

DONAR VIDA

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN DE ENFERMOS Y
TRASPLANTADOS HEPÁTICOS DE CATALUÑA

NÚM.5 / JUNIO 2019



LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR

 **ath**.cat

ASSOCIACIÓ DE MALALTS
I TRASPLANTATS HEPÀTICS
DE CATALUNYA

¿QUÉ HEMOS HECHO?

NOTICIAS

ENTREVISTAS

ARTÍCULOS

AGENDA

EDITORIAL

Las personas que reciben un trasplante han de tomar de por vida un tratamiento inmunosupresor para evitar el rechazo del órgano trasplantado. Abandonar la terapia o no cumplirla correctamente puede provocar la aparición de anticuerpos anti-HLA (conocida como rechazo tumoral), que podrían ocasionar la pérdida del órgano.

Por tanto, **es muy importante seguir correctamente este tratamiento junto con unos hábitos de vida saludables para que mejore también la supervivencia del paciente.**

En este punto tiene un papel fundamental la enfermería postrasplante que se ha de ocupar en estos aspectos interviniendo de manera activa en la educación sanitaria del paciente trasplantado. Es necesario que la relación paciente-enfermero/a sea muy estrecha, especialmente en los primeros momentos del postrasplante y que exista una buena comunicación que ayude al cumplimiento terapéutico y a detectar cualquier alteración.

Aunque se han descrito perfiles de pacientes con posible mal seguimiento (los más frecuentes son hombres sin pareja y jóvenes con estudios universitarios y con trabajo) se puede dar también en todos los pacientes. En otros estudios, los factores más destacados que influyen en la **adherencia al tratamiento** son: el propio paciente, la medicación, la enfermedad y la calidad de la interacción entre el paciente y el sistema sanitario.

Para un correcto funcionamiento del tratamiento y asegurar los buenos efectos terapéuticos a lo largo del tiempo, es imprescindible tener presentes y mucho cuidado sobre algunos aspectos, como los siguientes:

Intentar **aprender el nombre de los medicamentos y su finalidad**, memorizándolo si es posible o teniendo la hoja de medicación a mano con las dosis, horas y días en que se han de tomar.

Conservar la **medicación guardada, ordenada, limpia y seca** lejos de puntos de luz, calor o humedad tomando la medicación tal cual se ha prescrito, no realizando modificaciones por nuestra cuenta y no tomando la medicación caducada.

No cambiar de caja los medicamentos ni ponerlos juntos en otra caja, ya que es una fuente de errores.

Anotar los efectos no previstos de la medicación y comunicarlo al profesional de la salud (vómitos, urticaria, dolor de cabeza u otros).

Si en una dosis se comete un error, no intentar corregirla en la siguiente toma, sino comentarlo al personal de enfermería.

Los inmunosupresores, como todos los medicamentos, tienen efectos secundarios descritos y que en la mayoría de casos que se presentan suelen ser reversibles y van desapareciendo a medida que se disminuya la dosis.

¡¡¡Recordad!!! ¡El tratamiento inmunosupresor se ha de tomar siempre!

Josep Maria Martínez, president de l'AMTHC



SUMARIO



ASSOCIACIÓ DE MALALTS
I TRASPLANTATS HEPÀTICS
DE CATALUNYA

PÀG. 2 EDITORIAL

PÀG. 4 ¿QUÉ HEMOS HECHO?

Principales actividades de la AMTHC
entre los meses de enero y junio de 2019

PÀG. 8 NOTICIAS

Una terapia biofotónica elimina virus y bacterias
en órganos destinados a trasplantes | PÀG. 12

Fabrican células madre 'universales' que evitan
el rechazo en los trasplantes | PÀG. 14

Especialistas estudian el riesgo de perder un órgano
para una reducción de la inmunosupresión | PÀG. 16

Los 5 mejores alimentos que dan apoyo
a la salud del hígado | PÀG. 17

El poder nutricional de la donación de sangre
y tejidos | PÀG. 19

PÀG. 22 ENTREVISTAS

Teresa Casanovas, presidenta de la Asociación
Catalana de Pacientes Hepáticos (ASSCAT),
hepatóloga y líder del Comité Científico de ELPA.

PÀG. 27 ARTÍCULOS

Donación y trasplante: funciones,
enfermedades y prevención
Artículo publicado
en trasplantament.gencat.cat. | PÀG. 27

Qué es la adhesión terapéutica y cómo afecta
a los pacientes trasplantados | PÀG. 30
Artículo de la Dra. Isabel M. Sánchez,
psicóloga clínica del Hospital Universitario de
Bellvitge y Neus Estelrich, residente de Psicología
Clínica en el Hospital Universitario Vall d'Hebron

Trasplantes de hígado debido al aumento
de la enfermedad hepática asociada
al alcohol | PÀG. 33
Artículo publicado en *Jama Internal Medicine*
en 2019 por Lee BP, Mitchell MC,
Maddrey WC et al.

PÀG. 34 AGENDA

Próximos eventos de la AMTHC
entre los meses de julio y octubre de 2019

DIRECCIÓN

C/ Cuba, 2
Hotel d'Entitats Can Guardiola,
planta 1, despatx 7
08030 Barcelona

HORARIO

De lunes a **viernes** de 9h a 14h



CONTACTO

Teléfono: 930 164 252
Móvil: 666 829 120
Mail: athc@ath.cat

REDES SOCIALES

www.facebook.com/ATHC.ATHC
<https://twitter.com/ATHCAT>
@ATHCAT

JUNTA DIRECTIVA

Presidente Josep Maria Martínez
Vicepresidenta Montserrat Collado
Secretario Gaspar Fernández
Tesorero Josep Lluís Gómez
Vocales Francesc Subirana, Susanna
Guillén, M. Lluïsa Tobalina, Teresa
Vila, Artur Marquès, Laura Geli,
Purificación Marsá, Eva Vallvé,
Carme López, Magda Baró

MESA DE REDACCIÓN

Josep Maria Martínez
Gaspar Fernández
Laura Geli
Susanna Guillén
Elena Martínez



¿QUÉ HEMOS HECHO?

RESUMEN DE ACTIVIDADES AMTHC ENTRE ENERO Y JUNIO DE 2019



22 DE ENERO

ACTO DE CIERRE DE UN PROYECTO SOBRE DONACIÓN DE ÓRGANOS

El 23 de enero, de 16h a 19h, asistimos al Palacio Macaya de Barcelona al acto de cierre del proyecto **"Construyendo confianza y conocimiento: la donación de órganos desde una perspectiva cultural y religiosa"**, organizada por la OCATT con la colaboración de la Obra Social La Caixa. Este proyecto nació con la voluntad de conocer y valorar los aspectos culturales y religiosos que influyen en el consentimiento o la negativa de la donación de órganos, así como **mejorar la información sobre la donación de órganos entre los diferentes colectivos que conviven en nuestra sociedad.**



8 DE FEBRERO

MESA REDONDA SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LA SALLE TARRAGONA

'¿Por qué, para qué, para quién?' Este es el título de la mesa redonda sobre la donación de órganos que se celebró el viernes 8 de febrero a las 10h en la sala de actos del pabellón de dirección del colegio. Se trató de un evento que organizaron los alumnos de 2º de Bachillerato que cursan la asignatura de Cultura Audiovisual. La mesa redonda contó con **Eva Vallvé**, trasplantada hepática y miembro de la Junta de la Asociación de Enfermos y Trasplantados Hepáticos de Cataluña (AMTHC).



4 DE FEBRERO

CHARLA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS A ALUMNOS DEL IES EN EL HOSPITAL JOSEP TRUETA DE GIRONA

La Unidad de Atención a la Ciudadanía del Hospital Josep Trueta organiza cada curso escolar visitas a alumnos de 3º y 4º de ESO, así como de Bachillerato de diferentes institutos de Girona. El personal de la Unidad, previamente a la visita de diferentes lugares del hospital, les impartió una charla explicando las características del mismo y los tipos de profesionales que trabajan en él. A continuación, a propuesta de la Dra. Núria Masnou (coordinadora de trasplantes del hospital), el voluntario de nuestra Asociación intervino ayudando a descubrir los valores de la donación de órganos, los tipos de trasplantes y el estado de los trasplantes en el mundo, con énfasis especial en Cataluña y el resto de España.

4 DE FEBRERO COMUNICADO OFICIAL DE LA AMTHC SOBRE EL 'CASO ABIDAL'

Josep Maria Martínez, como presidente de la Asociación de Enfermos y Trasplantados Hepáticos de Cataluña (AMTHC), hizo público un **comunicado de prensa en relación a la reapertura del ya conocido 'caso Abidal'**. A partir de la noticia aparecida el día 30 de enero de 2019 sobre la reapertura de la investigación de la Fiscalía sobre las "supuestas" irregularidades en el trasplante de vivo al jugador del F.C. Barcelona, Eric Abidal. En este comunicado, la AMTHC reclamó **sensibilidad en este tema, que se debería de poder tratar con responsabilidad**, calculando las consecuencias negativas que una mala información o una información inexacta o quizás parcial, no favorecerá el fomento de la donación que es lo que la sociedad realmente necesita.



19 DE FEBRERO SESIÓN DE TRABAJO EN LA ESCUELA POMPEU FABRA DE SALT

El martes 19 de febrero, Artur Marquès, miembro de la Asociación de Enfermos y Trasplantados Hepáticos de Cataluña (AMTHC) realizó una sesión de trabajo con tres alumnos de 4º de ESO de la Escuela Pompeu Fabra de Salt que trabajarán durante toda esta semana en un proyecto llamado "Trasplantes y donación de órganos". Los alumnos participaron activamente en la sesión descubriendo ellos mismos los valores solidarios de la donación y los tipos de trasplantes. Asimismo, se puso de manifiesto la importancia de reducir las negativas de los familiares a la donación en los casos de defunción.



26 DE FEBRERO III WORKSHOP DE COORDINACIÓ DE TRASPLANTAMENTS A LA REGIÓ SANITÀRIA DE GIRONA

Dimarts 26 de febrer, Artur Marquès, membre de l'Associació de Malalts i Trasplantats Hepàtics de Catalunya (AMTHC), va assistir al taller "Desenvolupament d'un model sectorial de coordinació de trasplantaments a la Regió Sanitària de Girona a partir dels serveis", organitzat al Parc Científic i Tecnològic de la Universitat de Girona. A l'acte també van assistir-hi Maria Dolors Vilardell, infermera de l'Hospital de Figueres, sòcia de l'AMTHC i donant de fetge, i la Dra. Núria Masnou, coordinadora de Trasplantaments a l'Hospital Josep Trueta de Girona.





24 DE FEBRERO LA AMTHC PARTICIPA EN LA TERCERA MATINAL MOTERA SOLIDARIA DE TERRASSA

El 24 de febrero, desde las 9h, se celebró en la Plaza Joan Santamaria de Can Parellada de Terrassa la 3ª Matinal Motera Solidaria, un evento destinado a recaudar fondos destinados al AMPA del Colegio de Educación Especial Fátima, y que reunió a centenares de moteros y público en general. La Asociación de Enfermos y Trasplantados Hepáticos de Cataluña (AMTHC) participó en este acto con un stand donde ofreció información a los asistentes sobre la importancia de la donación de órganos.

DÍA NACIONAL DEL TRASPLANTE

27 de marzo de 2019



27 DE MARZO ACTO INSTITUCIONAL POR EL DÍA NACIONAL DEL TRASPLANTE EN MADRID

La Unión de Trasplantados de Órganos Sólidos (UTxS), entidad conformada por la Federación Nacional de Enfermos y Trasplantes Hepáticos (FNETH), la Federación Española de Fibrosis Quística (FEFQ), la Federación Española de Trasplantados de Corazón (FETCO) y la Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón (Federación ALCER), organizaron el miércoles 27 de marzo en Madrid, el acto institucional del **Día Nacional del Trasplante**, efeméride para agradecer para los pacientes la tarea de los profesionales que, ya sea directa o indirectamente, posibilitan la realización de trasplantes en nuestro país. El representante de la Asociación de Enfermos y Trasplantados Hepáticos de Cataluña en este acto fue Francesc Subirana, delegado de la AMTHC en Madrid.

Dia Mundial de la salut

5a Fira d'Entitats de Salut de Terrassa
6 d'abril 2019
Plaça Vella
11 h - 19 h

No t'ho perdís!

Vina a conèixer les entitats de Salut de la ciutat i gaudeix d'activitats per a tota la família.

6 DE ABRIL 5ª EDICIÓN DE LA FERIA DE ENTIDADES DE SALUD DE TERRASSA

En el marco del Día Mundial de la Salud, que se celebra el día 7 de abril, el Ayuntamiento de Terrassa organizó la 5ª Feria de Entidades de Salud, donde diversas entidades de la ciudad, dieron a conocer su labor en un ambiente familiar y festivo. Un año más, la Asociación de Enfermos y Trasplantados Hepáticos de Cataluña (AMTHC) estuvo presente para sensibilizar sobre la importancia de la donación de órganos en la ciudadanía. La 5ª Feria de Entidades de Salud se celebró el sábado 6 de abril en la Plaza Vella, de 11h a 19h.

11 DE ABRIL

LAURA GELI, VOCAL DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA AMTHC, PUBLICA SU LIBRO 'REINICI'

A través de una serie de relatos breves, escritos con la espontaneidad de quien relata su propia experiencia, Laura Geli comparte el proceso vivido desde que le anunciaron que **su hígado estaba condenado, y con eso su vida, hasta encontrar un rayo de esperanza en el trasplante** de este órgano vital. El largo y difícil camino a la espera de un donante que no llega y que va devorando sus esperanzas e ilusiones. **Son textos de agradecimiento, que reflejan temor y dolor, amor y ternura, textos que emanan humanidad** y que despiertan a un mundo la existencia del cual no deberíamos olvidar.



23 DE ABRIL

LA AMTHC PARTICIPA EN LA DIADA DE SANT JORDI CON DOS MESAS DE ROSAS Y LIBROS SOLIDARIOS EN BARCELONA Y TERRASSA

El Día de Sant Jordi, la Asociación de Enfermos y Trasplantados Hepáticos de Cataluña (AMTHC) organizó dos mesas solidarias donde los visitantes pudieron comprar rosas y libros solidarios para ayudar a la Asociación a hacer promoción de la donación de órganos y colaborar en el mantenimiento de los pisos de acogida.

XIX FIRA D'ENTITATS DE VOLUNTARIAT SOCIAL
dins del festival STRENES

27 d'abril de 2019
17.00 - 21.00 h

Plaça Catalunya • Girona
Mostra d'entitats, concerts,
tallers i cercavila

Organitzat: voluntaris.cat STRENES
Col·labora: Govern de Catalunya Departament de Treball, Afers Socials i Famílies Ajuntament de Girona Diputació de Girona

27 DE ABRIL

I JORNADA INTERNACIONAL SOBRE EL NASH

El sábado 27 de abril, de 17h a 21h, la Asociación de Enfermos y Trasplantados Hepáticos de Cataluña (AMTHC) estuvo presente en la XIX edición de la Feria de Entidades de Voluntariado Social de Girona. Por tercer año consecutivo y fruto de la colaboración entre la Federación Catalana de Voluntariado Social (FCVS) y el Festival Strenes, la feria compartió el espacio de Plaza Catalunya con los conciertos del festival. En su 19ª edición, la Feria contó con casi 40 entidades de la ciudad que salieron a la calle para dar a conocer sus proyectos a los ciudadanos y mostrar la labor que se realiza desde el Voluntariado. En el caso de la AMTHC, nuestros voluntarios y voluntarias informaron a las personas que se acercaron a nuestro stand de la importancia de ser donante de órganos para salvar vidas.

9 DE MAYO

EL PRESIDENTE DE LA AMTHC IMPARTE LA CHARLA 'VISIÓN DE UN PACIENTE TRASPLANTADO' EN UN CURSO ORGANIZADO POR EL HOSPITAL CLÍNIC

Josep Maria Martínez, presidente de la AMTHC (Asociación de Enfermos y Trasplantados Hepáticos de Cataluña), participó en el 'Curso Donación y Trasplante en Enfermería', organizado por el Hospital Clínic de Barcelona, donde impartió la charla 'Visión de un Paciente Trasplantado', de 16:30h a 17:30h. En la charla destacó el papel de las asociaciones de pacientes, informando de la tarea que realiza la AMTHC. En este curso se trataron todos los temas desde el punto de vista de los profesionales de la enfermería que intervienen en los procedimientos de donación y trasplante. Si bien este año, se incorporó una novedad: **escuchar la voz del paciente**. El curso tuvo lugar en el Centro Esther Koplowitz (CEK), Auditorio Esteve (C/ Rosselló, 149-153, 08036 Barcelona).

Hospital Clínic

CLÍNIC

Curso de Donación y Trasplante en Enfermería

Barcelona, 8 y 9 de mayo de 2019



17, 18 I 19 DE MAIG L'AMTHC PARTICIPA A LES FIRES DE MAIG DE VILAFRANCA DEL PENEDÈS

L'Associació de Malalts i Trasplantats Hepàtics de Catalunya (AMTHC) va participar un any més a les Fires de Maig de Vilafranca del Penedès amb un estand al pavelló exterior del Recinte Firal. El nostre objectiu va ser informar a la ciutadania de la importància de la donació d'òrgans per salvar vides de persones que estan pendents d'un trasplantament. Les Fires de Maig van tenir lloc els dies 17, 18 i 19 de maig de 10h a 21:30h al Recinte Firal de Vilafranca del Penedès.



24 DE MAIG 6a EDICIÓ DEL TAST SOCIAL

La Federació Catalana de Voluntariat Social (FCVS) va organitzar la Trobada d'Associacions Socials del Tarragonès el 24 de maig per visibilitzar la força transformadora del voluntariat. Un any més la Plaça Corsini de Tarragona va viure la força transformadora de les entitats del territori, entre les quals l'Associació de Malalts i Trasplantats Hepàtics de Catalunya (AMTHC) va participar-hi amb un estand informatiu sobre la donació d'òrgans i els trasplantaments.

6a EDICIÓ

DIVENDRES 24 DE MAIG DE 10 A 19 H PLAÇA CORSINI

El VOLUNTARIAT TRANSFORMA LA VIDA

Aquest cartell és el resultat de la passió de les persones que femes part de l'Estat Creatiu i de Disseny de la Fundació Taponi i la cooperativa El Far Imprint en l'artista de Montblanc Mates Pabau Ferré, en el marc de la commemoració del centenari del seu naixement.

Organitza: voluntaris.cat Amb el suport de: TARRAGONA Diputació Tarragona

22 DE MAIG I CONGRÉS DE PACIENTS HEPÀTICS

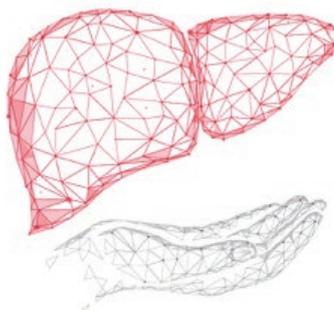
Dimecres 22 de maig, de 16h a 19h, l'Associació Catalana de Pacients Hepàtics (ASSCAT), juntament amb l'Associació de Malalts i Trasplantats Hepàtics de Catalunya (AMTHC) i l'Associació per a la Lluita contra les Malalties Biliars Inflamatòries (Albi-España), van organitzar el **I Congrés de Pacients Hepàtics** amb l'objectiu de donar a conèixer les malalties hepàtiques i, en particular, destacar que aquestes són un problema important quant al nombre de persones afectades (que està augmentant), per les seves conseqüències per a la salut, pels costos sanitaris que generen i per la pèrdua de qualitat de vida que suposen per a les persones afectades i les seves famílies. El Congrés es va celebrar a la sala d'actes de l'Hotel d'Entitats Can Guardiola (Passeig Fabra i Puig, 13. Entrada per C/ Cuba, 2), ubicada a Barcelona, i estava dirigit a pacients, professionals de la salut, associacions, representants de pacients i a tota la ciutadania.

Aquest Congrés, sota el títol: **"Què és necessari saber sobre les malalties hepàtiques: la veu dels pacients. Reptes i oportunitats"**, va reunir als professionals més destacats de la salut en el camp de l'hepatologia dels principals hospitals de Catalunya: la **Dra. Maria Butí**, de l'Hospital Vall d'Hebron; la **Dra. Sabela Lens**, de l'Hospital Clínic; la infermera **Anna Agustí**, de l'Hospital Mútua de Terrassa; el **Dr. Miquel Torres**, de l'Hospital

Esperit Sant; el **Dr. Francisco Rodríguez Frías**, de l'Hospital Vall d'Hebron; el **Dr. Gonzalo Crespo**, de l'Hospital Clínic; la infermera **Eva López**, de l'Hospital Clínic; la **Dra. Teresa Broquetas**, de l'Hospital del Mar; la infermera **Elena Maestre**, dietista-nutricionista, de l'Hospital Clínic i del Campus de Bellvitge; i la **Dra. Isabel Graupera**, de l'Hospital Clínic.

Fòrum Català de Pacients Hepàtics:
I Congrés de Pacients Hepàtics

**"Què cal saber sobre
les malalties hepàtiques:
la veu dels pacients.
Reptes i oportunitats"**



22 de maig del 2019, de 16 h a 19 h
Sala d'Actes, Hotel d'Entitats Can Guardiola
Pg. Fabra i Puig, 13 (Entrada per c. Cuba, 2 / 08030 Barcelona)

Activitat gratuïta



1 DE JUNY BUS DE LA SANG I TAULA INFORMATIVA SOBRE DONACIÓ D'ÒRGANS

Dissabte 1 de juny, de 10h a 20h, vam participar a la Jornada 'Donació de Sang, Òrgans i Teixits' posada en marxa per Pere Puig com agraïment als donants i dirigida a tota la ciutadania. Com a entitat col·laboradora de la Jornada, vam tenir un estand informatiu (al passeig a tocar a l'Estació de Sants) per a totes les persones que van voler informació sobre les donacions i els trasplantaments.



Vine a donar vida al Bus de la Sang

Dissabte 1 de juny, de 10 a 20 h
Bus a Rbla. de Badal amb Ctra. de Sants
i espai al CE Mediterrani (Begur, 44)

Activitats esportives dirigides, música, taules i stands informatius sobre la donació de sang, molts d'òrgans i teixits durant tot el dia a la Rambla de Badal. El Bus de la Sang és una iniciativa de Pere Puig, veí del barri, trasplantat de fetge i receptor de sang. Coneix la seva història a Moltesgracies.net/histories/pere-puig/

**DONA EL MILLOR DE TU
DONA SANG**

donarsang.gencat.cat

[Facebook](https://www.facebook.com/donarsang) [Instagram](https://www.instagram.com/donarsang) [Twitter](https://www.twitter.com/donarsang) [YouTube](https://www.youtube.com/donarsang)





2 DE JUNY CAMINADA D'AGRAÏMENT AL DONANT D'ÒRGANS I TEIXITS

Com cada any, vam participar en la "Caminada d'Agraïment al Donant d'Òrgans i Teixits". Vam sortir a les 10h de La Pedrera i vam anar fins al monument al Donant, ubicat a la Sagrada Família. Es va tractar d'una jornada en què totes les associacions de pacients trasplantats, familiars i amics vam reitre homenatge i vam donar visibilitat als donants d'òrgans i teixits.



4 DE JUNY ACTE DE CELEBRACIÓ DEL DIA DEL DONANT

Dimarts 4 de juny, de 12h a 13:30h, va tenir lloc l'acte "Donació, una decisió fonamentada en els valors" a la Sala "Cotxeres" del Palau Robert (Passeig de Gràcia, 197, 08008 Barcelona). Es va tractar d'un acte diferent en un espai no habitual, al centre de Barcelona, on sis convidats de prestigi van debatre sobre la importància dels valors en la decisió de donar. Un debat obert i proper on la ciutadania també va poder ser protagonista. La moderadora del debat va ser la periodista de La Vanguardia Ana Macpherson. Els organitzadors de l'acte van ser el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i l'Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT).



5 DE JUNY TAULA RODONA "TRES ARTS: MEDICINA, POESIA I PINTURA"

Dimecres 5 de juny a les 19h, amb motiu de la celebració del Dia del Donant, va tenir lloc a la Sala Carles Rahola de l'edifici de la Generalitat de Girona (Plaça Pompeu Fabra, 1) la taula rodona "Tres arts: medicina, poesia i pintura". La inauguració va anar a càrrec del Sr. Miquel Carreras, gerent de la Regió Sanitària de Girona. Hi van intervenir la Dra. Núria Masnou, metgessa, coordinadora de trasplantaments de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta; Laura Geli, escriptora i membre de la Junta de l'Associació de Malalts i Trasplantats Hepàtics de Catalunya (AMTHC); i Maria Antònia Mateu Salvà, pintora. El moderador del col·loqui va ser Josep Soler, psicòleg.



5 DE JUNIO ORGANIZACIÓN DE MESAS INFORMATIVAS CON MOTIVO DE LA CONMEMORACIÓN DEL DÍA DEL DONANTE

Como cada año, con motivo de la conmemoración del Día del Donante, la Asociación de Enfermos y Trasplantados Hepáticos de Cataluña (AMTHC) organizó mesas informativas sobre la donación de órganos y los trasplantes en diferentes hospitales y centros sanitarios de toda Cataluña: el Hospital Verge de la Cinta (Tortosa), el Hospital Sant Pau i Santa Tecla (Tarragona), el Hospital Pius de Valls (Tarragona), el Hospital de Mataró, el Hospital de Bellvitge, el Hospital Germans Tries i Pujol (Badalona), el Hospital Joan XXIII (Tarragona), el Hospital de Calella, el Hospital Vall d'Hebron, en el Raval de Montserrat de Terrassa y en el CAP Vilafranca Nord de Vilafranca del Penedès (Av. Pelegrina, 70). ¡Queremos agradecer a los 38 voluntarios y voluntarias de la Asociación su permanente ilusión en la participación y organización de estas mesas informativas!



14 DE JUNIO ENCUENTRO DE SOCIOS Y AMIGOS DE LA ASOCIACIÓN DE ENFERMOS Y TRASPLANTADOS HEPÁTICOS DE CATALUÑA (AMTHC)

El viernes 14 de junio, a las 11h, tuvo lugar el encuentro de socios y amigos de la Asociación de Enfermos y Trasplantados Hepáticos de Cataluña (AMTHC) en el aula 8 de la 3ª planta de la Facultad de Medicina de Barcelona (C/ Casanova, 143). Se trató de un acto asociado a la **Semana de la Gratitude del Hospital Clínic**, gratuito y abierto al público. La bienvenida fue a cargo del **Dr. Miquel Navasa**, jefe de sección de trasplante hepático del Hospital Clínic. En el evento intervinieron el **Dr. David Paredes**, de la sección de donación y coordinación de trasplantes del Hospital Clínic con la charla "La donación de órganos y las religiones"; y el **Sr. Pep Noguera**, actor de la compañía teatral Diabètics Acelerats, quien habló sobre el monólogo "Trasplantar". El moderador del acto fue el **Sr. Josep Maria Martínez**, presidente de la Asociación de Enfermos y Trasplantados Hepáticos de Cataluña (AMTHC). Al finalizar el evento, los asistentes pudieron intercambiar opiniones y experiencias, y disfrutar de un psicolabis.



NOTICIAS

UNA TERAPIA BIOFOTÓNICA ELIMINA VIRUS Y BACTERIAS EN ÓRGANOS DESTINADOS A TRASPLANTES

Científicos brasileños y canadienses desarrollaron una nueva técnica que permite descontaminar órganos destinados a trasplantes mediante el empleo de radiación ultravioleta y luz roja. Y su descripción salió publicada en la revista *Nature Communications*.

Este trabajo cuenta con el apoyo de la FAPESP y se llevó a cabo parcialmente en el Centro de Investigaciones en Óptica y Fotónica (CEPOF), con sede en la Universidad de São Paulo (USP) de la localidad paulista de São Carlos, en Brasil.

“Esta técnica biofotónica es revolucionaria, pues ayuda a evitar la transmisión de enfermedades durante los trasplantes de órganos”, dijo Vanderlei Bagnato, director del Instituto de Física de São Carlos (IFSC) y coordinador del CEPOF, uno de los Centros de Investigación, Innovación y Difusión (CEPID) que cuentan con el apoyo de la FAPESP.

El grupo de Bagnato trabajó en colaboración con investigadores de la Universidad de Toronto, en Canadá, que alberga al mayor programa de trasplantes de pulmón del mundo, con 197 cirugías realizadas en 2018. Según el coordinador del servicio, Marcelo Cypel, uno de los obstáculos para la realización de los procedimientos reside en la necesidad de descontaminar los órganos que se trasplantarán, fundamentalmente cuando se trata de donantes portadores del virus de la hepatitis C.

“Ya se han realizado diez ensayos con pacientes (aplicando la terapia biofotónica). En ocho casos, esta nueva técnica se mostró capaz de reducir significativamente la carga viral de los órganos destinados a trasplantes. En otros dos, el procedimiento prácticamente eliminó la presencia de virus”, comentó Cypel.

Este método aparece descrito en el artículo titulado ‘Inactivating hepatitis C virus in donor lungs using light therapies during normothermic ex vivo lung perfusion’. Los científicos hicieron uso de luz ultravioleta y luz roja para reducir la carga viral y bacteriana de los órganos destinados a trasplantes, evitando así que enfermedades como la hepatitis se transmitan a los receptores. Aparte de la FAPESP, también financiaron esta investigación el Canadian

Institutes of Health Research, del Toronto General & Western Hospital Foundation, y el Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq) de Brasil.

Según Bagnato, esta técnica se desarrolló primeramente para tratar pulmones, pero está adaptándose a hígados y riñones. *“Esto mejorará mucho las condiciones posoperatorias de los trasplantados y, al mismo tiempo, permitirá aprovechar mejor determinados órganos que en la actualidad, dependiendo del nivel de contaminación, se desechan”,* explicó.

En el caso de los trasplantes de pulmón, se reemplaza la sangre del órgano que se trasplantará por un líquido de preservación, en un procedimiento al que se conoce con el nombre de perfusión, desarrollado en Canadá por Cypel.

“Con la perfusión se logra reducir la carga viral y bacteriana, pero no se la elimina. Esto obliga al paciente a someterse a un tratamiento con antibióticos y antivirales durante los tres meses posteriores al trasplante”, explicó el científico.

“Al pensar maneras de disminuir aún más o incluso eliminar la carga viral de los órganos destinados a trasplantes, específicamente el virus de la hepatitis C, consideré la posibilidad de emplear métodos de descontaminación mediante luz ultravioleta, que son comunes en la descontaminación de sangre, por ejemplo. Así fue como hace unos cuatro años se puso en marcha nuestra colaboración con Bagnato y su equipo de São Carlos. Él y sus colaboradores vinieron a visitarnos, se interiorizaron al respecto del problema y, al cabo de un mes solamente, nos enviaron un primer prototipo de la máquina de descontaminación con radiación ultravioleta”, comentó Cypel.

“La técnica de descontaminación biofotónica que se desarrolló en los laboratorios de São Carlos consiste en la aplicación de dos procedimientos específicos que se concretan simultáneamente”, explicó Cristina Kurachi, docente del IFSC que toma parte en el proyecto.

UNA TERAPIA BIOFOTÓNICA ELIMINA VIRUS Y BACTERIAS EN ÓRGANOS DESTINADOS A TRASPLANTES

Durante el proceso de perfusión, mientras los investigadores hacen circular el líquido en el pulmón que se trasplantará, se agregan moléculas en el tejido pulmonar y la descontaminación biofotónica se concreta directamente en el órgano, que es expuesto a la radiación de luz roja con una longitud de onda de 660 nanómetros (nm). Dicha radiación, por acción fotodinámica oxidativa, elimina los microorganismos adheridos al tejido.

Al mismo tiempo, la carga viral es también transportada por el líquido circulante, que se encuentra en constante descontaminación al recibir radiación ultravioleta de una longitud de onda de 254 nm.

“La función de la radiación ultravioleta consiste en destruir directamente a los microorganismos, mediante la rotura de las moléculas presentes en bacterias y virus. De este modo, las bacterias se mueren y los virus quedan totalmente inactivados. En tanto, con el baño de luz roja, la acción de descontaminación transcurre de manera indirecta, mediante fotosensibilización”, dijo Kurachi.

Esta terapia biofotónica comprende la introducción de un fármaco fotosensibilizante en el líquido de perfusión. La activación del fármaco requiere la presencia de moléculas de oxígeno (existentes en los virus) y la irradiación de luz en una longitud de onda específica (la luz roja de 660 nm). Una vez que la droga fotosensibilizante es bañada por la luz roja, sus moléculas absorben energía. Dicha energía se traslada a las moléculas de oxígeno de los virus, que se vuelven extremadamente oxidantes y provocan daños irreversibles a las membranas y al material genético de las diversas cepas virales, que incluyen al virus de la hepatitis C (VHC) y al del sida (VIH-1).

“El líquido de preservación de la perfusión es especial y es muy caro. Está compuesto de manera tal de preservar al órgano. Debido a su coste, se utiliza una cantidad mínima en los procedimientos. Ahora, con el desarrollo de esta técnica y de este equipamiento, tan sólo un litro del líquido puede circular por el órgano centenas de veces y limpiarlo completamente de contaminantes”, dijo Bagnato.

Este método se puso a prueba primeramente en pulmones humanos rechazados para trasplantes, con

el fin de verificar si la carga viral presente en los tejidos podría reducirse con el baño de radiación. Según Cypel, dicha carga viral cayó drásticamente luego del procedimiento.

“El paso siguiente consistió en repetir la técnica en pulmones de cerdos que entonces eran trasplantados para verificar si el procedimiento causaba algún tipo de daño bioquímico o morfológico en los tejidos, cosa que no sucedió”, dijo Cypel.

En última instancia, se pusieron en marcha los ensayos con pacientes. *“En los primeros diez trasplantes que realizamos, la nueva técnica eliminó el virus de la hepatitis C en los órganos donados a dos pacientes. En los otros ocho pacientes, la carga viral cayó mucho, pero siete días después de la cirugía el virus de la hepatitis volvió a multiplicarse y hubo que aplicarles a los pacientes un tratamiento antiviral durante tres meses”,* dijo.



“Fue importante verificar que el virus reaparecía en los análisis de laboratorio de los pacientes al cabo de siete días cuando no se lo eliminaba. Con esta información hemos concretado otros dos trasplantes en los cuales el tratamiento antiviral se concentró durante la primera semana posterior a la cirugía. En ambos casos se eliminó el virus”, dijo Cypel.

De acuerdo con Bagnato, el perfeccionamiento de la terapia biofotónica, con una merma de la carga viral y bacteriana cada vez más acentuada, aportará mayores

UNA TERAPIA BIOFOTÓNICA ELIMINA VIRUS Y BACTERIAS EN ÓRGANOS DESTINADOS A TRASPLANTES

probabilidades de éxito a los trasplantes. *“Nuestro objetivo consiste en que la terapia con luz elimine totalmente los contaminantes bacterianos y virales de los órganos que se trasplantarán. De lograrlo, podrá llegar a eliminarse incluso el uso del líquido de perfusión”,* dijo.

Toda la parte clínica del trabajo está a cargo del equipo encabezado por Cypel en Toronto. Los investigadores de São Carlos se encargaron de proponer la nueva técnica biofotónica, desarrollar los instrumentos y participar en los análisis de los resultados. Además de Bagnato y Kurachi, el equipo brasileño cuenta con la participación de Natalia Inada, también del IFSC-USP.

Se ha depositado una patente en Canadá y ya existe interés de dos empresas internacionales para estudiar la posibilidad de fabricar y comercializar el aparato. El equipo trabaja ahora en la implementación del programa de descontaminación de hígados y riñones en Brasil.

“Todo esto sólo fue posible gracias a la filosofía que aportó el programa CEPID de la FAPESP, que nos estimula a colaborar internacionalmente y, al mismo tiempo, a generar conocimiento de relevancia práctica”, afirmó Bagnato.

Fuente de la noticia: noticiasdelaciencia.com

FABRICAN CÉLULAS MADRE ‘UNIVERSALES’ QUE EVITAN EL RECHAZO EN LOS TRASPLANTES

La elaboración de las primeras células madre pluripotentes ya es una realidad, gracias al llamado ‘corta-pegar’ genético o sistema de edición de genes CRISPR-Cas9. Todo un logro de la ingeniería biológica. Estas células son funcionalmente ‘invisibles’ para el sistema inmunológico y permiten los trasplantes de células madre sin que haya rechazo.

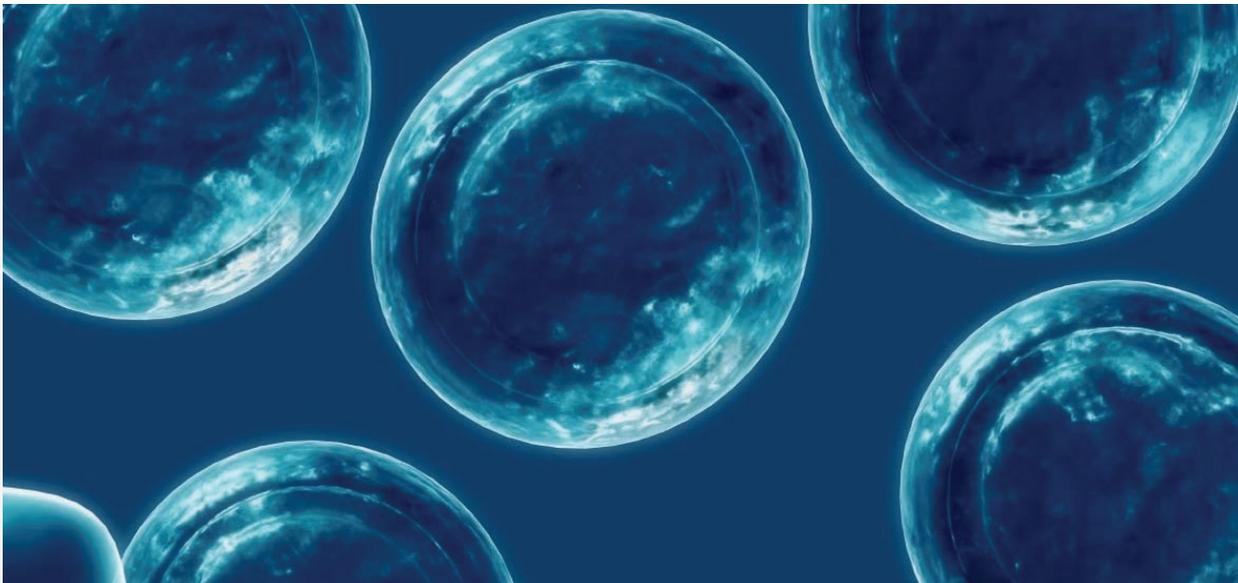
Según Tobias Deuse, de la Universidad de California-San Francisco (EEUU) y autor principal del estudio, publicado en Nature Biotechnology, “A menudo se habla del potencial terapéutico de las células madre pluripotenciales, que pueden madurar y convertirse en cualquier tejido adulto, pero el sistema inmunológico ha sido un impedimento importante para las terapias de células madre seguras y eficaces”.

En la actualidad, la única manera de evitar este rechazo es a través de fármacos inmunosupresores,

pero éstos poseen muchos efectos secundarios y predisponen a los pacientes a las infecciones y al cáncer. *“Podemos administrar medicamentos que suprimen la actividad inmunológica y hacen que el rechazo sea menos probable. Desafortunadamente, los inmunosupresores tienen muchos efectos secundarios y, además, hacen que los pacientes sean más susceptibles a las infecciones y al cáncer”,* ha dicho Sonja Schrepfer, autora principal del estudio.

Sin embargo, en el ámbito de los trasplantes de células madre, los científicos pensaron que el problema del rechazo se resolvería mediante células madre pluripotentes inducidas (iPS), que se fabrican a partir de células completamente maduras, como la piel o las células grasas, capaces de reprogramarse de forma que les permitiera transformarse en cualquiera de las células que comprenden los tejidos y órganos del cuerpo.

FABRICAN CÉLULAS MADRE 'UNIVERSALES' QUE EVITAN EL RECHAZO EN LOS TRASPLANTES



Aunque en la práctica, el uso clínico de iPS resultaba complicado, debido a que las células de muchos pacientes no eran receptivas a la reprogramación. Además, resultaba caro y de lento proceso de elaboración, por lo que Deuse y Scherepfer se cuestionaron la posibilidad de evitar estos inconvenientes mediante la creación de iPS 'universales' que podrían utilizarse en cualquier paciente.

Para ello recurrieron primero a estas tijeras moleculares o CRISPR capaces de eliminar dos genes que son esenciales para el correcto funcionamiento de una familia de proteínas: el complejo principal de histocompatibilidad (MHC) de clase I y II. Estas proteínas se hallan en la superficie de casi todas las células y muestran señales moleculares que ayudan al sistema inmunológico a distinguir un extraño de un nativo. Pero las células a las que les faltan genes MHC no presentan estas señales, por lo que no se registran como extrañas. Sin embargo, las células a las que les faltan proteínas MHC se convierten en dianas de las células inmunes conocidas o células 'natural killer' (NK).

Lanier y el equipo de Scherepfer descubrieron además que CD47, una proteína de la superficie celular, también tenía un fuerte efecto inhibitor sobre las células NK. Así que, considerando que CD47 podría ser la clave para detener el rechazo, los investigadores cargaron el gen CD47 en un virus con nuevas copias genéticas en las células madre humanas y de ratón, en las que se habían eliminado

las proteínas MHC. Y en efecto, cuando los investigadores trasplantaron sus células madre de ratones en otros ratones con sistemas inmunitarios normales, pero no compatibles, no observaron ningún rechazo.

Por último, los investigadores derivaron varios tipos de células cardíacas humanas a partir de estas células madre, que trasplantaron de nuevo en ratones humanizados. Y los resultados mostraron que las células cardíacas derivadas de células madre eran capaces de lograr una supervivencia a largo plazo e, incluso, de empezar a formar vasos sanguíneos y músculo cardíaco, lo que aumenta la posibilidad de que en un futuro se puedan usar estas células madre para reparar los corazones defectuosos.

Deuse ha recalado que "nuestra técnica resuelve el problema del rechazo de las células madre y los tejidos derivados de células madre y representa un avance importante para el campo de la terapia con células madre". Y ha concluido afirmando que "puede beneficiar a una gama más amplia de personas con costes de producción más bajos que cualquier enfoque individualizado. Sólo necesitamos fabricar nuestras células una vez y ya disponemos de un producto que se puede aplicar universalmente".

Fuente de la noticia: diario16.com

Noticia traducida por AMTHC

ESPECIALISTAS ESTUDIAN EL RIESGO DE PERDER UN ÓRGANO POR UNA REDUCCIÓN DE LA INMUNOSUPRESIÓN



ESPECIALISTAS ESPAÑOLES EN TRASPLANTE REVISAN LA MÁS RECIENTE EVIDENCIA CIENTÍFICA EN TORNO AL RECHAZO MEDIADO POR ANTICUERPOS EN TRASPLANTE RENAL, HEPÁTICO, DE PULMÓN Y CARDÍACO.

Cerca de 200 especialistas se han dado cita en Madrid en la 7ª edición de la reunión Detecta para revisar el papel de la inmunosupresión en el trasplante y analizar la más reciente evidencia científica en torno al rechazo humoral en trasplante renal, hepático, de pulmón y cardíaco. Esta iniciativa, organizada por Astellas Pharma, cuenta con el aval de la Sociedad Española de Trasplantes.

Las personas que reciben un trasplante deben recibir de por vida un tratamiento inmunosupresor para evitar el rechazo del órgano trasplantado. Abandonar esta terapia o no cumplirla correctamente, puede provocar la aparición de anticuerpos anti-HLA (conocida como rechazo humoral), que podrían ocasionar la pérdida de injerto.

Esta 7ª edición ha contado con la participación de ponentes de referencia, tanto nacionales como

internacionales, bajo la coordinación del doctor Daniel Serón, jefe del Servicio de Nefrología del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona.

Tal y como señala este experto, "el rechazo crónico humoral constituye la primera causa de pérdida del injerto". Además, explica que "hoy en día no hay ningún tratamiento que haya demostrado su eficacia en el rechazo humoral crónico, si bien se están evaluando nuevos tratamientos".

Por su parte, el doctor Francesc Moreso, jefe de la Unidad de Trasplante Renal, del mismo centro hospitalario, apunta que *"durante el primer año postrasplante, una minimización excesiva de la inmunosupresión con tacrolimus (niveles valle ≤ 5 ng/mL) y/o MMF (dosis $\leq 1,5$ g/día) y/o esteroides se asocia con la aparición de episodios de rechazo agudo clínico y subclínico y con el desarrollo de anticuerpos donante-específicos de novo (dnDSA)".*

En esta misma línea, el doctor Emilio Rodrigo, del **Hospital Marqués de Valdecilla**, apunta que *"la mala adherencia al tratamiento, los niveles bajos de anticalcineurínicos y una alta variabilidad de los mismos son factores de riesgo de activación de la respuesta humoral, con aparición de dnDSA y rechazo mediado por anticuerpos, y de pérdida de los trasplantes"*.

Fuente de la noticia: consalud.es

LOS 5 MEJORES ALIMENTOS QUE APOYAN LA SALUD DEL HÍGADO

El hígado proporciona más de 500 funciones vitales para el cuerpo. Entre ellas, la eliminación de toxinas, la síntesis de moléculas esenciales y, finalmente, el almacenamiento de vitaminas y energía (en forma de azúcar).

Las estadísticas muestran que las enfermedades hepáticas están en aumento. La tendencia puede revertirse, cambiando algunos de nuestros hábitos de estilo de vida, incluida la dieta. El consumo de alcohol, azúcares refinados y grasas saturadas son opciones de alimentos que afectan a la salud del hígado.

En general, la dieta mediterránea debe ser favorecida por su contenido importante en fibra, antioxidantes, nutrientes antiinflamatorios y grasas buenas, todas igualmente beneficiosas. Más específicamente, aquí está el "Top 5" de alimentos para consumir para una salud óptima del hígado.



NÚMERO 1:

PRODUCTOS DE GRANO ENTERO

Pan multigrano, quinoa, pasta integral, arroz integral, cebada descascarillada, avena, etc.

Estos alimentos tienen una cosa en común: son altos en fibra. Los alimentos ricos en fibra pueden reducir el almacenamiento de azúcar en el hígado, evitando así sobrecargarla y gradualmente conducir a la enfermedad hepática que conocemos. También previenen el estreñimiento, participan en el control de la glucosa en la sangre y el colesterol, limpian el hígado de toxinas y proporcionan una sensación de saciedad que nos ayuda a controlar mejor la cantidad de alimentos absorbidos.

Las fibras son el principal alimento para la microbiota intestinal, es decir, todas las bacterias que habitan el tracto digestivo. Estos tienen una gran influencia en la salud física y mental.

Para beneficiarse de la ingesta nutricional de fibra, se recomienda un consumo mínimo de 30 g por día y, según la evidencia, esta recomendación diaria mínima pronto podría alcanzar los 45 g. Por lo tanto, es mejor comenzar a lograr este objetivo ahora, por ejemplo, reemplazando el pan blanco con pan integral, o sustituyendo la quinoa por arroz blanco.



LOS 5 MEJORES ALIMENTOS QUE APOYAN LA SALUD DEL HÍGADO

NÚMERO 2:

PROTEÍNAS VEGETALES

Las proteínas vegetales son una buena alternativa a las proteínas animales porque son muy bajas en "grasas malas", en parte responsables de los procesos inflamatorios que son dañinos para mantener la integridad de las funciones hepáticas. Los estudios confirman que la esteatosis hepática puede ser causada por el abuso del alcohol, pero también por tener sobrepeso.

Una dieta más rica en proteínas vegetales y, por lo tanto, en fibra limita las porciones consumidas y garantiza un control de peso más adecuado.

NÚMERO 3:

PLANTAS DE COLORES

Brócoli, espinacas, remolachas, naranjas, etc.

Las verduras y las frutas coloridas son ricas en fibra, vitaminas y minerales, pero especialmente antioxidantes. Como resultado, reducen la inflamación y brindan una mejor protección contra las enfermedades, incluidas aquellas que pueden afectar el hígado. La nueva Guía de Alimentos de Canadá recomienda comer medio plato de verduras en cada comida, especialmente las que tienen color.

NÚMERO 4:

ALIMENTOS SIN AZÚCARES AÑADIDOS

La acumulación de grasa en el hígado se obtiene por el consumo excesivo de azúcar o calorías que pueden explicar el exceso de peso en el abdomen. Por lo tanto, leer la lista de ingredientes de cada producto consumido se convierte en un activo indispensable para la salud del hígado. Para asegurar que los alimentos con azúcares agregados sean limitados, se deben identificar las palabras "azúcar", "glucosa", "glucosa-fructosa", "jarabe de..." y alcoholes de azúcar como sorbitol, maltitol, xilitol, etc.

Si la lista de ingredientes contiene una de estas palabras de los primeros elementos mencionados, es mejor encontrar un sustituto.

NÚMERO 5:

CAFÉ

Lo que es más tranquilizador que saber que el café de la mañana tiene otros beneficios que ayudarte a despertarte. De hecho, consumir café con moderación (una o dos tazas por día) también sería beneficioso para el hígado, ya que reduciría su rigidez.

En consecuencia, esta flexibilidad protege a su órgano contra lesiones como la fibrosis e independientemente de su estado de salud y factores externos.

Pequeñas cantidades de té pueden tener el mismo efecto.

En conclusión, nuestro comportamiento y nuestras elecciones de alimentos influyen en el mantenimiento de la salud de los órganos y en su funcionamiento. Establecer metas realistas y monitorear con precisión puede ser valioso para preservar nuestra salud. Comienza con un aumento en el consumo de frutas y verduras de colores, opta por productos de cereales.

Fuente de la noticia: myliverexam.com

Noticia traducida por AMTHC



EL PODER MEDICINAL DE LA DONACIÓN DE SANGRE Y TEJIDOS

EL BANC DE SANG I TEIXITS TENDRÁ EN EL 2021 EL PRIMER BANCO DE DEFENSAS NATURALES PARA INMUNIZAR A PERSONAS QUE DESARROLLAN UNA INFECCIÓN PROPIA.

VIRUS RESISTENTES A TODA FARMACOLOGÍA Y DEFENSAS PROPIAS QUE TRATAMIENTOS COMO LA QUIMIOTERAPIA DESTRUYEN ESTÁN ENFOCANDO NUEVAS ESPERANZAS DE CURA EN ENSAYOS DE LA CIENCIA MÉDICA QUE EMPODERAN A CÉLULAS SANAS CON LA MISIÓN DE DESTRUIR CUALQUIER PATÓGENO O PARTÍCULA CANCERÍGENA. YA CUENTAN CON BUENOS RESULTADOS.

En esta conquista científica el espíritu altruista de la donación está llamado a jugar un papel protagonista. Células sanas del propio paciente o de otra persona que las dona (a través de sangre, médula ósea o cordón umbilical) pasan por un proceso de reprogramación en el Banc de Sang i Teixits (BTS) que mediante cultivos *“se pueden multiplicar, expandir, y se puede mejorar su función, empoderar o entrenar a las células modificándolas para una intención terapéutica concreta”*, precisa el jefe de terapia celular del BTS, Sergi Querol. Seguridad y eficacia son los dos objetivos, **“y la ciencia avanza en la modificación celular para hacer más eficaces los procesos dotando a las células de funciones nuevas”**, señala Querol.

El Banc de Sang i Teixits tendrá el 2021 el primer banco de defensas naturales (linfocitos, las células inmunitarias que provienen de la médula ósea, que se encuentran también en la sangre y en el tejido linfático) para inmunizar a pacientes trasplantados que desarrollan infecciones propias. Son los casos en los que se tiene el sistema inmune deprimido y se sufren infecciones que podrían llegar a ser mortales. Ya hay registrados 200 donantes de estas células.

DONACIÓN DE CORDÓN UMBILICAL

También en la sangre de cordón umbilical anida un valioso tesoro, digno de donación: células madres especializadas en la renovación de todas las células de la sangre: glóbulos rojos, blancos y plaquetas. Beneficiosas para quien no las produce por enfermedades de la médula ósea, como la leucemia, llegan al Banc de Sang i Teixits de madres que han dado a luz y han decidido donar el cordón umbilical. **En el banco aislan esas células madre progenitoras de células sanguíneas que serán introducidas en organismos** que por alguna enfermedad no las pueden producir.

El pasado año en Catalunya se hicieron 3.231 donaciones de cordón umbilical. Esta cifra sitúa a Catalunya como líder en Europa en donación de cordón y ocupa en ello el **tercer lugar en el mundo**. De médula ósea, 2.753. Son donaciones que, junto a las de sangre y sus derivados (hematíes, plasma y plaquetas) –en el 2018 se hicieron 242.658 donaciones de sangre y 16.841 de plasma– representan “un banco de vida que, gracias a la inmunoterapia celular, abre una puerta de lucha contra las enfermedades infecciosas. También contra el cáncer”, expone el director asistencial del BST, Enric Contreras.

Otra donación posible, de una persona a otra, es la de **membrana amniótica de la placenta**. Extraída también en el momento del parto, se utiliza como refuerzo en trasplantes, sobre todo oculares. Contribuye a regenerar materia celular, recuperar funcionalidad y con ello mejorar la calidad de vida del paciente.

En la despensa biológica del BST también se conservan otros elementos del organismo propio de un paciente que pueden retornar al mismo organismo (donaciones autólogas). Es el caso de la calota craneal, huesos de la estructura del cráneo que, en caso de accidente o hemorragia cerebral, es necesario extraer para bajar la presión del cerebro, una situación que compromete la vida pues pone en riesgo la viabilidad neurológica. **“Se extrae parte del cráneo para así abrir espacio, descomprimir el cerebro. El hueso llega a nuestro banco, donde se somete a un proceso de descontaminación y se guarda hasta que el paciente esté fuera de riesgo y se le pueda volver a implantar”**, detalla la

EL PODER MEDICINAL DE LA DONACIÓN DE SANGRE Y TEJIDOS



directora técnica del Banc de Teixits, Anna Vilarrodona.

El programa de preservación de la fertilidad, que se aplica a hombres o mujeres que debido a un tratamiento médico ponen en riesgo su viabilidad reproductiva, también cuenta con asistencia del Banc de Sang i Teixits. En este caso **se extrae semen** o corteza ovárica (también se pueden conservar ovócitos) y se mantienen en el BST hasta que la o el paciente pueden iniciar o retomar el proceso reproductivo.

Pacientes en lista de espera de un trasplante de corazón también pueden donar sus válvulas cardíacas si estas se encuentran en óptimas condiciones, puesto que ellos recibirán las que acompañan el corazón donado.

DONACIONES 'POSTMORTEM'

Una posible lectura de la vida después de la muerte es la donación de todo aquello que, una vez confirmada médicamente una muerte en su cuerpo de origen, puede continuar funcionando, y por tanto, seguir dando vida a otra persona en el interior de otro organismo. Es el caso de la piel, las córneas o globos oculares completos, los tejidos musculoesqueléticos y las válvulas del corazón, además de órganos vitales como el corazón, el pulmón, el páncreas o el hígado y riñón. Estos dos últimos también pueden donarse en vida. Lo permiten la capacidad regeneradora del hígado (única como órgano), del cual se puede extraer un fragmento y el mismo hígado se vuelve a completar solo y, en el caso del riñón, la posibilidad de vivir con uno solo.

LECHE MATERNA PARA PREMATUROS

La Organización Mundial de la Salud recomienda alimentar a los recién nacidos exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida. Porque la leche materna aporta los beneficios nutricionales necesarios para crecer en óptimas condiciones de salud. **La leche que proviene del seno es inocua y contiene proteínas, anticuerpos y grasas que garantizan el crecimiento y protegen al lactante de las enfermedades más frecuentes, como la diarrea o la neumonía.** También se ha demostrado beneficiosa para el desarrollo neurológico y visual.

Así lo detalla en su web el Banc de Sang i Teixits, encargado de recoger leche materna de madres donantes que una vez han amamantado a sus hijos, extraen de sus senos leche para alimentar a otros bebés cuyas madres no pueden hacerlo con leche propia. El banco, que **registra a las donantes después de análisis previos para confirmar su salud**, les facilita un kit que incorpora un aparato para extraer y congelar la leche que personal del BST recogerá.

En el banco, la leche se pasteuriza y se vuelve a congelar, antes de repartirla en las unidades hospitalarias de neonatos donde se dará a niños prematuros (nacidos con menos de 1,5 kg de peso, antes de la semana 32 de gestación). El año pasado se recogieron 1.382 litros de leche de 684 donantes para 610 bebés prematuros extremos.

EL PODER MEDICINAL DE LA DONACIÓN DE SANGRE Y TEJIDOS

UN DONANTE Y 100 BENEFICIARIOS

Ante el fallecimiento de una persona que ha dejado constancia de su voluntad de donar elementos de su cuerpo para mejorar la salud de otras personas, personal del Banc de Sang i Teixits (BST) se desplazan hasta el hospital donde se encuentra el cuerpo del fallecido para proceder a la extracción de aquello que la persona haya donado. Huesos largos, vértebras, tendones, meniscos, todo tejido musculo-esquelético es extraído y llevado al BST.

Esta intervención se puede llevar a cabo en cualquier quirófano, **normalmente de noche o madrugada**, cuando no interfiere con intervenciones quirúrgicas convencionales, o bien se realiza en los denominados necroquirófanos. Son quirófanos reservados para el servicio de donaciones, y se encuentran en el Hospital de la Vall d'Hebron, en el Hospital Clínic y en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Ciutat de la Justícia.

Una vez extraído el material donado a voluntad del difunto, el cuerpo se retorna a la familia para su sepelio. **De cada donante de tejidos, se pueden beneficiar a más de un centenar de receptores.** El pasado año en Catalunya 12.000 personas recibieron tejidos de donantes. Se donaron 1.483 córneas, 368 tejidos musculo-esqueléticos, 184 válvulas cardíacas, 118 vasos sanguíneos y 152 donaciones de piel.

ELS ÓRGANOS INMORTALES

El año pasado hubo 456 donantes de órganos en Catalunya. 128 de ellos fueron donantes vivos. Los últimos tres años se ha registrado el mayor número de donantes de la historia. La tasa de donaciones en Catalunya dobla la media europea. Según fuentes de la Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT), **"el donante catalán de edad más avanzada tenía 92 años y gracias a su voluntad de donar sepudo hacer un trasplante renal"**.

También desde esta organización se aconseja compartir con la familia y amigos la voluntad de donar órganos u otras partes del cuerpo en caso de fallecer. En la web de la OCATT www.trasplantaments.gencat.cat, **se puede descargar el carnet de donante y llevarlo siempre encima.** Otra

posibilidad es registrarse como donante de órganos vinculando este interés personal a nuestra historia clínica, a través de www.lamevasalut.gencat.cat.

En los Centros de Atención Primaria (CAP) se facilita un código de identificación para realizar dicho registro online. Y una tercera vía para hacerse donante es haciéndolo constar en **el documento de voluntades anticipadas**, el único registro de donantes de órganos, tejidos y córneas (así como del resto de voluntades) que sí tiene validez legal. Se puede descargar en www.canalsalut.gencat.cat. Y la Fundació Josep Carreras contra la leucemia registra a los donantes de médula ósea.

CUALQUIERA PUEDE SANAR Y DAR VIDA

Tal y como afirma el responsable de terapia celular del Banc de Sang i Teixits, Sergi Querol, "la donación voluntaria llegó a la terapia médica con la donación de sangre". Donantes sanos ponen su sangre, plaquetas y plasma a disposición de personas enfermas que necesitan productos biológicos para recuperarse.

"La evolución de la donación de sangre llevó luego al trasplante, gracias a la donación de órganos, y más recientemente a la donación de tejidos y su trasplante. El principio de compatibilidad posibilita que cualquier parte del cuerpo humano se pueda donar", añade Querol.

En el BST se procesa, empaqueta y evalúa la calidad de la sangre y sus componentes para garantizar su seguridad y eficacia una vez sean trasplantados. Lo mismo realizan con tejidos, córneas y leche materna. Comunicar a familiares y entorno próximo la voluntad de donar elementos del propio cuerpo en caso de fallecer es el primer consejo de los responsables del BST. Se puede dejar constancia de ello también en el registro de voluntades anticipadas: www.trasplantaments.gencat.cat.

Fuente de la noticia: elperiodico.com

Noticia traducida por AMTHC



ENTREVISTA

TERESA CASANOVAS

HEPATÓLOGA, PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN CATALANA DE PACIENTES HEPÁTICOS (ASSCAT) Y LÍDER DEL COMITÉ CIENTÍFICO DE ELPA (EUROPEAN LIVER PATIENTS' ASSOCIATION)

1) ¿Cuál es el vínculo entre la hepatología y los trasplantes hepáticos?

La **Hepatología** es la especialidad médica que atiende a las personas que tienen enfermedades hepáticas. Abarca un amplio abanico de dolencias de diferente origen (virus, tóxicos, tumores, autoinmunidad, etc.), y según su pronóstico pueden ser leves o muy graves. El **Trasplante Hepático (TH) aparece con el objetivo de reparar el funcionalismo hepático en personas con enfermedades hepáticas muy graves y en las que se han agotado otras opciones.**

El TH permite a la persona restablecer su salud y mejorar su supervivencia y calidad de vida. En los últimos años, la experiencia del TH está plenamente consolidada y son miles de personas las que cada año se han de someter a un trasplante hepático.

En 1963, Thomas Starzl realizó el primer trasplante de hígado humano. Desde entonces se han impulsado avances en las técnicas quirúrgicas, ha mejorado el tratamiento inmunosupresor, la asignación de órganos y también la selección de los donantes, así como se han ido estableciendo las indicaciones y las contraindicaciones.

Después de completar más investigaciones y coincidiendo con poder disponer de la terapia con ciclosporina, pasó de ser una técnica experimental a establecerse como tratamiento plenamente aceptado. Así, en una conferencia de consenso del Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos (NIH, en sus siglas en inglés), **en 1983, se aceptó que el TH era un procedimiento que permitía salvar la vida de enfermos muy graves con dolencias hepáticas avanzadas o con hepatitis fulminante.** A partir de aquí, en la mayoría de países se aprueban las organizaciones nacionales de trasplantes, organismos oficiales para regular las actividades relacionadas con la donación y el trasplante de órganos. **En España, el primer trasplante hepático se realizó**

en 1984 en el Hospital de Bellvitge (equipo liderado por el Dr. Carlos Margarit y el Dr. Eduardo Jaurrieta). Puedo decir que en aquel momento todos los servicios del hospital colaboraron en el éxito del nuevo proyecto.

2) ¿Cuál es el punto de partida de un trasplante hepático?

Se ha de tener en cuenta que el **punto de partido básico e inicial del trasplante hepático es siempre el paciente**, ya que es la persona que tiene un hígado muy enfermo, pero que si se le sustituye por un hígado sano, se le puede proporcionar un futuro con salud (mejor supervivencia y calidad de vida). La enfermedad hepática puede ser crónica, con descompensaciones, o haber desarrollado un tumor maligno (localizado exclusivamente en el hígado), o una enfermedad aguda grave. En resumen, tendría escasas probabilidades de supervivencia sin trasplante hepático.

3) ¿Cuál es la mejor manera de orientar al paciente y su familia en el cambio de vida que supone hacer frente a un proceso de trasplante hepático?

En general es un camino que no es fácil, que puede ser largo y lo hemos de tirar hacia delante de una forma ética y humana, o bien en las situaciones de hepatitis fulminante se han de tomar decisiones rápidas en circunstancias dramáticas. **Actualmente, se dispone de protocolos consensuados por los diferentes grupos, y en las situaciones de urgencia y en pacientes priorizados por gravedad se comparte con otras unidades de trasplante hepático la posibilidad de recibir un órgano en un relativo corto espacio de tiempo.**

Es crucial la información de certeza que los responsables del equipo médico-quirúrgico ofrecen al paciente y su familia en cada momento.

La información que reciben los pacientes y familiares dependerá de las circunstancias de cada caso y el estado en que se encuentra el enfermo. **La gravedad de la situación puede ser máxima, pero la información ha de ser progresiva, tolerable, asimilable y contestando las preguntas e inquietudes que nos van planteando.** No se pueden dar falsas esperanzas, dado que en la fase previa al trasplante hepático y, antes de ser aceptado en la lista de espera, el enfermo se ha de someter a pruebas para comprobar que podrá soportar la intervención del trasplante y que con el nuevo hígado se le resolverán sus problemas de salud. En cada momento, el paciente y sus familiares se han de sentir acompañados por los profesionales que los atienden y sentir que el procedimiento del trasplante hepático está basado en unos principios de servicio público, equidad y transparencia. Desde el primer momento, serán conscientes que las decisiones se han de tomar en reuniones de expertos.

El procedimiento que culminará con el trasplante hepático y su evolución a largo plazo, tiene cuatro partes:

1) Cuando el paciente sabe que se le evaluará por un posible trasplante hepático. Esta fase requiere de mucha información; es posible que sea remitido desde otro centro, es posible que aún no necesite el trasplante, pero conviene que el centro trasplantador lo vaya conociendo. Entonces se inicia un proceso de evaluación con pruebas específicas y muy completas para ser aceptado en la lista de espera.

2) En el momento en que el paciente es aceptado oficialmente en la lista de espera, se completan una serie de documentos y, en Cataluña, la Organización Catalana de Trasplantes (OCATT) recibe la notificación del nuevo candidato a trasplante hepático. En la documentación consta información médica y de afiliación. Cabe destacar el grupo sanguíneo (su donante ha de ser del mismo grupo) y el MELD, la puntuación de gravedad de la enfermedad hepática, que establece el pronóstico y permite una priorización de los enfermos más graves. Durante el período de espera, que puede ser de meses, el paciente puede precisar hospitalizaciones y sabemos que, tanto el enfermo como la familia, necesitarán todo el apoyo posible.

3) El día del trasplante hepático es el "día D". El enfermo recibe la llamada diciendo que hay un órgano esperándole, y se le dan las instrucciones apropiadas,



horarios, etc. El paciente se somete a la intervención, con una duración variable de 6-10 horas, durante la que su familia va recibiendo información. Cuando finaliza la intervención del trasplante hepático, la persona es trasladada a la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), se despierta de la anestesia con su nuevo hígado y comprueba todo lo que ya se le había explicado previamente. También es el momento de saludar a su familia. Este es un instante muy emotivo, algunos enfermos explican que es como hacer un reset en el ordenador o cómo cambiar las pilas a un aparato (percibe que su cerebro se está recuperando). Las enfermeras y los equipos de intensivistas cuidan del enfermo hasta que su planta y, posteriormente, es dado de alta en su domicilio. **Antes de ser dado de alta se le da información detallada de todos los aspectos del trasplante (estilo de vida, dieta, tratamientos y controles posteriores que deberá seguir).**

4) Etapa postrasplante. Después de unas semanas de euforia una vez recibido el trasplante hepático (hecho que es normal porque el paciente tiene un aumento de su autoestima), ha comprobado que ha recibido la máxima solidaridad al ser objeto de una donación por parte de una familia anónima, y que ha mejorado en muchos aspectos de su vida. Entonces empieza a ver que necesita ser muy disciplinado para conservar en condiciones óptimas su salud; **ha de someterse a una rutina de tratamientos, controles, visitas al hospital y pruebas para ir vigilando todos los aspectos.** En esta etapa, algunos enfermos recuperan situaciones personales y sociales previas y desean que no se les considere enfermos, sólo quieren ser "personas trasplantadas". Se ha de reconocer que cada caso es diferente según el sexo, la edad, la enfermedad previa, etc., pero es importante lo que los pacientes suelen comentar y es que desean realizar sus sueños y llevar a cabo sus planes de vida.

4) ¿Después del trasplante hepático, cómo se puede orientar al paciente en su cambio de vida?

Durante las visitas en consultas externas, el paciente y su familia van recibiendo indicaciones y sugerencias a medida que se avanza en el proceso y que serán fundamentales para la nueva situación.

El cambio de órgano enfermo por otro sano es básico para tener esperanza de vida y calidad de vida, para poder hacer lo que uno desea, estar con la familia y los amigos, participar de las fiestas

familiares, tener proyectos, ver crecer a sus hijos, nietos, etc.

Por ello, el paciente ya ve que a su alrededor tiene una serie de guardianes y una red de equipos sanitarios (administrativos, enfermería, radiólogos, clínicos, etc.) que velarán por llegar a buen puerto. El paciente suele llegar al trasplante hepático en una situación clínica muy deteriorada, es importante que no tire la toalla, aunque hay momentos de angustia pensando en que no le llega el órgano para el trasplante hepático.

En los momentos críticos de la espera no hemos de olvidar la gran tarea que realizan los voluntarios, que son personas ya trasplantadas que en todo momento están dispuestas a acompañar, ayudar y ofrecer una amistad que perdura y se recuerda siempre.

5) ¿Qué es un “paciente experto” y cómo se puede definir su papel de acompañamiento a las personas que han de pasar por un trasplante hepático?

El “Paciente Experto” es una persona que ya ha pasado por un trasplante hepático y es capaz de transmitir su experiencia y comunicarse con el enfermo y su familia. Las personas que están a la espera del trasplante, así como en el postrasplante inmediato o a largo plazo, agradecen poder hablar y compartir sus inquietudes, comentar sus dudas con alguien que está bien y que ya ha pasado por circunstancias similares. Reciben la visita de los voluntarios durante el ingreso al hospital i cuando se están haciendo pruebas. **El “Paciente Experto” es un gran apoyo para el enfermo, le pueden hacer preguntas o tocar temas con gran confianza que no plantearían al médico.** Los candidatos a trasplante hepático necesitan siempre apoyo y acompañamiento en sus lógicas preocupaciones y posible desconocimiento.

6) Hablando de enfermedades hepáticas, ¿cuáles serán aquellas que en un futuro tendrán más influencia en el panorama de los trasplantes?

En este momento histórico, al disponer de los tratamientos curativos para la hepatitis C, la demanda de trasplante hepático por esta enfermedad ha disminuido mucho y los diagnósticos de los enfermos en lista de espera están cambiando. **Actualmente, han aumentado proporcionalmente las indicaciones por enfermedad hepática relacionada con el alcohol y por hígado graso, sin olvidar los enfermos que presentan hepatocarcinoma.** Mencionaré algunas particulari-

dades en estas tres situaciones:

1) En la **indicación de trasplante hepático por enfermedad alcohólica** se ha de tener en cuenta que sólo se puede aceptar el TH en pacientes seleccionados, con enfermedad localizada en el hígado y en aquellos en que se garantiza de alguna manera su compromiso y su responsabilidad que han abandonado su adicción y han recibido un tratamiento por ello. Es necesario avanzar en este grupo de pacientes, aún se requiere una mayor colaboración con los equipos de Adicciones y Psiquiatría para tratar a las personas con cirrosis por alcohol, ya que se están investigando nuevos tratamientos en esta población.

2) La **hepatopatía por hígado graso** va de la mano con otras complicaciones como obesidad, diabetes, etc. **Estos pacientes tienen una enfermedad que puede afectar a todo el organismo, no sólo al hígado, tienen una enfermedad sistémica y precisarán una evaluación pretrasplante hepático muy estricta para comprobar que realmente con el TH podrá mejorar su salud.** En estos casos, en ocasiones, si ya tienen complicaciones tan graves, como infarto de miocardio, ictus, insuficiencia renal, etc., un trasplante hepático sería inviable.

3) El **hepatocarcinoma**, en el 70-80% de los casos se presenta en pacientes con cirrosis hepática de base y en relación con hepatitis C curada. **Son pacientes que precisan controles post-erradicación del VHC con el objetivo de su detección precoz, condición en que el trasplante hepático tiene resultados excelentes.** Por tanto, el trasplante hepático como terapia sólo se acepta en pacientes muy seleccionados. **Se están investigando nuevos tratamiento con eficacia por su tratamiento sin trasplante hepático.**

En resumen, aunque es difícil hacer una previsión de futuro, cabe decir que se entrevé que los tratamientos en estudio **se podrán administrar en fases precoces de la enfermedad del hígado, aunque para ello se necesitan un mayor conocimiento y coordinación encaminados a la prevención y al diagnóstico de las dolencias del hígado en etapas precoces.**

Por otro lado, seguirán los estudios de registro para evaluar resultados a largo plazo y para establecer el pronóstico, así se irán definiendo en cada momento los candidatos más idóneos para trasplante hepático.

Creo que continuaremos realizando trasplantes hepáticos, pues a corto plazo no estarán disponibles ni

tratamientos génicos ni máquinas que puedan llegar a sustituir las funciones que realiza el hígado.

7) ¿Qué pueden hacer las asociaciones de pacientes para mejorar la calidad de vida de las personas que han de ser trasplantadas?

Las asociaciones de pacientes que trabajan en el campo del trasplante hepático tienen como objetivo dar a conocer todo aquello relativo al proceso de donación y del TH. **Su aportación para dar información y apoyo al paciente y a sus familiares es crucial** y, por ello, y ya se está reconociendo, sería necesario que se les facilitara su tarea y que tuvieran más oportunidades para mantenerse al día.

Pero también se ha de considerar su responsabilidad y compromiso para dar a conocer las enfermedades hepáticas, en especial entre los jóvenes, para que valoren su salud y conozcan los riesgos de las enfermedades transmisibles como son las hepatitis por virus y la manera de prevenirlas, además de conocer las enfermedades hepáticas en general.

A menudo, cuando las personas tienen dudas sobre enfermedades consultan sus inquietudes por Internet, en algunos casos y en concreto en relación a las enfermedades del hígado, las informaciones son falsas, obsoletas o no aplican en nuestro entorno.

Las asociaciones de pacientes que compartimos objetivos y que en ocasiones nos consultan enfermos afectados, podríamos buscar sinergias para una mejor coordinación tanto para adultos como para niños. Concretamente, en ASSCAT lo hemos comprobado al recibir consultas de padres con niños con enfermedades graves del hígado y que se encuentran solos, sin atención. En estos casos, hemos podido coordinar la petición al ponerles en contacto con asociaciones de padres dedicadas a las enfermedades hepáticas infantiles.

8) Como hepatóloga que ha trabajado muchos años en el Hospital de Bellvitge, ¿cuál es su experiencia en los trasplantes?

Han sido muchos años de trabajo en primera línea, desde el inicio de programa de 1984 hasta 2016. **He podido vivir en primera dos de los avances más trascendentales de la hepatología: poder disponer del trasplante hepático y de los tratamientos curativos de la hepatitis C.**

En resumen, ha sido una experiencia muy positiva. Valoro haber vivido la parte técnica y humana desde el punto de vista del candidato y de su familia. Poder trabajar en un equipo de profesionales, que hemos dado esperanza en momentos muy difíciles que se hizo realidad en la gran mayoría de ellos. Hemos podido ofrecer tratamientos con nuevos procedimientos técnicos y farmacológicos. **Hemos luchado juntos, siempre intentando tirar hacia delante.**

El trabajo habitual a menudo ha sido duro, pero en el camino he podido conocer a grandes personas a las que he podido dar voz u de las que tengo recuerdos imborrables.

9) ¿Ha cambiado mucho el panorama de los trasplantes hepáticos en nuestro país en los últimos años? ¿Cómo evolucionará en los próximos años?

La situación actual es muy buena en general. Siempre se quiere más, por ejemplo, tener más donantes. No obstante, **nos podemos comparar perfectamente con los países europeos más avanzados, tanto por número de trasplantes hepáticos realizados como para los resultados a corto y largo plazo.**

Durante los últimos años hemos visto cambios en todas las indicaciones para recibir un trasplante hepático: por HCC, hepatitis B, hepatitis C, alcohol, hígado graso, enfermedades metabólicas, etc.

Mencionar también el cambio en el tipo de donantes. Al inicio, principalmente eran donantes jóvenes muertos en accidentes de tráfico; en cambio, actualmente los donantes son más mayores y la causa de muerte en general es por problemas vasculares. **Los responsables de las donaciones realizan campañas para aumentar la concienciación de la población, se ha de pensar que en el 15% de los casos aún hay familias de potenciales donantes que rechazan dar permiso para la donación.**

Como he dicho antes, es básico informar sobre lo que representa tener una enfermedad hepática. En ocasiones la única solución para el enfermo será recibir un trasplante hepático, pero si consiguiera un mayor conocimiento y medidas de prevención a todos los niveles, en muchos casos se podría no necesitar trasplante. **Son necesarias medidas que apliquen a la población, no atender exclusivamente al paciente individual, sino considerar a toda la población y tomar las medidas de Salud Pública necesarias.**

En cuanto a la evolución del TH, continuaremos dependiendo de su realización en pacientes seleccionados que cuiden de su salud y estilo de vida. No conocemos el umbral seguro de la cantidad de alcohol que se puede beber, por tanto, insistiremos en los riesgos conocidos: alcohol, tabaco, obesidad, virus, etc.

Se ha de reconocer que **la realidad del trasplante hepático en nuestro país es un modelo de referencia mundial, ya que tiene lugar en un sistema público de salud y que se basa en la equidad, la transparencia y el diálogo.**

Como resumen, **querría llamar la atención sobre la gran labor que realizan las asociaciones de pacientes con los voluntarios y su tarea de apoyo a enfermos y familiares en espera de un trasplante hepático y también en el postrasplante.** Las salas de los hospitales con su ajetreo diario no son un lugar idóneo para mantener según qué conversaciones y compartir vivencias íntimas, pero siguen adelante. Soy testimonio de lo que llegan a conseguir al levantar el ánimo de las personas angustiadas y enfermas, así como para **hacer escuchar la voz de los enfermos que precisan de TH y están en lista de espera,** aunque tenemos un número excelente de donaciones. No nos engañemos, **tenemos una escasez relativa de donantes, pues aún mueren posibles candidatos en lista de espera.**

A nivel personal, al responder esta entrevista se han activado muchos recuerdos emotivos y he podido verme a mí misma abandonando la actividad que llenó tantos días de mi vida. Me pregunté entonces si echaría de menos todo aquello. Necesitaré sustituir de alguna manera este lugar y estas personas que han sido parte de mi vida y a las que he dedicado tantos esfuerzos. La vida continúa y desde la distancia estoy agradecida, pues gracias al trabajo realizado como hepatóloga, puedo seguir ayudando a los pacientes hepáticos desde el voluntariado de la Asociación Catalana de Pacientes Hepáticos (ASSCAT).



ARTÍCULOS

DONACIÓN Y TRASPLANTE FUNCIONES, ENFERMEDADES Y PREVENCIÓN

Artículo publicado en
trasplantament.gencat.cat

El hígado es un órgano vital. El trasplante hepático se reserva para aquellas enfermedades, agudas o crónicas, para las que no existe otra alternativa terapéutica.

EL HÍGADO

La sangre llega al hígado a través de la vena porta y la arteria hepática. Se distribuye a través de los vasos hepáticos a los lóbulos del órgano, para llegar a los hepatocitos. La ausencia del hígado o la falta del funcionamiento es compatible con la vida.

VENA HEPÁTICA

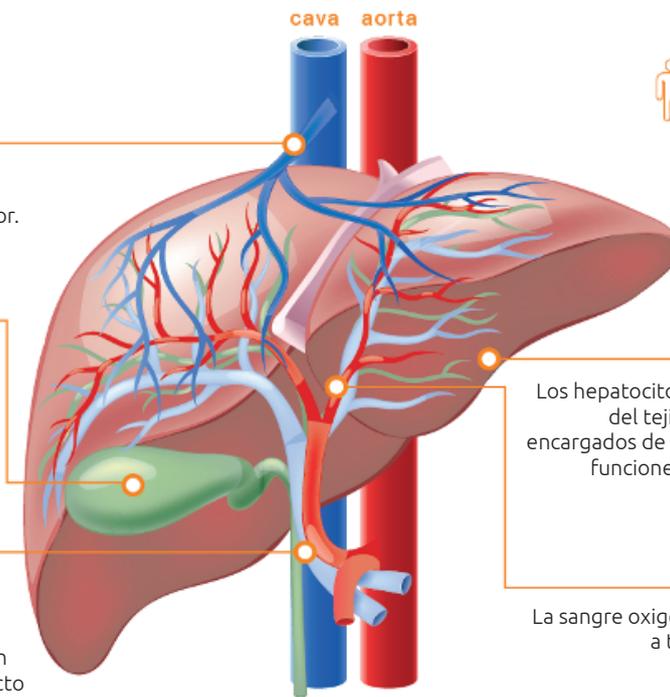
La sangre abandona el hígado por las venas hepáticas y de aquí, va a la vena cava inferior.

VESÍCULA BILIAR

La bilis, elaborada por hepatocitos, se acumula y se concentra en la vesícula biliar y facilita la absorción de las grasas en el intestino.

VESÍCULA PORTA

El sistema porta constituye el 75% del flujo sanguíneo que llega al hígado y contiene sangre poco oxigenada y rica en nutrientes provenientes del tracto gastrointestinal y del bazo.



TEJIDO HEPÁTICO

Los hepatocitos constituyen el 80% del tejido hepático y son los encargados de realizar la mayoría de funciones propias del órgano.

ARTERIA HEPÁTICA

La sangre oxigenada llega al órgano a través de esta arteria.

FUNCIONES

Produce, almacena y libera azúcares, grasas, colesterol y vitaminas a partir de los nutrientes absorbidos.

Produce y libera proteínas en el torrente sanguíneo como la albúmina, los factores de coagulación, hormonas u otras proteínas de transporte de sustancias.

Facilita la absorción de grasas a través de la producción de bilis.

Metaboliza y elimina sustancias propias como la bilirrubina, o externas como fármacos, alcohol o drogas, a través de la bilis y/o favorecer su eliminación renal.

*Infografía elaborada por la OCATT con el soporte de Dr. Xavier Xiol, hepatólogo del Hospital Universitari de Bellvitge.

DONACIÓN Y TRASPLANTE FUNCIONES, ENFERMEDADES Y PREVENCIÓN

FUNCIONES DEL HÍGADO

El hígado es un órgano situado en la cavidad abdominal que participa en múltiples funciones básicas para la vida:

Funciones digestivas:

producción de bilis que facilita la absorción de grasas.

Funciones metabólicas:

produce, almacena y libera azúcares, grasas, colesterol y vitaminas a partir de los nutrientes absorbidos.

Producción de proteínas:

produce y libera a la circulación la albúmina, los factores de coagulación, hormonas y otras proteínas de transporte de sustancias.

Procesado y eliminación de sustancias producidas por el propio organismo (bilirrubina) y de sustancias externas (fármacos, alcohol, drogas, etc.) a través de la bilis y/o facilitando la eliminación renal. Es por este motivo que una de las manifestaciones más características de las enfermedades hepáticas es la ictericia, el aumento de la bilirrubina.

Funciones inmunitarias: especialmente contra las infecciones de origen intestinal.

ENFERMEDADES QUE PRODUCEN UNA INSUFICIENCIA HEPÁTICA

Las enfermedades hepáticas pueden ser agudas (menos de 6 meses de evolución) o crónicas (más de 6 meses de evolución).

Entre las **enfermedades agudas** existen principalmente las hepatitis de origen vírico (hepatitis A y B), por medicamentos (por ejemplo, el paracetamol), tóxicos, o por un amplio abanico de causas. En la mayoría de los casos son autolimitadas y benignas, pero una pequeña proporción puede tener una evolución grave.

Las **enfermedades hepáticas crónicas** son principalmente de origen vírico (hepatitis B y C), por consumo de alcohol, por problemas en las vías biliares, de origen metabólico, de origen autoinmune o vascular. En ocasiones, estas enfermedades progresan hacia la cirrosis hepática, que consiste en una pérdida de células hepáticas y una grave distorsión de la estructura hepática normal. La **cirrosis hepática avanzada** puede comportar la aparición de insuficiencia hepática y descompensaciones. Los pacientes con cirrosis también están en riesgo de desarrollar cáncer de hígado.

Si la enfermedad hepática ya ha aparecido, el médico informará al paciente de los tratamientos médicos disponibles. En todo caso, es necesario hacer un seguimiento y controles médicos periódicos de las personas que padecen una **hepatitis crónica** en cualquier momento de su evolución. En casos de cirrosis hepática, es esencial hacer un tratamiento precoz de las descompensaciones de la cirrosis.

El **trasplante hepático** se reserva para aquellas enfermedades, agudas o crónicas, para las que no existe otra alternativa terapéutica.

La mayor parte de los trasplantes se realizan para **enfermedades crónicas en fase de cirrosis hepática descompensada y con síntomas de insuficiencia hepática**. Las enfermedades agudas que producen una destrucción masiva del hígado y necesitan un trasplante son menos frecuentes. En ambos casos, la aparición de una

DONACIÓN Y TRASPLANTE FUNCIONES, ENFERMEDADES Y PREVENCIÓN

enfermedad hepática en fase terminal se acompaña de un elevado riesgo de muerte e indica el trasplante.

En algunos casos, el trasplante hepático está indicado como tratamiento oncológico de **tumores hepáticos** que no pueden ser extirpados quirúrgicamente o por otros medios, y con bajo riesgo de recurrencia después del trasplante.

Ocasionalmente, el trasplante hepático se indica para **enfermedades hereditarias degenerativas** en las que el defecto genético se cura con el trasplante de hígado (por ejemplo, la enfermedad de Andrade).

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Aunque la insuficiencia hepática irreversible se puede tratar con un trasplante, lo mejor es no llegar a esta situación.

Hay una serie de medidas de prevención que pueden contribuir a evitar, o al menos a retrasar, la aparición de la enfermedad:

Evitar el sobrepeso y adoptar un estilo de vida saludables, con la práctica de ejercicio físico regular y seguimiento de una dieta equilibrada.

Evitar la transmisión de enfermedades infecciosas víricas: medidas higiénico-sanitarias (no beber aguas contaminadas, utilizar jeringuillas de un solo uso en la administración de sustancias inyectadas, etc.), utilizar medidas de protección en las relaciones sexuales de riesgos (preservativo), etc.

Vacunación contra los virus de las hepatitis B y A en grupos de riesgo. El médico informará sobre cuándo están indicadas estas vacunaciones.

Consumo moderado de bebidas alcohólicas o abstinencia en los casos en que exista daño hepático crónico.

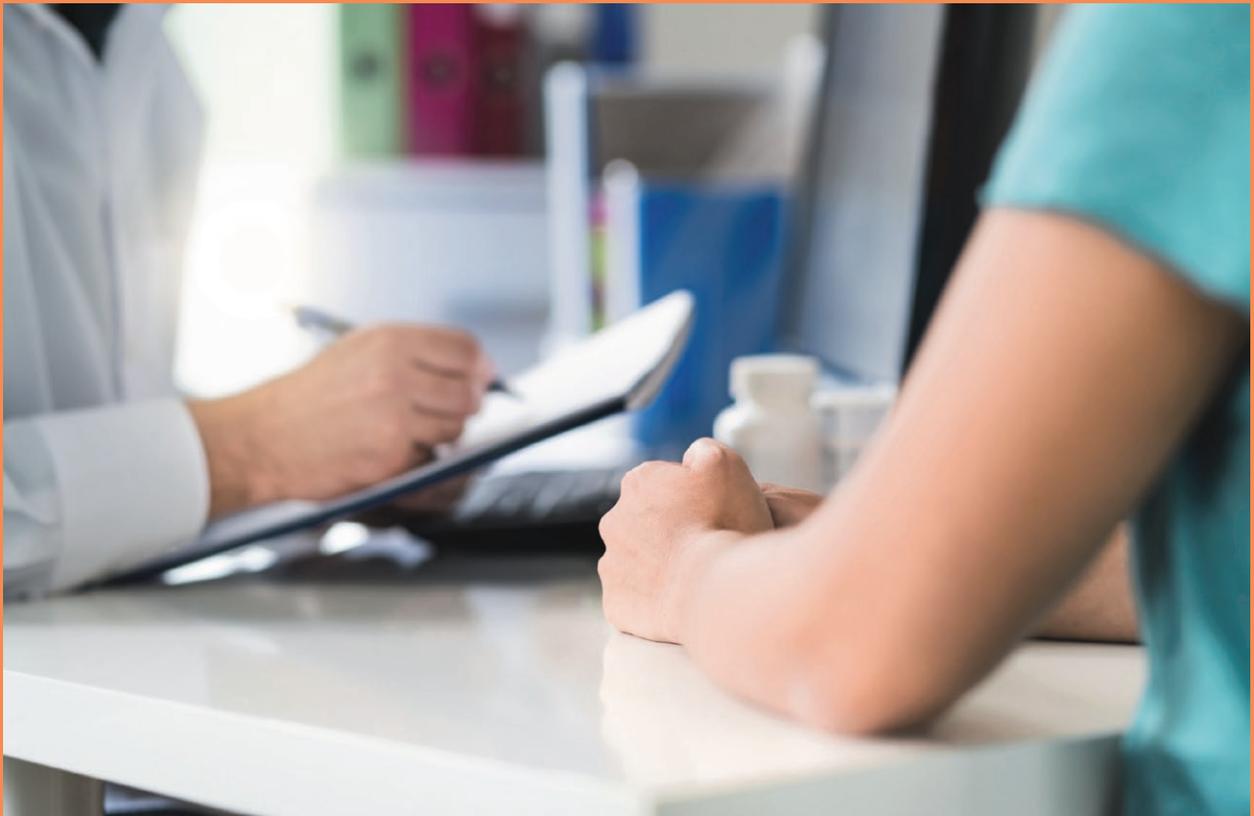
Detección precoz en familiares de pacientes afectados por enfermedades hepáticas hereditarias.

QUÉ ES LA ADHESIÓN TERAPÉUTICA Y CÓMO AFECTA A LOS PACIENTES TRASPLANTADOS

Artículo de la

Dra. Isabel M. Sánchez,

psicóloga clínica del Hospital Universitario de Bellvitge y Neus Estelrich, residente de Psicología Clínica en el Hospital Universitario de la Vall d'Hebron



Muy a menudo el éxito de un trasplante no está sólo en disponer de un órgano, en la generosidad de un donante o en las manos de los profesionales sanitarios. En gran parte está más cerca de lo que pensamos, está en nuestras manos, está en el deber de tener un cuidado de nosotros mismos.

A veces, esto que parece tan obvio, no lo es tanto... Después de un tiempo de haber sido trasplantados, seguir las indicaciones de los profesionales, más allá de cumplir con la toma de medicación, puede resultar de lo más complicado.

Por ejemplo, cambiar los hábitos de vida supone casi siempre un esfuerzo. Es por ello que, con el tiempo, las prescripciones que nos da nuestro médico las acabamos considerando como consejos

opcionales y no como parte de tratamiento que hemos de seguir y respetar. Esto se llama adhesión terapéutica y de ello nos disponemos a hablar en este artículo.

La adhesión terapéutica es la falta o la inadecuación a la hora de cumplir las prescripciones de los profesionales de la salud, ya sea a la hora de cambiar hábitos que se consideran negativos para la salud o bien a la hora de seguir las prescripciones del tratamiento. Con esto, muchas veces se produce un fracaso terapéutico debido al incumplimiento por parte del paciente.

El no cumplimiento o el cumplimiento cuando se sigue un tratamiento se puede deber a muchos

QUÉ ES LA ADHESIÓN TERAPÉUTICA Y CÓMO AFECTA A LOS PACIENTES TRASPLANTADOS

factores, que van desde una falta de información o de malentendido en la prescripción proporcionada por los profesionales médicos, a la falta de motivación para cambiar hábitos gratificantes, o al olvido, entre otros. Por este motivo, desde la psicología es un tema que ha sido ampliamente estudiado.

Se han diferenciado diversos factores que pueden influir en la dificultad de algunas personas para seguir un tratamiento de forma adecuada. Son diversos los puntos que se han de tener en cuenta, desde la enfermedad en sí, hasta las características del tratamiento, pasando por las características de la persona enferma o de la relación entre el profesional y el paciente.

En relación a la enfermedad, se sabe que como menos reconocibles y molestos sean los síntomas y/o más lento sea su inicio, peor será la adherencia.

Además, **uno de los aspectos que se ha visto que es de los más importantes en cuanto al seguimiento de las indicaciones, se refiere al tipo de tratamiento:** se presenta menos seguimiento como más complejo sea y más interferencia presente en la vida de la persona, de manera que también aquellos tratamientos más duraderos son más difíciles de cumplir. En estos casos los profesionales juegan un papel importante a la hora de hacer una buena supervisión.

Siguiendo con los profesionales, no podemos dejar de hablar de la importancia de la relación entre éstos y los pacientes. Es muy importante que haya una buena comunicación, así como la proximidad a la relación, cosa que contribuye a que haya una buena colaboración y una mejor comprensión por parte de los pacientes. No es infrecuente que los pacientes no comprendan de forma suficiente las indicaciones que les han dado, o quizás que las hayan entendido erróneamente. Por tanto, **es importante que los profesionales den la información suficiente y necesaria, siempre con instrucciones claras y asegurándose de que la persona lo ha entendido,** animando a que el paciente se sienta cómodo para preguntar las dudas que pueda tener. El mantener una actitud de escucha activa y de empatía ayuda a que el profe-

sional pueda conocer al paciente y su estilo de vida, cosa que puede traducirse en un mejor cumplimiento terapéutico.

En cuanto a la persona afectada, es importante qué gravedad percibe de la enfermedad. En este punto también influyen las creencias de su ambiente social. También son importantes las expectativas que tenga sobre la enfermedad y su tratamiento, es decir, las creencias sobre cuáles han sido las causas, su curso y las consecuencias que puede padecer. Es decir, lo que el paciente espera que pase, si cumple o no con las prescripciones que le han indicado y si se ve o no capaz de realizarlas. **Es lo que los psicólogos denominan autoeficacia, que es la convicción que uno tiene de tener las habilidades para poder conseguir ciertos resultados.** No es lo mismo que yo sepa que alguna cosa sirve, que el hecho de verme capaz de hacerlo y es este último aspecto el que en última instancia determinará el esfuerzo que le pondremos.

Como podemos ver, **son muchos los factores que determinan el seguir o no un tratamiento.** Sin contar con otros aspectos importantes de los que no hemos hablado y que también dificultan la adherencia, como son aquellos relacionados con posibles dificultades emocionales o problemas de salud mental, que pueden existir previamente o desarrollarse después de la enfermedad, por dificultades de adaptación a los cambios que supone en la vida de la persona. **Es en estos casos donde el paciente ha de recibir ayuda psicológica especializada y no hay suficiente con los protocolos habituales.**

Tanto los profesionales como los pacientes hemos de hacer un esfuerzo por mejorar la relación y la comunicación que mantenemos en el transcurso de la enfermedad, esta cooperación ayudará a que el tratamiento sea lo más eficaz posible. **No olvidemos que tener cuidado de nuestra salud es la mejor forma de agradecer el coraje y la generosidad de quien nos dio una segunda oportunidad de vida.**

¡Aprovechémosla!

TRASPLANTES DE HÍGADO DEBIDO AL AUMENTO DE LA ENFERMEDAD HEPÁTICA ASOCIADA AL ALCOHOL

Artículo publicado en **healio.com**

Referencias:

Lee BP, et al. JAMA Intern Med. 2019; doi:10.1001/jamainternmed.2018.6536.

Mitchell MC, Maddrey WC. JAMA Intern Med. 2019; doi:10.1001/jamainternmed.2018.6532.

Según los hallazgos publicados en *JAMA Internal Medicine*, en los últimos 15 años, hubo un aumento del 12,5% en el número de trasplantes de hígado en pacientes con enfermedad hepática asociada al alcohol.

“La enfermedad hepática asociada al alcohol se ha convertido en la indicación más común para el trasplante de hígado en Estados Unidos, pero los datos sobre las razones de este aumento y los resultados a largo plazo del trasplante de hígado entre los receptores de trasplante de hígado son escasos”, escribieron Brian P. Lee, director médico del Programa de Donación de Riñón Vivo de la Universidad de California (San Francisco) y sus colegas.

Lee y sus colegas analizaron los datos de la base de datos de United Network for Organ Sharing para identificar las tendencias nacionales y regionales y los resultados a largo plazo del trasplante de hígado en pacientes con enfermedad hepática asociada al alcohol en Estados Unidos entre el 1 de enero de 2002 y el 31 de diciembre de 2016.

Un total de 32.913 pacientes fueron incluidos en la cohorte. De ellos, 9.438 tenían enfermedad hepática asociada al alcohol (edad media, 54 años; 76,2% hombres; 80% blancos) y 23.475 no (edad media, 54 años; 50,1% hombres; 73,5% blancos). Los pacientes con infección por el virus de la hepatitis C y carcinoma hepatocelular se excluyeron del análisis principal, pero se incluyeron en el análisis de sensibilidad.

Entre los pacientes con enfermedad hepática asociada al alcohol, la frecuencia de trasplante hepático aumentó del 24,2% en 2002 al 27,2% en 2010 y del 36,7% en 2016.

Cuando se incluyó la infección por el VHC en la evaluación, la frecuencia del trasplante hepático para la enfermedad hepática asociada al alcohol aumentó del 15,3% en 2002 al 18,6% en 2010 y del 30,6% en 2016. Aproximadamente la mitad del aumento en el trasplante hepático para el hígado asociado al alcohol, enfermedad llevó a una disminución en el trasplante para la infección por VHC.

El aumento en la enfermedad hepática asociada al alcohol varió regionalmente y se asoció con cambios en las características del paciente indicativas de hepatitis alcohólica, incluida la disminución de la edad ($p = 0,005$) y una puntuación más alta de enfermedad hepática en etapa terminal ($p > 0,001$).

La supervivencia acumulada no ajustada después del trasplante a los 5 años fue del 79% (IC 95%, 78-80) entre los pacientes con enfermedad hepática asociada al alcohol, en comparación con el 80% (IC 95%, 79-80) entre los pacientes sin enfermedad hepática asociada al alcohol. La tasa de supervivencia acumulada no ajustada de 10 años después del trasplante fue del 63% (IC 95%, 61-64) entre los pacientes con enfermedad hepática asociada al alcohol y del 68% (IC 95%, 67-69) en los pacientes sin enfermedad hepática asociada al alcohol.

Los análisis multivariados mostraron que los pacientes con enfermedad hepática asociada al alcohol tenían un mayor riesgo de muerte tardía después del trasplante de hígado (HR ajustada = 1,11; IC del 95%, 1,03-1,2).

“La rápida aparición de la enfermedad hepática asociada con el alcohol como la principal indicación para el trasplante de hígado puede estar asociada con la disminución de la infección por el VHC y el cambio de actitud hacia la duración de la sobriedad necesaria para realizar un trasplante de hígado para la enfermedad hepática asociada al alcohol; estos dos factores pueden continuar asociados con un aumento en la proporción de trasplantes de hígado realizados para la enfermedad hepática asociada al alcohol”, concluyeron Lee y sus colegas.

TRASPLANTES DE HÍGADO DEBIDO AL AUMENTO DE LA ENFERMEDAD HEPÁTICA ASOCIADA AL ALCOHOL

“Deben alentarse los estudios futuros enfocados en mejorar las disparidades en el acceso al trasplante de hígado para la enfermedad hepática asociada al alcohol y optimizar la supervivencia a corto y largo plazo entre los receptores de trasplantes con enfermedad hepática asociada al alcohol”, añadieron.

En un editorial, Mack C. Mitchell, MD, y Willis C. Maddre, ambos del Centro Médico Southwestern de la Universidad de Texas, escribieron que mejorar la mortalidad a corto plazo durante los primeros 90 a 180 días es crucial, ya que permitiría para la estabilización de la enfermedad hepática asociada al alcohol descompensado y una mejor evaluación para el trasplante de hígado.

“Hasta entonces, los centros de trasplantes deben desarrollar una mejor comprensión de las necesidades psicosociales y otras necesidades médicas de los posibles receptores de trasplantes con enfermedad hepática asociada al alcohol para seleccionar a los candidatos adecuados para este tratamiento que salva vidas”, escribieron. “Las actitudes con respecto al trasplante de hígado para la enfermedad hepática asociada al alcohol requerirán tiempo para evolucionar”.



Desde la Asociación de Enfermos y Trasplantados Hepáticos de Cataluña (AMTHC) queremos transmitir nuestras condolencias a la familia de Antonio Bernal, considerado como “la voz de los pacientes” y que formó parte de nuestra Asociación como vocal. Lamentamos mucho su muerte, ya que se ha ido una figura primordial en la representación y la lucha de las asociaciones de pacientes.



AGENDA

PRÓXIMOS EVENTOS: JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DE 2019

20-23 SEPTIEMBRE FERIA DE CALELLA Y EL ALT MARESME

Los próximos días 20, 21, 22 y 23 de septiembre estaremos en la Feria de Calella y el Alt Maresme. Como cada año, montaremos un stand para informar a la ciudadanía sobre cómo hacerse donante de órganos y sobre nuestra Asociación. ¡Os esperamos!



13 JULIO GALA ADAA

El próximo 13 de julio estaremos en la Gala de la ADAA (Asociación de Ayuda al Acompañamiento del enfermo de las Islas Baleares) en Palma de Mallorca. La ADAA es una asociación sin ánimo de lucro, declarada de utilidad pública y dedicada a ayudar a las familias de Baleares que han de trasladarse a otra comunidad autónoma por enfermedad grave, proporcionándoles alojamiento gratuito, apoyo psicológico y asistencia en tareas de gestión. Próximamente, os daremos más información sobre este evento.

28 SEPTIEMBRE ENCUENTRO DE SOCIOS Y SOCIAS DE LA AMTHC

Como cada año, la Asociación de Enfermos y Trasplantados Hepáticos de Cataluña (AMTHC) organizará un encuentro con todos los asociados, amigos y simpatizantes. Se trata de pasar un día todos juntos, reencontrarnos con ilusión, compartir experiencias y opiniones y divertirnos todos juntos. Si es tu primera salida con nosotros, ¡te acogeremos con los brazos abiertos y estaremos encantados de que formes parte de nuestra gran familia!

*Más adelante os informaremos sobre el lugar escogido para hacer la salida de este 2019.

OCTUBRE

*Eventos pendientes de confirmar. Os mantendremos informados en nuestros canales de comunicación habituales (web y redes sociales).

¡Estate atento a nuestra página web
(<https://www.ath.cat/>)
y nuestras redes sociales, donde próximamente publicaremos más
información sobre estos y más eventos!





ASSOCIACIÓ DE MALALTS
I TRASPLANTATS HEPÀTICS
DE CATALUNYA



¡Tú eres importante!
Hazte voluntario/a,
hazte socio/a colaborador/a o
hazte socio/a trasplantado/da!

Contacta con nosotros:
Tel. 666 829 120 / Mail: athc@ath.cat

Además, queremos saber tu opinión! La revista de l'AMTHC está abierta a todo el mundo, especialmente a los socios y las socias. Cartas, dudas, preguntas, narraciones, quejas, sugerencias, vivencias, experiencias, temores... Sean 3 líneas o 5 párrafos, nos interesa escuchar tu voz!

Envíanoslo a la siguiente dirección de correo electrónico:
athc@ath.cat

¡Gracies!



DONAR VIDA

¡Seguimos caminando!
www.ath.cat