

## *La necesaria ordenación del trasplante de riñón-páncreas*

**R. Matesanz**

Coordinador Nacional de Trasplantes

Con el riñón-páncreas, a diferencia de lo ocurrido en España con los restantes trasplantes de órganos sólidos, parece que habíamos entrado en una especie de paréntesis para el que no se vislumbraba una salida fácil. Por un lado, tan sólo en los últimos años y gracias a la incorporación de una serie de adelantos técnicos, de inmunosupresión y de selección de candidatos, los resultados del trasplante combinado de riñón-páncreas han comenzado a ser aceptables, tanto por lo que se refiere a viabilidad funcional del injerto, como a supervivencia del enfermo, abandonándose o reduciéndose a una cifra testimonial el trasplante de páncreas aislado. Sin embargo, estos resultados históricamente precarios han ido desanimando a una serie de equipos que iniciaron su realización hace años y que en la actualidad se encuentran con marcadas reticencias por parte de los clínicos responsables para reemprender el programa.

Por otro lado, los escasos equipos que han mantenido una cierta actividad de trasplante pancreático a menudo se encuentran con que sus posibles receptores distan mucho de ser idóneos, tanto en número como en patología acompañante, con el lógico resultado de una limitación de su actividad pese a la bonanza actual de sus resultados.

Sin que tampoco haya que pensar que lo ocurrido en otros países europeos sea radicalmente distinto, el hecho de que 111 de los 148 trasplantes de páncreas efectuados en España hasta el 31 de diciembre de 1994 (las tres cuartas partes) lo hayan sido en el Hospital Clinic i Provincial de Barcelona a cargo del Profesor Fernández Cruz y los miembros de la Unidad de Trasplante Renal, dibuja perfectamente lo atípico de la situación.

Ante estos datos y el hecho patente de que por muy restrictivo que se sea en las indicaciones, al menos un enfermo por millón y año nos acercaría al promedio europeo (a distancia de los 3 p.m.p. de

USA) la ONT, en íntima colaboración con la SEN se planteó la necesidad de consensuar un documento y unas líneas de actuación por las que:

1. Se acordaran las indicaciones de esta terapéutica, difundándose a la comunidad nefrológica no necesariamente trasplantadora, así como a otros colectivos científicos.
2. Se facilite el acceso de los potenciales receptores a los centros con un programa en marcha.
3. Se establezca una dinámica adecuada que permita un mejor aprovechamiento de los órganos disponibles.
4. Se establezcan unos cauces adecuados de evaluación de enfermos para trasplante combinado por parte de los equipos trasplantadores renales.
5. Se potencie la aparición de nuevos equipos con una distribución geográfica adecuada que puedan canalizar la demanda futura.

Es evidente que en este tema son muchos los profesionales con algo que decir (endocrinólogos, cirujanos, urólogos, etc.) pero el punto que hasta ahora ha generado mayor controversia ha sido el de una correcta indicación y por ello estaba claro que hoy por hoy eran los nefrólogos los que tenían que dar este primer paso en colaboración con la O.N.T. como así ha sido. La designación del Hospital Clinic como centro de referencia es obvia. A partir de aquí, tan sólo Valdecilla presentaba una actividad significativa. Sin embargo, sería de todo punto deseable que los otros centros con un cierto desarrollo actual o pasado del procedimiento como Can Ruti, Málaga y Córdoba se incorporaran plenamente a esta actividad si sus disponibilidades y resultados así lo avalan. A la hora de escribir estas líneas de introducción, el hospital 12 de Octubre de Madrid ha efectuado su primer combinado de riñón-páncreas y son varios los centros de distintas Comunidades Autónomas que han planteado su proyecto de trabajo en esta línea.

Sin duda son muchos los interrogantes que se plantean para el futuro. Si los resultados son buenos, las indicaciones aumentarán y de los 16 trasplantes de 1994 o nuestras actuales previsiones de 40-50/año podríamos pasar a los índices americanos (120/año), cifras sólo alcanzables con 6-8 centros funcionantes. La excepcionalidad del trasplante de

---

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

páncreas aislado nos ha llevado a considerar esta terapéutica como una prolongación del trasplante renal haciéndola pivotar sobre las unidades ya existentes sin optar porque su realización necesitase una consideración administrativa diferenciada como ocurre con otros trasplantes. Curiosamente esta simplificación burocrática tendente a facilitar la práctica clínica ha llevado incluso a una interpelación parlamentaria en la que por lo visto la asociación del trasplante de páncreas al de riñón causó «estupor» entre algunos diputados no muy versados o con no excesivamente buenos asesores en el tema.

Hay que tener en cuenta por otra parte que el acto quirúrgico del trasplante pancreático, como consecuencia de la «diversidad» quirúrgica de nuestro país lo pueden realizar los equipos de trasplante hepático (Córdoba, Valdecilla y 12 de Octubre), cirujanos generales distintos a los del hígado (Clinic) o bien urólogos (Badalona y Málaga) con lo que se acentúa la necesidad de buscar un nexo clínico de unión que proporcione homogeneidad a todas las acciones a emprender.

El documento que a continuación se publica en NEFROLOGIA fue redactado por un grupo de trabajo nominado conjuntamente por la SEN y la ONT en el que, por razón de espacio, no estuvieron todos los equipos posibles por lo que después se difundió ampliamente a todos los interesados (recibiéndose algunas sugerencias de matiz que fueron incorporadas) para finalmente ser aprobado en la Comisión de Trasplantes del Consejo Interterritorial por todas las Comunidades Autónomas. De su elaboración y existencia han tenido una puntual información los equipos quirúrgicos implicados y, tras su publicación en nuestra revista, la totalidad de los nefrólogos.

Aunque es mi impresión y mi deseo que el futuro del tratamiento del insuficiente renal diabético pase por el implante de islotes, en la línea que vienen desarrollando hospitales como el Universitario San Carlos y La Paz, de Madrid, lo cierto es que todo apunta a que vamos a tener que convivir todavía un cierto tiempo con el trasplante de riñón-páncreas. Esperemos que todas estas medidas sirvan para favorecerlo en su justo término.