

Fecha de publicación Agosto 12, 2005

**Autores**

Robert Steiner

John Vella

**Comisiones colaboradoras**

AST Patient Care and Education Committee

¿PUEDE CUALQUIER PERSONA SER

# *DONANTE DE ÓRGANOS?*

Información sobre la donación de órganos vivos

*SELECCIÓN DE RIÑONES DE DONANTES FALLECIDOS Y  
DE RIÑONES DONADOS SEGÚN CRITERIOS “AMPLIADOS”*



*The American Society of Transplantation  
(Sociedad Estadounidense de Transplantes)*

*17000 Commerce Parkway*

*Suite C*

*Mount Laurel, NJ 08054*

*Teléfono: 856-439-9986*

*Fax: 856-439-9982*

*E-mail: [ast@ahint.com](mailto:ast@ahint.com)*

# ***SELECCIÓN DE RIÑONES DE DONANTES FALLECIDOS Y DE RIÑONES DONADOS SEGÚN CRITERIOS “AMPLIADOS”***

La cantidad de donantes fallecidos (anteriormente llamados *donantes cadavéricos*) no ha aumentado en consonancia con el número de pacientes que esperan riñones. Actualmente, los centros de trasplantes no aceptan los riñones de ciertos donantes fallecidos si tienen dudas sobre la calidad del órgano. Se sabe que la cantidad de donantes fallecidos no aumentará en la medida necesaria para trasplantar a todos aquéllos que lo requieran. Por esta razón, los médicos especializados en trasplantes se han preguntado si podemos darnos el lujo de descartar todos los riñones que no son perfectos. En la actualidad muchos centros aceptan estos riñones, y a menudo con buenos resultados.

Los centros de trasplantes actualmente obtienen autorización de los pacientes renales para ofrecerles los riñones de donantes con ciertos factores de riesgo. Se advierte a los pacientes que el estado de estos órganos puede no ser perfecto. Hay un aumento en el riesgo de pérdida temprana y tardía del órgano trasplantado.

A los donantes que presentan estos factores de riesgo se los denomina *donantes elegidos según criterios ampliados*. Los factores de riesgo son los siguientes:

1. Donante mayor de 60 años de edad (o de 50 si presenta otros factores de riesgo)
2. Donante con antecedentes de presión arterial alta
3. Fallecimiento por accidente cerebrovascular
4. Nivel de creatinina sérica superior a 1.5 mg/dL antes de la extirpación del riñón (esto indica el grado de deterioro renal)

En la actualidad, aproximadamente 7 de cada 100 riñones trasplantados provienen de donantes con uno o más de estos factores de riesgo.

En el pasado, en algunos centros, muchos de estos riñones no hubiesen sido considerados de alto riesgo. Muchos de ellos han funcionado adecuadamente durante años. Sin embargo, hoy en día un centro de trasplantes debe obtener el permiso del paciente por escrito para considerar la posibilidad de implantarle uno de estos órganos. El centro siempre intentará adaptarse a sus deseos y tomar la decisión más adecuada para usted. Tenga en cuenta que aceptar un riñón de un donante con factores de riesgo puede ser la única vía para liberar a pacientes de la diálisis, ya que, de lo contrario, tendrían que esperar muchos años para conseguir un riñón perfecto, “sin criterios ampliados”, de un donante fallecido.

Se desconoce el riesgo exacto de los riñones donados según criterios ampliados, pero una buena estimación indica que en el plazo de un año 2 de cada 10 riñones se pueden perder. Esto se compara con una tasa de pérdida de 1 de cada 10 riñones de donantes usuales en el mismo plazo. Alrededor de 5 de cada 10 riñones donados según criterios ampliados siguen funcionando bien a los 5 años, en comparación a 7 de cada 10 riñones de donantes usuales en el mismo plazo.

No hay una manera correcta o incorrecta de decidir si aceptar o no un riñón donado según criterios ampliados. El paciente debe analizar cómo es su vida con diálisis, los riesgos de seleccionar el riñón de cualquier donante fallecido y, además, considerar los riesgos de recibir un riñón donado según criterios ampliados. Por supuesto que se puede esperar un mejor riñón de donante fallecido, pero de todos modos no hay garantías acerca del buen funcionamiento de ningún riñón. La espera puede durar sólo unas semanas, pero también años. Todos conocemos a muchos pacientes que han vivido durante años bajo tratamiento de diálisis. Son activos y disfrutan de la vida. No obstante, el riesgo de muerte de pacientes en diálisis es mayor que el de pacientes trasplantados. Esto se aplica particularmente al caso de los pacientes más jóvenes.

Las siguientes secciones analizan con mayor detalle cómo seleccionar un riñón de donante fallecido y cómo tomar una decisión con respecto a un riñón donado según criterios ampliados.

## ***¿CUÁN BUENO ES UN RIÑÓN DE DONANTE FALLECIDO?***

¿Cuán “bueno” es un riñón donado? No todos los riñones de donantes fallecidos son iguales. De hecho, el resultado de un trasplante de riñón depende tanto del donante como del receptor. Los riñones de donantes fallecidos provienen de organizaciones de obtención de órganos (OPO, según sus siglas en inglés) que cuentan con personal médico de tiempo completo. El cuerpo médico estudia a los donantes y recibe la

autorización de los familiares para la donación. A continuación se ofrecen los riñones a los centros de trasplantes, principalmente basados en la compatibilidad de tejidos y el tiempo de espera de los pacientes.

Los riñones de la mayoría de los donantes fallecidos no son perfectos. A continuación se enumeran los factores que pueden afectar la calidad de los riñones de donantes fallecidos:

- La edad del donante
- La causa del fallecimiento
- Cualquier evento ocurrido cuando se extrajo el riñón, como presión arterial baja o coágulos
- Desconocimiento del estado exacto de cada riñón de donante fallecido. Este factor se debe principalmente al hecho de que problemas de corto plazo pueden causar un funcionamiento deficiente del riñón durante un cierto periodo.
- El lapso de tiempo en que el riñón ha permanecido afuera del organismo después de haber sido extirpado del donante fallecido. El riesgo aumenta cuando este lapso es de 18 horas o más. Esto sucede con mayor frecuencia cuando se envía el riñón de una región del país a otra por cuestiones de compatibilidad.

En resumen, en la actualidad, la elección de un riñón de donante fallecido con miras a un trasplante implica numerosos riesgos. Algunos que aparentemente funcionan bien pueden no hacerlo y otros que no fueron seleccionados quizás habrían prosperado.

Estar seguros de la calidad de muchos riñones de donantes fallecidos puede no ser fácil. No obstante, no se los puede descartar sólo porque surjan dudas, ya que, de ser así, muchos riñones funcionales se perderían. Los pacientes tendrían que esperar durante años riñones de donantes fallecidos y estarían sometidos a diálisis durante más tiempo. Además, es posible que cuando les llegue el turno nuevamente muchos pacientes no encuentren un riñón mejor. Felizmente, en general, los centros de trasplantes usualmente toman decisiones correctas con respecto a aceptar o no los riñones. Incluso en nuestros días, algunos centros aceptan riñones que otros no implantarían. En la actualidad, 9 de cada 10 riñones de donantes fallecidos funcionan por más de un año y la mitad de ellos (10 de cada 20) funciona por más de 8 a 9 años.

Ya sea que el riñón provenga de un donante vivo o fallecido, hay muchos factores en común que influyen en la calidad y la duración del funcionamiento del riñón. Estos factores tienen que ver con el donante, el periodo inmediatamente posterior a la cirugía y la evolución subsecuente.

- *El donante.* Es más fácil estar seguro respecto de la función renal cuando se trata de un donante vivo, ya que hay mucho más tiempo para evaluar el riñón y planificar la cirugía. Aunque algunas veces los riñones de donantes vivos no funcionan bien en el corto o el largo plazo, los riesgos son mayores con los de donantes fallecidos.
- *El postoperatorio.* El rechazo puede producirse después del trasplante de cualquier riñón. El rechazo puede ocurrir inmediatamente después de la cirugía, pero los dos primeros meses son el periodo más crítico para la salud del riñón. Los tipos de medicamentos para trasplantes que se recetan al paciente en este periodo son muy importantes. Actualmente se están realizando investigaciones para estudiar el periodo postoperatorio.
- *El largo plazo.* El grado de compatibilidad de los tejidos también influye en la duración del trasplante a largo plazo. Por supuesto, los medicamentos que tome el paciente trasplantado son cruciales para el desempeño del riñón. Si la dosis de estos medicamentos es demasiado baja, o si el paciente no toma todos los medicamentos en la forma prescrita, función renal a largo plazo se dañará. Éste es un aspecto tanto o más importante que cualquier problema relacionado con la calidad del donante.

## ¿CÓMO SE ELIGE EL RIÑÓN DE DONANTE FALLECIDO PARA MÍ?

Primero, una organización de obtención de órganos y un centro de trasplantes deben considerar que el riñón es aceptable. A continuación, se lo ofrecen a pacientes renales, a quienes se los califica en función de lo siguiente:

- Grupo sanguíneo
- Compatibilidad
- Tiempo en lista de espera
- Grado de sensibilidad a riñones de terceros (“PRA—anticuerpos reactivos contra panel de donantes—elevado”)

Un programa de computación hace la selección. La computadora no puede evaluar los diversos factores individuales presentes en el donante fallecido que pueden afectar la calidad del riñón.

Hay otros factores que podrían influir en la decisión de cómo se elige un riñón:

- Los médicos del centro de trasplantes pueden saltar un paciente renal en la lista de espera si no lo pueden localizar a tiempo. También se puede saltar a un paciente en la lista cuando problemas médicos hacen que el trasplante sea muy riesgoso. En tales casos, se ofrece el riñón al siguiente paciente en la lista.
- A veces, es posible que el paciente se niegue a recibir un riñón. En tal caso, no hay ninguna sanción. A la vez, tampoco hay garantías sobre qué tipo de riñón se le ofrecerá la próxima vez ni cuándo habrá uno disponible.
- Los niños reciben puntaje adicional en la lista.
- Las personas en lista de espera para el trasplante de varios órganos también reciben puntaje extra.

Tenga en cuenta que la computadora no tiene en cuenta edad, sexo, raza, tipo de seguro médico ni ninguna otra característica de los pacientes en la lista de espera. Si todos los centros de trasplantes locales están de acuerdo, puede haber diferencias regionales en la asignación de riñones. Algunas regiones pueden asignar mayor peso a determinados factores del donante o del paciente. Esto se hace de la manera más justa posible.

## ***¿ES POSIBLE QUE EL TRASPLANTE RENAL SEA PERJUDICIAL PARA MI SALUD?***

Tanto a los donantes fallecidos como a sus riñones se les realizan pruebas exhaustivas. Primero, los médicos analizan la causa de la muerte cerebral. Algunos donantes fallecidos presentan otras afecciones o enfermedades. Se consulta a los familiares sobre el estilo de vida del donante. A los donantes fallecidos se les realizan análisis para la detección de sífilis, hepatitis B y C, SIDA y otras infecciones virales. Algunos buenos donantes pueden tener infecciones causadas por bacterias, lo cual no descarta la utilización de sus riñones, pero los pacientes trasplantados deberán ser tratados contra esas infecciones en el momento del trasplante. A pesar de todas las pruebas, siempre existe el riesgo de que a través del riñón se transmita alguna enfermedad al paciente trasplantado. Este riesgo es inferior al 1%.

*Riñones con hepatitis C.* Una cantidad de donantes de riñones en buenas condiciones han sido excluidos por estar infectados con el virus de la hepatitis C. Tanto en los donantes como en los pacientes trasplantados, a menudo la hepatitis C es leve, pero que puede producir insuficiencia hepática a largo plazo. En la actualidad, muchos centros ofrecen riñones de donantes con hepatitis C a aquellos pacientes que ya tienen el virus. Estos pacientes pueden tener cierta resistencia al virus porque sus organismos ya lo están combatiendo.

Los medicamentos específicos para trasplantes pueden ocultar los signos de la infección. Sin embargo, los riesgos de que estos medicamentos empeoren la hepatitis C son los mismos, ya sea que reciban un riñón con o sin la enfermedad. En cientos de pacientes trasplantados, el riesgo de un problema grave a causa de la hepatitis C es del 1 ó 2 % en los primeros años. La lista de espera para riñones con hepatitis C no es muy larga. Si usted tiene hepatitis C, podría considerar ofrecerse para recibir uno de esos riñones. Éste es un enfoque nuevo, que deberá analizar con mucha anticipación junto a su médico. En el corto plazo estos riñones han funcionado bien, pero no se conocen enteramente los riesgos a largo plazo.

También se realizan estudios a los donantes fallecidos para detectar cualquier forma de cáncer, ya que éste puede extenderse desde el nuevo riñón al paciente trasplantado. Si eso ocurriera, generalmente debe interrumpirse la administración de los medicamentos específicos para trasplantes, y a menudo se pierde el riñón. Al igual que con determinadas infecciones que puede transportar el riñón trasplantado, el cáncer adquirido de esta manera puede ser fatal. Ciertas formas de cáncer cerebral en el donante no parecen afectar el riñón. Actualmente, se toman precauciones extremas al seleccionar riñones de estos donantes con cáncer. Las probabilidades de que el cáncer se extienda al paciente trasplantado son del 1%.

## ***RESUMEN***

En el momento de seleccionar riñones de donantes fallecidos, se deben tener en cuenta numerosos aspectos. El proceso requiere buen criterio y un poco de suerte. No obstante, la “vida útil” de estos riñones aumenta cada año y un trasplante de riñón mejora la calidad de vida y la salud de los pacientes renales. La información de este folleto no debe reemplazar la conversación sobre estos temas con los médicos especialistas en trasplantes. Es un campo muy complejo que está en constante evolución. Para algunas personas, la elección de un riñón donado según criterios ampliados o un riñón con hepatitis C puede ser buena. En el caso de todos los pacientes, conocer más sobre cómo y por qué se seleccionan los donantes fallecidos hace que se sientan más cómodos con la idea del trasplante renal.