

CARTAS AL DIRECTOR

¿Debe aceptarse un heroinómano como donante de órganos?

F. Liaño, L. Orte, J. L. Teruel, R. Matesanz y J. Ortuño

Servicio de Nefrología.
Centro Ramón y Cajal. Madrid.

Sr. Director:

El crecimiento de la drogadicción en nuestro país y los peligros que por diversas vías acechan al drogadicto (intoxicación, muerte violenta, patología «normal»...) llevará en un futuro a incrementar las posibilidades de tener que considerar a un drogadicto como potencial donante de órganos.

Recientemente trasplantamos el riñón de un heroinómano de treinta años, sin otros antecedentes conocidos, fallecido por arma de fuego. El antígeno Australia por RIA fue negativo, al igual que los hemocultivos y cultivos de orina realizados. La biopsia del riñón evidenció tan sólo una proliferación mesangial discreta. La receptora fue una mujer de cincuenta y cinco años, tratada convencionalmente con azatioprina y prednisona, que presentó al tercero y decimocuarto días sendas crisis de rechazo, tratadas respectivamente con 8 y 13 bolus de 250 mg. de 6-metilprednisolona (6-MP). Un cultivo de orina a las veinticuatro horas del trasplante (TR) fue negativo; cuatro días después creció una *Candida albicans*, persistiendo desde entonces. A los veintitrés días del TR, después de recibir el último bolus de 6-MP, se iniciaron seis sesiones de plasmaféresis; a los cuatro días de comenzar éstas se obtuvo por primera vez crecimiento de *Candida* en los hemocultivos. A los treinta días del TR apareció una fístula urinaria, creciendo el hongo seis días después en el drenaje fistuloso. Ante la ausencia de respuesta a la anfotericina y dada la mala situación general de la enferma, se procedió a la nefrectomía del injerto, que mostraba una

candidiasis invasiva. La paciente falleció a los cuarenta y tres días del TR.

Reexaminada la biopsia del injerto no se observaron signos de infiltración micótica. El riñón contralateral, trasplantado en otro centro, funcionó bien desde el principio y, al parecer, no desarrolló infección por *Candida*.

La posibilidad de transmitir una infección por *Candida* a los receptores de un trasplante renal de cadáver ha sido descrita¹, y la candidiasis diseminada en heroinómanos es conocida².

Aunque no podemos afirmar que en nuestro caso el riñón donante fuera portador de la *Candida*, de hecho un 12% de mujeres asintomáticas tienen cultivo positivo para el hongo³; su posibilidad nos parece sugestiva: 1) En 180 TR consecutivos, tan sólo dos pacientes presentaron una infección del tracto urinario por *Candida* (la enferma descrita y una uretritis en un varón; hubo además tres contaminaciones), y ello pese a que 14 enfermos fueron portadores durante largo tiempo (más de tres semanas) de catéteres en las vías urinarias. 2) La existencia de un cultivo previo negativo. 3) El fuerte tratamiento inmunosupresor recibido por la enferma, a diferencia del enfermo que recibió el riñón contralateral, podría justificar la persistencia y curso de la candidiasis en nuestro caso⁴.

Recientemente, López Gómez y cols.⁵ han descrito una elevada tasa de afectación renal en la población heroinómana en nuestro medio. Este hecho, unido a la gran frecuencia de hepatitis de múltiples etiologías⁶, candidiasis diseminada² y alta incidencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida⁷ entre los heroinómanos, nos obligan, en nuestra opinión, a no considerar en ningún caso a un heroinómano como donante potencial.

La alta probabilidad de que un drogadicto lo sea a varias drogas amplía probablemente ésta contraindicación a los adictos a otras drogas.

Correspondencia: Dr. F. Liaño.
Servicio de Nefrología.
Centro Ramón y Cajal.
Carretera de Colmenar, km 9,100.
28034 Madrid.

Bibliografía

1. McLeish KR, McMurray SD, Smith EJ y Filo RS: The transmission of *Candida albicans* by cadaveric allograft. *J Urol* 118:513-516, 1977.
2. Colligmon PJ y Sorrell TC: Disseminated candidiasis: Evidence of a distinctive syndrome in heroin abusers. *Br Med J* 287:861-862, 1983.
3. Goldberg PK, Kuzin PJ, Wise GJ, Nouri N y Brooks RB: Incidence and significance of candiduria. *JAMA* 241:582-584, 1979.
4. Armstrong A: Fungal infections in the compromised host. En: *Clinical approach to infection in the compromised host* capítulo 7, págs. 195-228. Editado por RH Rubin y L Young. Plenum Medical Book Company. Nueva York, 1981.
5. López Gómez JM, García Vinuesa S, Barrio V, Niembro E, Grau T, Solares J, Junco E, Franco A, De Lara AA y Valderrábano F: Afectación renal en adictos a la heroína. *Nefrología* 5:115-122, 1985.
6. Koff RS y Galambos J: Viral hepatitis. En: *Diseases of the Liver* capítulo 15, págs. 461-610. Editado por L Sachiff y ER Schiff. LB Lippincott Company. Filadelfia, 1982.
7. Fauci AS, Masur H, Gelmann EP, Maskham PD, Hahn BH y Lane HC: The acquired immunodeficiency syndrome: An update. *Ann Intern Med* 102:800-813, 1985.