



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

Reino Unido, Escandinavia o EUROTRANSPLANT) (fig. 2). Sin embargo, los países mediterráneos (España, Italia y Portugal) y algunos del este como Polonia y Hungría, que han incrementado sus tasas de donación de forma muy significativa en la pasada década, apenas si recurren a la donación de vivo (fig. 3). Existe una especie de balanza por la que la escasez de cadáver se compensa con el crecimiento del vivo y viceversa. La necesidad parece ser el primer factor inductor de la donación de vivo, desde luego por delante de otras consideraciones como la solidaridad o similares. Los esfuerzos que periódicamente hacen algunos profesionales españoles por incrementar esta modalidad de trasplantes tienen muy escasas posibilidades de éxito mientras que los enfermos en diálisis, especialmente los jóvenes tengan una esperanza de obtener un injerto de cadáver en un tiempo corto. No cabe pensar que los enfermos ancianos, la mayoría en las unidades españolas, recurran a un familiar joven (hijo, etc.) para que le done un riñón salvo en situaciones excepcionales o de gran escasez de órganos, que desde luego son hoy por hoy improbables en el país del «Spanish Model».

A su vez, la cada vez mayor apertura de los conceptos definitorios de los donantes no emparentados («unrelated»), en los países que «tiran» de esta modalidad de trasplantes no presagia nada bueno. De la simple donación de los genéticamente emparentados, se pasó a los familiares sin relación genética, luego a la relación legal (cuñados, etc.) y por fin a las relaciones emocionales, algo cada vez más difícil de definir. La puesta al día de este tema constituye un verdadero derroche de imaginación, con si-

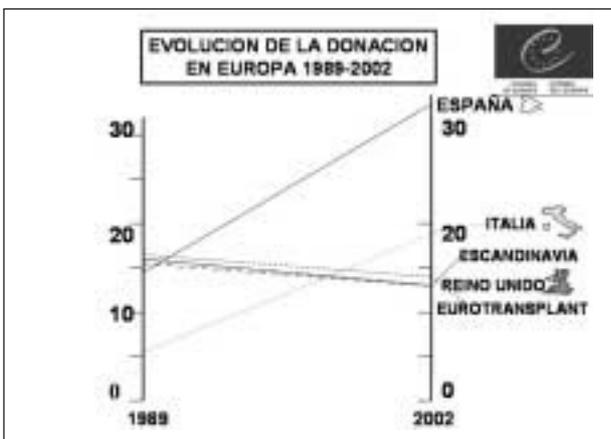


Fig. 2.—Evolución de las tasas de donación de los principales países europeos desde 1989 al 2002. En donantes pmp. Datos del Consejo de Europa.



Fig. 3.—Porcentajes de donantes de vivo en los distintos países europeos durante el año 2002. Datos del Consejo de Europa.

tuaciones descritas por términos anglosajones no siempre fáciles de traducir.

La «paired donation» o intercambio de parejas donante-receptor, el intercambio múltiple en lista de espera (o «swap-around», un programa que los holandeses inician a partir del 2004, pero del que ya existe amplia experiencia en Corea del Sur), el «altruista desconocido» al más compatible de la lista de espera... la donación retribuida oficialmente regulada.

El concepto de «slippering slope» o «pendiente deslizante», acuñado ya hace años, pone de manifiesto que una excesiva comprensión de determinadas circunstancias, acaba irremisiblemente en una comercialización del proceso: un verdadero tráfico de órganos por decirlo claramente y para llamar a las cosas por su nombre, que hoy por hoy afecta ya a medio mundo y que probablemente es uno de los factores que más ha contribuido a la crisis de la donación altruista de tantos países.

Y no es eso. El trasplante de vivo es una opción perfectamente válida, que alcanza unos magníficos resultados en cuanto a supervivencia, con unos riesgos asumibles para el donante. Queda fuera de toda duda que para muchos enfermos, debidamente informados de los pros y los contras, puede ser una óptima elección. Es responsabilidad de todos que en España siga siendo así y que dentro de un marco legal y ético adecuado, esta modalidad terapéutica pueda contribuir en mayor proporción que lo ha hecho hasta ahora.