

TRASPLANTES

21/04/2008

Raquel Serrano

Un 10% de trasplantados no cumplen la inmunosupresión

Seguir adecuadamente el tratamiento con inmunosupresores asegura el éxito de un trasplante a corto y largo plazo. Sin embargo, la complejidad terapéutica lleva a un 10 por ciento de trasplantados a no cumplir con la terapia, lo que pone en riesgo la supervivencia del órgano.

Un 10 por ciento de las personas que han recibido un trasplante de riñón, hígado o riñón-hígado, están en peligro de perder el órgano donado debido al incumplimiento del tratamiento inmunosupresor.

En injerto renal el riesgo real a largo plazo no está calculado, pero en hígado se sugiere que entre el 2 y el 3 por ciento de los casos de rechazo crónico pueden estar relacionados presumiblemente con la no adherencia a la terapia inmunosupresora, aunque en este caso también se desconoce cuál es el impacto real del grado de incumplimiento, según han señalado José María Morales, del Servicio de Nefrología del Hospital Doce de Octubre, de Madrid, y presidente de la Sociedad Madrileña de Trasplante, y Evaristo Varo, jefe de Servicio de la Unidad de Trasplante Abdominal del Hospital Clínico de Santiago de Compostela, y presidente de la Sociedad Española de Trasplante Hepático.

Ambos han presentado en Madrid los resultados de un estudio, patrocinado por la compañía Astellas Pharma, sobre Adherencia a la terapia inmunosupresora en adultos que han recibido un trasplante renal/hepático.

El análisis, que ha contado con la colaboración de la Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos (Fneth) y la Fundación Renal Alcer, es el mayor de sus características que se ha efectuado en España, con una participación de 3.462 pacientes, 1.479 hepáticos y 1.983 renales.

A pesar de que los trasplantados españoles son los que mejor cumplen con su tratamiento en comparación con el resto de enfermos de Europa (con un 15 por ciento) y de Estados Unidos (con un 22 por ciento), la tasa de falta de adherencia terapéutica preocupa a profesionales y afectados.

Los datos del estudio subrayan que la gran cantidad de pastillas -pueden superar las 14 diarias para tratar distintas alteraciones- que deben tomar los trasplantados es uno de los grandes obstáculos.

Así, más del 70 por ciento de los trasplantados se decantan por la posibilidad de eliminar la toma nocturna pues mejora su calidad de vida, según Alejandro Toledo, presidente de Alcer, y Carlos Sanz, presidente de la Fneth.

Elevar la calidad de vida

Los especialistas han hecho hincapié en que el desciframiento de nuevos mecanismos de inmunosupresión para evitar rechazos, así como el de esquemas terapéuticos eficaces pero con una administración más cómoda, como la actual formulación de tacrolimus de liberación prolongada que se administra una vez al día, son medidas decisivas para asegurar que se cumple con la medicación establecida. En principio, el inmunosupresor tacrolimus es la base del tratamiento.

"En injerto renal, con una supervivencia a cinco años del 90 por ciento, se establece una pauta con 2 ó 3 inmunosupresores, fundamentalmente tacrolimus o ciclosporina", ha indicado Morales, mientras que en trasplante hepático, con una supervivencia del 75 por ciento a cinco años, "se establece un esquema de inducción con tacrolimus y esteroides. A los tres meses se retira el esteroide y se mantiene la monoterapia con inmunosupresión", ha añadido Varo.