

Trasplante renal

herramienta terapéutica para el paciente con enfermedad renal severa



Dr. Nelson Dibello, Dra. Evelyn Wibmer

Médicos Nefrólogos Jefe y Sub Jefe del Dpto. de Salud Renal.
Hospital Evangélico. Montevideo, Uruguay. nefrologia@hospitalveguelico.com

- *El trasplante es uno de los mayores logros de la medicina moderna, ya que brinda una segunda oportunidad a pacientes afectados por patologías graves y muchas veces fatales.*
- *Los principios fundamentales son no transmitir enfermedades al receptor y asegurar la viabilidad del órgano.*

Un poco de historia

El primer trasplante renal realizado en el Uruguay fue en 1969, con donante vivo. En el año 1971 se aprueba la ley de Donación de órganos y tejidos (Ley 14.005).

En noviembre de 1978 se crea el "Banco Nacional de Órganos y Tejidos" hoy denominado "**Instituto Nacional de Donación y Trasplante**" (INDT) que desde el momento de su creación ha velado por la tipificación y la asignación a los receptores de órganos, tejidos y células, según pautas claramente establecidas y conocidas por todos, lo que ha brindado total garantía y cristalinidad al sistema. Este instituto es el encargado de la determinación de la histocompatibilidad. En el caso de trasplante renal se determina el sistema sanguíneo

(ABO) y luego el complejo mayor de histocompatibilidad HLA, antígenos leucocitarios humanos.

Los HLA^(2, 4) son moléculas que se encuentran en la superficie de los glóbulos blancos y de casi todas las células de los tejidos de un individuo. Se tipifican los grupos A, B, DR. De acuerdo a éstas determinaciones y otros ítems que luego analizaremos, es que el INDT asigna los órganos disponibles.

Procedimientos

Entre las expectativas que los pacientes manifiestan en la consulta pretrasplante, están:

- la independencia del tratamiento dialítico,
- la mejor rehabilitación social, laboral y familiar,

- menor restricción en la dieta,
- en las mujeres, la oportunidad de embarazos con menor riesgo que en los otros tratamientos sustitutivos, etc.

Las **contraindicaciones** han ido cambiando con el curso del tiempo.⁽³⁾ Pueden ser *absolutas* (negativa del paciente, tumores malignos no operables, demencia, etc), *relativas*, donde todo es discutible, ya que dependerá del grado y las posibilidades terapéuticas como por ejemplo glomerulonefritis en actividad, patología urinaria, coronariopatía grave, etc, o *temporales* (viajes, vacaciones, infecciones, etc).

Una vez completado la valoración clínica y paraclínica, incluida la tipificación de histocompatibilidad del receptor, y no habiendo hallado el equipo contraindicaciones, se realiza el trámite de solicitud de ingreso a lista de espera del FN de R. Este organismo envía un médico evaluador y luego con todos los datos aportados, es discutido por el ateneo clínico. Una vez obtenido el aval ingresa a lista de espera de donante cadavérico.

El INDT solicita se envíe sangre trimestralmente para actualizar la seroteca. Los pacientes que no cuentan con seroteca actualizada, hasta tanto no lo realicen, no son candidatos a recibir un injerto.

Marco Legal

El 1° de diciembre de 1980 comenzó a funcionar el Fondo Nacional de Recursos (FN de R) que se rige actualmente por la Ley 16.343.^(11, 12) A partir de una pequeña sobrecuota a los afiliados de las IAMC y el aporte del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) por actos realizados a pacientes del MSP, se crea un fondo que permite cubrir actos de medicina altamente especializada, entre los cuales está el trasplante de órganos.

Es en éste marco legal en que se realizan en Uruguay los trasplantes de riñón desde la década del 80.⁽⁷⁾