

Habla Fritz Deron

EL TRASPLANTE DE PULMON

Por primera vez un hombre vive treinta días con un pulmón ajeno

De todos los cirujanos que han intentado un trasplante y, sobre todo, de los que lo hayan realizado con éxito, Fritz Deron es, posiblemente, el menos conocido. Sin embargo, en opinión de los especialistas reunidos en un reciente congreso, en París, Fritz Deron ha conseguido una verdadera hazaña.

Si Barnard fue el pionero de los trasplantes de corazón, Fritz Deron puede serlo en la especialidad de trasplantes de pulmón. De los siete intentos que precedieron al suyo, ninguno tuvo éxito. En 1963, en los Estados Unidos, Hardy —un operado— consiguió sobrevivir durante dieciocho días. Alois Vereecken —el trasplantado belga— vive todavía más de un mes después de haber sido operado.

Estas fueron las preguntas a las que respondió Fritz Deron poco antes de presentar a sus colegas franceses las diapositivas de la operación:

—¿No teme usted que el pulmón de Alois Vereecken contamine al que le ha sido trasplantado?

—Ya estaba contaminado antes, y sigue todavía. Se le administran antibióticos y se va a intentar restablecerle una flora microbiana normal. Por ahora va bastante bien.

—¿Se ha previsto un segundo trasplante? En este caso, ¿cuáles serían las posibilidades de éxito?

—No. De momento no tengo previsto un segundo trasplante. Claro está que ha habido problemas de infección y se piensa que, como el otro pulmón es fuente de infección, sería conveniente reemplazarlo, al menos en teoría...

—¿En qué estado se encon-

traba su paciente cuando decidió practicar el trasplante?

—Hace dos meses que Alois era paciente mío. Estaba desahuciado: desde septiembre vivía con ayuda de oxígeno. No podía ingerir alimentos sólidos. Ahora come, habla, se levanta, pasea... Antes del catorce de noviembre, día de la operación, estaba tan grave que se había decidido no volver a emplear el sistema de reanimación respiratoria; el enfermo lo sabía.

—¿Se está mejor preparado en Bélgica, y principalmente en Gante, para realizar con éxito este tipo de trasplantes?

—Nosotros formamos parte del «Eurotrasplante», gracias al cual intercambiamos riñones valiéndonos de helicópteros... Además, tengo que decir que mi servicio, que tiene una experiencia de trasplantes renales de más de tres años, proporciona una cierta seguridad y una cierta experiencia en el terreno de los trasplantes... Quizá seamos los primeros en haber logrado el primer trasplante en el terreno pulmonar con pleno éxito.

—¿Cuáles son las posibilidades de éxito de tales trasplantes y cuáles son los problemas más complejos con los que se enfrentan?

—La infección y el rechazo. Lo ideal sería trasplantar al mismo tiempo los dos pulmones, pero creo que el «shock» operatorio sería demasiado fuerte para que el paciente lo pudiera soportar.

—¿Pueden trasplantarse dos pulmones de dos personas diferentes al mismo enfermo?

—No sería aconsejable por problemas de inmunología.

—¿Tiene usted pacientes en

espera de un trasplante de pulmón?

—No; pero algunos colegas me han señalado ciertos casos que ahora se encuentran en observación.

—¿Le han escrito desde el extranjero para pedirle que practique otros trasplantes de pulmón?

—Sí, de Turquía. Pero ese caso lo estamos estudiando. En realidad, he recibido muy pocas cartas, quizá debido a la ausencia de publicidad en torno a esta operación.

—¿Es tan difícil encontrar un donante de pulmón como uno de corazón?

—No existe diferencia alguna. Si tuviera que discutir con la familia del difunto, le explicaría que el pulmón, como el corazón, no es más que un músculo, sólo un músculo.

—¿Le ha planteado a algún problema la familia del donante?

—No; son muy comprensivos.

—¿Es, técnicamente, más difícil trasplantar un pulmón que un corazón?

—No, no lo creo. Nunca he hecho un trasplante de corazón, aunque me resultaría bastante fácil. Digamos que en el caso del corazón las condiciones son incluso más favorables.

—¿Por qué?

—No es más que un órgano el que hay que cambiar, y no existen otros problemas de infección.

—¿Por qué se ha observado en Bélgica tanta discreción en torno a este éxito?

—Me resulta difícil entender la razón oficial... A decir verdad, no he hecho más que seguir las indicaciones oficiales. Había que dar una conferencia

de prensa que luego se anuló. Qué quiere que haga...

—¿No cree usted que debería existir un término medio entre el exceso de publicidad que se ha hecho en torno al doctor Barnard y la excesiva discreción con que se ha acogido su éxito?

—Puede ser. Pero yo no soy el más indicado para contestar.

—¿Conoce usted al profesor Barnard?

—De vista. Coincidió con él en Amsterdam. Se le ha reprochado la enorme publicidad hecha en torno a su nombre; personalmente, yo no puedo condenarle. Cuando la publicidad se pone en marcha se hace difícil contenerla.

—¿Podría usted intentar un segundo trasplante en su servicio?

—No. Nos falta personal, medios, y mi servicio es demasiado pequeño.

—¿Se ha previsto, o tal vez resuelto, el problema de la conservación de los pulmones en algún tipo de banco de órganos?

—Desde el punto de vista científico todavía no se han hecho demasiados progresos en el campo de la conservación de corazones y pulmones. La mejor solución consiste en organizarse de modo que entre la separación del órgano y el trasplante medie el menor tiempo posible.

—¿Se trata, por consiguiente, de una carrera contra reloj?

—Sin duda. Y lo seguirá siendo durante bastante tiempo, a menos que se produzcan avances inesperados en la conservación de los órganos.

—¿Cuándo podrá abandonar el hospital su paciente?

—Antes de la operación sólo



Fritz Deron, un cirujano casi desconocido. A pesar de ello, puede considerársele como el pionero de los trasplantes de pulmón. Su papel es paralelo al del doctor Barnard. Deron habla también de los trasplantes de cerebro: «esa posibilidad entra en el terreno de la ciencia-ficción».

pesaba cuarenta kilos. Un mes después, ha engordado cinco kilos. Dentro de dos o tres meses podrá volver a casa.

—¿Podrá reintegrarse a su trabajo?

—No, ya que su oficio era el de soplador de vidrio. Tampoco podrá fumar, pero espero que podrá llevar una vida más o menos normal; salir algunas veces, pero sin esforzarse. No olvide que estaba desahuciado.

—¿Puede prever la duración del éxito de este trasplante?

—Difícilmente. Se han practicado trasplantes de pulmón a perros que han durado dieciocho meses. Cuando se me presentó el caso de este joven de veinticuatro años, dije inmediatamente que no. No quería hacer la operación; después reflexioné y decidí que sí la haría, porque una serie de elementos nuevos que se presentaron me ofrecían otras perspectivas. En el «caso Hardy» —el primer hombre al que se le trasplantó un pulmón— el paciente murió dieciocho días después de la operación, pero no porque se hubiese presentado rechazo, sino de una manera muy tonta; el examen practicado después demostró que murió a consecuencia de una afección renal.

—¿Estaba de acuerdo con el trasplante la familia del receptor?

—Hablé con toda franqueza con sus padres. Les dije que los anteriores trasplantes de pulmón intentados en todo el mundo habían fracasado. También les dije que en función de los nuevos elementos de que disponía a través de mis investigaciones y de las anteriores experiencias, existían, sin embargo, una o dos posibilidades sobre

cient de que sobreviviera. Ellos se mostraron de acuerdo. Su hijo estaba condenado a morir a corto plazo.

—¿Y si se hubieran negado?

—El paciente es mayor de edad y muy inteligente. Se había mostrado de acuerdo con la operación; era su vida la que estaba en juego. En todo caso, le correspondía a él decidir; si sus padres no hubieran accedido, se habría realizado el trasplante.

—¿Preparan otros países operaciones de este tipo?

—Sí. En el hospital holandés de Groningan, según creo. En Francia se encuentra en estudio en el hospital Foch, y en Inglaterra se trabaja desde hace algunos meses.

—¿Es larga la operación?

—Esta ha durado tres horas en total. Desde el comienzo del desprendimiento del pulmón del cadáver de la mujer hasta el último instante de la operación sobre el paciente. Alois se despertó en la misma mesa de operaciones, pero hasta el día siguiente no habló. Sus primeras palabras fueron: «Ahora respiro mejor».

—¿Cómo se explica usted que existan todavía problemas morales a propósito de los trasplantes cardíacos?

—Permítame que le diga que a causa de las malas informaciones de la prensa. Estoy de acuerdo con el padre Boulogne, quien se ha lanzado a una campaña de prensa con el tema de «No dar su corazón constituye un homicidio».

—¿Dará usted su corazón cuando muera?

—No solamente yo, sino mi mujer y mi familia... Si dispongo de garantías de que la muer-

te ha ya sido científicamente comprobada.

—¿Ha despertado envidias su éxito?

—Ahora me corresponde a mí hacerle una pregunta: ¿Conoce usted muchos éxitos, en el terreno que sea, que no susciten alguna envidia?

—¿Cuáles son, por orden, los trasplantes más difíciles?

—El hígado, páncreas, pulmón... y el corazón.

—¿Ha recibido la visita de algún colega extranjero después de la operación?

—Sí. Vino a verme el eminente profesor Binet, del hospital parisino «Marie Lannelongue», y algún que otro especialista del hospital Foch.

—¿Cuál es la composición de su equipo?

—En el momento de la operación éramos siete cirujanos, tres anestesiólogos, dos médicos y el habitual equipo técnico.

—¿Estaba en la misma sala de operaciones el cuerpo del donante?

—No, la mujer —de cuarenta años— estaba en una sala contigua.

—¿Cuáles son los dos elementos determinantes que le incitaron a intentar el trasplante, a pesar de los siete fracasos anteriores en el mundo de la cirugía pulmonar?

—Después de reflexionar, nos hemos dado cuenta que, en el fondo, no se habían tenido en cuenta en los trasplantes pulmonares: en primer lugar, el suero anti-linfocitario, utilizado en el trasplante de corazón para combatir el rechazo. Y, en segundo lugar, hasta entonces no se había utilizado el test de histo-compatibilidad, es decir, una serie de análisis de sangre

que nos hacen saber si los tejidos del receptor corresponden a los del donante.

—¿Esta serie de exámenes debe durar bastante tiempo, no es así?

—Actualmente se requieren seis horas, comprendido el transporte, para disponer de los resultados de los análisis de sangre.

—¿Le planteó algún problema la donante?

—Ninguno. Se le paró el corazón dieciocho horas antes del trasplante; se intentó reanimarla artificialmente; pero a pesar de la reanimación se pudo comprobar que no existía ninguna actividad cerebral y, por consiguiente, que estaba muerta.

—¿De qué murió?

—De una lesión cardíaca.

—¿Se puede pensar actualmente en la posibilidad de crear un banco pulmonar, del mismo modo que un banco de corazones?

—En el estado actual de nuestras experiencias no es seguro que un corazón conservado artificialmente sea el más indicado para un trasplante. Hoy por hoy, creo que hay que seguir planteándose el problema como una lucha contra reloj.

—Para terminar, profesor, quiero hacerle una pregunta que ya le ha sido hecha al profesor Barnard: ¿se puede esperar en un futuro más o menos próximo la posibilidad de realizar trasplantes de cerebro?

—De ninguna manera. Antes podría pensarse en proporcionar un nuevo cuerpo a un cerebro. En efecto, esa posibilidad entra en el terreno de la ciencia-ficción. ■ ALAIN AYACHE (Flash Press).