

## Los hospitales andaluces potenciarán el trasplante renal de donante vivo

Unas 8.000 personas viven en la comunidad encadenadas a una máquina de diálisis • Un tercio de ellas esperan para ser trasplantadas • La donación altruista de vivo es una alternativa, aún minoritaria

**Alfonso Pedrosa**

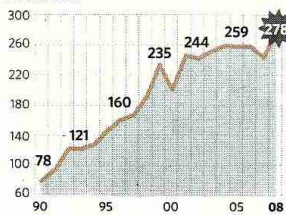
En Andalucía hay unas 8.000 personas que viven encadenadas a la máquina de diálisis debido a la grave dolencia renal que padecen. Aproximadamente un tercio de ellas son candidatas a recibir un trasplante de riñón. A pesar de las duras condiciones en las que estos pacientes deben hacer frente a la enfermedad, son privilegiados. Al menos, tienen la diálisis: mientras llega el trasplante y, también, cuando falla el injerto. La posibilidad de contar con un órgano sin necesidad de que acaezca un fallecimiento es una vía de salida cada vez más transitada. De hecho, uno de los objetivos estratégicos de la Coordinación Autonómica de Trasplantes, dependiente del SAS, es incrementar los trasplantes renales de donante vivo e incluso doblar la tasa actual (6,8% del total de intervenciones de injertos de riñón) en un horizonte razonable, quizá dos años.

En la práctica médica en general y en los trasplantes en particular es difícil modular a voluntad los resultados de una determinada intervención. Demasiados imponderables. Pero hay factores que sí se pueden regular. Manuel Alonso, coordinador autonómico de Trasplantes, explica que "la variabilidad clínica en este campo no tiene sentido. En el pasado, distintos centros tenían, por ejemplo, diferentes criterios de inclusión de pacientes en la lista de trasplantes. Había listas de espera muy amplias con mortalidad baja, porque ahí había pacientes en los que el criterio de inclusión era más laxo. En otros hospitales, en cambio, la exigencia era mayor y los pacientes de la lista eran más

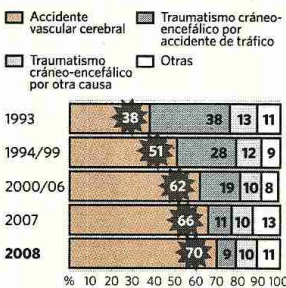
### El balance de un buen año

□ DONANTES

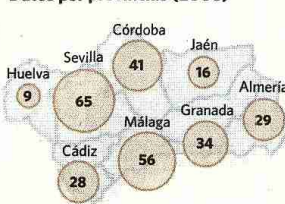
**Evolución**



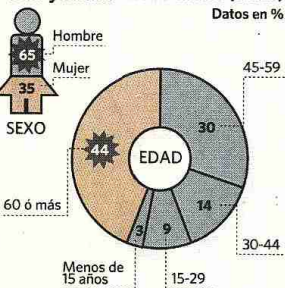
**Evolución de las causas de muerte**



**Datos por provincias (2008)**

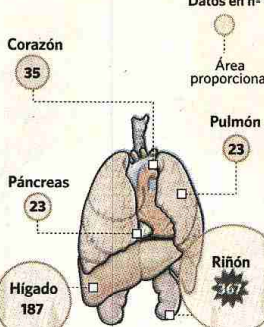


**Sexo y edad de los donantes (2008)**



□ TRASPLANTES (2008)

**Datos en nº**



**Trasplante renal de donante vivo**



Fuente: Coordinación Autonómica de Trasplantes del Servicio Andaluz de Salud. Gráfico: Dpto. de Infografía.

graves: había más mortalidad". La diversidad de prácticas para abordar un mismo problema en un sistema sanitario público erosiona una de sus señas claves de identidad: la equidad. Garantizar que se trabaja con criterios comunes en un mismo marco territorial (por ejemplo, Andalucía) aporta eficacia y credibilidad. Los trasplantes renales de donante vivo son un buen ejemplo de contexto en el que se puede avanzar más en un ámbito ya de por sí limitado por la barrera de la disponibilidad de órganos. En España, líder mundial en donaciones, sólo el 6,2% de los injertos renales se

adscribe a esta modalidad. La media europea está en el 31%. Existe variabilidad en la actividad de los cinco sectores andaluces de trasplantes en este campo: en 2008, en Cádiz se realizaron seis trasplantes de donante vivo; ninguno en Córdoba; ocho en Granada; dos en Málaga; nueve en Sevilla. Probablemente no sea posible extraer conclusiones significativas sólo basadas en estos 25 casos, de un total de 367 trasplantes renales. Pero las diferencias están ahí. Y el hecho de que, en los injertos renales de vivo, exista un elemento de voluntariedad (criterios técnicos aparte),

abre un espacio de mejora en la gestión. Especialmente, en la gestión de la información. Los responsables del SAS quieren transferir soberanía real a los enfermos a la hora de decidir. Según explica Alonso, "los médicos, con la mejor voluntad del mundo, hemos tenido un afán de proteccionismo hacia los pacientes que hoy carece de sentido; el usuario debe tener en sus manos la información necesaria para poder plantearse, junto al profesional, la opción de recibir un riñón de un familiar o un amigo. El paciente -continúa el coordinador andaluz de Trasplantes- debe poder elegir la mo-

**Manuel Alonso**  
Coordinador de Trasplantes



Los médicos hemos tenido un afán de proteccionismo hacia los pacientes que hoy carece de sentido"

dalidad de diálisis que le venga mejor, si es viable esa elección". De este modo, Alonso se refiere al contraste de cifras entre la diálisis peritoneal (normalmente en casa), a la que se somete sólo un 10% de los pacientes, y la hemodiálisis, modalidad de tratamiento del 90% de los casos restantes. "Ese desequilibrio es absurdo -dice Alonso-, porque el 80% de los pacientes que necesitan dializarse podría optar por una u otra modalidad". Esa información se recogerá en una publicación que recibirán próximamente los pacientes en las consultas de prediálisis, según el coordinador andaluz.

## Los pacientes apoyan la idea y reclaman más fluidez en la información que dan los médicos

Los enfermos renales respaldan el plan pero recuerdan que aún hay otras necesidades urgentes

**A. Pedrosa**

"El derecho a la información es básico. Sin embargo, ha sido conculcado históricamente. Hoy, la situación ha mejorado, pero los

pacientes seguimos percibiendo un déficit que nos impide acceder a la información necesaria para decidir sobre nuestro propio caso". Quien así se expresa es José Manuel Crespo, presidente de la Federación Andaluza de Enfermos Renales Alcer, que apoya la idea del SAS de fomentar las donaciones de vivo pero insiste en

que son los médicos quienes deben poner en manos de los pacientes información adecuada. "Confiamos en nuestros médicos; sabemos que lo hacen lo mejor que saben y pueden. Pero, quizá por una inercia que viene de lejos, no ha habido lugar al diálogo: la confianza en ellos ha sido ciega, y eso ha implicado que nos ha-

yamos dejado llevar por los propios sesgos que haya podido tener la cultura clínica de cada profesional. Tú dices: lo que diga el médico, y ya está". Según este portavoz de los pacientes renales andaluces, serían factores de este tipo los que podrían explicar los contrastes de datos en los trasplantes de donante vivo entre los diferen-

tes centros andaluces y, más claramente, la opción preferencial por la hemodiálisis como modalidad de tratamiento hegemónica. En general, a los pacientes representados en Alcer les parece bien este impulso de la participación de los enfermos en su propia planificación asistencial. Pero, para ellos, no es lo más urgente. Según señala Crespo, todavía queda mucho camino por recorrer en aspectos "básicos" del manejo de la enfermedad renal, como la "masificación" de las consultas posttrasplante o el transporte sanitario para ir a la diálisis.