

Introducción

Fernando Pardo^a y Julio Santoyo^b

^aUnidad de Cirugía HPB y Trasplante Hepático. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona.

^bUnidad de Cirugía HPB y Trasplante Hepático. Hospital Universitario Carlos Haya. Málaga. España.

El trasplante hepático es uno de los procedimientos paradigmáticos en medicina que ha acabado siendo víctima de su propio éxito. A medida que los resultados a corto y largo plazo han ido mejorando, y los procedimientos quirúrgico, anestésico y perioperatorio se han ido simplificando y estandarizando, se ha incrementado el número de pacientes receptores de trasplante que se incluyen en lista de espera. Pacientes que por edad, situación clínica o determinadas indicaciones hace años no se consideraban candidatos para el trasplante, actualmente son aceptados por un mayor número de centros. Existen pocas contraindicaciones absolutas para trasplante, y las relativas tienen cada vez un peso menor en el proceso de decisión del trasplante. Junto a esta creciente población de pacientes en lista hay un número estable de potenciales donantes, con lo que existe un continuo y progresivo desequilibrio entre los donantes disponibles y los receptores en lista.

Una manera de romper este desequilibrio es aumentar el número de donantes, y de ahí el creciente uso de los donantes antes llamados marginales o de alto riesgo (sobre todo por edad) y el impulso de los programas de donante vivo, bipartición, dominó y donantes en parada, entre otros. No obstante, esta estrategia, al menos en España, ha sido

insuficiente para hacer frente al fuerte aumento de receptores en las listas de espera.

Otra posible estrategia se sitúa en el otro lado de la balanza, es decir, la limitación del número de candidatos, eligiendo aquellos que se puedan beneficiar más del trasplante.

Este número monográfico se propone analizar este aspecto, desde la perspectiva del receptor, y en varios escenarios distintos: las indicaciones mínimas (criterios mínimos de trasplante), máximas (límites para el trasplante), y controvertidas (indicaciones urgentes, infrecuentes y retrasplantes); la difícil toma de decisiones con componentes éticos muy importantes (gestión de listas), y finalmente, la perspectiva del paciente, que tiene información, derecho a ser informado y derecho a participar en una decisión que a él le afecta más que a nadie.

Para hacer frente al reto que supone analizar estas situaciones de forma actualizada y juiciosa, se ha diseñado un índice de temas, escrito por un grupo de cirujanos de probada solvencia y experiencia en el cambiante mundo del trasplante hepático. Estamos seguros de que aportarán los suficientes elementos de actualidad crítica y reflexión, que sin duda serán muy útiles para el lector interesado en su práctica clínica.