo a vivo que se implantó el año pasado en Canarias. Lo necesitaba porque su diabetes había dañado ya sus riñones y estaba empezando a dializarse para que una máquina filtrara toda su sangre, ya que su cuerpo no podía hacerlo. La única solución para no tener que estar enchufado varias horas al día varios días a la semana a una especie de riñón artificial era recibir un riñón que sí funcionase. Y gracias a la generosidad de su hermana, lo logró.

Zebeñ dejó de hacerse diálisis pero, sin embargo, la diabetes seguía formando parte de su vida

Donantes

¿Quién puede donar?

Puede ser donante toda persona que en vida decida que, a su muerte, sus órganos sirvan para salvar o mejorar la vida de otros. Para que esto ocurra, el fallecimiento debe darse en una Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital, donde tienen la capacidad de preservar los órganos para proceder a una donación y realizar las pruebas pertinentes.



¿Todos somos donantes.

La legislación española considera a todas las personas como donantes siempre que no hayan expresado lo contrario en vida. El equipo médico requiere del consentimiento familiar para considerar al fallecido como donante y siempre se respeta esta decisión. Para aclarar este punto se recomienda hacerse una tarjeta de donante, para así dejar un documento que testimonia claramente el deseo de ser donante de órganos.

ONT. La Organización Nacional de Trasplantes es el organismo que regula y controla este proceso en España. Recibió en 2010 el premio Príncipe de Asturias de Cooperación Internacional.

y tenía que inyectarse insulina porque su páncreas no era capaz de generar correctamente esta sustancia que regula la cantidad de azúcar en la sangre. Esto, con el tiempo, haría que su nuevo riñón pudiera enfermar también y que aparecieran en su vida otras complicaciones graves como problemas de circulación, ceguera o que retornaran esos mareos que describe su madre. La solución estaba en un trasplante de páncreas, algo que obtuvo recientemente.

Mientras su familia rezaba y desesperaba en la sala de espera, un completo equipo de cirujanos, DUE, auxiliares, celadores, coordinadores de trasplantes y anestesiólogos se preparaba para hacer algo cotidiano para ellos: salvarle (o mejorarle) la vida a un chico que tiene novia, que le gustan los coches y que espera recuperarse para buscar un trabajo, pues su enfermedad le obligó a dejar su puesto en un aeropuerto.

Este tipo de intervenciones son muy complejas ya que el páncreas es un órgano muy especial que se puede echar a perder sólo con mezclarse con el mismo líquido que genera. Así que la extracción del donante debe hacerse de forma muy cuidadosa sin tocarlo.

Se trata de una intervención que se realiza en la Comunidad Autónoma desde el año 2003, en el Hospital Universitario de Canarias (HUC) que es centro de referencia del Sistema Nacional de Salud para trasplante de páncreas. En el HUC, el primer trasplante de este tipo lo realizaron los cirujanos Antonio Alarcó y Milagros Meneses, que falleció el pasado mes de diciembre y que es recordada con cariño por todo el equipo.

Desde ese primero hasta ahora se han realizado un total de 75 trasplantes pancreáticos, una media de 10 al año. Con unos resultados "excepcionales", según explica Alarcó, que ha sido el cirujano principal en este caso. La estadística es de un 85% de éxito a los cinco años y la paralización de la enfermedad una media de 15



Los cirujanos, en un momento del trasplante de páncreas. / FRAN PALLERO



años, con lo que se impiden o retrasan los problemas asociados.

Generosidad

Para que algo así sea posible, es imprescindible, primero, la generosidad de la familia del donante que, pese a su dolor por la pérdida de un familiar, es consciente de la importancia que pueden tener esos órganos para salvar la vida de otras personas y decide donarlos.

Es vital la perfecta sincronización de más de 80 personas que van desde los operarios de los helicópteros que transportan los órganos entre islas cuando es necesario, las ambulancias o el personal sanitario que participa en quirófano hasta los telefonistas y, muy especialmente, los coordinadores de trasplantes que hacen que todo eso funcione.

En el caso del trasplante de páncreas, está indicado en diabéticos tipo I jóvenes del tipo lábiles, es decir, que se suelen desmayar por problemas de hipoglucemia, como es el caso de este receptor.

La palabra clave es tiempo de isquemia, que es el número de horas que un órgano tiene viabilidad desde que se extrae hasta que se incorpora al receptor. En el caso del páncreas, el tiempo se ha mejorado gracias a las técnicas de conservación en frío con un líquido denominado *Wisconsin* (en honor

Este trasplante está indicado en diabéticos jóvenes con problemas graves

a la ciudad donde se inventó), y en la actualidad es de entre 12 y 24 horas, lo que permite una mejor planificación de las intervenciones.

Al mismo tiempo, el equipo dispone todo lo necesario en el quirófano. Se cuentan las gasas varias veces tanto las limpias como las sucias para comprobar que no se queda ninguna dentro del paciente; se prepara una batería enorme de material instrumental para que en las próximas tres horas la operación discurra sin incidentes. Los DUE y auxiliares de quirófano no paran ni un minuto para que los cirujanos tengan todo lo necesario en el instante preciso.

El anestesista es una figura clave pues no sólo duerme al paciente como se pueda pensar, sino que también es el encargado de controlar su estado vital en todo momento y de proporcionarle los fármacos necesarios para que se recupere lo mejor posible, pues, “en una operación de este tipo, el cuerpo sufre un importante estrés”.

En el transcurso de la operación hay algunos momentos tensos. Pocos. Al fondo, se oye una música. El órgano empieza a funcionar. La vida empieza otra vez para Zeben.

Dos horas de trabajo de mesa

V.M. Santa Cruz de Tenerife

El páncreas es un órgano complejo en cuanto a su tratamiento y su posterior introducción en el cuerpo del receptor. De forma somera se puede decir que está conectado al cuerpo por más de 500 pequeños y finísimos vasos sanguíneos que lo irrigan. Volver a conectar todos esos pequeños vasos al cuerpo del receptor sería inviable. Por ello, los cirujanos encargados de la operación -en este caso Antonio Alarcó y Luciano Delgado, junto a la residente Diana Rodríguez- tienen que realizar un minucioso trabajo de mesa donde ligan los cientos de vasos uno por uno. Esto les lleva unas dos horas y en caso de que alguno de estos vasos no se ligue adecuadamente, el órgano empezará a sangrar y su viabilidad se verá comprometida. El implante dura otras tres

horas más. Como no es posible conectar el páncreas donado a través de esos cientos de vasos, la técnica quirúrgica elegida es la de



hacerlo a través de las venas cava y aorta. Este empate se llama anastomosis. En la mesa, se trabaja el órgano para que esto sea posible. Mientras se termina de preparar el órgano en el banco o

mesa, el paciente se prepara en el quirófano de enfrente. Se le realiza una incisión abdominal y con unos separadores metálicos se mantiene el área abierta para que los cirujanos puedan operar. Los intestinos se apartan para dejar libre el camino para la búsqueda de la vena cava y la aorta, que serán los elementos clave en la intervención.

Primero se le quita el apéndice de forma preventiva para evitar el fracaso de la operación por una peritonitis.

Luego, se preparan las venas para la incorporación del órgano. Hasta que todo está listo, se claman con unas grapas especiales que impiden el paso de la sangre. El momento esencial es el desclampaje, que es cuando la sangre fluye de las venas hasta el nuevo órgano que empieza a hacer su función ya desde el quirófano.



La madre del receptor (centro), junto a sus hijas y los doctores que realizaron el trasplante. / F.P.

“Ahora somos donantes todos”

V.M. Santa Cruz de Tenerife

En la familia de Zeben ya nadie duda. “Todos somos donantes”, comentan sus hermanas mientras esperan el final de la operación. Dicen que hace años ni se lo plantearían, pero, ahora, tras ver cómo un hermano murió y cómo se va a salvar el otro, no lo dudan. De hecho, cuando los médicos les explicaron la posibilidad de donar un riñón, los nueve hermanos ni se lo pensaron dos veces. Al final, se eligió a María del Carmen (en la foto a la derecha de su madre) por ser la más compatible, pero también porque no tenía hijos y

porque era de las mayores. “Lo tienen en cuenta todo”, explica, y añade que lo más complicado fueron las autorizaciones judiciales porque “quieren comprobar que donas sin ningún tipo de presiones”, explica. Además, comenta que lo tenía claro porque “pierdes un riñón pero ganas un hermano que vale más”. María del Carmen se toma con la misma filosofía la pérdida del trabajo, pues en su empresa “iban a reducir personal y, como sabían que me operaban, pues me despidieron a mí”, relata. “Trabajo puede haber más pero hermano...”, concluye. Su recuperación es perfecta y no

ha notado ningún problema al vivir con un solo riñón.

Tras la intervención, los doctores salen a explicarles que todo ha ido a la perfección y que la operación es un éxito.

La madre no puede evitar intentar besarles las manos. Es su señal de agradecimiento a unas personas que forman parte de la gran cadena de la familia sanitaria que “nos han tratado estupendamente en todo momento”, remarca. Las lágrimas fluyen y los médicos se niegan a esa señal de agradecimiento. Dos besos en los cachetes y unas gracias son suficientes. Ya pueden descansar.