

“Hoy en día, el trasplante es una operación más”

TONY ROSENBERG
Director de la unidad de negocio trasplantes e inmunosupresión de Novartis

Los nuevos medicamentos inmunosupresores han reducido drásticamente el riesgo de rechazo

B. DIEGO *Barcelona*

El tradicional miedo a que un trasplante fracasara debido al rechazo del órgano es una preocupación del pasado. Los medicamentos inmunosupresores evitan que el propio organismo ataque al nuevo órgano como haría con un virus o cualquier otro invasor. Novartis tiene en su haber el descubrimiento de la ciclosporina, el fármaco que apuntaló la barrera contra el rechazo, pero además, de cara al futuro, perfecciona la administración de este inmunosupresor y está en ciernes de aportar novedades al arsenal terapéutico que hace falta no sólo para que los trasplantes sean un éxito, sino para que los órganos trasplantados (injertos) funcionen mejor durante más tiempo.

PREGUNTA. Hay un consenso bastante extendido sobre el hecho de que el rechazo agudo, el que se produce justo después de un trasplante, está prácticamente controlado. ¿Cómo se ha llegado a este punto?

RESPUESTA. Hay tres clases de aportaciones que han sido determinantes: los hallazgos en materia de nuevos medicamentos y las técnicas quirúrgicas mejoradas, que han llevado el control del rechazo agudo a un grado que es difícil de mejorar. El riesgo de un trasplante es equivalente al de cualquier otro procedimiento quirúrgico. En segundo lugar, nuevos fármacos como Certican y Myfortic están contribuyendo a que el injerto se mantenga a largo plazo. Por último, resuelto el problema del rechazo agudo, ahora gran parte de la atención se concentra en mejorar la calidad de vida del paciente y en las otras enfermedades que pueden producirse en los pacientes trasplantados.

P. ¿Cómo pueden repercutir estos avances en otros aspectos del área de trasplantes, como la famosa escasez de órganos?

R. Lamentablemente, la donación de órganos, aunque aumente, suele ir a la zaga de las necesidades de los pacientes. Sin embargo, lo que está ocurriendo es que, con las herramientas terapéuticas que tenemos ahora, estamos en condiciones de aceptar donaciones de órganos que antes se descartaban. Hace diez años era impensable trasplantar un órgano procedente de una persona de sesenta años; ahora esto es relativamente frecuente. Traducido a cifras, esto significa que el número actual de pacientes trasplantados, que en todo el mundo ronda los 400.000, llegará a los 700.000 a la altura de 2010. Esta proyección seguiría siendo válida incluso si el número de intervenciones se mantuviera constante, porque además tenemos una población de pacientes en la que los injertos se mantienen durante más tiempo.

P. ¿Qué enfermedades, de las que son



Inmunosupresores y modos de administración de alta precisión

Tony Rosenberg avanza que en el campo de los trasplantes los próximos hallazgos van a llegar por dos flancos. Uno serán medicamentos inmunosupresores de gran precisión. La idea es impedir que el sistema inmunológico del paciente ataque al órgano trasplantado, que las defensas del organismo identifican como un intruso, y, al tiempo, permitir que ese sistema defensivo se mantenga activo frente a los verdaderos intrusos (virus, bacterias

y otros microorganismos que provocan infecciones). Actualmente Novartis prueba una nueva clase de fármacos que, a diferencia de los inmunosupresores actuales, evita que las células defensivas lesionen el injerto, pero permite que actúen allí donde es necesario. El otro flanco es el de la administración mejorada de las terapias existentes. Novartis presentará en el próximo congreso de la Sociedad Americana de Trasplantes los resultados de las

más frecuentes en la actualidad, tienen consecuencias directas para el área de trasplantes? ¿Las necesidades en esta especialidad seguirán al alza?

R. En Estados Unidos sobre todo, pero también en Europa, la diabetes, que provoca insuficiencia renal a largo plazo, es la enfermedad que con mayor frecuencia acaba desembocando en la necesidad de practicar el trasplante de riñón. El aumento de la diabetes es tremendo.

P. ¿Cuáles han sido las dificultades más notorias en este campo?

R. Probablemente, los dos grandes escollos han sido los xenotrasplantes (trasplantes de órganos de origen animal) y la investigación basada en la hipótesis de la tolerancia (una estrategia que permitiría suspender la medicación, pero mantendría sus efectos en el sistema inmune). En ambos campos se ha invertido una considerable cantidad de recursos, tanto de las compañías farmacéuticas como de instituciones académicas, sin que se hayan conseguido resultados palpables.