

LA SUMA DE LAS PARTES

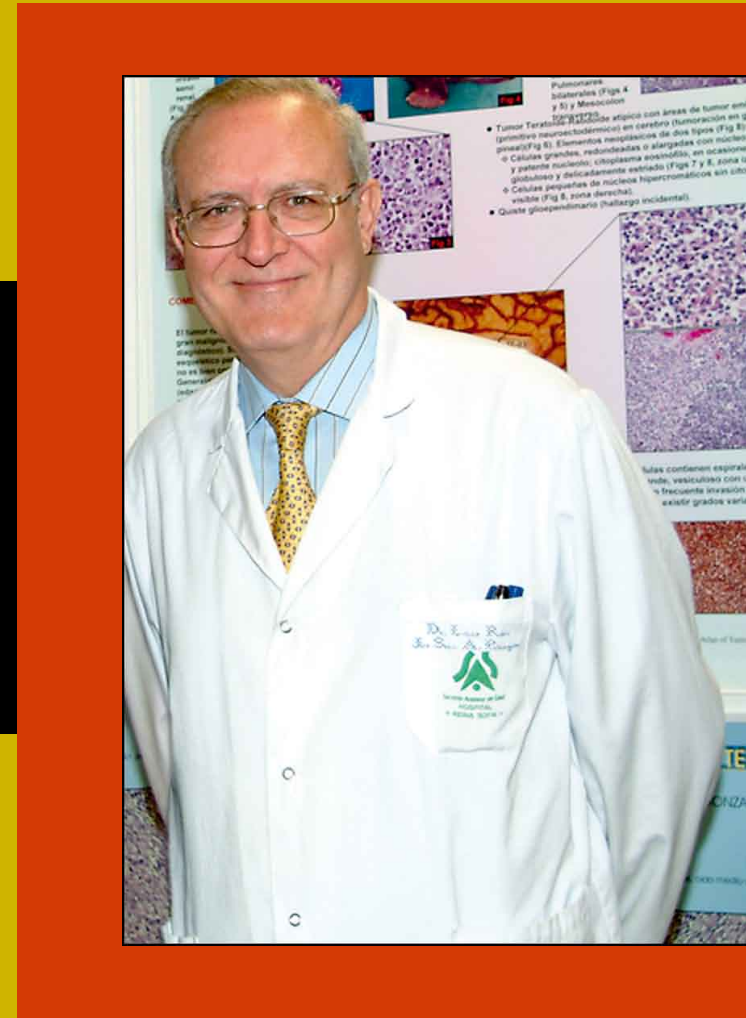
Por Daniel Blanco

En principio, se reconocen tres grandes pasos en el proceso del trasplante -donación, implante y postoperatorio- con tres grandes protagonistas -donante, equipo quirúrgico y receptor-, pero en esta práctica están implicados muchos más profesionales. El hospital al completo. Este reportaje es un homenaje a todas y a cada una de las personas que participan en la trepidante travesía de los trasplantes y que más aún, son imprescindibles para el éxito final.

Si uno de ellos -sólo uno- falla, el perfecto engranaje de este proceso se va a pique irremediablemente. Éste es un reconocimiento a los profesionales que asumen su responsabilidad, que hacen bien su trabajo y que convierten los trasplantes en una obra maestra cotidiana.

EL SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS DETERMINA QUE EL ÓRGANO DONADO ESTÁ SANO Y SIN VIRUS QUE PUEDAN TRANSMITIRSE AL RECEPTOR. EL CENTRO REGIONAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA DEBE TENER SUFICIENTES RESERVAS DE SANGRE PARA AFRONTAR LOS TRASPLANTES.

DONAR. TRASPLANTAR. RECUPERARSE. El proceso por el que miles de personas alargan su vida gracias a la generosidad de unos desconocidos podría simplificarse en estos tres grandes pasos. Sería un enfoque imperfecto y sobre todo, injusto porque son muchos los profesionales que arriman el hombro en los trasplantes. El cirujano es la cabeza visible, el ejecutor de un implante que no podría realizarse sin la colaboración de un equipo numeroso. Están, por ejemplo, los cardiólogos, neumólogos, médicos rehabilitadores, hepatólogos, nefrólogos, hematólogos, neurofisiólogos clínicos y también los intensivistas que detectan a un posible donante en la UCI; están los anestesiólogos y los enfermeros de quirófano, los médicos que se encargan del postoperatorio, los profesionales de los servicios de Análisis Clínicos, Inmunología y Anatomía Patológica. El responsable de este último departamento, Fernando López Rubio, habla del proceso: “Son muchas las piezas que deben encajar para que el proceso salga adelante porque hay una meta común: trabajar por las vidas de los demás. Ninguno de los pasos es prescindible. El antes y el después de la intervención y todo el trabajo que se genera alrededor es fundamental para que el programa de trasplantes llegue hasta donde ha llegado”. Otros profesionales no sanitarios como celadores, telefonistas, trabajadores sociales o administrativos, también hacen su aportación en este proceso.



El doctor López Rubio. FOTO: JUAN NÁJAR

EL JEFE DE SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA, FERNANDO LÓPEZ RUBIO: “NINGUNO DE LOS PASOS DEL PROCESO ES PRESCINDIBLE. EL ANTES Y EL DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN Y TODO EL TRABAJO QUE SE GENERA ALREDEDOR SON FUNDAMENTALES PARA QUE EL PROGRAMA DE TRASPLANTES LLEGUE HASTA DONDE HA LLEGADO”.

En esta misma línea habla Mercedes Lluch, jefa de servicio de Anestesia, quien pone en valor la aportación de sus compañeros, los anestesiólogos. “Es un gran reto. Tenemos que estar preparados para cualquier tipo de trasplante porque los atendemos todos: corazón, pulmón, infantil...”. Además, son intervenciones de cierta peculiaridad: “El receptor es un enfermo que está inestable y con un órgano que le falla, al que tenemos que asistir no sólo en la cirugía, sino también durante el postoperatorio. Nuestro trabajo empieza antes del implante porque el enfermo debe estar preparado cuando llegue el órgano. Es un trabajo que está controlado al milímetro y donde los tiempos son importantísimos”, explica. “Los programas de trasplantes han sido un gran aprendizaje para nosotros”, añade.

Además de los anestesiólogos, también los enfermeros trabajan a contrarreloj en los quirófanos -tanto del trasplante como de la extracción-. Los hay que ayudan a



La Dra. Lluch. FOTO: JUAN NÁJAR

MERCEDES LLUCH,
JEFA DE SERVICIO DE ANESTESIA,
PONE EN VALOR LA APORTACIÓN DE SUS COMPAÑEROS,
LOS ANESTESIÓLOGOS. “ES UN GRAN RETO. TENEMOS QUE ESTAR
MUY PREPARADOS PORQUE ATENDEMOS TODOS LOS TRASPLANTES:
CORAZÓN, PULMÓN, INFANTIL... ADEMÁS, ASISTIMOS AL RECEPTOR
NO SÓLO EN LA CIRUGÍA, SINO TAMBIÉN DURANTE EL POSTOPERATORIO”.

los anestesiólogos, que salen a buscar los órganos a otro hospital con los cirujanos y que participan en la perfusión del órgano a trasplantar y también están los que ayudan al médico en el implante y que deben saber la técnica quirúrgica para tener preparado todo el instrumental que se utiliza en cada momento. “Un enfermero de quirófano tiene que ser rápido y hacer un trabajo de apoyo al cirujano”, aclara Inés Carmen Rodríguez, que fue supervisora del área quirúrgica. “El equipo que realiza la extracción está en contacto permanente con el que llevará a cabo el implante para que los tiempos cuadren. Los que se quedan atendiendo al receptor del órgano, lo ponen todo a punto: bañan al paciente, lo rasuran, le informan,... En esos casos, la espera se hace eterna” dice la enfermera. Su trabajo, como el de sus compañeros, no depende nunca del azar. “Está todo protocolizado. No dejamos nada a la suerte. Además, tenemos reuniones de reciclaje para estar a la altura de un acontecimiento de tanta importancia como un trasplante”, añade Inés Carmen Rodríguez. Sin embargo, la relación del paciente con el hospital no termina después del injerto. Hay un seguimiento continuo. José María Arizón, cardiólogo responsable del programa de trasplantes de corazón, lo explica así: “La larga historia sanitaria de estos pacientes motiva que establezcan lazos afectivos muy estrechos con el médico. Yo puedo decir que casi todos estos enfermos son amigos míos y esto me produce una gran satisfacción”.

También contribuye al éxito final del trasplante el servicio de Análisis Clínicos. Su jefe de servicio, Cristóbal Aguilera, pone en valor su trabajo. “Aquí se analizan los órganos de los donantes para evitar que se transmitan infecciones al receptor”. Es decir, son los especialistas que certifican que el órgano que se va a trasplantar es sano y no va a introducir ningún virus en el cuerpo del que recibe el órgano. “Es un proceso ya muy asentado, con mucha garantía porque son numerosas las enfermedades que hay que tener en cuenta, desde hepatitis hasta sida o cáncer”. Y en una línea similar trabajan los equipos del servicio de Anatomía Patológica, que dirige Fernando López Rubio. La responsabilidad de los patólogos va “desde hacer la biopsia al órgano desechado hasta diagnosticar si hay rechazo o determinar si un órgano añoso está en buenas condiciones para el trasplante”. Y es que, en este proceso, hasta el Centro Regional de Transfusión Sanguínea tiene algo que decir. Su director, José Luis Gómez Villagrán, explica así su aportación al proceso: “Es un punto muy delicado porque tiene que haber reservas de sangre suficientes para realizar los trasplantes, que siempre son inesperados”.

Todos estos profesionales -con su dedicación y su responsabilidad- son la prueba fehaciente de que el triunfo de los trasplantes se debe a la suma de la partes. ☆

**LOS ENFERMEROS
DE QUIRÓFANO TRABAJAN,
UNOS CON EL EQUIPO QUE VA
A EXTRAER EL ÓRGANO, Y OTROS,
CON EL DEL IMPLANTE. ELLOS SE
ENCARGAN DE PREPARAR AL RECEPTOR.
“TODO ESTÁ PROTOCOLIZADO,
NO DEJAMOS NADA AL AZAR”,
DICE INÉS CARMEN RODRÍGUEZ.**

JOSÉ MARÍA ARIZÓN,
RESPONSABLE DEL PROGRAMA
DE TRASPLANTES DE CORAZÓN,
INSISTE EN QUE LA RELACIÓN
DEL PACIENTE CON EL HOSPITAL
NO TERMINA DESPUÉS
DEL INJERTO: “LAS REVISIONES
SON CONTINUAS Y SE CREAN
LAZOS AFECTIVOS ENTRE EL
MÉDICO Y EL TRASPLANTADO”.