

OPINIONES AL CIERRE DEL SIMPOSIO

«EL TRASPLANTE DE HIGADO CREA PROBLEMAS MAS DIFICILES QUE EL DE OTROS ORGANOS», DICE EL DOCTOR BARREIRO

«Estamos aún en la fase técnica; nos falta pasar a la investigación clínica»

—No tengo apenas nada que modificar respecto a las conclusiones previas que poseía antes del comienzo del Simposio. Nuestra aportación al desarrollo de las sesiones, en lo que respecta al trasplante hepático, ha sido simplemente modesta y nos hemos limitado a mostrar las enseñanzas que, después de algún tiempo de trabajar en el terreno experimental, hemos sacado.

El doctor Francisco Barreiro Alvarez, que ha dirigido la sección de trasplantes de hígado, ha querido empezar nuestra entrevista de esta manera, para a continuación proseguir.

—Si este Simposio nos vale en un futuro inmediato para llevar a cabo una investigación seria y metódica en el campo en que estamos inmersos, para crear una inquietud que revierta en una mayor ayuda económica, podemos darnos por satisfechos.

Hay que señalar con justicia que los hepatólogos extranjeros han presentado comunicaciones brillantes que han presentado temas que han tenido gran trascendencia. Tres personalidades: Starz, Lilienhei y Calney, han tenido ocasión de llevar a las sesiones logros de increíble importancia. Al llegar a este punto el doctor Barreiro nos dice:

—Calney, por ejemplo, ha mostrado su experiencia en quince trasplantes humanos, con resultados verdaderamente alentadores. Tiene datos de supervivencia que oscilan entre los seis y los doce meses. Precisamente estos éxitos nos obligan a recabar más medios para poder trasponer la frontera de lo puramente experimental y dar el paso hacia la investigación clínica; en una palabra, a realizar trasplantes en la clínica. Personalmente puedo afirmar que mi equipo quirúrgico está en vías de preparación y sólo nos falta que la técnica clínica se rinda a nuestro esfuerzo.

La opinión pública se ha quedado impresionada por los trasplantes cardíacos. Quizá esto parta de una concepción demasiado romántica del corazón que le hace aparecer como el órgano rector de nuestras vidas. Durante años se han venido realizando en diversas partes del mundo trasplantes de riñón, gracias a los cuales se han salvado muchas vidas, y, sin embargo, tales realizaciones no han trascendido. El hígado es quizá el más complejo de los órganos del cuerpo humano.

—Este plantea—nos dice el doctor Barreiro Alvarez—unos problemas agudos en la esfera fisiopatológica e inmunobiológica, mucho más difíciles de solventar que en otros trasplantes.

—Nuestra experiencia es, pues, aún corta. Estamos en los comienzos de la investigación. Hemos realizado treinta y cinco trasplantes entre perros en nuestro servicio y a corto plazo nos han sobrevivido cuatro días, pero esto es así, porque nuestro trabajo, vuelvo a recalcar, es todavía técnico, el día en que podamos aplicar los sistemas inmuno-supresores no cabe duda de que los resultados serán mucho más halagüeños.



Barreiro Alvarez

¿EXISTE ALGUN IMPEDIMENTO RELIGIOSO PARA LA REALIZACION DE TRASPLANTES DE ORGANOS?

Esta es la pregunta general que hemos formulado a cuatro personalidades de distintas confesiones asistentes al Simposio. Y éstas han sido sus respuestas:

Mohammed Mekki Naciri. (Musulmán, presidente de la Delegación marroquí.) Se trata de un problema nuevo para todas las religiones. En los teólogos y juristas musulmanes hay criterios que van desde la no admisibilidad de los trasplantes—en consideración de la dignidad sagrada del cuerpo humano—hasta su aceptación. La orientación más aceptada que hemos mostrado en el Simposio recomienda que se permitan los trasplantes siempre que existan ciertas condiciones y garantías que se refieren al donante, al receptor y al médico que va a injertar el órgano. La garantía fundamental está en que no se haga daño ni al donante ni al receptor, y que exista una posibilidad cierta de salvación para el paciente. Los trasplantes no son asunto exclusivamente médico; tienen una gran importancia civil. El Estado ha de controlar los trasplantes y ha de confeccionarse un estatuto internacional.

Baruch Rabinovicht. (Rabino de Jerusalén, presidente de la Delegación israelita.) Cuando se trata de salvar una vida y la única manera de lograrlo es el trasplante de órganos, no puede haber prohibición alguna para llevarlos a cabo. Las religiones están de acuerdo en esto y las únicas divergencias, tal como hemos podido ver en el Simposio, versan sobre cuestiones de orden secundario. Hay, pues, divergencias en la fijación de la barrera entre la vida y la muerte, y sobre los límites hasta los que puede prolongarse la vida por medios artificiales de reanimación.

Manuel Cuyás. (Sacerdote católico de San Cugat del Vallés.) No hay reparo alguno por parte de la religión católica si se cumplen las cautelas y exigencias médicas. En las conclusiones del Simposio puede verse que sustancialmente todas las religiones han manifestado una coincidencia de criterios. Las religiones que a primera vista parecen hallarse menos evolucionadas no han opuesto consideraciones basadas en el carácter sagrado del cuerpo humano. Los musulmanes se muestran partidarios de mantener la vida por medios artificiales de reanimación, incluso cuando parezca dibujarse una irreversibilidad en el estado de coma del paciente.

Benito Garzón. (Rabino de la Comunidad judía de Madrid.) En el injerto de órganos realizado entre personas vivas, no hay impedimentos si no se causa daño a donante y receptor y si existen posibilidades de éxito. Solamente me muestro contrario al trasplante de cerebro, aunque es pronto para pronunciarse sobre ello. En la religión judía los cadáveres carecen de propietario. Ni siquiera son propiedad de la familia. No obstante el gran rabino de Jerusalén pide que, por razones de humanidad, se pida permiso a los familiares del fallecido. Ante el cadáver no existen deberes, sino derechos. No hay razones que se basen en la dignidad del cuerpo humano para prohibir el trasplante. En el caso de salvar una vida todo se subordina a esta finalidad.

Estoy satisfecho de los resultados del Simposio y me ha emocionado que a los miembros de las distintas religiones se les haya permitido hablar en un ambiente verdaderamente ecuménico. España es el lugar adecuado para esta comunicación entre religiones, que ya se produjo en tiempos pasados en nuestro país.

«UN TRATAMIENTO INMUNOLOGICO POSIBILITA LA LUCHA CONTRA EL RECHAZO», AFIRMA EL DOCTOR VIÑAS

«Hemos estudiado por primera vez la técnica de clasificación de tejidos»

Apenas si se podía preguntar y algo de alivio se sentía al encontrar unos interlocutores abiertos, de los que hacen fáciles las entrevistas. Los doctores Viñas, Ferré y Raventós hablan como si se tratase de una sola persona. En nuestra conversación la voz cantante la ha llevado el doctor Viñas, quien buscaba el asentimiento de los colegas que con él trabajan en el hospital de San Pablo, de Barcelona, bajo la dirección del doctor Soler Durall. Es un equipo compenetrado y entusiasta. Se constituyó hace menos de un año con un proyecto de trabajo e investigación en el campo quirúrgico e inmunológico. Para ello contó con la ayuda de la Fundación de Barcelona María Francisca Roviralta y la colaboración científica de algunos centros de Europa y Estados Unidos. El doctor Viñas es el jefe del Servicio de Inmunología del hospital de San Pablo y el doctor Raventós dirige la Unidad de Cirugía Experimental en el mismo centro; el doctor Ferré pertenece al Instituto de Urología, dirigido por el doctor Puigvert.

—¿En qué punto se encuentra la investigación de los problemas de inmunología en relación con los trasplantes de órganos? —A medida que aumentan los conocimientos, mayores son los casos en que pueden realizarse trasplantes con plenas garantías. Hay que estructurar una organización que permita el grupaje o determinación perfecta de los antígenos—protectores orgánicos—según el sistema HA-L y disponer de una lista de candidatos al trasplante para conseguir la máxima compatibilidad entre el órgano del donante y el receptor. —¿Qué puede decirse sobre el rechazo que se produce en el período posoperatorio e incluso después? —Un tratamiento inmuno-supresor ofrece posibilidades de supervivencia y debe suministrarse desde el primer momento. El grupaje de antígenos permite el uso de dosis menores en este tratamiento preventivo. —¿Cuáles son los efectos de una dosis excesiva en el tratamiento inmuno-supresor? —El paciente se queda sin defensas inmunológicas—anticuerpo—y cualquier infección puede atacarle. También pueden sobrevenir infecciones raras. Los antibióticos que comúnmente se usan para combatir las infecciones sirven muy poco en ciertos casos. Una sobredosificación en el tratamiento puede incluso producir ciertos tipos de cáncer (los llamados linfomas).

—¿Cuáles son las metas próximas que se han trazado ustedes en su trabajo? —Hemos estudiado la técnica del tipaje—clasificación o tipificación—de tejidos, por primera vez en España. Desde hace algún tiempo acumulamos experiencia quirúrgica en el trasplante experimental de órganos y en el tratamiento inmuno-supresor.

—¿Cuáles son las metas próximas que se han trazado ustedes en su trabajo? —Hemos estudiado la técnica del tipaje—clasificación o tipificación—de tejidos, por primera vez en España. Desde hace algún tiempo acumulamos experiencia quirúrgica en el trasplante experimental de órganos y en el tratamiento inmuno-supresor.

—¿Cuáles son las metas próximas que se han trazado ustedes en su trabajo? —Hemos estudiado la técnica del tipaje—clasificación o tipificación—de tejidos, por primera vez en España. Desde hace algún tiempo acumulamos experiencia quirúrgica en el trasplante experimental de órganos y en el tratamiento inmuno-supresor.

—¿Cuáles son las metas próximas que se han trazado ustedes en su trabajo? —Hemos estudiado la técnica del tipaje—clasificación o tipificación—de tejidos, por primera vez en España. Desde hace algún tiempo acumulamos experiencia quirúrgica en el trasplante experimental de órganos y en el tratamiento inmuno-supresor.



Doctor Viñas