

Editorial

Trasplante Hepático en México, ¿estamos preparados para el siguiente paso?

Liver Transplant in Mexico, are we prepared for the next step?

Lorena Noriega Salas ¹, Diego Escarramán Martínez ¹, Silva Llorante Maikel¹, Nadia Romero Beyer¹, Germán Bernáldez Gómez¹.

¹ Hospital de Especialidad “La Raza”. Unidad de trasplantes. Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México.

² Donor Staff Support, Miami, Estado Unidos.

En México se realizó el primer trasplante hepático exitoso en el año de 1985, se cuenta con un registro por parte del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) desde 1991 a diciembre de 2022, en el cual están reportados 2,948 trasplantes hepáticos de donante vivo y donante fallecido, entre receptores adultos y pediátricos¹.

Desde el primer trasplante se ha registrado un crecimiento sostenido, siendo el registro mas alto en el año 2018 con 243 trasplantes hepáticos; sin embargo, en el año 2020 se observó una caída del 70.4% con tal solo 73 trasplantes hepáticos, esto debido a que este año todos los programas públicos de trasplantes en México cerraron por completo su funcionamiento debido a la pandemia del coronavirus SARS-CoV2. A la par de la reactivación de las actividades de los diferentes programas de salud, la actividad en trasplantes se ha retornado gradualmente, aun sin alcanzar cifras pre-pandemia. Cabe mencionar que la mayor proporción de trasplantes hepáticos en México se realizan en la medicina pública, en primer lugar en Secretaria de Salud (SSA), y en segundo lugar en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)².

En el registro del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en México 2022, las enfermedades hepáticas son la cuarta causa de mortalidad en el país, con 41,420 casos registrados. Sin bien, no todos los pacientes con enfermedad hepática son candidatos a trasplante, parece encontrarse un déficit en la oferta de trasplante hepático como opción terapéutica, tomando en cuenta que el número de pacientes en lista de espera es de 400, y el número total de trasplantes hepáticos en 2022 fue de 238³. En México se realizan pocos trasplantes hepáticos por millón de habitantes (PMH), tal solo 1.8 cuando se comparan con otras

economías en Latinoamérica, como Brasil que en 2022 se realizaron 9.5 trasplantes hepáticos PMH, o Argentina que en el mismo año se reportaron 16.67 trasplantes del mismo órgano PMH⁴.

Esta diferencia en la actividad trasplantadora es multifactorial, encontrando desde causas culturales, económicas, sociales y/o políticas. Un factor lógico y determinante es la disponibilidad de órganos; en México la mayoría de los trasplantes hepáticos provienen de donantes fallecidos. El país líder en donación fallecida de órganos en el mundo es España con 35 donantes fallecidos PMH, observando nuevamente economías con dinámicas semejantes a la nuestra, como Brasil o Argentina con 15.16 donantes fallecidos PMH y 16.6 donantes fallecidos PMH respectivamente, México registra 3.4 donantes fallecidos PMH, y ya enfocado solamente en donación hepática es de tal solo 0.95 PMH⁴.

Cada país cuenta con acciones dirigidas a promover el trasplante y la donación de órganos, sin embargo, podemos observar que la donación en parada cardiaca en nuestro país es inexistente, comparado con America Latina que es de 4.86 PMH o España que es de 19.55 PMH, contribuyendo en este país al 24% de la donación de órganos, esto ha sido posible por los protocolos establecidos en eventos de parada cardiaca y la vinculación de la actividad de trasplantes a los cuidados al final de la vida en enfermos terminales, mediante un marco legal, educación pública y profesional relacionada⁵.

La otra estrategia observada es el uso de maquinas de perfusión ya sea por normotermia o hipotermia, el uso de estas tecnologías se estima que puede incrementar hasta en un 5% la utilización de órganos procedentes de donante fallecidos. La donación hepática tiende a ser declinada por las características del injerto y por cuestiones logísticas, relacionadas con la

distancia o disponibilidad del equipo de trasplante. Los injertos de criterios expandidos dependen de manera importante del tiempo de isquemia fría ya que se corre el riesgo de una no-función primaria del injerto en caso de que estos factores se conjuguen. De acuerdo con el análisis realizado al "Scientific Registry of Transplant Recipients dataset" por Handeley⁶, injertos hepáticos que en el pasado eran rechazados, actualmente con la perfusión con máquinas de normotermia, puede dar la opción de una reevaluación, reportando una sobrevivencia en el uso de estos injertos del 100% en los siguientes 90 días postrasplante⁶.

En conclusión, México debe replantearse el objetivo en material de trasplantes, buscar una nueva legislación y acceso a nuevas tecnologías que incluyen la posible donación en pacientes con muerte cardiaca con la única finalidad de disminuir la brecha existente entre necesidad y suministro de órganos para su población, siempre teniendo en cuenta que "sin donante, no hay trasplante".

Autor de Correspondencia

Diego Escarramán Martínez

Po de las Jacarandas sin número, La Raza, Azcapotzalco, código postal 02990, Ciudad de México. Mail: diego-piloto@hotmail.com

Conflicto de intereses

Todos los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografías

1. Diliz-Perez HS, Rossano - Garcia A, Garcia Cobarrubaias L. Reporte del primer caso de trasplante hepático ortotópico en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga. Revista Médica del Hospital General de México, 2013;76(1): 34-40.
2. Estadísticas sobre Donación y Trasplantes. Visitado: 20/11/23. <https://www.gob.mx/cenatra/documentos/estadisticas-50060>.
3. Estadísticas de Defunciones Registradas en 2022. Visitado 20/11/2023 chrome-extension: //efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/ <https://inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDR/EDR2022.pdf>
4. Global Observatory on Donation and Transplantation. Visitado 20/11/2023 <https://www.transplant-observatory.org/>
5. Thomas J. Handley, Katherine D. Arnow, Marc L. Melcher. Despite Increasing Costs, Perfusion Machines Expand the Donor Pool of Livers and Could Save Lives, Journal of Surgical Research, 2023; 283: 42-51, ISSN 0022-4804, <https://doi.org/10.1016/j.jss.2022.10.002>.
6. Miñambres E, Rubio JJ, Coll E, Domínguez-Gil B. Donation after circulatory death and its expansion in Spain. Curr Opin Organ Transplant. 2018 Feb;23(1):120-129. doi: 10.1097/MOT.0000000000000480. PMID: 29120882.