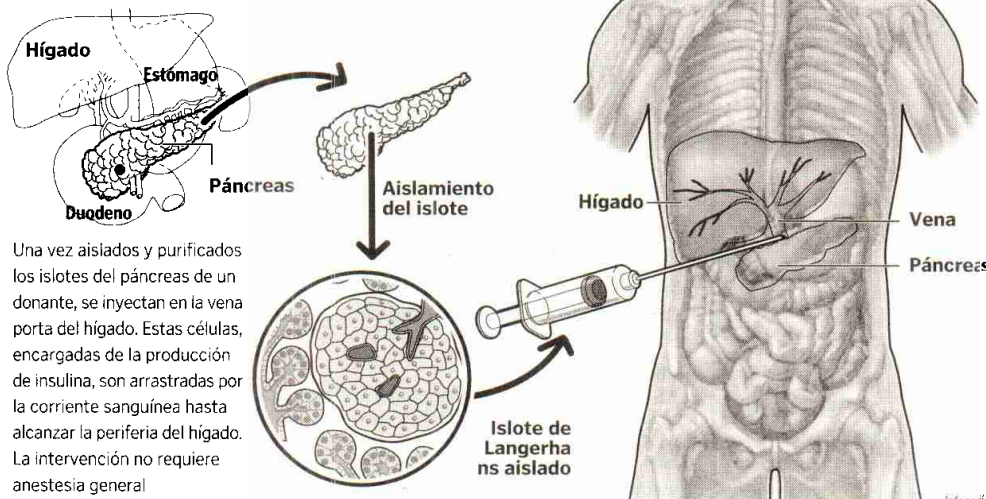


Salud

● El Parlamento Europeo presenta un programa para reducir en un 25 por ciento la mortalidad por cáncer de mama ● Inyecciones de ozono para el tratamiento de la hernia discal ● Investigadores norteamericanos fabrican arterias humanas en laboratorio

El trasplante paso a paso



Requisitos para la lista de espera

Padecer una diabetes tipo 1, con dependencia de inyecciones de insulina.
Tener entre 18 y 65 años
Pacientes en los que no se controla la glucemia pese a las inyecciones de insulina. Aparecen complicaciones que evolucionan con rapidez.
Se suelen descartar pacientes con enfermedad renal que aún no necesitan trasplante porque el tratamiento inmunosupresor puede acelerar el daño renal.
Pacientes con trasplante renal. Se les ha considerado los candidatos perfectos porque estaban obligados a tomar el tratamiento para evitar el rechazo del riñón trasplantado. El riesgo es que estos mismos fármacos pueden destruir los islotes. El reto es probar drogas menos tóxicas e intentar el trasplante en enfermos que conservan sus riñones. A ellos se les proporcionaría una inmunosupresión más débil para combatir sólo el rechazo de los islotes.

El trasplante de islotes pancreáticos, la solución más cercana para la diabetes insulínica

Un nuevo ensayo clínico renueva el optimismo; el 80 por ciento deja de pincharse

● Cinco centros españoles se preparan para implantar células pancreáticas a diabéticos que sufren graves complicaciones, aunque no hayan perdido sus riñones

NURIA RAMÍREZ DE CASTRO

MADRID. Hace casi 80 años que la diabetes dejó de ser una enfermedad mortal a corto plazo gracias a las inyecciones de insulina, pero la continua inyección de esta hormona sigue sin ser la solución a esta enfermedad tan compleja. No tanto por la dependencia a la que están obligados los diabéticos, como por los daños que provoca en el corazón, los riñones o los ojos. Durante décadas se ha buscado un camino para hacer frente a una enfermedad tan complicada para la que empieza a vislumbrarse una solución. Los resultados preliminares de un ensayo clínico presentado esta semana en el Congreso Americano de Trasplantes han demostrado que reponer las células productoras de insulina —una vía en la que se trabaja desde 1988— es el mejor tratamiento para los diabéticos que no pueden controlar su enfermedad, ni siquiera con inyecciones de insulina.

De los 36 voluntarios que se sometieron al trasplante de islotes pancreáticos, el 80 por ciento ha conseguido liberarse de las inyecciones de insulina, gracias a que los nuevos islotes empe-

zaron a fabricar la insulina necesaria para metabolizar la glucosa.

En España, cinco centros se están preparando para ofrecer este tipo de trasplantes: el Hospital Carlos Haya, de Málaga, el Hospital Universitario de Canarias, el Marqués de Valdecilla, de Santander y el Clínico San Carlos, de Madrid. Todos ellos, bajo la dirección del profesor Bernat Soria del Instituto de Bioingeniería de Alicante. Estos centros realizarán los implantes bajo el protocolo de Edmonton, el mismo utilizado en el ensayo presentado en la reunión americana de trasplantes.

La experiencia española

Pero en nuestro país existen experiencias previas con este tipo de terapia celular. Los primeros casos se realizaron en 1992 en el Hospital Clínico de Madrid, que ha hecho ocho trasplantes desde entonces. En todos los casos se trataba de pacientes con diabetes tipo 1 que ya soportaban un tratamiento para evitar el rechazo porque tenían un trasplante previo de riñón. Entonces no se consiguió el éxito total, es decir que los enfermos abandonaran las inyecciones de insulina. «Aunque en cinco casos se recuperó la función parcial de producción de insulina y se redujeron las complicaciones de los enfermos», apunta el doctor Javier Arias, profesor titular de Cirugía de la Universidad Complutense, y miembro del equipo que participó en esos tras-

plantes pioneros. «Entonces utilizamos las terapias clásicas para evitar el rechazo, pero el paso fundamental que se ha dado con el protocolo de Edmonton ha sido demostrar que los tratamientos inmunosupresores son tóxicos para los islotes trasplantados. El objetivo es retomar los trasplantes con enfermos que aún no han necesitado un nuevo riñón y soportan una diabetes difícil de controlar».

En el Hospital Carlos Haya, de Málaga, si se han efectuado dos trasplantes de islotes con éxito. El primero, se hizo el pasado mes de marzo a un diabético que ya había perdido sus riñones por la enfermedad y hace una semana a una paciente con similares complicaciones. Los resultados en el primer caso han sido muy buenos y, en el segundo, aunque aún es pronto para valorar, «todo parece indicar que podemos ser optimistas», asegura el doctor Antonio Alonso, jefe del Servicio de Inmunología del Carlos Haya. El primer enfermo ya no necesita insulina y toma azúcar como si no fuera diabético. «Como anécdota, el otro día me lo encontré en un pasillo del hospital y antes de que pudiera preguntarle qué tal estaba me dijo desde lejos "Doctor, ayer me comí un pastel y la glucosa 96"».

De momento, en este hospital permanecen en lista de espera para trasplante sólo los diabéticos que ya tienen un injerto previo de riñón y reciben tratamiento de inmunosupresión. «Pero el

objetivo es adelantarse a las complicaciones, aunque los pacientes deban cambiar la insulina por fármacos para evitar el rechazo», explica.

Tres o cuatro páncreas por paciente

Los primeros resultados de este tipo de trasplante son más que optimistas. Pero por el momento no es la respuesta para todos los enfermos. El trasplante se enfrenta a un grave problema de escasez de órganos. Sólo son útiles los páncreas que pertenecían a personas con una edad media, ni muy jóvenes ni muy mayores, con lo que se reducen las posibilidades de conseguir el órgano adecuado. Además, la técnica de aislamiento de islotes es muy compleja y resulta difícil conseguir el número de células necesarias en uno sólo órgano. Si además se tiene en cuenta que un enfermo puede necesitar dos inyecciones de islotes, se requerirían tres o cuatro páncreas por paciente. Tampoco ofrece un porcentaje de éxito del cien por cien y necesita tratamientos para evitar el rechazo que no están exentos de efectos secundarios.

Lograr los islotes suficientes para satisfacer la demanda de los millones de diabéticos que hay en el mundo es el objetivo más inmediato. Se estudian nuevas fuentes como los tejidos fetales o los páncreas de cerdo, sin olvidar las células madre que, con el tiempo, podrían proporcionar un suministro inagotable.