



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

Narrativa

El Comité de Bioética del INCUCAI se ha reunido con carácter extraordinario para expedirse en forma expedita ante el requerimiento de excepción para el trasplante pulmonar con donante vivo relacionado en favor de pacientes que padecen fibrosis quística, inscriptos en lista de espera para trasplante pulmonar cadavérico.

Consideraciones Bioéticas

La posibilidad de utilizar órganos y/o tejidos de dadores vivos, debe expresarse como una alternativa de uso limitado; ya que se trata de un acto quirúrgico mutilante, sin beneficio terapéutico alguno para el dador. Más específicamente se debe validar desde la perspectiva ética a través de la dación voluntaria y altruista del potencial donante en el ejercicio pleno de la competencia para la toma de decisiones autónomas en el ámbito de la salud.

Por ende recurrir como fuente de órganos al dador vivo debería circunscribirse exclusivamente a situaciones clínicas apremiantes, en circunstancias insostenibles e incompatibles con las vidas de los receptores.

La posibilidad de dación entre vivos, sustentada moralmente en acciones altruistas y solidarias son siempre loables aunque no deseables en términos de política pública trasplantológica. La políticas en salud pública se centran en él y en la solidaridad de la dación de órganos cadavéricos.

En el caso que nos ocupa el riesgo para el dador no debe ser mayor que los índices de morbilidad de hígado y riñón, habilitados legalmente en el país.

Desde la perspectiva de la Sociedad científica- Sociedad Argentina de Trasplante,

"El registro de la Sociedad Internacional de Trasplante Cardíaco y Pulmonar (ISHLT) muestra en su informe del año 2009, que los resultados del trasplante pulmonar con donante vivo son inferiores a corto y largo plazo, comparado con los trasplante de donantes cadavéricos. En los últimos tres años la frecuencia de trasplantes pulmonares con donante vivo se ha visto reducida de manera importante tanto en el registro internacional como en UNOS como en Brasil"¹.

"Los datos muestran que los centros internacionales que desarrollaron esta técnica cuentan con amplia experiencia en ambos campos. Esta técnica debe asegurar una mortalidad 0 en la cirugía de resección y un índice de complicaciones menor durante el postoperatorio"².

Cabe aclarar que el donante sufre una disminución de al menos un 20% de su capacidad funcional pulmonar, que no podrá recuperar y que lo deja en inferioridad de

¹ Comité Intratorácico de la SAT.- Dr. Alejandro Bertolotti. Sociedad Argentina de Trasplante. P1. 31 de Agosto de 2010

² Idem.



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS

ncucaí

AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

*reserva pulmonar ante requerimientos de patología respiratoria que pueda sufrir en un futuro*³.

Dado que la Fibrosis Quística es la segunda causa de muerte en lista espera pulmonar en nuestro país, y siendo que existe en la actualidad un consenso de expertos argentino que considera priorizar a pacientes con la patología de referencia, es que se recomienda su implementación urgente en vistas del beneficio de los pacientes. Lo que implicaría el cambio de categorización médica de electivo a urgencia.

El Comité de Bioética tiene la obligación moral de considerar dentro de su análisis, a todos los agentes intervinientes en la actividad trasplantológica. En la situación clínica que nos ocupa cobran preeminencia no sólo las receptoras sino los potenciales dadores vivos.

La pertinencia médica y ética del trasplante con donante cadavérico no amerita reparo alguno. Sin embargo desde la perspectiva de la dación de órganos provenientes de personas sanas, desde el punto de vista médico no sólo no existe consenso unívoco sino que se ha reducido el trasplante con donante vivo en el registro internacional- UNOS, BRASIL.

Conociendo las estadísticas internacionales reseñadas por la Sociedad Argentina de Trasplante, es que se habilita a afirmar que los resultados de trasplante pulmonar con donante vivo son inferiores a corto y largo plazo comparado con el trasplante pulmonar con donante cadavérico, con lo cual se advierte un desequilibrio en la díada riesgo beneficio por parte tanto del dador como del receptor.

Desde la ética trasplantológica prevalece el principio rector por excelencia, *primum non nocere*, de cara tradición hipocrática. La prohibición de no dañar excluye toda otra posibilidad cuando los beneficios esperados no logran superar los daños.

La obligación ética del profesional desde la perspectiva de la relación médico/paciente se bifurca en el caso de los trasplantes entre vivos, en obligaciones beneficentes y de no maleficencia no sólo hacia el paciente sino hacia el dador. La mutilación sólo encuentra validación moral cuando además de un auténtico consentimiento informado por parte del dador, se garantice la práctica médica desde su validación científica. Si bien no puede decirse que el trasplante pulmonar lobular sea experimental, si puede decirse que, como ya se ha señalado, son altos los índices de morbimortalidad del dador. Ello llama a la responsabilidad profesional que no puede ni debe perder de vista

al tercer miembro de esta relación médica particular, en la que la beneficencia y no maleficencia va a dirigida a la díada dador/receptor.

Conclusión

En vistas de las consideraciones bioéticas desarrolladas precedentemente, este Comité de Bioética recomienda que se agoten todas las instancias necesarias para disminuir los tiempos en lista de espera e implementar el consenso de expertos a la brevedad para priorizar a todos los pacientes que padecen Fibrosis Quística.

³ Idem



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS

ncucaí

AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

Consecuentemente este comité considera que la validación de la practica de trasplante de pulmón con donante vivo en Argentina merece un ámbito de discusión y consenso que tenga en cuenta perspectivas medicas, científicas, éticas y sociales para que puedan encontrar expresión jurídica.

Buenos Aires, 1 de Septiembre de 2010

Coordinadoras

Lic Roxana Fontana

Mg.Prof. Beatriz Firmenich

Miembros permanentes

Dra. Mirta Fernández

Dra. M. E Barone