

De la ética a la técnica en trasplante renal



ÉTICA...

La frontera entre equidad e inequidad se ha desvanecido en un área que ha repuntado desde los años sesenta, el trasplante de riñón. El crecimiento dispar de la población mundial tiene consecuencias incontrolables que dan como resultado, la aparición de enemigos devastadores contra esa equidad. Así, la legislación, comercialización y accesibilidad desigual, se yerguen como grandes pilares, que sustentan a esos enemigos. Es un gran reto, el que un individuo pueda sobrevivir ante esta circunstancia y como médicos especialistas, también tenemos que enfrentarlo. Las armas que podemos usar para lograrlo son la capacitación, organización y difusión, tanto individual como grupal. Esta última crucial, porque es el resultado de la suma de muchas individualidades. Latinoamérica, por ende, queda incluida en dicho contexto. Siguiendo la secuencia de estas ideas, es importante señalar que en septiembre de 2010, en la ciudad de Aguascalientes, se realizó una reunión de expertos en trasplantes de órganos, a fin de analizar, discutir y proponer soluciones a la problemática antes mencionada, dando lugar a un informe valioso por sí solo, el *"Documento Aguascalientes"*.

Este *Primer Foro Latinoamericano de Bioética en Trasplante* fue auspiciado por la Sociedad de Trasplantes de América Latina y el Caribe, y las Sociedades de Trasplantes de los países subsidiarios, como Argentina, Brasil, Costa Rica, México, Puerto Rico, República Dominicana y Uruguay. Son cuatro las áreas incluidas, donante vivo, turismo y comercio de trasplantes, papel del Estado en legislación, distribución y cobertura para trasplante, y acceso a la calidad de inmunosupresión. Si bien, el documento mismo no trata de constituirse en dogma que censure la práctica del trasplante de órganos, propone que las opiniones obtenidas del Foro, sirvan de instrumento que ayude a definir los criterios de trasplante, de cada centro de trasplantes en coordinación con los responsables del Estado respectivo. A futuro, el reto mayor del Foro, será garantizar un buen control de las recomendaciones hechas con estricto apego a principios éticos, a fin de optimizar los resultados de la donación y el trasplante.¹

TÉCNICA...

El reimplante ureteral en la pared vesical del receptor de trasplante renal, es una técnica ampliamente difundida en la práctica del este procedimiento. Las modificaciones son diversas, pero todos siguen el principio de evitar el reflujo vesico ureteral y las fistulas ureterales. Si bien, este procedimiento es realizado por el urólogo en algunos centros de trasplante, el cirujano de trasplantes, en muchos otros Centros, la realiza. No se sabe con exactitud, cuántos hacen el reimplante vesico ureteral, pero esta es la técnica más frecuentemente hecha en este contexto.

La anastomosis término-terminal del uréter, es una técnica bien conocida por los urólogos y usada a menudo en traumatismos ureterales traumáticos e iatrógenos. En el ámbito de trasplante, dicha técnica es usada en niños, el uréter donante es unido al uréter del receptor. Son dos las Instituciones que han difundido su experiencia a nivel mundial: el Centro Hospitalario Universitario de Quebec, Canadá, y el Hospital Necker-Enfants Malades de París, Francia. En 2001, publicaron la experiencia conjunta en 166 receptores pediátricos de trasplante renal, a los que se realizó una anastomosis término-terminal, con corte en forma de espátula de los extremos ureterales. Concluyen que este tipo de anastomosis es segura y eficaz en trasplante renal pediátrico, con una baja tasa de complicaciones, y por ello, si es necesario hacer nefrectomía del receptor, se recomienda conservar el uréter.²

Resulta interesante señalar orgullosamente, que en nuestro medio también se realiza una técnica similar para realizar la anastomosis ureteral, entre el uréter donante y el uréter receptor.³ En la Unidad de Trasplante Renal del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado del Distrito Federal, se realiza dicha técnica. Los pacientes seleccionados incluyen tanto niños como adultos. El tipo de anastomosis también es término-terminal, pero sin hacer los cortes espatulados de los extremos ureterales, la sutura es mediante puntos simples de material absorbible y se deja una férula ureteral interna. Se han logrado buenos resultados

a mediano plazo. Otro aspecto importante es que no importa la dirección que tenga el riñón injertado, ya que puede quedar invertido y la longitud del uréter nativo, permite realizar la unión con uréter injertado. La férula ureteral es retirada mediante cistoscopia varias semanas después. El cirujano de trasplantes, en este Centro, es el responsable de la realización de la anastomosis.

Finalmente, se han mencionado dos contribuciones iniciadas fuera de nuestro medio, pero maduradas y ampliadas en México, que pueden representar dos herramientas: una para utilizarse contra esos grandes enemigos que aniquilan la equidad en trasplante renal, el Documento Aguascalientes. Y la otra, que de pertenecer a un nicho, se convierte en procedimiento de relativa sencillez y uso ampliado, que pasa a formar parte de las técnicas quirúrgicas en trasplante renal, la anastomosis ureteral térmico-terminal, en el receptor de este tipo de trasplante.

REFERENCIAS

1. Baquero A, Alberú J. Desafíos éticos en la práctica de trasplantes en América Latina: Documento de Aguascalientes. *Nefrología* 2011;31:275-285.
2. Lapointe S, Charbit M, Jan D, et al. Urological complications after renal transplantation using ureteroureteral anastomosis in children. *J Urol* 2001;166:1046-1048.
3. Navarro-Toledo G. Uretero-uretero anastomosis en el receptor renal. Unidad de Trasplante Renal. Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado. Presentado en la Sesión Mensual de la Sociedad Mexicana de Urología. México, Distrito Federal, 12 de enero de 2012.

Dr. Rafael Francisco Velázquez-Macías

Coordinador del Capítulo de Trasplante Renal. Sociedad Mexicana de Urología.

Correspondencia: Servicio de Urología. Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos. ISSSTE. Avenida Universidad 1321, Col. Florida, Delegación Álvaro Obregón. C.P. 01030. México D.F., México.

Teléfono: (55) 8581 0069.

Correo electrónico: ravelma@urocirugia.com