

Para distribución gratuita

Consúltela en

<http://www.conamed.gob.mx>

Trasplantes, una nueva era

Rubén Argüero Sánchez

Los trasplantes —nos dice el doctor Rubén Argüero— pasan ahora por una nueva época, la cual, necesariamente, transformará la visión que sobre ellos ha prevalecido durante largo tiempo en la sociedad mexicana con respecto a la donación de órganos y tejidos.

El doctor Rubén Argüero Sánchez es Director del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI y Coordinador Nacional de Trasplantes del IMSS.

Nuevas leyes, nuevos tiempos

Aunque las modificaciones a la Ley General de Salud en materia de trasplantes de órganos y tejidos son muy recientes, podemos decir que, en general, la concepción de los trasplantes en México se ha transformado. Ya no somos nosotros quienes vamos a buscar a una familia para que acepte a la donación; ésta es la que busca a los médicos y les sugiere que la consideren donadora de sus miembros.

La primera vez que realizamos un trasplante de corazón en nuestro país, nos fue muy difícil convencer a la familia de la donadora, una jovencita de 18 años; el cambio de actitud con respecto a los trasplantes, a la fecha, ha sido paulatino.

El acto de donación no ha tenido la velocidad ni el incremento en el número de donadores que deseamos; pero, evidentemente, ha habido cambios.

El primer trasplante de corazón fue un detonador en varias áreas y diferentes líneas. En materia legal, en muy poco tiempo surgió la Norma Técnica 323 y se activó la dinámica de la Ley General de Salud en materia de trasplantes. En ello participaron muchísimas personas, como Carlos Pacheco, Jesús Kumate y Arturo Dib; el primero, como responsable médico, hizo que se tomara una actitud al respecto desde el punto de vista religioso. A su vez, los editores de la Gaceta del Arzobispado de México nos enviaron una copia de esa publicación, en la cual se asentaba la posición de la Iglesia en materia de trasplantes al obtener un órgano de un sujeto cuyo corazón aún latía.

En la actualidad, el despertar de los médicos y de la población en general se ha hecho evidente. Ahora se ha puesto de moda hablar de la muerte cerebral y de la posibilidad de que sujetos en esta fase se conviertan en donadores potenciales, versus los donadores reales o los donadores ideales efectivos.

El cambio, también, se ha dado en el área de la investigación científica y médica. En ésta existen ya las clínicas de trasplantes y de investigación en insuficiencia cardíaca; y ahora podemos decir que la alternativa de los trasplantes no es la única: hay infinidad de opciones relacionadas con los pacientes que padecen este tipo de insuficiencia.

Si bien es cierto que no se les puede hacer un trasplante, constituyen un campo apasionante de investigación: en estos días se incursiona en el aspecto molecular y genético de los pacientes con padecimientos que antes se consideraban incurables, o que hacían de los enfermos candidatos para trasplantes.

Pongo como ejemplo la cardiomiopatía dilatada, que ahora es un foco de atención para los investigadores básicos que desean saber por qué se dilata el corazón. Ahí entra en juego el sorprendente campo de la descripción del genoma humano, gracias al cual comienzan a develarse las características del hombre y su estructura molecular: ¿qué partícula, fracción o segmento de tal o cuál molécula está alterado y produce cardiomiopatía dilatada?

Como se ve, el inicio del programa de Trasplante de Corazón en México ha dado lugar a actividades médicas de gran importancia, tales como el implante de células y de músculos, la asistencia circulatoria, el estudio genético, el uso de determinadas drogas como la elecarnitina, y otras. Sin embargo, este programa no fue el primero; los programas de trasplantes tienen aproximadamente 40 años. El primer trasplante fue de riñón y se llevó a cabo aquí, en el Centro Médico Nacional; después siguió el Programa de trasplante de córneas. De hecho, éstos dos últimos son el órgano y el tejido que con más frecuencia se trasplantan en México.

El Programa de trasplante de corazón dio inicio el 21 de julio de 1988; a partir de entonces se han realizado 57 trasplantes, los últimos, calificados como muy exitosos.

El tráfico de órganos, un mito

Aceptemos que si yo quiero cambiar el mundo necesito, como decía un gran físico, un punto de apoyo y una palanca para moverlo. Esto se aplica de manera idéntica al cambio de actitud de la población con respecto a los trasplantes: la palanca, en este caso, son los medios de comunicación bien utilizados.

Hago este paréntesis porque lo que denunciaron recientemente los periodistas españoles —lo señalo respetuosamente— no tiene nada que ver con el tráfico de órganos: fue una inducción o una tentativa de fraude en la cual los medios eligieron a los protagonistas ideales para lograr su objetivo, llámese noticia.

En realidad, el escenario se dio con un religioso que no era religioso; con un médico que no era cirujano trasplantólogo; sin infraestructura, porque el director del hospital involucrado negó terminantemente los hechos. Nunca se informó quién era el donador, quién el receptor y, por supuesto, los periodistas ofrecieron una cantidad exagerada que a cualquiera le habría despertado la tentación del fraude.

Yo no estoy necesariamente a favor de una u otra parte, pero insisto en que eso se llama fraude y no tiene nada que ver con el tráfico de órganos. Es una pena que ensucien con tal facilidad a un país y que pongan del asco a la bata blanca; malo que estas falsedades se utilicen como instrumento político para atacar a alguien.

He participado durante muchos años en diferentes foros acerca del tema donde lo dicho suena como material para una película o una novela: que el lunes se robaron a mi hija y el jueves ya estaba jugando fútbol, con una herida.

Que me enseñen al anesthesiólogo, al cirujano, al hospital y a la terapia intensiva que logran que alguien a quien le han quitado un riñón esté listo en tres días para jugar fútbol.

Aceptemos que si yo quiero cambiar el mundo necesito, como decía un gran físico, un punto de apoyo y una palanca para moverlo. Esto se aplica de manera idéntica al cambio de actitud de la población con respecto a los trasplantes: la palanca, en este caso, son los medios de comunicación bien utilizados.

Otro caso de fantasía: la niña que se robaron en Acapulco, a quien encontraron después de que la habían sometido a hipotermia y le habían quitado los riñones.

Nunca he sabido que le hagan una renografía o una orografía excretora a esos que dicen les quitaron el riñón; me gustaría verlos antes y después de la operación, porque hasta ahora, no se ha documentado. Durante 13 años no he visto documentado un fraude de este tipo en nuestro país. Qué pena que 100 actos buenos se ensucien con uno malo y mal fundamentado. Por eso hablo de la importancia de los medios de comunicación: es terrible que quienes comunican destruyan en lugar de construir. Cuando nos ofrezcan un caso bien documentado, lo crearemos.

Desgraciadamente, no todos están enterados de la complejidad de un trasplante. Muchos piensan que son extraordinariamente sencillos. No se dan cuenta que para realizar el trasplante de un sólo órgano participamos no menos de 40 personas; que cuando se trata de una donación múltiple se requieren no menos de 200 personas y cinco grupos de hospitales, y que para obtener un órgano se requiere la presencia de anesthesiólogos, instrumentistas, técnicos de laboratorio, radiólogos, cirujanos, ayudantes, camilleros, administradores, ambulantes y una sala de operaciones.

En qué cabeza con más de una neurona cabe pensar que en la vida real los médicos pensamos invertir 900 millones de pesos o una cantidad estratosférica semejante para obtener un riñón en un medio paupérrimo, a través de un inepto, y en medio de un tráfico ilegal, sin conocer antecedentes del donador. Porque para ser donador se requiere tener una serie de cualidades conforme a un listado perfectamente establecido de cuáles son las características de un donador ideal: ausencia de diabetes, de hipertensión, de enfermedades infecciosas, etcétera. Es increíble que se siga hablando de esto.

Para realizar un trasplante deben saberse con absoluta precisión las características del centro hospitalario donde se llevará a cabo; su organización, la secuencia de los eventos para realizarlo. Deben conocerse claramente los términos legales del trasplante y cumplirse los estrictos requisitos, tanto para el donador como para quien recibirá el órgano.

Se requiere, además, de una infraestructura muy clara; de médicos y auxiliares con una preparación técnica indiscutible; de vigilancia post-operatoria y cuidado del paciente fuera del hospital; si el trasplante se llevara a cabo sin estas condiciones, se necesitaría de todo un equipo de médicos ilegales, no sólo en el momento de la operación, sino durante el reposo en casa, el cual dura mucho más que 72 horas.

Un trasplantado, mientras no se tenga una modificación de ingeniería genética o de aplicación del conocimiento del genoma humano, debe estar bajo el cuidado de un grupo y de una clínica para el control de la reacción de rechazo durante muchos años.

Para ser donador, se necesita comprobar que el donante está clínicamente muerto; después, verificar un sinnúmero de datos relacionados: edad, género, si tuvo antecedentes de tumores, si era diabético o no, si padecía hipertensión o cualquier enfermedad relacionada con el órgano a trasplantar, si alguna vez estuvo expuesto al SIDA o a la hepatitis, si está infectado, y otros más que no se prestan a discusión.

No podemos convertir a un desconocido en donador, porque ignoramos sus datos clínicos: si los padres eran hipertensos o diabéticos, o si el sujeto tenía alguna desviación en su conducta diaria.

Donadores y trasplantados

Como vemos, la posibilidad de un trasplante tiene poco que ver con el dinero. Si alguien requiere un riñón o un hígado, es necesario estudiar las posibilidades de éxito y, sobre todo, la compatibilidad entre el organismo del donador y del

trasplantado. En cuanto al donador, lo ideal es que sea uno cadavérico, como sucede en los países desarrollados, donde las donaciones de órganos únicos y completos provienen, en su totalidad, de cadáveres; aunque existen ya técnicas muy refinadas que permiten obtener segmentos de pulmón, hígado o páncreas de donadores vivos.

Por desgracia, en algunos países donde está formalmente contraindicado el trasplante, se hace la donación a partir de seres vivos. Así lo califico, porque implica mutilar a alguien para ofrecerle el órgano a otro. Me alegra que los responsables de modificar la Ley estén conscientes de ello para lograr un cambio de actitud en la población con respecto a la donación cadavérica; sería ideal obtenerla con el consentimiento presunto o tácito de los donadores y su familia.

Si somos objetivos, en realidad, una vez que alguien ha perdido la vida podemos poner en la balanza qué preferimos: que su corazón siga latiendo en otra persona, quien gracias a ello tendrá una oportunidad de vida; que su hígado siga funcionando y que sus ojos sigan viendo o, del otro lado de la balanza, que se lo coman los gusanos o lo incineremos totalmente.

Si cambiamos nuestra forma de pensar, los órganos no deben enterrarse, sino donarse, para dar una oportunidad a quienes forman parte de la lista de enfermos en espera de un trasplante de hígado, de pulmón, de corazón, de páncreas, de córneas. Actualmente, la oferta de trasplantes de corazón es poca porque no tenemos la posibilidad de obtener corazones diariamente, sino muy de vez en cuando. Además, la lista de espera de órganos es enorme. Es lamentable: en los primeros 6 ó 12 meses de la fase de espera fallece el 70% de quienes están en lista.

Necesitamos dar información positiva, crear confianza y llevar la noticia de la modificación a la Ley General de Salud en materia de trasplantes a todos los rincones del país; esto no puede lograrse de la noche a la mañana.

Por desgracia, en algunos países donde está formalmente contraindicado el trasplante, se hace la donación a partir de seres vivos. Así lo califico, porque implica mutilar a alguien para ofrecerle el órgano a otro.

Un cambio de actitud al respecto, consumirá tiempo. El esfuerzo, en este sentido, no deberá ser sexenal, sino permanente y cotidiano. La información acerca de los trasplantes debería brindarse desde las primeras fases de la educación; como sucede en un libro de sexto año donde se habla ya de este asunto desde 1989.

Dar difusión a una nueva cultura de los trasplantes desde ahora es sembrar hacia el futuro la conciencia de que cuando alguien ya no requiere de sus órganos y tejidos, lo mejor es donarlos a quien más los necesita. No siempre es importante la edad del donador, pues hay tejidos que se regeneran continuamente; los del hígado y la córnea, por ejemplo, no necesariamente tienen la misma edad cronológica que el individuo.

El trasplante y sus beneficios

En nuestro país existen alrededor de 178 hospitales con licencia, autorización y el registro correspondiente de la Secretaría de Salud; asimismo, hay al menos 32 centros calificados donde se lleva a cabo el proceso de donación y trasplante, los cuales cuentan con la infraestructura y con el reconocimiento legal necesarios; renuevan su autorización anualmente y brindan informes trimestrales de sus actividades. También tienen comités de vigilancia y suficientes recursos tanto económicos como humanos.

No se requiere más, pues estos centros cuentan con un servicio de cirugía ya

existente, y con cirujanos certificados por su Consejo para quitar un riñón, hacer la sutura de los vasos sanguíneos y realizar el trasplante. El instrumental es el mismo que se emplea diariamente para cirugía; lo que cambia, particularmente en los países desarrollados, es el listado de cirugías: en un hospital tradicional de países ajenos a este desarrollo se observan, sobre todo, operaciones de rutina como apendicectomías, colicectomías, hernioplastias y lipectomías. Esperemos que en el futuro, en México, al igual que en los países con mayor avance tecnológico, seis de cada diez cirugías estén relacionadas con trasplantes de órganos y tejidos con fines terapéuticos.

No vamos a requerir más dinero para realizar trasplantes; incluso vamos a ahorrarlo. Es más barato, sabemos, hacer un trasplante de riñón que mantener con diálisis, durante diez años, a un sujeto con insuficiencia renal.

Los programas de diálisis peritoneal y hemodiálisis tienen un costo altísimo, y en estos casos los trasplantes ofrecen a los pacientes una calidad de vida indiscutiblemente mejor. Lo cual no tiene precio.

Cuando se le realiza un trasplante a un sujeto condenado a pasar su vida atado a una máquina infernal, se le libera para que obtenga una mejor calidad de vida y pueda, empíricamente, conjugar verbos de nuevo: correr, caminar, bailar. Esto se aplica no sólo al insuficiente renal, sino al insuficiente cardíaco: alguien a quien le da un infarto cada tres meses o que cada bimestre llega al hospital con angina de pecho y un dolor intenso. Durante los once días que es sometido a terapia en una unidad coronaria los gastos reales son inmensos; no importa que el tratamiento se brinde en la seguridad social, pues el costo, en estos casos, lo cubrimos con los impuestos de todos los mexicanos.

El Seguro Social, el Instituto Nacional de Cardiología, el Instituto Nacional de la Nutrición y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, entre muchos otros, son obra de los trabajadores de México, no un regalo del gobierno. Son fruto de nuestro esfuerzo diario.

Así, tener un enfermo en terapia intensiva cuesta dinero; en cambio, si lo trasplantamos, el gasto ocurre durante el primer año; pero en los subsiguientes el ahorro es impresionante, y el aumento en la calidad de vida, indiscutible. Es fácil imaginar al invidente al que se le hace un trasplante de córnea y a los tres días puede ver el campo, las flores y la luz del cielo, aunque tenga un poco de esmog. Esto es algo invaluable: ¿para qué enterrar córneas si es mejor donarlas? Lo mismo se aplica a los riñones, al corazón, al hígado y a los pulmones.

Una donación riesgosa

Hace un año se supo de un trasplante múltiple en un hospital del IMSS de Monterrey, en el cual el donador estaba infectado con SIDA y a los trasplantados se les redujo la esperanza de vida. A este respecto, debo aclarar, con todo respeto, que la familia del donador no informó con precisión acerca del padecimiento de su pariente. Por otra parte, los receptores tuvieron la ventaja de que, cuando se realiza un trasplante, cambia radicalmente el comportamiento de la inmunodeficiencia: quienes tenían expectativa de vida de seis meses sobreviven más de tres años.

Hubo otro caso similar en que una doctora recibió trasplante de un donador infectado por el virus del SIDA, pero no quedó muy claro si su conversión serológica se debió al trasplante en sí o al hecho de que ella estuvo ocho meses en Estados Unidos bajo un programa de hemodiálisis y transfusión masiva del cual no informó antes de la operación.

No obstante, debemos aceptar que en el trasplante de referencia participaron

médicos que, estableciendo una comparación, eran expertos pilotos; sin embargo, no siguieron a pie juntillas la bitácora de vuelo, aun cuando su intención

era ser útiles a la sociedad a la que sirven.

Incluso así, a pesar de los errores, los trasplantes han seguido beneficiando a muchísimas personas; lo cual no debe extrañarnos en virtud del enorme avance científico y tecnológico que vivimos en la actualidad. Recientemente, el Instituto Pasteur dio la noticia de que es posible la inclusión de modificaciones genéticas en las células por medio del virus del SIDA. Así, para cualquier persona a quien le den tres años de vida, este lapso representa una oportunidad de salvación.

A pesar de los errores médicos, sería una torpeza cancelar los programas de trasplantes y quitarle una oportunidad a alguien que en verdad la necesita. La reforma a la Ley General de Salud en cuanto a trasplantes de órganos y tejidos nos brinda el enorme beneficio de poder cambiar nuestra actitud frente a los trasplantes y ofrecer a quien lo necesita un órgano o un tejido cuando ya no los usemos, y nos da una alternativa para que se incremente el número de donaciones.

Incluso el amarillismo en los medios tiene un residuo positivo, ya que gracias a él todo el mundo se enteró de que hubo modificaciones a la Ley General de Salud y se despertó la curiosidad general.

Tal vez esto contribuya a que, incluso de manera subliminal, podamos ser menos egoístas y tomemos la maravillosa oportunidad de beneficiar a otro. Los trasplantes nos dan la opción de decidir en vida para un beneficio en el futuro, y sería una idiotez histórica cancelarlos; como si dijéramos: "a partir de hoy ya no se hacen apendicectomías. Que se mueran todos de peritonitis". Dudo que a ningún político le pase semejante idea por la cabeza.

Tan sólo en lo que se refiere a trasplantes de corazón, recientemente se han llevado a cabo dos en Monterrey, uno en Guadalajara y dos en el medio privado; la mayoría han sido hechos por el equipo del Centro Médico Nacional Siglo XXI: algunos en el Hospital La Raza, y dos o tres más en el hospital 20 de Noviembre del ISSSTE. Tomando en cuenta que nuestro programa apenas tiene unos años de existencia, hemos logrado un nivel de sobrevivencia indiscutible de hasta nueve años. Actualmente el éxito está asegurado en un 85% para el primer año de vida tras la cirugía, y este margen aumentará, conforme se hagan más trasplantes.

Por la consolidación de un Centro Nacional de Trasplantes

Josefina Alberú Gómez

De acuerdo con la doctora Josefina Alberú, la conformación de un Centro Nacional de Trasplantes es una de las prioridades de nuestro país para que los programas de trasplantes de órganos y tejidos funcionen en condiciones óptimas dentro de la actual normatividad.

La doctora Josefina Alberú es médica cirujana egresada de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Guadalajara, certificada por el Consejo Mexicano de Cirugía General y el Consejo Mexicano de Gastroenterología. Obtuvo, entre otros reconocimientos, los premios Dr. Francisco Montes de Oca, concedido por la Academia Mexicana de Cirugía, y Dr. Fernando Ocaranza, otorgado por la Academia Nacional de Medicina. Actualmente es Cirujana Titular y Jefa del Departamento de Trasplantes del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán.

Un Centro Nacional de Trasplantes

Para hacer de los programas de trasplantes de órganos en nuestro país algo