

La Junta trabaja en protocolos para implantar el trasplante de riñón con donante vivo

NorteCastilla.es – 7 octubre de 2005

A. S./VALLADOLID

Hace una década que el Hospital Clínico de Valladolid comenzó a realizar trasplantes de riñón en la comunidad y se sumó así a la oferta de su homólogo de Salamanca. Desde entonces, ambas unidades han experimentado un progresivo incremento de su actividad hasta realizar unos ochenta trasplantes al año. La única limitación, el número de donantes. Este año, y con datos de hasta el pasado 19 de septiembre, el centro vallisoletano ya había realizado 39 y 18 el salmantino. En el mismo periodo de tiempo del año pasado, las cifras fueron de 25 y 26, respectivamente.

Con estas cifras de experiencia, la Consejería de Sanidad ya se ha empezado a plantear la necesidad de aumentar su programa de trasplantes con los injertos de riñones procedentes de personas vivas y en estos momentos estudia los complejos protocolos legales. En la actualidad, cuando se da esta situación, son los hospitales de Barcelona o la Fundación Jiménez Díaz de Madrid los que realizan la intervención.

Según explica el doctor Antonio Molina, jefe de Nefrología del Hospital Río Hortega de Valladolid, el orden idóneo de tratamiento sustitutivo de las funciones del riñón para un enfermo son, en primer lugar, el trasplante de donante vivo que, al ser de un pariente, tiene mejores resultados al no haber tanto problema de rechazo. En segundo lugar, la diálisis peritoneal que se realiza en casa; pero esta es posible solamente durante unos dos o tres años y, finalmente, hay que recurrir a la hemodiálisis, bien en hospital o en el domicilio, aunque esta última posibilidad prácticamente no se utiliza. Al final de la cadena de tratamientos estaría el trasplante con riñón de cadáver. En cualquier caso, nada está cerrado, el paciente puede volver a la hemodiálisis si el injerto fracasa y pasar de la diálisis a este otro sistema.

Criterios

Según los datos del Hospital Río Hortega, el 52% de los casos se han resuelto con trasplante, el 37% como hemodiálisis y el 11% con la diálisis peritoneal. Añade el doctor Molina que es importante explicar las alternativas al paciente y los criterios médicos en cada caso dado que, a veces, el grado de deterioro del paciente o su edad inclinan hacia un tratamiento de hemodiálisis que supone la depuración de la sangre con un 'riñón artificial'.