



COMENTARIOS EDITORIALES

El equilibrio entre la donación de vivo y de cadáver

R. Matesanz

Presidente de la Comisión de Trasplantes. Consejo de Europa.

Hace unas semanas, después de uno de los múltiples congresos sobre trasplantes que se celebran en cualquier lugar del mundo, una publicación de noticias sanitarias titulaba la crónica de su corresponsal algo así como «*La donación de vivo en Estados Unidos supera por vez primera a la de cadáver*». La noticia, como tantas otras era inexacta, pero constituía un indicio de un hecho real: el crecimiento imparable del trasplante renal de vivo (y también del de hígado) en gran parte del mundo y muy especialmente en un país de la importancia de Norteamérica, con todo lo que ello implica.

Según los datos oficiales de la UNOS, el pasado año se hicieron en Estados Unidos un total de 6234 trasplantes de donante vivo, lo cual representa nada menos que un 42% del total. Ello permitió a los norteamericanos superar ligeramente la tasa española total de trasplantes renales (51,1 vs 48,5 pmp), cosa que no sucedía desde hace muchos años. Este porcentaje supera con mucho la media europea de donación de vivo (un 14% con 2.122 trasplantes) y es ligeramente superior a la australiana (39%) (fig. 1). En Europa solo Noruega, el país de la donación de vivo por antonomasia, supera con un 46% las cifras americanas, si dejamos de lado países como Grecia o Rumania en que la actividad trasplantadora es mínima y los porcentajes de vivo muy elevados al ser muy bajas las donaciones de cadáver.

Es perfectamente posible sin embargo que las cifras reales de los Estados Unidos sean incluso superiores dado que el control sobre estas terapéuticas al otro lado del Atlántico, es de todo menos estricto. En España hemos tenido experiencias publicadas en prensa de enfermos sin ningún donante familiar, que milagrosamente lo encuentran entre la población hispana nada más acudir a un centro tejano con afamados trasplantadores.

Correspondencia: Dr. Rafael Matesanz
Antonio López Aguado, 1 - 10ª A Izda.
28029 Madrid
E-mail: rafmatesanz@yahoo.es



Fig. 1.—Contribución en cifras absolutas y porcentuales de la donación de vivo a los trasplantes renales en Europa, Estados Unidos y Australia durante el año 2002. Datos del Consejo de Europa.

Y aquí es donde radica el problema. Los trasplantes de riñón comenzaron con la donación de vivo. Pero el principio del «*primum non nocere*», esencial en la medicina y por supuesto aplicable al donante vivo, junto con el desarrollo de la donación de cadáver convirtió a esta terapéutica en algo poco menos que maldito. El Consejo de Europa la desaconsejaba expresamente en 1987, hace poco más de 15 años, que fue cuando dicha institución comenzó a ocuparse de estas terapéuticas. Los noventa sin embargo han consagrado el fracaso de los sistemas de donación de cadáver en gran parte de Europa y del mundo, a excepción de España y algunos otros países latinos. La donación de vivo surge como alternativa vicariante de una escasez crónica que hace crecer la lista de espera hasta el infinito.

Si analizamos el mapa de Europa en cuanto al uso de la donación de vivo, ésta se concentra en los países del centro y norte, aquellos que curiosamente no solo no han aumentado sino que han reducido la donación de cadáver en los últimos años (caso del

