



Entrevista

El cardiólogo David Couto, becado para un proyecto que busca ampliar las donaciones

Pág. L5



DAVID COUTO MALLÓN CARDIÓLOGO DEL CHUAC

«La edad no es una contraindicación absoluta para trasplantar un corazón»

El cardiólogo del Chuac acaba de ser becado para un proyecto que busca ampliar el número de donaciones

R. DOMÍNGUEZ
A CORUÑA / LA VOZ

David Couto Mallón (Santiago, 1982) es médico del servicio de Cardiología del Chuac (Ciber CV) y acaba de lograr una beca de la Fundación Mutua Madrileña para seguir investigando en el campo que le empujó a formarse en Bellvitge y las universidades de Columbia y Chicago: la insuficiencia cardíaca y el trasplante.

—¿Qué quiere investigar?

—La beca es para un proyecto que vamos a liderar en nuestro hospital, en la Unidad de Insuficiencia Cardíaca Avanzada, pero en el que participan los hospitales que hacen trasplante de corazón de España. Intentamos valorar dos aspectos fundamentales: cuál es la prevalencia de enfermedad en las arterias de los donantes cardíacos, porque la arteriopatía coronaria es un problema muy frecuente, y qué impacto pronóstico tiene sobre el receptor del órgano, si el hecho de que tenga enfermedad coronaria acorta la supervivencia en el trasplante.

—¿Para...?

—Se trata de identificar mejor los corazones que se pueden aprovechar para el trasplante, porque uno de los factores de riesgo para enfermedad coronaria es envejecer y hoy hay muchos donantes que se desestiman solo por la por edad. Vamos a aprovechar para definir un modelo predictivo para seleccionar mejor.

—¿Intuyen que sí afecta?

—Hay estudios preliminares en los que no parece que los resultados sean peores, no hay peor



David Couto trabaja en el Chuac desde hace cuatro años. CÉSAR QUIAN

supervivencia, pero son con un número reducido de pacientes.

—¿Y el suyo?

—Vamos a tratar de evaluar en dos años todos los trasplantes cardíacos hechos en España en la última década. Cada año son de 280 a 300, o sea, serán unos 3.000.

—¿Cómo lo harán?

—Es un estudio retrospectivo: vamos a examinar todas las coronografías de los trasplantados, los cateterismos, ver si tienen enfermedad coronaria significativa, cómo fue la cirugía, cuánto duro, las transfusiones... y cómo fue la evolución clínica a lo largo del tiempo. Y se van a evaluar también las características del donante, edad, factores de riesgo...

—¿Con qué equipo?

—Hemos enviado solicitud a todos centros de España que hacen trasplante de corazón, y todos están interesados en participar. Vamos a tener 10 centros colaboradores. En cada uno tenemos una

persona responsable, nuestro interlocutor, aunque nosotros revisaremos las historias. Hemos elaborado un presupuesto y así se ha concedido. El proyecto cuesta 83.000 euros. Estoy yo como investigador principal y como co-investigadores Marisa Crespo, Javier Muñiz (UDC) y una becaria de investigación, Carmen Neri Fernández Pombo, enfermera.

—¿El fin es saber cómo afinar la selección para trasplantar más?

—Sí, el objetivo es ver si se puede aumentar el número de donantes cardíacos porque la escasez es un problema. Los donantes cada vez tienen más edad. Pretende-

«La escasez de órganos es un problema y los donantes cada vez tienen más años»

mos ver si tenemos herramientas para aumentarlos, que no se descarte un corazón simplemente por criterios como los años.

—Ahora, ¿cuál es la edad media?

—Según la Organización Nacional de Trasplantes ahora mismo la edad media de los donantes cardíacos en adultos es 46 años, pero es que en la última década aumentó de 40 a 46, subió seis años en solo diez. Esto antes no era así. Inicialmente, los donantes eran mucho más jóvenes. Y ha subido el porcentaje de donantes que se trasplantan con mayor edad: el registro español indica que los donantes mayores de 45 años han pasado del 35 % al 59 %.

—Pero el Chuac ha trasplantado el corazón más viejo del mundo, de 79 años.

—La selección es individual. No se puede decir que la edad sea una contraindicación absoluta. Si miramos los receptores, es excepcional trasplantar a una persona por encima de los 72 años. En los donantes realmente no hay límite, depende de los criterios de cada grupo. Cuando se oferta un órgano, es el grupo el que decide. Nosotros lo que buscamos es proporcionar una herramienta más para mejorar la decisión sobre si aceptar o no un órgano.

—¿Se descartan muchos?

—Cada año la ONT saca un informe bastante exhaustivo y nos dice que en la actualidad el porcentaje de corazones potenciales que finalmente sí son utilizados para el trasplante está en torno al 85 %. Pero hay que tener en cuenta que ahora mismo estamos en una situación en la que solamente el 25 % de los donantes en muerte encefálica se consideran como posibles donantes cardíacos. Y es de esos de los que finalmente se llegan a trasplantar el 80-85 %. Una cosa es el número de donantes eficaces en muerte encefálica que pueden valer para trasplantar otros órganos y otro es el que es válido para corazón.

«Sigue muriendo gente en lista de espera. No podemos desaprovechar ni un solo corazón»

Couto lleva trabajando desde el 2015 en el Chuac, el único hospital de Galicia que realiza trasplante de corazón y el tercero de España en cuanto a volumen de corazones implantados.

—¿Sigue muriendo gente en lista de espera?

—Se ha mantenido más o menos estable en la última década, no hemos conseguido incrementar el porcentaje de donantes cardíacos... Sí, hay gente que sigue muriendo en lista de espera, aunque al menos la mortalidad últimamente no se ha incrementado. Hay que tener en cuenta que los pacientes, cuando se deterioran mucho, ya no puedan estar en lista. La mortalidad depende del grado de urgencia, y los que están en urgencia cero, claro... El primero órgano que aparece es para ellos. Por eso es importante contar con herramientas para no desaprovechar ni un solo corazón válido.

—De ahí su investigación, ¿no?

—Son muy importantes ayudas como esta de la Fundación Mutua Madrileña. Nuestro servicio ya ha contado con una beca similar gracias a la que el doctor Eduardo Barge desarrolló el proyecto ASIS-TC. Fue muy importante porque ha servido para modificar los criterios de urgencia en el trasplante cardíaco, la distribución de órganos para pacientes urgentes se modificó. Ahora mismo se establece que en esta situación para que el paciente pueda ser trasplantado deben revertirse los daños de fracaso multiorgánico, porque aumenta mucho la mortalidad. Hay que recuperarlo antes de ser trasplantado. Esto antes no estaba tan estudiado, a veces se le incluía en lista sin haberse recuperado del fallo y la mortalidad era muy alta. No se deben trasplantar así porque al final se pierden muchos corazones... es como si estuviésemos desperdiciando los órganos.