



diariomedico

14/11/00

Día Mundial de la Diabetes

La cifra de donaciones actuales no basta para trasplantar a todos los candidatos

El trasplante de islotes pancreáticos libera de la insulino-dependencia a diabéticos 1

El trasplante combinado de páncreas y riñón constituye una de las posibilidades más prometedoras para pacientes con diabetes tipo 1 muy avanzada. Sin llegar a esos extremos, muchos diabéticos tipo 1 se podrían beneficiar del trasplante sólo de islotes, de tal forma que la agresividad quirúrgica es menor que la que implica el trasplante del órgano completo y los resultados en cuanto a las necesidades de administración de insulina son similares.

Existen diversos estudios en los que ya se ha verificado la funcionalidad de los islotes procedentes de cadáver. Entre ellos, es particularmente significativo el de James Shapiro, de la Universidad de Alberta, en Canadá, cuyos resultados fueron tan contundentes que se levantó el embargo sobre su publicación en *The New England Journal of Medicine*, fijada para el pasado 27 de julio (ver DM del 27-VII-2000). La razón para adelantar las conclusiones es que los hallazgos podían tener implicaciones terapéuticas. De hecho, los siete pacientes que participaron en la investigación pudieron abandonar su dependencia de la insulina después del trasplante de una media de masa de 11.546 ± 1.604 equivalentes de islotes por kilo de peso.

Inmunosupresión baja

Para los autores, estos resultados muestran que el trasplante de células beta procedentes de cadáver ofrece una normalización de la glucosa a largo plazo, ya que el seguimiento de los pacientes fue de un año.

Pero no menos importante que la funcionalidad de los islotes es mantener una terapia inmunosupresora que conlleve los menos efectos adversos posibles. Otro de los méritos del trabajo de Shapiro es que los trasplantados recibieron sirolimus, bajas dosis de tacrolimus y daclizumab, pero no precisaron glucocorticoides.

Las reacciones entre la comunidad científica no se hicieron esperar y algunos reclaman esta alternativa para determinados diabéticos tipo 2. En este sentido, Paul Robertson, del Instituto de Investigación Pacific Northwest, en Seattle, argumentó en el citado número de *The New England* que las consecuencias de la diabetes tipo 2, que tiene una incidencia cada vez más elevada, pueden llegar a ser tan devastadores como las del tipo 1.

Sin embargo, si estos trasplantes se extienden, puede surgir el problema del déficit entre demanda y oferta de células pancreáticas donadas para el trasplante. Los investigadores aducen que la solución podría venir de la posibilidad de cultivar líneas celulares de islotes humanos o de animales, algo que todavía está lejos de convertirse en una realidad clínica.

Redacción