

Historia de la Medicina. Trasplante de intestino

PROF. DR. DONATO DEPALMA

No podemos dejar de mencionar, que en nuestros tiempos, se ha difundido la realización de trasplantes intestinales y que esta epopeya en la historia de la medicina se ha iniciado en nuestro medio en el 2006.

Esta técnica ha nacido con el afán de brindar a los pacientes con insuficiencia de evolución crónica e irreversible del intestino, las posibilidades de su rehabilitación a través de un programa perfeccionado por la Fundación Falvaloro.

Refiramos, que los diferentes tipos de trasplante intestinal comprenden al intestino solamente (aislado), al combinado hepato-intestinal, y al multivisceral, conductas que se iniciaron en EE.UU. como una práctica avalada por las coberturas de salud para pacientes con insuficiencia de la dinámica intestinal y por complicaciones vitales secundarias al sostenimiento de la vía parenteral.

Señalemos, que en la etapa que transitamos –año 2011– existen 73 centros en el Registro Internacional de Trasplantes, cuyo objetivo es difundir la evolución de los pacientes trasplantados en el único Centro de nuestro país.

A tal efecto, debemos comentar que la evolución posoperatoria se analizó considerando las siguientes variables: tiempo de internación postrasplante, permanencia de internación en Unidad de Cuidados Intensivos, duración de la asistencia respiratoria mecánica, además de las prescripciones terapéuticas de sostén, la verificación de complicaciones operatorias, los episodios de rechazo, como así también el cerciorarse de las posibilidades de supervivencia de los niños intervenidos.

Entre los diagnósticos que han determinado la orientación hacia la insuficiencia intestinal crónica merecen destacarse –entre otras entidades– la colestasis por nutrición parenteral, las perturbaciones emergentes de la observación de la enfermedad de Hirschprung con segmento extendido, la cirrosis, la

invasividad por neoformaciones malignas, por atresias y por enterocolitis necrotizante. Merece recordarse a su vez que muchos fracasos fueron debidos a rechazos, a infecciones de grados diversos fueren por virosis, sepsis, bridas o adherencias.

Los promedios de las edades para efectuar estas intervenciones han sido calculadas en 7 años.

Apuntemos que el Programa de Nutrición, Rehabilitación y Trasplante, que como dijéramos se inició por la Fundación Falvaloro en el año 2006, se halla ordenado por historiografías y objetivos análogos a los dispuestos en otras partes del mundo y que su evaluación comprende un estudio completo de los diversos parénquimas y sistemas, ya que no es infrecuente que algunos niños posean disfunciones respiratorias, hepáticas, renales, cardíacas o neurológicas.

Se hace constar además que al momento de decidir la intervención, es obvio que los esquemas de vacunaciones estén completos habida cuenta que no puedan sorprendernos algunas complicaciones por falta de inmunización. Subrayemos, que el trasplante intestinal debe ser indicado en aquellos niños que presenten insuficiencia intestinal crónica definitiva, que como lógica consecuencia comprometerán su coeficiente nutricional.

Enfatizamos que el desarrollo de unidades especializadas para el mantenimiento de estos pacientes constituye el primer objetivo para favorecer su supervivencia y su aceptable evolución.

Debemos considerar indubitablemente que el trasplante intestinal debe ser tributario de complejas técnicas, las que permiten la sobrevivencia y el sostén nutricional (o alimentario) y la rehabilitación intestinal del niño intervenido. No subestimemos lo embarazoso que resulta esta decisión quirúrgica, ya que suele presentarse una alta incidencia de rechazos, así como elevada morbi-mortalidad por infecciones recurrentes. De allí la insis-

tencia de la evaluación cuidadosa del período del pretrasplante y el seguimiento y vigilancia precautoria del posoperatorio, conductas que deben considerarse irreprochables para la supervivencia de los pequeños intervenidos. De allí que debemos considerar –acorde con los planteos quirúrgicos pioneros– el alto índice de morbi-mortalidad que obligarán al requerimiento de terapéuticas complejas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fishbein TM, Kaufman SS, Florman SS, Gondolesi GE, et al. Isolated intestinal trasplantation: Proof of clinical efficacy. *Trasplantation* 2003; 76(4):636-40.
2. Gondolesi G, Rumbo C, Fernández A, Mauriño, Ruf A. Trasplante intestinal. Revisión y descripción de su evolución en Latinoamérica. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2009;39(1):63-80.
3. Farmer D. Isolated Small Bowel. Trasplantation and combined liver-small bowel trasplantation. En: Langnas A, Goulet O, Quigley E, Tappenden K. (eds). *Intestinal failure. Diagnosis, management and trasplantation*. Malden Blackwell Publishing; 2008. Págs.254-61.
4. Nucci A, Burns R, Armah T, Lowery K, et al. Interdisciplinary management of pediatric intestinal failure: a 10-year review of rehabilitation and trasplantation. *J Gastrointest Surg* 2008; 12(3):429-36.
5. Dell-Olio D, Beath SV, de Ville de Goyet J, Clarke S, et al. Isolated liver trasplant in infants with short bowel síndrome: insights into outcomes and prognostic factors. *J Pediatric Gastroenterol Nutr* 2009;48(3):334-40.
6. Fryer J. Intestinal trasplantation: current status. *Gastroenterol Clin North Am* 2007; 36(1):145-59.
7. Pironi L, Hébuterne X, Van Gossum A, Messing B, et al. Candidates for intestinal trasplantation: a multicenter survey in Europe. *Am J Gastroenterol* 2006;101(7):1633-43.
8. Kaufman S. Small bowel trasplantation: selection criteria, operative techniques, advances in specific immunosuppression, prognosis. *Curr Opin Pediatr* 2001;13(5):425-28.
9. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Incucaí. Normas y procedimientos para distribución, asignación y adjudicación de intestinos para trasplante. [Citado: 07-May-2010]. Disponible en: http://incucaí.gov.ar/docs/resoluciones/resolucion_incucaí_151_1.pdf
10. García Herbas D, Rumbo C, Berrueta M, Bertoto E, et al. Trasplante de Intestino, un nuevo habitante de la terapia intensiva pediátrica. [Citado: 23-Mar-2010]. Disponible en: http://www.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2008/ccriticos/cc_resumenes.pdf
11. Tretadue J, Rumbo C, García Hervás MD, Saá G, Martínez MI, Orce G, Fernández A, Gondolesi G. Trasplante intestinal en pediatría. Análisis de la primera serie de receptores en la Argentina. *Archivos Argentinos de Pediatría* Abril 2011; 109(2):97-192.