

COMENTARIO AL TRABAJO "HOMOTRASPLANTES
HUMANOS DE DIVERSOS TIPOS DE TEJIDO
ENDOCRINO-FUNCIONAL EN CAMARAS
DE CORNEA"*

DR. JORGE SOLÍS

EL GRUPO DEL Hospital General del Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social nos ha vuelto a brindar la oportunidad de escuchar un trabajo sobre problemas del trasplante de órganos.

Indudablemente la conquista de mayor importancia en esta década, ha sido el demostrar que un órgano puede ser trasplantado de un ser humano a otro y funcionar normalmente, conservando la salud y la vida del organismo receptor. Ante nosotros y en un futuro no muy lejano, se encuentra la posibilidad de prolongar la salud y la vida mediante la sustitución de órganos enfermos por órganos sanos.

Si el hecho técnico de poder trasplantar un órgano parenquimatoso ha sido superado,^{1, 2} son los enigmáticos problemas inmunológicos que ocurren en la llamada reacción de rechazo los que tienen la mayor importancia, y el trasplante de órganos no podrá aplicarse terapéuticamente hasta que este problema sea mejor conocido y existan fármacos poco tóxicos que sean capaces de evitarlo. Este es el problema que tiene la mayor importancia y es por este sendero por donde debe conducirse la investigación del problema.

La importancia que tiene el factor inmunológico puede ser valorada estudiando el siguiente cuadro, que muestra los resultados obtenidos en 244 trasplantes de riñón, que han sido colectados de la literatura médica.³

El estudio de estos datos claramente demuestra que el trasplante de riñón únicamente ha tenido éxito en el grupo de gemelos idénticos, en los cuales no existen problemas de tipo inmunológico. Por el contrario, el estado actual del trasplante renal cuando el donador es un pariente o un amigo no puede ser más

* Leído por su autor en la sesión ordinaria del 22 de abril de 1964.

RESULTADOS OBTENIDOS EN 244 TRASPLANTES RENALES

<i>Número</i>	<i>Donador</i>	<i>Han vivido más de un año</i>
28	Gemelo idéntico	21
96	Pariente	6
120	Amigo o cadáver	1
		—
244	Total	28

malo, puesto que de 216 trasplantes únicamente 7 han sobrevivido más de un año. Nuevas y mejores pruebas de compatibilidad deben ser encontradas y mejores medicamentos capaces de controlar la reacción de rechazo antes de poder considerar la aplicación terapéutica del trasplante de órganos.

Se ha mencionado que los órganos endócrinos tienen menos exigencias de histocompatibilidad que las requeridas por el riñón o la piel. Numerosos investigadores han logrado, que bajo ciertas circunstancias, tejidos endócrinos, trasplantados de un ser humano a otro, funcionen durante variables períodos de tiempo. Numerosos factores han sido invocados para explicar esta mayor tolerancia a los tejidos endócrinos, pero en el estado actual de nuestros conocimientos debemos admitir que más que una diferencia fundamental en el mecanismo de reacción inmunológica, los órganos endócrinos son rechazados más lentamente.

El trabajo de Gómez Mont ofrece dos peculiaridades que merecen comentarios especiales: El primero es el uso de córnea de buey, que al establecer un contacto más lento entre el tejido trasplantado y los humores del receptor debe atenuar la intensidad de la reacción de rechazo. El autor ha descrito en su comentario los inconvenientes del procedimiento, lo que sugiere que las cámaras de miliporo, fabricadas de un material inerte, ofrecen ventajas, en caso de preferirse el injerto de tejido separado de su sistema vascular. El segundo, es el empleo de medicamentos inmunosupresores, Imuran y Cortisona en trasplante de órganos endócrinos. La endocrinología actual, permite la sustitución exógena de las principales hormonas. Casi todos los padecimientos de insuficiencia hormonal pueden ser mantenidos bajo control mediante la simple administración de productos farmacéuticos. Esto nos obliga a pensar, que en el humano, existe una gran diferencia entre los riesgos que deben ser aceptados al intentar un trasplante de riñón, órgano del que depende la sobrevivencia del enfermo y los que deben aceptarse al intentarse el trasplante de un órgano endócrino, cuya función puede ser fácilmente sustituida mediante la administración de hormonas exógenas. El uso de drogas inmunosupresoras tóxicas que pueden poner en peligro la vida del paciente tienen un dudoso lugar en el trasplante de estos órganos.

Para justificar el empleo de métodos de trasplante de órganos productores de hormonas, éstos deben ser simples y no ofrecer riesgo alguno para la vida del enfermo. Sin embargo, en esto estriba la mayor importancia del trabajo que nos ha sido presentado esta noche. El caso número 1, ejemplifica un injerto de tejido paratiroideo, que funcionó satisfactoriamente por una temporada y cuando todo parecía indicar una reacción de rechazo, la administración de estas drogas restableció el funcionamiento del tejido paratiroideo. Será interesante conocer si éste será un injerto que funcione en forma permanente o si el tejido, como ha sido observado en la experiencia de muchos, será finalmente rechazado. Si el futuro demuestra que merced al uso de drogas inmunosupresoras, estos injertos pueden ser permanentes, será posible intentar injertos paratiroideos con anastomosis vascular que asegure la correcta nutrición de las células paratiroideas.⁴

Los cuatro casos restantes no merecen comentario especial, ya que han sido presentados prematuramente y el corto período de observación no ha permitido a los autores obtener la evidencia necesaria para poder afirmar que el injerto ha prendido y se encuentra funcionando en el organismo huésped.

Las futuras comunicaciones que indudablemente serán presentadas ante esta Academia, permitirán valorar de una manera adecuada los resultados obtenidos y quizás justificar el empleo de drogas tóxicas en los trasplantes de tejido endócrino.

BIBLIOGRAFIA

1. Merrill, J. P. Murray, J. E., Harrison, J. H. Friedman, E. A., Dealy, J. B. & Damm, G. J. *Successful homotransplantation of kidney between nonidentical twins*. New Eng. J. Med. 262: 1251, 1960.
2. Starzai, T. E.; Marchioro T. L., Von Kaulla K. N., Hermann G., Brittain R. S. & Waddell, W. R. *Homotransplantation of the Liver in Humans*. S. G. & O. 117: 659, 1963.
3. Elkinton, J. R. *Moral Problems in the Use of Borrowed Organs artificial and transplanted*. Ann. Int. Med. 69: 309, 1964.
4. Jordan, G. L., Foster, R. P. & Curd, G. W., Jr. *The treatment of hypoparathyroidism by Homotransplantation*. Transplantation Bull., 5: 49, 1958.