

EDITORIALES

Coordinación renal: Respuestas concretas para problemas concretos

R. Matesanz

Coordinador Nacional de Trasplantes.

El grado de escepticismo de los profesionales trasplantadores españoles por el intercambio renal basado en criterios de histocompatibilidad constituye un hecho intuitivo desde antiguo por buena parte de la comunidad nefrológica, manifestado abiertamente por algunos de sus miembros¹ y cuantificado comparativamente en relación con los países de nuestro entorno por parte del Registro de la EDTA². Dejando aparte los posibles recelos entre profesionales, desde luego no exclusivos de nuestro país ni del trasplante renal (ni siquiera puede decirse que sean especialmente acusados entre nosotros), es innegable la existencia de razones organizativas históricas. El desarrollo de los programas de trasplante y las formas de cooperación interhospitalaria fueron tan dependientes del empuje de determinadas personas o grupos, y no de unos criterios de planificación³, que hasta cierto punto es comprensible un instinto defensivo de lo tan trabajosamente logrado.

Nada que ver, desde luego, con las grandes organizaciones europeas, France Transplant y Eurotransplant^{4,5}, surgidas en los años sesenta, de la mano de inmunólogos (Dausset y Van Rood), fundamentadas en el intercambio renal sobre la base de la histocompatibilidad y desarrolladas en torno a unas estructuras fuertemente centralizadas, y cuya existencia y financiación dependen hoy día en gran manera del mantenimiento de esa filosofía.

Así las cosas, y pese a que la información científica es aparentemente común para todos, lo cierto es que Eurotransplant mantiene hoy día un índice de intercambio renal del 58 %⁶, mientras que France-Transplant ha evolucionado hacia un sistema regionalizado en el que, a expensas de ir elevando el dintel de requerimientos⁷ y reforzando las estructuras locales, el intercambio interzonas fue en 1990 de tan sólo el 14,6 %⁷, no muy diferente al porcentaje de riñones que en España cambiaron de comunidad autónoma en el mismo período: 13,8 %⁸.

No deja de ser curioso que, partiendo de unos orígenes tan distintos, las tendencias organizativas en España y Francia, bien sea bajo instancias profesionales o administrativas autonómicas, han ido evolucionando de mane-

ra convergente hacia la atención preferente a hiperinmunizados de alto grado, a lo que se añade la búsqueda de una máxima compatibilidad, en España limitada en el momento actual a un ámbito autonómico.

Por todo ello, los datos de la encuesta nacional circulada recientemente por la ONT entre los responsables de los 38 equipos trasplantadores españoles activos, que se recogen en este número de NEFROLOGÍA, tienen, en mi opinión, un enorme interés y un notable valor práctico. Es la primera vez, desde que esta terapéutica se generalizó en nuestro país, que disponemos de un documento sencillo pero muy claro sobre las opiniones de los profesionales sobre un tema de tanta trascendencia.

Los resultados apuntan claramente hacia una preferencia por la selección local del receptor «estándar», entendiéndose como tal al primer trasplante sin complicaciones clínicas adicionales (algo que en nuestras unidades de diálisis va dejando de ser la norma para constituirse en la excepción) y una preocupación por determinados colectivos de enfermos como los retrasplantes (en especial los infantiles, a veces verdaderamente dramáticos) o los hiperinmunizados en general, para quienes el hallazgo de un donante adecuado, partiendo de una perspectiva exclusivamente local o regional, resulta poco menos que imposible. Por lo que se refiere a los intercambios basados exclusivamente en la histocompatibilidad, la tendencia, muy en consonancia con la actual normativa de France-Transplant, se concreta en la búsqueda de un grado máximo de histocompatibilidad (5-6 identidades) como circunstancia de beneficios aparentemente bien demostrados en la supervivencia a largo plazo del injerto⁸.

No hay un solo Servicio de Nefrología trasplantador en España que defienda numantamente la selección local del receptor y una aplastante mayoría se muestra a favor de algún tipo de acuerdo nacional.

Por su parte, la postura de la Organización Nacional de Trasplantes, como organismo técnico coordinador del Sistema Nacional de Salud, es la misma que ha seguido con otros trasplantes de órganos sólidos: preguntar a los profesionales cuáles son las necesidades de coordinación que consideran adecuadas en el estado actual de conocimientos, y a partir de ahí catalizar los eventuales acuerdos de cooperación teniendo en cuenta todas las instancias involucradas en el tema (equipos, administraciones, etcétera)⁹.

Correspondencia: Dr. Rafael Matesanz.
Organización Nacional de Trasplantes.
Sinesio Delgado, 8.
28029 Madrid.

Siguiendo esta línea de actuación, la actitud que me ha parecido más razonable es la elaboración de una serie de propuestas de adscripción individualizada y, por supuesto, voluntaria. La base es, desde luego, un plan nacional para enfermos hiperinmunizados, con unos criterios compatibles con los del programa europeo de Opelz, con el fin de que, a través de la misma operación, sea posible adscribirse al programa nacional o internacional según decida cada cual, sin duplicación de la burocracia. En este plan se contemplará la posibilidad de acceso a técnicas especiales como la inmunoadsorción y la atención a los enfermos «urgentes», entendiendo como tales aquellas circunstancias, desde luego muy infrecuentes en nefrología, en que la única posibilidad terapéutica es el trasplante renal. De igual manera, se toman en consideración los trasplantes combinados (páncreas-riñón, hígado-riñón y corazón-riñón), cada vez más frecuentes en todo el Estado.

Con este procedimiento se obviarían los intercambios de sueros, que de entrada complicarían mucho cualquier acuerdo, y podría llevarse a cabo sin interferir con normativas locales o autonómicas. Una vez en marcha podría desarrollarse con posterioridad un programa de intercambio para cinco-seis identidades entre los interesados, para lo cual podría emplearse la red de ordenadores puesta a disposición de los equipos de trasplante por la ONT el pasado año.

Dada la necesidad de un balance equilibrado de órganos para que cualquier acuerdo sea operativo, la fórmula que me parece más adecuada es la de France-Transplant⁷: la devolución hospital-hospital de un riñón del mismo grupo sanguíneo en la siguiente extracción válida. En cual-

quier caso, la ONT, a través de su Comité de Transparencia, donde están representadas las distintas comunidades y las Sociedades de Nefrología, Urología e Inmunología, deberá ser la encargada de velar por un cumplimiento estricto de los acuerdos.

Esta es la situación, con todas las cartas sobre la mesa. Dificilmente vamos a poder encontrar una ocasión mejor para establecer un acuerdo de este tipo que beneficie a todos y no atente contra nadie. A los profesionales corresponde ahora decidir.

Bibliografía

1. Barrientos A: ¿Son necesarias las organizaciones suprahospitalarias de intercambio de riñones? *Nefrología*, 8:14-17, 1988.
2. García García M y Valles M: Informe anual del registro de pacientes en diálisis y trasplante renal en España (1988). *Nefrología*, 10 (Supl. 4):1-7, 1990.
3. Matesanz R: La Organización Nacional de Trasplantes y el trasplante renal en España. *Nefrología*, 10:10-14, 1990.
4. Hors J, Feissac MN, Vialle E, Kormann y Busson M: Aspectos organizativos en el trasplante de órganos de France-Transplant. *Nefrología*, 11 (Supl. 1):2-10, 1991.
5. Cohen B: La Organización Eurotransplant. *Nefrología*, 11 (Supl. 1):11-12, 1991.
6. *Eurotransplant Foundation. Annual Report 1990*. Ed. by G. Persijn and B. Cohen. Leiden, 1991.
7. *France-Transplant. Rapport Annuel*. París, 1991.
8. Organización Nacional de Trasplantes: *Memoria 1990*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1991.
9. Takemoto S, Camahan E y Terasaki Pt: A report of 504 six antigen-matched transplants. *Transpl Proc*, 23 (1):1318-1320, 1991.
10. Matesanz R: La Organización Nacional de Trasplantes. Un año después. *Nefrología*, 11 (Supl. 1):13-22, 1991.