

La vida y salud 15 minutos semanales en torno a temas médicos de actualidad. Vida y salud es un programa que todas las semanas preparan los profesores del curso de nivelación de ayudantes técnicos sanitarios. En esta ocasión Enrique Sandoval entrevista al doctor José Luis Rodríguez de Miñón, urológico de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid, y con ello entraremos en un tema interesante.

día actual, los trasplantes, al que dedicaremos también otro capítulo la próxima semana. El doctor Rodríguez de Miñón está especializado en trasplantes de riñón y a los problemas médicos que este tipo de trasplantes presentan dedicaremos nuestro programa de hoy. Para empezar este programa yo le preguntaría al doctor cuáles son las circunstancias en que está indicado un trasplante de riñón, es decir, qué alteraciones presentan las personas que generalmente son potenciales receptoras de un riñón. Los trasplantes de riñón están indicados por el tipo de trasplante de riñón que se presenta en todos los casos de insuficiencia renal en estadio terminal. Sin embargo, no todos los pacientes que sufren esta situación son candidatos a un trasplante. Existen algunas contraindicaciones.

para realizar un trasplante de riñón y que son, en primer lugar, la edad avanzada del enfermo. Luego, existen también las enfermedades importantes que pueda sufrir este paciente, como por ejemplo un cáncer o enfermedades básculo-cerebrales. Sin embargo, algunas enfermedades como la diabetes no constituyen una contraindicación, pues la experiencia ha demostrado que en estos pacientes se pueden beneficiar mucho de un trasplante. Otra contraindicación es la existencia de riesgos quirúrgicos importantes, como por ejemplo la existencia de una infección activa o una enfermedad cardiopulmonar importante. Y por último, asimismo, tampoco se debe hacer un trasplante cuando no existe un donante apropiado por existir una incompatibilidad inmunológica. Con esto ha contestado a la primera parte de la pregunta anterior. Ahora quisiera que se centrará más en las alteraciones. ¿Qué pueden presentar o que presentan las personas que van a sufrir un...

trasplante de riñón? Los enfermos pendientes de un trasplante de riñón generalmente tienen anemia, sufren también una osteodistrofia, así como una neuropatía y también hipertensión. Estos son complicaciones de la hemodiálisis crónica. Estos enfermos suelen tener una marcada astenia y una anorexia. De todas formas, lo más importante es el problema de adaptación que presentan. Tienen muchos problemas psicológicos porque en general no aceptan la esclavitud que supone el estar pendientes de la hemodiálisis tres veces por semana durante muchos años. Es decir, que previamente a realizar una operación habrá que tomar algunas precauciones con los enfermos. En efecto, un paciente que esté en lista de espera para realizarle un trasplante de riñón requiere una revisión médica completa. ¿Qué es lo que se puede hacer para evitar la infección?

para descartar cualquier enfermedad que sea causa de contraindicación del trasplante. Es importante realizar un estudio morfológico de todo el aparato urinario para demostrar que es totalmente normal y que es permeable. En ocasiones es necesario practicar una nefrectomía previa, es decir, quitar el riñón, en casos de infecciones renales o patología congénita renal como es la poliquistosis. Otras veces, cuando se demuestra que el paciente tiene un reflujo pasivo bilateral, hay que realizar una nefroureterectomía bilateral previa al trasplante. En varones mayores de 40 años es conveniente a veces realizar resección del cuello vesical y en varones jóvenes resección de válvulas uretrales cuando existen. Asimismo, en la fase de estudio clínico preoperatorio,

consideramos de mucha importancia la investigación y erradicación de cualquier problema séptico, por ejemplo, en el caso de un paciente con un problema de la parte superior del pecho. Por lo cual, es importante que se haga una nefrectomía previa.

Estos pacientes deben ser examinados en los servicios de otorrinolaringología y de odontología. Por último, desde hace unos 12 años aproximadamente, se sabe que las transfusiones administradas durante el periodo de hemodiálisis periódicas mejoran mucho los resultados del trasplante renal. Por lo cual, siempre son útiles realizar estas transfusiones en los pacientes que van a ser sometidos a un trasplante. Cuando un paciente ya está preparado y se ha encontrado un riñón adecuado para él, ya se inicia la operación. Durante esta operación, ¿cuáles son las mayores dificultades que pueden suceder? En la actualidad, la técnica quirúrgica del trasplante de riñón está muy avanzada, por lo cual existen pocas dificultades. Sin embargo, existen algunos riesgos quirúrgicos como pueden ser complicaciones vasculares en el sitio de la anastomosis, la infección, la infección de la sangre, la infección de la sangre, la infección de la sangre, la infección o desicencia de la herida operatoria.

y en algunos casos la obstrucción del ureter. Sin embargo, como he dicho anteriormente, es una técnica ya muy avanzada y por lo tanto las complicaciones no son tan frecuentes como antes. Después de efectuado el trasplante, se pueden presentar algunos problemas. ¿Cuáles son las posibilidades que existen de rechazo del riñón trasplantado? Una vez efectuado el trasplante, no es infrecuente la aparición de una necrosis tubular en el riñón trasplantado, que retrasa generalmente el comienzo de la función del riñón y que puede durar desde pocos días a dos o tres semanas. A veces el riñón trasplantado no funciona nunca, lo cual es una complicación infrecuente, pero no rara, sobre todo cuando el riñón procede de un cadáver. En otros órganos pueden desarrollarse complicaciones, apareciendo una hemorragia gastrointestinal, una colitis, una pancreatitis o una neumonía. En efecto, existen posibilidades. Hay posibilidades de rechazo del riñón debido a la necrosis tubular.

a la presencia de anticuerpos y que pueden dar lugar a un rechazo agudo o bien a un rechazo crónico. Después de hablar de las posibilidades de rechazo, me gustaría que de alguna forma explicaras a qué es debida la reacción de rechazo. El factor más importante en el fracaso del trasplante es el rechazo. Ocasionalmente el receptor, es decir, el que recibe el trasplante, produce anticuerpos en el mismo momento del trasplante, que da lugar a un fracaso inmediato del riñón trasplantado. Es lo que se llama rechazo agudo y se caracteriza por una trombosis masiva de los vasos del riñón. El rechazo es debido a la presencia de linfocitos derivados de las células T. Estos linfocitos T proliferan y se acumulan en el nuevo riñón trasplantado, liberando citotoxinas que dañan al riñón. El rechazo agudo generalmente suele ocurrir a los siete días del trasplante. El mayor éxito en los trasplantes, ocurre cuando se trasplanta de un

vivo al donante, sobre todo entre familiares, de padres a hijos o bien de hermanos a hermanos. En esto tenemos una gran experiencia y las posibilidades de éxito han sido siempre muy grandes. Actualmente existen algunas drogas que disminuyen la posibilidad de rechazo de órganos, como es el caso de la famosa ciclosporina. ¿Nos podría explicar cómo funcionan tales drogas?

Para el tratamiento del rechazo existen dos clases de drogas, que son las

drogas citotóxicas y los esteroides. Dentro de las primeras está la ciclosporina, a la que usted se refiere, pero el problema de esta droga es su alto grado de nefrotoxicidad y sobre todo que tiene un precio muy elevado. Estas drogas actúan destruyendo los linfocitos T, como me he referido antes, que son los responsables del rechazo. En la actualidad se utiliza mucho una droga que se denomina inmurel y que tiene el mismo efecto que la ciclosporina, pero que no es ni tan nefrotóxica ni tan cara. Esta última tiene un efecto tóxico sobre la médula ósea y en ocasiones sobre el hígado. De todas formas es muy eficaz y se tolera en general bastante bien. En la actualidad hay que administrarla durante toda la vida. Los esteroides son también muy eficaces para evitar el rechazo y se administran hasta... El riñón trasplantado está suficientemente...

estabilizado. Debido al uso de las drogas citotóxicas y de los esteroides se producen en ocasiones complicaciones. El inmurel, como hemos dicho, produce leucopenia y trombocitopenia por su toxicidad sobre la médula ósea. Debido a la administración de esteroides se pueden producir infecciones por *Candida* o *Cryptococcus*. En casos de infecciones en el enfermo trasplantado se debe suspender temporalmente el tratamiento con inmurel y entonces administrar antibióticos. A largo plazo el tratamiento con estas drogas citotóxicas parece que aumenta el riesgo de cáncer, especialmente cáncer de la médula ósea, pero afortunadamente esto es una complicación muy rara. La administración prolongada de esteroides produce efectos importantes como es un síndrome de Cushing. Puede desarrollarse también una hipertensión, una diabetes mellitus, una diabetes mellitus, una diabetes mellitus, una diabetes mellitus, una diabetes mellitus, una osteoporosis y en ocasiones arteriosclerosis. Sin embargo, muchas de estas

Complicaciones desaparecen cuando se administran dosis pequeñas y mantenidas de esteroides. Por último, quisiera hacerle una pregunta que no tiene una relación directa con los trasplantes de riñón. Y es que, con motivo del trasplante de un corazón de mandril, creo recordar que fue a una niña en Estados Unidos, el famoso caso de Babi Faye, se ha desatado una fuerte polémica sobre la viabilidad de tales trasplantes entre animales de distinta especie. Yo le quisiera preguntar a usted, desde el punto de vista exclusivamente médico, ¿qué opinión le merecen tales trasplantes y qué viabilidad tienen? Desde el punto de vista médico, todo lo que se pueda hacer para salvar la vida de un paciente me parece correcto. El trasplante de un corazón de mandril a una niña sin posibilidades de sobrevivir me parece una técnica correcta, siempre y cuando se dispongan de los mejores medios técnicos como ocurrió en Estados Unidos. Esto es una opinión personal mía y, por lo tanto, carece de valor. Este trasplante fue... ...una técnica experimental que ha abierto un gran camino para el futuro de los trasplantes de corazón.

Por tanto, aunque en principio fue un fracaso, éste no ha sido en vano. Y ya nada más por hoy en Vida y Salud. Ya sabéis, volveremos la semana que viene en este espacio para hablar de nuevo sobre otras plantas y en esta ocasión sobre los problemas legales que generan los trasplantes.

Gracias por ver el video.