



El Río Hortega supera los 800 trasplantes hepáticos, al alza por el avance del hígado graso

El hospital vallisoletano es desde hace 23 años la referencia autonómica para estos injertos, que crecen empujados por los efectos de la obesidad y ganan en complejidad

SUSANA
ESCRIBANO



VALLADOLID. La Unidad de Trasplante Hepático que desde el Hospital Universitario Río Hortega atiende a pacientes de toda Castilla y León ha cruzado el umbral de los 800 injertos de hígado en un camino que inició el 20 de noviembre de 2001, fecha en la que entró en quirófano el primer enfermo receptor. La actividad del equipo que dirige el doctor David Pacheco Sánchez, jefe del Servicio de Cirugía General del hospital vallisoletano y responsable de trasplantes hepáticos, atravesó un bache en la pandemia, pero ha recobrado las cifras previas al coronavirus y que se traducen en entre 45 y 50 trasplantes anuales, con un futuro alcista.

«Lo esperable es que crezcan», precisa el doctor Pacheco, que fundamenta esa proyección ascendente del número de injertos en aspectos como una progresiva ampliación de perfiles de pacientes en los que está indicado un trasplante, en el incremento de donaciones al sumarse los donantes en parada cardíaca a las extracciones de órganos que habitualmente se han hecho en situación de muerte cerebral y a otra cuestión menos positiva, que es el aumento de personas con una obesidad que acaba desembocando en un hígado graso con evolución a cirrosis o tumores hepáticos por los que necesitan un nuevo órgano.

«Es una verdadera epidemia que nos va a venir. Hay que concienciar a la población para que dé importancia al hígado graso, que estamos viendo con el cambio de dieta en España y con la incidencia tan grande de la obesidad. En muchos estados de Estados Unidos la cirrosis por hígado graso y el cáncer hepático por hígado graso son ya la primera causa de trasplante hepático», explica el jefe del Servicio de Cirugía General del Río Hortega en una jornada de esta semana en la que los miembros de la Unidad de Trasplante Hepático estaban inmersos en la valoración previa a decidir si entraban en quirófano con un paciente.

Pacheco Sánchez subraya que el enfermo candidato a recibir un nuevo hígado, la mayor parte va-



Intervención en un trasplante de hígado en el Hospital Río Hortega. JCYL



David Pacheco Sánchez. R. JIMÉNEZ

rónes, debe llegar en buenas condiciones y superar estudios muy exhaustivos. «El trasplante hepático es una de las cirugías más agresivas que se le pueden hacer a un paciente, mucho más que un trasplante cardíaco, aunque parezca mentira, y más que un pulmonar o un renal», remarca el especialista. En el Río Hortega valoran algo más de un centenar de pacientes cada año (y hacen en torno a la mitad de intervenciones) que llegan a ese punto principalmente por cirrosis alcohólica, que es un factor oncogénico que hace que el hígado desarrolle cáncer

El Hospital Río Hortega ha incorporado el uso de una bomba que permite mantener oxigenado el órgano hasta su implante

hepático; por ese emergente contingente de pacientes obesos con hígado graso; por una enfermedad colestásica que hace que el órgano sea incapaz de vaciar la bilis o porque esa persona ha sufrido un fallo fulminante del hígado que obliga a sustituirlo con la máxima urgencia. Estos últimos pacientes tienen prioridad absoluta y se trasplantan en 24 o 48 horas.

A la par que suben los receptores que tienen en el hígado graso la espoleta del trasplante, bajan los que llegaban a ese deterioro por los virus de la hepatitis B y C, gracias al tratamiento farmacológico que empezó a aplicarse con éxito hace aproximadamente unos diez años.

Un centenar de profesionales

El aviso de que hay un órgano compatible con un paciente (debe coincidir el grupo sanguíneo y ser de similar constitución física por el tamaño del hígado) pone en marcha una maquinaria de aproximadamente un centenar de profesionales, entre el hospital del donante y el del receptor, que funciona con sincronización milimétrica. El especialista del Río Hortega incide en que un programa de trasplante ejerce un efecto tractor en un centro sanitario. «Para que funcione bien un programa de trasplante tiene que funcionar bien todo el hospital», precisa Pacheco.

El Hospital Río Hortega ha incorporado al proceso el empleo de una bomba que mantiene el híga-

do que se va a trasplantar oxigenado desde la extracción hasta el momento del injerto. El sistema mejora considerablemente las opciones frente a la conservación básica, en frío de nevera, de un órgano que dura fuera del cuerpo entre ocho y doce horas y que va deteriorándose a medida que avanza el reloj con el riesgo de que se eche a perder. La bomba inyecta una solución de preservación enriquecida con oxígeno que circula por el hígado ayudando mantener vivas las células.

La aplicación de esta técnica de conservación previene además complicaciones que se producen en uno de los momentos críticos del proceso, cuando una vez implantado el órgano entra por primera vez la sangre del receptor. Mientras el hígado ha estado fuera del cuerpo del donante ha ido acumulando tóxicos y al conectarlo al riego sanguíneo ese acumulado entra en el cuerpo del transplantado y puede llegar a provocar hasta paradas cardíacas. «Con la bomba eso, prácticamente, ha desaparecido», afirma el jefe de Cirugía General del Río Hortega.

«El trasplante hepático es una de las cirugías más agresivas que se le pueden hacer a un paciente», destaca el doctor David Pacheco

El escenario que se abre para los trasplantes hepáticos es de más injertos y también con mayores complicaciones. Se donan más órganos y se amplía el perfil de los receptores. «Cuando yo empecé a formarme, era difícil abordar un donante mayor de 50 años. Ahora hemos trasplantado con donante de más de 90 años», refiere el doctor Pacheco. Lo mismo ocurre con quienes lo reciben. Antes había una restricción de edad a los 60 años, que pasó a los 65 y ahora está a los 70, con excepciones muy puntuales de pacientes mayores en los que hay garantías de que puedan afrontar la agresiva intervención quirúrgica que implica el cambio de hígado.

La ampliación de perfiles de enfermos y la entrada en quirófano de personas de edad más avanzada y con obesidad conlleva un trabajo quirúrgico más exigente para los profesionales que operan en un tipo de trasplante cuya supervivencia óptima se sitúa en el 80% a los 5 años. Esos resultados dependen del punto de partida del receptor. David Pacheco explica que la supervivencia debe valorarse paciente a paciente, que baja en el caso de personas con cáncer o de más edad.

Alcohol, tabaco, cáncer...

En esa esperanza de vida influyen los hábitos de las personas trasplantadas. Para entrar en quirófano se exige una abstinencia en el consumo de alcohol de un mínimo de seis meses y la dieta

DONACIONES**96**

hígados se donaron en 2024 en Castilla y León, de los que la unidad de referencia regional del Río Hortega implantó 45

y el ejercicio físico son claves para no caer en la enfermedad del hígado graso. Los pacientes que hayan fumado o fumen tienen riesgo elevado de –con el tratamiento para bajar las defensas y que así el cuerpo no reaccione contra el nuevo hígado– desarrollar tumores, sobre todo vejiga, pulmón y laringe. El contacto con el tabaco (pasado y presente) en estos trasplantados es una paleta para optar a un cáncer cutáneo, por lo que el cuidado frente al sol debe ser exquisito.

Horas de quirófano

El paso por el quirófano oscila entre las 5 horas de un paciente sin complicaciones añadidas y las 10 que puede alargarse un trasplante. El recién operado irá directamente a Cuidados Intensivos y luego a una planta de cuidados intermedios, donde estará aislado en una zona con un sistema de ventilación distinto, incluso con presión positiva en la habitación para que no entre aire de fuera cuando se abre la puerta y evitar así infecciones cruzadas a un paciente muy vulnerable, con el sistema inmunológico deprimido para evitar rechazos.

«Cuando se van del hospital, los primeros años son de muchas revisiones. Luego llevan una vida muy normal, con cuidados que tienen que tener en cuenta para siempre», remarca Pacheco Sánchez antes de volver a la tarea, que en ese momento eran los preparativos ante un posible nuevo injerto en un hospital que acaba de cruzar el umbral de los 800 trasplantes de hígado.

«No puedo ser más afortunada, en otro país estaría muerta»

Magdalena Alejo Trasplantada hepática

Pacientes que han recibido un hígado impulsan una asociación en Castilla y León con la ayuda de la Federación Nacional de Enfermos Trasplantados Hepáticos

S. ESCRIBANO

VALLADOLID. Magdalena Alejo cumplirá el próximo 30 de marzo cuatro años con el hígado que le injertaron en el Hospital Universitario Río Hortega. Ha sido un camino «muy duro», reconoce esta actriz, profesora de teatro y directora de escena. «Las experiencias de los trasplantes son absolutamente personales, hay gente que a los tres meses está corriendo una maratón, tal cual, y yo he tardado tres años en salir del hoyo», relata Magdalena Alejo, en una conversación en la que derrocha positividad, pero que no esconde las dificultades que ha atravesado.

«No puedo ser más afortunada, en otro país estaría muerta», resalta esta trasplantada que pasó casi diez meses hospitalizada en 2021, aún con las restricciones de la covid-19, periodo que repartió entre los tres meses que esperó el nuevo hígado en el Hospital Clínico y los siete que necesitó permanecer ingresada en el Río Hortega tras el injerto. «Llevaba 20 años con dos enfermedades hepáticas, con revisiones, pero el problema del hígado es que silencia las enfermedades. Yo estaba bien y después de una resonancia en una revisión no salí del hospital», explica Magdalena Alejo.



Magdalena Alejo, entre Juan Carlos Puente y Fernando Arévalo, pacientes trasplantados de hígado. MAR GARCÍA

Los trasplantados son personas diferentes a las que entraron en el quirófano. «Se enfoca la vida de otra manera, porque tienes una segunda oportunidad. Priorizas en amistades, en tu tiempo, haces las cosas que realmente quieras hacer y antes posponías. Y psicológicamente, por bien que te haya ido, es un impacto muy grande», precisa esta paciente de Valladolid.

Al esfuerzo por reponerse como paciente se suma muchas veces la lucha en otros ámbitos, como el laboral y el de la Seguridad Social. Alejo aún no puede trabajar y en este periodo ha tenido que pasar varios tribunales médicos. «No están prepara-

dos. Yo he llegado a ir recién salida del hospital, sin poderme duchar de pie por el cansancio, sin poder conducir, sin poder subir una escalera, sin poder siquiera ir al parque con mi hija, y tener que demostrar que no es que no quieras trabajar, es que no puedes. Es hiriente y bastante demoledor. Con informes médicos y un calendario de visitas al hospital y de ingresos que hablan por sí mismos y que parece

El futuro laboral

Los trasplantados más jóvenes que encaran la vuelta al tajo laboral lo tienen complicado. «Ahora no estoy trabajando, pero tendré que cambiar, me tendré que dedicar a otra cosa. Mucha gente se plantea opositar. Es la única salida viable para poder estar en un mercado laboral que no va a entender que con un poco de fiebre no te puedes tomar un paracetamol a ver qué pasa y que tienes que salir disparada para el hospital», argumenta Magdalena Alejo, que a su currículum profesional en el mundo de la interpretación suma, a nivel académico, la carrera de Periodismo.

Alejo encontró apoyo tras el trasplante en la Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos y, junto con otros compañeros de Castilla y León, está impulsando una asociación autonómica. Ultiman la redacción de estatutos y ya tienen logo y nombre. Se llamará Personas Enfermas y Trasplantadas Hepáticas de Castilla y León: PETHCYL.

Han contactado, «de momento», personas de Zamora, Salamanca, Segovia, Palencia y Valladolid y el objetivo es «crear algo donde la gente pueda acudir a un lugar donde se entienda perfectamente por lo que ha pasado y lo que necesita, que no se sienta sola, que empiece a rodar y empecemos a funcionar. Estamos naciendo», subraya Magdalena Alejo, que agradece el apoyo de las hepatólogas del Río Hortega en este año de trabajos que va a cristalizar en la nueva asociación de pacientes.