

## Trasplante de órganos ¿Cuál es el límite?

Los daños faciales producidos por quemaduras graves, cirugías oncológicas o traumatismos por accidentes pueden dejar desfiguraciones cuyas secuelas físicas y psicológicas son devastadoras. En estos casos, cuando la piel, los músculos y eventualmente los huesos de la cara son dañados severamente, ni el mas brillante cirujano puede recuperar las expresiones faciales características de cada persona.

Con estas consideraciones el número del 6 de julio de 2002 del *Lancet*<sup>1</sup>, bajo el título *Face transplantation-fantasy or the future?* comenta una reunión del *Plastic Surgical Research Council* que tuvo lugar en Boston en abril de 2002 en donde se trató el trasplante facial. El comentario destaca que a pesar del impacto emocional que tendrá sobre el receptor portar el rostro de alguien que ha muerto, ésta parece ser la única solución en casos de severa desfiguración, y recomienda a los cirujanos trabajar para desarrollar la técnica del trasplante de cara.

Desde que Alexis Carrel desarrolló en 1902 la técnica de sutura vascular, el trasplante de órganos no ha cesado de expandirse. Por el momento las barreras técnicas e inmunológicas están poniendo límites a la lista de órganos trasplantables, pero la superación de estos obstáculos es sólo cuestión de tiempo. Hoy se trasplanta esperma, óvulos, sangre, córnea, hueso, médula ósea, piel, riñón, hígado, corazón, pulmón, páncreas, intestino, extremidades y seguramente la lista continuará ampliándose. También los tejidos fetales de los abortos electivos, tejidos inmunológicamente *naive*, están siendo utilizados en trasplantes experimentales. Entre ellos el tejido nervioso para el tratamiento del Parkinson.

Una pregunta que surge es ¿hasta cuál órgano podrá ser trasplantado sin que cambie la identidad personal? Cuando técnicamente el injerto de órganos del sistema nervioso central sea posible, ¿se establecerá dónde está el yo que no podrá ser reemplazado? ¿será necesario definir con precisión el asiento físico de la conciencia, la afectividad y la comunicación? ¿se podrá trasplantar el cerebelo o la médula pero no el cerebro? Los avances de la biotecnología hacen pensar que algún día estas y otras preguntas necesitarán respuesta.

La reciente historia muestra que la ética y la filosofía han quedado a la zaga del avance de la ciencia. Los experimentos con animales transgénicos que pueden recibir cualquier órgano sin rechazarlo, la clonación u otras investigaciones menos publicitadas realizadas con células madres, van poniendo a la bioética en un tembladeral. La ciencia moderna encandila con sus hallazgos pero simultáneamente va abriendo conflictos morales que están lejos de resolverse. La expansión del conocimiento mas allá de los controles éticos, el deslumbramiento por la inmediatez tecnológica y el afán de lucro que envuelve a buena parte de los adelantos médicos conducen a un futuro en donde un debate más profundo y menos utilitario será inevitable.

Hasta ahora el consenso ha permitido salvar los aspectos filosóficos, éticos, legales y sociales que implican la definición de muerte<sup>2</sup>. Esta convención, al fijar la muerte cerebral y no el cese de las funciones cardiorrespiratorias como punto final, permitió suspender el soporte vital en algunos casos y dió lugar a la expansión de los trasplantes cadavéricos<sup>3</sup>. El potencial trasplante de órganos del sistema nervioso central podría requerir un doble estándar: muerte cardiopulmonar para trasplante de sistema nervioso y muerte cerebral para trasplante de otros órganos. Casos hipotéticos de personas accidenta-

das con lesiones torácicas o abdominales incompatibles con la vida podrían algún día convertirse en donantes de tejido nervioso para pacientes en coma por daño encefálico irreversible. En estos casos el donante del encéfalo sería en realidad el receptor de un nuevo cuerpo.

Quien ha visto los efectos de los trasplantes de órganos no puede menos que bendecir el desarrollo de esta técnica. Donar órganos es dar vida y la donación es un gesto que ennoblece al donante. Por añadidura, un milagro ha hecho que caminando sobre los escombros del sistema sanitario de nuestro país, los trasplantes de órganos sigan hoy funcionando con eficiencia. Sólo que a veces uno se pregunta: ¿cuál es el límite?

Alberto S. Sundblad

Hospital Privado de Comunidad Mar del Plata

e-mail: sundblad@infovia.com.ar

1. Hettiarachy S, Butler PEM. Face transplantation - Fantasy or the future. *Lancet* 2002; 360: 5-6.
2. *Ad hoc* Committee of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death. A definition of irreversible coma. *JAMA* 1968; 205: 337-40.
3. Gherardi CR. La muerte intervenida. De la muerte cerebral a la abstención o retiro del soporte vital. *Medicina (Buenos Aires)* 2002; 62: 279-90.

-----

*Perfections of means and confusion of goals seem to characterize our age. If we desire sincerely and passionately the safety, the welfare and free developments of the talents of all men, we shall not be in want of the means to approach such a state. Even if only a small part of mankind strives for such goals, their superiority will prove itself in the long run.*

La perfección de los medios y la confusión de los fines parecen caracterizar esta época. Si deseamos sincera y apasionadamente la seguridad, el bienestar y el libre desarrollo de los talentos de todos los hombres, no carecemos de medios para alcanzar esta etapa. Aunque solo fuera una pequeña parte de la humanidad la que aspire a estos fines, su superioridad se manifestará a largo plazo.

Albert Einstein (1879-1955)

*Out of my later years*