

Trasplante cardíaco: la ciencia y la conciencia social unidas para salvar vidas

Heart Transplantation: Science and Social Awareness Linked to Save Lives

INTRODUCCIÓN

El trasplante cardíaco (TxC) es un tratamiento quirúrgico en el cual se sustituye un corazón que sufre un deterioro terminal de sus funciones por un corazón sano de una persona fallecida. Los primeros trasplantes cardíacos se realizaron hacia fines de la década de los sesenta, pero fue recién en la década de los ochenta, con la utilización de los medicamentos antirrechazo (inmunosupresores), que el procedimiento se consolidó como una operación aceptada para mejorar la expectativa y la calidad de vida de los pacientes con formas avanzadas de insuficiencia cardíaca (IC).

¿CUÁNDO SE INDICA UN TRASPLANTE CARDÍACO

El trasplante cardíaco está indicado en pacientes con formas avanzadas e irreversibles de IC y que no responden a los múltiples tratamientos disponibles en la actualidad: medicamentos y dispositivos electrónicos (cardiodesfibriladores y resincronizadores). Las principales causas que llevan a esta situación son: el infarto agudo de miocardio y las miocardiopatías (enfermedades del músculo cardíaco), entre otras

¿QUÉ EVALÚA EL EQUIPO MÉDICO PARA INDICAR UN TxC

Un equipo multidisciplinario analiza los antecedentes médicos, determinan la gravedad de la IC, la posibilidad de ofrecer otros tratamientos y descartan enfermedades que contraindican el trasplante.

FACTORES PRONÓSTICOS PREOPERATORIOS

Los mejores resultados se obtienen en pacientes menores de 65 años. Las situaciones médicas que condicionan el pronóstico posoperatorio inmediato son la presencia de hipertensión pulmonar fija (presión elevada en las arterias pulmonares) que pone en riesgo de insuficiencia cardíaca al corazón injertado y las fallas de otros órganos, como los riñones y el hígado.

LA ESPERA DEL ÓRGANO

Una vez que el paciente es aceptado en un programa de trasplante, se inscribe en la lista de espera para la asignación de un corazón. La inscripción la realiza el equipo de Trasplante y es normatizada, coordinada y fiscalizada por el INCUCAI (Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante). La prioridad para la distribución de los órganos está dada en primer lugar por la situación clínica: los pacientes que requieren estar internados en cuidados intensivos con asistencia circulatoria se encuentran en situación de urgencia o emergencia y tienen prioridad para el TxC dado el riesgo de vida inminente. En cambio, a los pacientes en condición relativamente estable se los considera en situación electiva. Asimismo, un paciente que está en forma electiva puede pasar rápidamente a condición de emergencia de acuerdo con su evolución clínica.

LA DONACIÓN

Es un acto solidario que permite salvar vidas. El donante siempre se encuentra en un área de cuidado intensivo dado que debe estar conectado a un respirador artificial. Los criterios para donación son muerte cerebral y ausencia de respiración espontánea. Cuando el médico a cargo del cuidado intensivo considera que se encuentra con un paciente en condiciones potenciales de ser donante se comunica con el INCUCAI o con los Organismos Jurisdiccionales de Ablación e Implante. Durante todo el proceso se mantiene informada a la familia y se procederá según la decisión del donante en caso de que la haya manifestado o la decisión familiar.

EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO ALEJADO

El posoperatorio de trasplante cardíaco es muy similar al de una cirugía cardíaca convencional, solamente algo más prolongado. Durante este tiempo se realiza el monitoreo de la función del corazón trasplantado con estudios de rutina y biopsias cardíacas periódicas. En la biopsia cardíaca se extraen muestras milimétricas de tejido del corazón para determinar si el organismo está rechazando el órgano.

La mayoría de los trasplantes son exitosos y la posibilidad de supervivencia al año es del 85%. Los riesgos más frecuentes luego del TxC son el rechazo y las infecciones; sin embargo, en la actualidad las drogas antirrechazo o inmunosupresoras han cambiado drásticamente el pronóstico. La falta de cumplimiento de las indicaciones médicas y de apoyo psicosocial son las principales causas de una mala evolución en el postrasplante alejado. Con el cuidado adecuado y siguiendo los consejos del médico, los pacientes que reciben un corazón pueden llevar una vida plena y productiva.

LA CIENCIA Y LA CONCIENCIA SOCIAL UNIDAS PARA SALVAR VIDAS

Debe haber una franca comunión entre la ciencia y la conciencia social para que pueda concretarse un trasplante cardíaco. Es responsabilidad de todos que así sea (véase la Tabla).

Criterios para trasplante Cardíaco

Características del receptor

- Insuficiencia cardíaca grave
- Ser aceptado en un programa de trasplante cardíaco
- Prioridad de asignación del órgano de acuerdo a la situación clínica, grupo sanguíneo, talla, peso y ubicación en la lista de espera

Características del donante

- Internado en cuidado intensivo con sospecha de muerte cerebral
- Voluntad de donar (sin donantes no hay trasplante)

Pasos que debe seguir el médico de guardia

- Médico a cargo del cuidado intensivo debe dar aviso al INCUCAI (Buenos Aires trasplante, CAICA Catamarca, INCAIMEN Mendoza, según cuál región del país se encuentre el donante)

INCUCAI (Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante)

- Diagnosticará certeza de muerte cerebral
- Evaluará si el paciente dejó expresa voluntad de ser donante en caso contrario solicitar autorización a la familia
- Preservar al donante y los órganos a trasplantar



Autora: Dra. Mirta Diez
Sección Insuficiencia Cardíaca
Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA)

Editor: Dr. Adrián Charask
Unidad Coronaria, Clínica Bazterrica
/ Clínica Santa Isabel

CONSULTAS QUE PUEDE REALIZAR EN LA WEB

- <http://www.incucai.gov.ar>
- http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/bsas_trasplante
- <http://www.sat.org.ar>

La información es para fines informativos y educativos, y no pretende reemplazar la evaluación, el consejo, el diagnóstico o el tratamiento indicado por su médico.

La página no puede ser fotocopiada con fines comerciales, salvo que sea autorizado por la Revista Argentina de Cardiología.