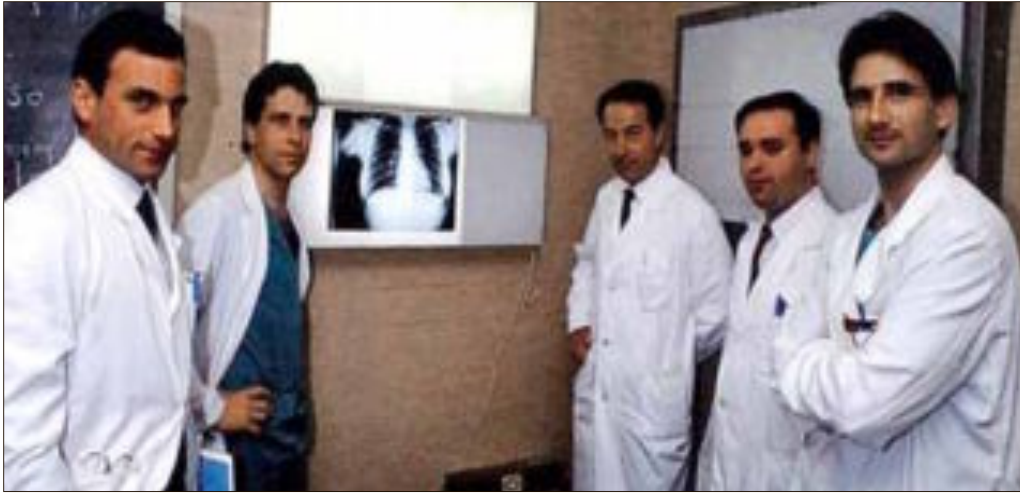


[EL REPORTAJE DEL DÍA PÁG. 14]

Carles Margarit, Julio Astudillo, Ferran Morell, Antoni Roman y Carles Bravo, núcleo de profesionales que relizaron el primer caso con éxito en España.

500 trasplantes de pulmón

El Hospital del Valle de Hebrón, de Barcelona, conmemora hoy sus 500 trasplantes de pulmón, una técnica de la que fue pionero y de la que es considerado centro de referencia para adultos y niños por el Ministerio de Sanidad. Su programa comenzó a gestarse en 1986, ante un paciente con una granulomatosis de células de Langerhans con pocas expectativas de vida.

[EL REPORTAJE DEL DÍA]

INJERTOS El programa interdisciplinario de trasplante pulmonar de adultos y niños del Hospital Universitario del Valle de Hebrón, de Barcelona, conmemora hoy con un acto interno que ha superado los 500 casos. Algunos de sus especialistas implicados han explicado a DIARIO MÉDICO que

entre el primer caso, una joven con neumonitis por hipersensibilidad, y los últimos ha habido cambios y mejoras pero el mayor logro ha sido alcanzar la normalidad de todo el proceso: todos los miembros del equipo saben lo que tienen que hacer y están perfectamente coordinados.

El 'club' de los 500 trasplantes de pulmón

■ **Carmen Fernández** Barcelona

El Hospital Universitario del Valle de Hebrón, de Barcelona, conmemora hoy sus 500 trasplantes de pulmón (en la práctica son ya 510), una técnica de la que fue pionero y de la que es considerado centro de referencia (50 casos al año) para adultos y niños por el Ministerio de Sanidad. Los neumólogos **Ferran Morell** (coordinador del programa) y **Antoni Roman** han explicado a DIARIO MÉDICO cómo se lanzaron a la aventura (en aquel momento había muy poca experiencia internacional): era el año 1986 y estaban pasando visita a un paciente de 22 años con una granulomatosis de células de Langerhans que tenía ya muy pocas expectativas de vida, y Roman le dijo a Morell: "Jefe, ¿por qué no le hacemos un trasplante?". Buscaron bibliografía y vieron que aquel mismo año se habían realizado en Toronto dos casos de trasplante unipulmonar con éxito. "Entonces yo me fui a Toronto, para ver lo que estaban haciendo allí, y Roman a Newcastle, en Inglaterra, y a Chicago y San Luis, en Estados Unidos. Luego nuestros cirujanos, los doctores Astudillo y Margarit, se pusieron a practicar con cerdos y solicitamos los permisos para poner



Buena parte (faltan algunos) de los implicados en el programa del trasplante de pulmón del Hospital del Valle de Hebrón.

en marcha el programa. Era consejero de Sanidad en Cataluña Xavier Trias y nos dijo que estaba de acuerdo, pero enseguida se apuntaron otros hospitales; la suerte

es que nosotros llevábamos ya cuatro años de ventaja", ha añadido Morell.

La primera paciente fue Raquel, una chica gallega de sólo 18 años que sufría una

neumonitis por hipersensibilidad provocada por una cotorra con la que convivía. "Ella pudo estar solo unos pocos años más con su hija pero ya tenemos dos pacien-

tes que llevan 16 años trasplantados y el 50 por ciento llegan a los seis años de supervivencia. Este procedimiento vale la pena porque cuando entran en el programa

De su experiencia extraen que a más juventud, más posibilidad de éxito, y que las indicaciones son EPOC, enfisema, fibrosis e hipertensión

ma son enfermos en situaciones muy graves y con muy poca expectativa de vida", han asegurado los neumólogos.

De la experiencia acumulada extraen que a más juventud, más posibilidades de éxito, y que las indicaciones son EPOC, enfisema, fibrosis quística, fibrosis pulmonar e hipertensión pulmonar. "Entre aquel primer caso y el último lo que ha sucedido es que esta técnica se ha ido convirtiendo en normal; cada uno sabe lo que tiene que hacer y lo hace perfectamente, sintiéndose protagonista de su aportación porque esto no pivota sobre unos pocos sino sobre muchos especialistas perfectamente coordinados y muy implicados".

Juan Solé y Mercedes Canela son cirujanos torácicos del programa (él está desde el principio) y han apuntado que han pasado por tres fases: la pionera, de Julio Astudillo; la de generalización, de José Antonio Maestre, y la actual, en la que la responsabilidad está en garantizar el recambio generacional para que la calidad técnica lograda se mantenga. "La técnica es prácticamente la misma pero mejorada por la experiencia, la tecnología, el instrumental y el tipo de coagulación. Ahora trabajamos con más habilidad, rapidez y seguridad, y en menos tiempo", ha declarado Canela. Las operaciones duran entre seis y doce horas, al margen del tiempo de extracción. Los resultados del trasplante se miden globalmente pero Canela ha afirmado que están dentro de los mejores resultados internacionales.

¿Lista de espera? "El 90 por ciento se acaban trasplantando y tenemos siempre entre 35 y 40 casos, con una demora inferior a medio año", según Roman.

INFECCIOSAS, ANESTESIA Y UCI, A LA PAR

Joan Gavaldà, especialista en Infecciosas del programa de trasplante pulmonar, considera que ha habido muchos cambios entre el primer caso y los últimos: "Al principio éramos pioneros e íbamos poco a poco, llegando en ocasiones tarde; y ahora, con las nuevas técnicas de diagnóstico, siempre nos adelantamos". Es decir, que inicialmente veían especialmente infecciones vinculadas al tratamiento inmunosupresor y ahora ya hay un arsenal para tratar las infecciones víricas, bacterianas o fúngicas antes de que causen enfermedad y repercutan negativamente en la función del injerto y la esperanza de vida del paciente.

Maribel Rochera y **Encarna Molina**, anestesiistas (la segunda está en el programa desde el principio), han dicho que, en su caso, han logrado adelantarse a algunas situaciones. "Entonces éramos pioneros y hacíamos nuestra propia

historia y la de la medicina; había muy poca experiencia mundial", ha reiterado Molina. Rochera, por su parte, ha sugerido que la anestesia en trasplante de pulmón es la más difícil (incluye a veces circulación extracorpórea) porque además de mantener las constantes vitales hay que conseguir, por ejemplo, que en doble trasplante el primer injerto se ponga a funcionar mientras se pone el segundo.

Lluís Tenorio, de Intensivos, también cree que las cosas han cambiado bastante: antes los pacientes se pasaban tres semanas en la UCI y ahora varía entre dos días y estancias más largas, en función de cada caso y sus complicaciones. La mortalidad en UCI ha bajado del 20 por ciento inicial al 10 por ciento, que es un porcentaje considerado satisfactorio.

