

Tengo un donante, pero no es compatible... ¿Tendré que empezar diálisis?



DRA. CARME FACUNDO
Unidad de Trasplante Renal
Servicio de Nefrología
Fundació Puigvert. Barcelona

En fases avanzadas de la insuficiencia renal y a medida que se va agotando la función de nuestros riñones, empezamos a recibir información sobre las diversas terapias substitutivas renales que podemos realizar: la hemodiálisis, la diálisis peritoneal o el trasplante.

Si nuestras condiciones médicas no lo contraindican, el trasplante renal es sin ninguna duda la mejor terapia substitutiva renal, tanto por calidad de vida como por resultados de supervivencia a corto, medio y largo plazo.

Si esto es así, ¿por qué no trasplantamos a todos los posibles candidatos antes de que tengan que empezar otras terapias substitutivas? La respuesta es fácil y conocida. No disponemos de suficientes órganos. Si bien la donación en nuestro país es de las más altas del mundo, el altruismo de su población innegable, y disponemos de una red de centros encabezados por la Organización Nacional de Trasplantes que permiten la detección y el mantenimiento de todos los posibles donantes cadavéricos, seguimos con un desbalance entre las necesidades de órganos y su disponibilidad. Y esto no es ni debe tomarse como algo negativo. Se han puesto en marcha políticas encaminadas a disminuir el número de fallecimientos en accidente de tráfico, como el uso obligatorio del cinturón de seguridad, el casco, o la limitación de velocidad, y también medidas de protección en el ámbito laboral que han conllevado una disminución significativa de los accidentes... y estos son logros que permiten evitar fallecimientos que no deberían producirse nunca.

Paralelamente, la edad de nuestros donantes aumenta cada año. Así, muchos de nuestros donantes son añosos, y si bien los órganos se evalúan y presentan una excelente calidad, en general se trasplantan a receptores también añosos, de modo que los jóvenes en lista de espera tardan aún más en ser trasplantados.

Así, ¿qué podemos ofrecer a nuestros receptores para evitar tiempos largos de espera en listas de trasplante?

En el año 2000 se inició en España un movimiento en favor del trasplante de donante vivo, que hasta ese momento se realizaba en nuestro país sólo de forma excepcional. Y es que muchos especialistas en trasplante buscaban una salida para sus receptores que no implicara esos largos periodos en las listas de espera.

Desde ese momento se realiza difusión del programa de trasplante de donante vivo y se obtienen excelentes resultados, tanto para el receptor como para los donantes, coincidiendo con los resultados que ya se conocían en otros países, y que hacen que la donación de vivo se haya convertido en una fuente inestimable de órganos.

La principal ventaja del Trasplante Renal de Donante Vivo, y que a su vez es la que más influye en sus excelentes resultados, es que el trasplante se realiza de forma programada antes de empezar diálisis, lo cual condiciona mejores resultados en el funcionamiento del propio trasplante y en la supervivencia global del receptor.

Por otro lado, debemos tener en cuenta que el inicio de diálisis tiene a menudo un impacto psicológico negativo, a pesar del acompañamiento que intentamos realizar los nefrólogos, y es un momento de miedo e incertidumbre para

los pacientes con insuficiencia renal avanzada.

Por todo ello, cuando disponemos de un donante vivo, el camino siempre es más fácil...

Ese donante puede ser la pareja, un familiar, incluso un amigo. La condición es que esté sano para que la donación no condicione un impacto negativo en su salud (hecho que se confirmará mediante un exhaustivo examen de salud) y que lo haga de forma altruista, sin ningún condicionamiento ni presión externa....

Así, hoy muchos pacientes con insuficiencia renal avanzada ya llegan a la consulta de trasplante con un potencial donante que cumple los requisitos anteriores: es sano y quiere realmente hacer la donación. Pero a veces las cosas no son tan fáciles, y ese donante no es compatible... En esos casos, podemos decir al receptor y al donante que no es factible el trasplante, y que deberá empezar diálisis y ser incluido en lista de espera, o podemos intentar salvar esa incompatibilidad:

La compatibilidad en trasplante renal se basa en dos aspectos:

- Grupo sanguíneo
- Compatibilidad inmunológica

En cuanto a **grupo sanguíneo**, compatibilidad no es igual a mismo grupo de sangre. Si un donante es grupo 0, puede donar a receptores de cualquier otro grupo sanguíneo

La donación en nuestro país es de las más altas del mundo

Muchos pacientes con insuficiencia renal avanzada ya llegan a la consulta de trasplante con un potencial donante

(es el "donante universal"), mientras que un receptor grupo 0 en principio sólo puede recibir órganos de un donante 0. Del mismo modo, un receptor AB podría recibir órganos de donantes de cualquier grupo sanguíneo.

Así, y a modo de ejemplo, en el día a día es frecuente encontrarse, entre otras, en estas situaciones:



Receptor 0-Madre A



Receptor A- Donante B

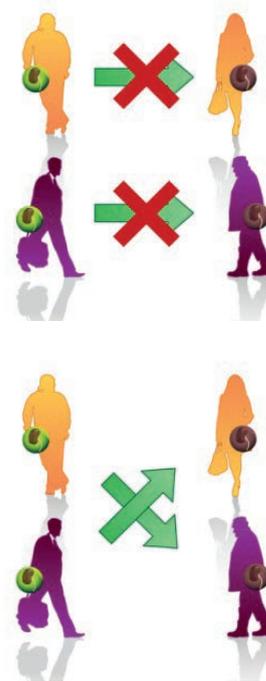
En estos casos, antes de desestimar la donación de vivo, tenemos dos opciones aún por explorar: La primera es valorar el **grado de incompatibilidad**, ya que hay casos en que el trasplante puede realizarse a pesar de ser grupos no compatibles

El grado de incompatibilidad ha de ser bajo para realizar el trasplante con elevadas posibilidades de éxito

con muchísimas posibilidades de éxito. Tras medir el grado de incompatibilidad, en muchos casos podemos realizar un tratamiento para disminuir esa incompatibilidad antes del trasplante. Este tipo de trasplante tomó gran impulso en Japón a finales de los '90, debido a las limitaciones en trasplante de donante fallecido en dicho país, y dados los buenos resultados obtenidos, se ha difundido ampliamente

a USA y Europa. El grado de incompatibilidad ha de ser bajo para realizar el trasplante con elevadas posibilidades de éxito, y se mide mediante el título de isoaglutininas.

Y si esa opción no fuera válida porque la incompatibilidad fuera muy severa, en ese caso podemos optar por la realización de un **TRASPLANTE CRUZADO**.



En cuanto a la **incompatibilidad inmunológica**, habitualmente hace referencia a receptores que tienen anticuerpos contra algunas de las proteínas presentes en la población general (están sensibilizados contra ellas), de modo que si se les trasplanta un órgano con esas proteínas la probabilidad de rechazo sería muy elevada. Esta incompatibilidad se detecta mediante el Cross-Match.

Estos receptores habitualmente están sensibilizados por transfusiones sanguíneas, embarazos o trasplantes previos.

Estas barreras inmunológicas son más difíciles de salvar que las de grupo sanguíneo. Es por ello que habitualmente optamos en estos casos por el **TRASPLANTE CRUZADO** como primera opción, en lugar de valorar tratamiento para eliminar esa incompatibilidad.

PROGRAMA DE TRASPLANTE CRUZADO

En los últimos 10 años se han realizado 125 trasplantes cruzados en España.



Las posibilidades de encontrar una pareja compatible con la que hacer el cruce dependen del *pool* de donantes incluido en la base de Donante Cruzado de la Organización Nacional de Trasplantes.

Para incrementar las posibilidades de encontrar una pareja compatible para hacer el cruce se debe aumentar el número de parejas incluido, y para ello hemos empezado la colaboración con otros países. Así, ya se han realizado dos trasplantes cruzados con Italia y uno con Portugal.



Llegada de riñón procedente de Italia para trasplante renal cruzado en Barcelona (Fundació Puigvert)

Este programa de donación de vivo implica una estrecha colaboración entre todos los especialistas de cada hospital, ya sea nacional o internacional, iniciándose un proceso complejo para transmitir toda la información de que se dispone de cada donante y receptor implicado en el cruce, así como para realizar las pruebas de compatibilidad definitivas con la pareja con la que se va a cruzar. Esa colaboración es especialmente delicada el día en que se realizan los trasplantes y requiere de una excepcional vigilancia para la coordinación de los traslados de los órganos al lugar en que se encuentra cada receptor.

Los excelentes resultados del Programa de Trasplante Cruzado, tanto a nivel nacional como internacional, justifican todo el esfuerzo que los equipos de Trasplante y Coordinación le dedicamos.

En resumen, si se halla en situación de enfermedad renal avanzada y le surge esta duda: **Tengo un donante, pero no es compatible... ¿Tendré que empezar diálisis?** Ya sabe que la respuesta no es siempre sí y que, como tantas cosas en la vida, muchas incompatibilidades no son tales si nos esforzamos en superarlas...

No podía finalizar estas líneas sin dar mi más sincero agradecimiento a todos nuestros donantes vivos, incluso a aquellos que al final no han podido ser... así como agradecer también toda la confianza que han depositado en nuestros equipos los donantes y receptores de trasplantes cruzados.