



La donación en asistolia expande los trasplantes

La elección de la perfusión abdominal normotérmica o de la extracción superrápida depende del juicio clínico

SANTANDER
 SANTIAGO REGO
 dmredaccion@diariomedico.com

Las dos técnicas de donación en asistolia controlada -con perfusión abdominal normotérmica o bien con extracción súper rápida- son compatibles y los centros tienen que hacer en cada momento el procedimiento de extracción de órganos que consideren más oportuno y siempre de acuerdo con la destreza de los profesionales y la tecnología de cada hospital. El cirujano Stephen Largen, del Papworth Hospital de Cambridge, ha defendido la experiencia de su centro con un procedimiento que exige la utilización de un dispositivo innovador en el que se emplaza el corazón una vez extraído, lo que permite evaluar su funcionamiento y mantenerlo en condiciones adecuadas hasta su trasplante.

La necesidad de encontrar un órgano cada vez más escaso en Inglaterra, empujó, en marzo de 2015, al equipo de Largen a estudiar las probabilidades de éxito del trasplante cardíaco a corazón parado, que dio sus primeros frutos en su empleo en pacientes en Europa. Desde entonces se ha realizado en dos centros británicos con una tasa de supervivencia del 92 por ciento. A su juicio, la nueva técnica podría aumentar el número de corazones disponibles al menos en un 25 por ciento.

El éxito obtenido en el primer trasplante de un corazón no palpitante, un procedimiento que podría contribuir a salvar la vida de miles de pacientes que esperan un órgano, llevó a Largen, que ha intervenido en el IV Congreso de la Sociedad Española de Trasplantes, clausurado en Santander, a proponer esta técnica. El procedimiento im-

Desde el año 2015 comenzaron a estudiarse en Inglaterra las posibilidades del trasplante cardíaco a corazón parado, obteniendo los primeros éxitos

El procedimiento para implantar un órgano no palpitante implica 'reiniciar' el corazón en el donador cinco minutos después de la muerte y perfusionarlo con sangre y nutrientes

plica "reiniciar" el corazón en el donador cinco minutos después de la muerte y perfusionarlo con sangre y nutrientes a la temperatura corporal.

Según ha explicado, tuvieron que mantener el corazón latiendo durante 50 minutos en el cuerpo del donante para verificar su funcionamiento y determinar, además, si se encontraba en buenas condiciones. El paciente receptor, un londinense de 60 años de edad, sólo pasó cuatro días en la unidad de cuidados intensivos y se recuperó en casa. Había sufrido un ataque cardíaco en 2008, lo que le puso en lista de espera para un trasplante de corazón.

Su defensa en la capital de Cantabria del procedimiento empleado en el Papworth Hospital de Cambridge fue tajante. "Hasta ahora, los órganos utilizados para trasplantes son usualmente de personas que sufren muerte cerebral y sus corazones siguen latiendo. Pero en nuestro caso el donador falleció de un paro cardiorrespiratorio, y su corazón y pulmones dejaron de funcionar. Posteriormente, el corazón fue retirado y colocado en una máquina especial que man-

tiene los órganos funcionando y con nutrición hasta su implantación en el receptor. La restauración de los latidos del corazón después de la muerte, así como mantener el órgano alimentado, ayudaron a reducir el daño en el músculo cardíaco", ha añadido. Sólo los hospitales de Papworth y Harefield cuentan con las dos únicas máquinas de cuidado de órganos en Reino Unido.

En la misma sesión plenaria en la que participó Stephen Largen, titulada "Donación en asistolia controlada: haciendo posible lo imposible", intervinieron Eduardo Miñambres y Juan José Rubio, del Hospital Valdecilla, en Santander y del Puerta de Hierro-Majadahonda, en Madrid. Ambos han coincidido en que el incremento de la donación de órganos en España se debe al rápido crecimiento que ha experimentado la donación en asistolia, que contribuyó al 17 por ciento del total de donantes fallecidos el año pasado. Para estos expertos, es una de las claras vías de expansión del sistema de donación español.

Miñambres ha confesado que el equipo de trasplantes de Marqués de Valdecilla se siente más "cómodo" con la perfusión abdominal normotérmica. "El éxito de los distintos programas de trasplante se debe a la destreza de los profesionales, pero también al apoyo tecnológico. El uso de dispositivos de asistencia ventricular y membranas de oxigenación extracorpórea (ECMO), que reducen la mortalidad en trasplante pulmonar y cardíaco, porque mejoran las condiciones clínicas del paciente pretrasplante; el mantenimiento de los riñones obtenidos de donantes en asistolia mediante máquinas de perfusión ex

