

Editorial**“Donar - riñones para la vida - Recibir”***Donate - Kidneys for life - Receive*Dr. Carlos A. Lavorato¹Dr. Jaime Pérez Loredó²

(1) Miembro del Comité Científico de la Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplantes.

(2) Director de la Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplantes.

Nefrología, Diálisis y Trasplante 2012; 32 (1) Pag. 1-2

El día 8 de marzo se celebra en todo el mundo el “día del riñón” y este año con la consigna “Donar - riñones para la vida - Recibir”.

La Prof. Ana María Cusumano del Comité Editorial, seleccionó y tradujo para la Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante el manuscrito “Rol global del Trasplante Renal” de los doctores Guillermo García García, Paul Harden y Jeremy Chapman de la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN), Federación Internacional de Fundaciones Renales (IFKF) y Sociedad de Trasplante (TTS). Es trascendente que los nefrólogos propulsen el trasplante renal (criterios estándar, preventivo y expandido) dada la mejor calidad y superior sobrevivencia que brinda respecto a la hemodiálisis crónica. Todos los comprometidos con la nefrología deben estar atentos y enfrentar hechos que ocurren en el mundo como los que ahora describimos para evitar su continuidad o reiteraciones y de ese modo preservar un recurso indispensable para miles de seres humanos.

En el mundo, suceden hechos relativos al trasplante de órganos que son inaceptables y que ocurren a pesar de legislaciones, principios éticos, morales y derechos del hombre. Este artículo refiere la necesidad de brindar capacidad y transparencia en los procedimientos de donación y adjudicación de órganos. El documento también relaciona en forma medular con la Declaración de Estambul sobre el tráfico de órganos y turismo de trasplantes.

La donación después de la muerte cardiocirculatoria (“DCD”), agregó un segundo camino de

disposición de órganos cadavéricos al del donante con muerte cerebral (“DBD”). Mejoras del neurointensivismo con prácticas que controlan el edema cerebral y el metabolismo al administrar soluciones salinas hipertónicas, enfriamiento corporal, hemicraneotomías o lobectomías disminuyen la hipertensión intracraneal y pueden evitar la muerte cerebral, reduciendo con ello el número de personas que llegan a ese estado y por eso el número de donantes. Esta situación causó la necesidad de incrementar la “DCD” suplementando al trasplante “DBD”.

Pero el trasplante “DCD” genera todavía debates. Hace pocos días, 1/2/2012, la columnista Laura Buchholz, bajo el título “I’m not dead yet” –No estoy muerto todavía– analiza el tema en modo crítico. También Tom Woodcock, miembro del sitio web F1000, menciona el artículo de “Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine” de autores canadienses y americanos, que menciona preocupación por el potencial incumplimiento de la regla de uso para el donante muerto “DDR, death donor rule”, suspensión del soporte vital, intervenciones premortem para preservar la utilidad del órgano (Fentolamina, Heparina, canulación), que no son de beneficio al donante o aún pueden acelerar su muerte y la necesidad de una precisa definición del tiempo de espera para la extracción de los órganos. También, en la llamada “DCD controlada” el modo de determinar la detención de la circulación sanguínea que debería ajustarse a estándares rígidos, éticos y no variables según institución, hospital o país. Debe ase-

gurarse el diagnóstico de muerte irreversible ante algún posible caso de la llamada autoresucitación o fenómeno de Lázaro.

Varios autores opinan que las existentes controversias, deberían ser informadas al donante o familia, al momento del consentimiento. El Reino Unido produjo una guía llamada NICE publicada en el *British Medical Journal* del año 2012 referida a estos temas.

Otro aspecto es el tráfico (criminal) de órganos. La CNN en español presentó el 12/2/2012 un informe especial con videos y fotos de una cantidad refugiados de Eritrea que tratando de llegar a Israel, hombres, mujeres y niños, los beduinos del desierto de la península del Sinaí, les extrajeron múltiples órganos dejándolos luego muertos o muriendo en la arena y el posterior tráfico de esos órganos.

Listas de espera para trasplante. Una investigación de Sally Satel, del diario *Los Angeles Times*, en el año 2008, muestra que 4 integrantes de una mafia oriental recibieron trasplantes de hígado en la UCLA Medical Center y abonaron cientos de miles de dólares para ser ubicados en primer lugar en la lista de espera de trasplante. “Buenos órganos para mala gente”. Aunque negado, parecería que el hecho sucedió. Las críticas ocurridas consideraban también que los delincuentes no debían recibir trasplantes dada la escasez de órganos. Pero las redes UNOS aseveraron que la inclusión en las listas no analizaba si los pacientes eran buenas o malas personas, santos o pecadores, celebridades o anónimos. El hecho recordó antiguos tiempos de los llamados “God Committees”, iniciados en Seattle, que en 1962 decidían, quienes accedían a diálisis y quienes no

en función entre otras cosas, de sus antecedentes delictivos. En marzo del año 2008 se presentó en The Lamb’s Theatre la obra “The God Committee” pero referida al trasplante, con un subtítulo: Tres pacientes, un corazón. Quién decide?

Otro aspecto vinculado a las listas de espera fue analizado por Rob Stein del *Washington Post* que hizo público que dichas listas contenían muchos inscriptos que no estaban en condiciones de recibir un trasplante y sin embargo no eran, aunque fuera transitoriamente, removidos y al momento de la investigación, en la lista de trasplante renal sobre 74000 inscriptos 24000 eran inelegibles. Se explicó que esa era una estrategia para obtener mayor número de donaciones y usada como presión para obtener financiación o para cambiar las políticas, como el pago por donación, modificar leyes estatales o estimular a los pacientes a que obtuvieran donantes vivos en sus familias, dada una imaginada larga espera y por último, también para incrementar la DCD. Conductas éstas reñidas con la ética y moral, y no pocas veces relacionadas a intereses creados.

Al reiterar que el trasplante renal es el mejor tratamiento para numerosos pacientes con insuficiencia renal crónica, la comunidad científica y en especial los nefrólogos deben conocer los principios ético-médicos alrededor de este tratamiento para poder ayudar a sus pacientes a tomar la mejor decisión. Acaloradamente defender conductas y principios éticos como los que rigen el trasplante de órganos en Argentina, es decir, donación voluntaria, anónima, sin ánimo de lucro, garantía de protección y seguridad de los donantes vivos y lucha contra el turismo de trasplantes, el tráfico de órganos y la comercialización de los mismos.

Recibido en su forma original: 02 de marzo de 2012

En su forma corregida: 02 de marzo de 2012

Aceptación Final: 09 de marzo de 2012

Dr. Jaime Perez Loredó

UCA – Profesor Titular Catedra de Nefrología.

Universidad de Buenos Aires

e-mail: jaimeperezloredo@yahoo.com