

Obtención y trasplante de tejidos humanos en Cataluña 2002

La actividad de trasplante de tejidos humanos sigue aumentando en Cataluña, especialmente en lo que se refiere a tejido ocular y osteotendinoso.

En el año 2002, en Cataluña la donación de tejidos humanos con finalidad de trasplante o implante se ha incrementado en un 30%, al mismo tiempo que se ha observado una mejora en la viabilidad del tejido procesado. Ambos hechos han permitido una mayor disponibilidad de tejidos en nuestros bancos y han facilitado que 2.468 pacientes hayan podido acceder a ser tratados con un trasplante o implante. Para realizar estos tratamientos se han utilizado 3.087 unidades de los distintos tipos de tejidos. El incremento observado respecto al año anterior es del 13% en el número de pacientes tratados y del 10% en el número de unidades de tejido utilizadas.

Del total de pacientes tratados, 1.247 han recibido implantes de tejido osteotendinoso; 996, trasplantes de córnea; 159, de tejido de membrana amniótica para tratamiento de patología ocular; 54, implantes de tejido vascular (31, válvulas cardíacas y 23, segmentos arteriales), y 12 pacientes han sido tratados con implantes de piel (Tabla 1).

La utilización de tejidos humanos sigue aumentando, como puede observarse en la Tabla 1, y puede considerarse como una alternativa terapéutica consolidada en el caso del trasplante de córnea y el implante de tejido osteotendinoso congelado y liofilizado.

TRASPLANTE DE CÓRNEA

El trasplante de córnea ha incrementado en un 6% durante el último año, situándose en 153 pmp. Este incremento sostenido de actividad puede explicarse,

entre otros factores, debido a que a las indicaciones clásicas de trasplante de córnea se han añadido las determinadas por algunos de los tratamientos actuales de la superficie ocular y del compartimiento anterior del ojo que en ocasiones desembocan en un trasplante de córnea. La Figura 1 muestra las indicaciones que han motivado los trasplantes.

MEMBRANA AMNIÓTICA EN EL TRATAMIENTO DE PATOLOGÍA OCULAR

La utilización de membrana amniótica para el tratamiento de patología de la superficie ocular es cada vez más frecuente. Este tejido, de fácil obtención y manejo, es eficaz en el tratamiento de patología de la superficie ocular, como ocurre en casos de resección conjuntival, erosión o defectos epiteliales y procesos inflamatorios de diversa índole. Su capacidad para regenerar tejidos dañados y minimizar lesiones superficiales lo hace muy útil y puede aplicarse como implante o recubrimiento de la zona lesionada, dependiendo del tipo de la patología a tratar. En la Tabla 2 se señala la procedencia de la membrana amniótica utilizada en Cataluña.

TEJIDO OSTEOTENDINOSO CONGELADO

La utilización de tejido osteotendinoso congelado ha experimentado un incremento de un 15% en este último año en Cataluña, situándose actualmente el pmp de pacientes tratados en 192. La actividad de implante de tejido osteotendinoso se realiza en 52 centros hospitalarios de Cataluña, y el 65% del total de los fragmentos o piezas utilizados han sido implantados en hospitales que disponen de un banco, ya sea de uso interno o con actividad de distribución a otros centros.

La modalidad más utilizada corresponde al tejido esponjoso, destinado a rellenar cavidades con defectos óseos, y que se ha implantado a un 73% del total de pacientes que han recibido algún tipo de implante de

Evolución del número de pacientes tratados

Tabla 1

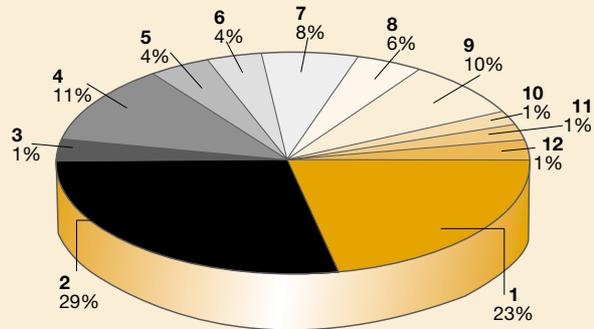
Tipos de tejido	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Osteotendinoso y C. condrocitos	737	832	889	992	1.052	1.247
Vascular	67	57	59	62	66	54
Piel	19	8	8	16	26	12
Córnea	789	797	850	929	935	996
Membrana amniótica	-	-	-	-	70	159
Total	1.612	1.694	1.806	1.999	2.149	2.468

Grupos de indicaciones de trasplante de córnea

Fig. 1

1. Edema corneal afáquico o pseudoafáquico	226
2. Distrofias corneales: estromales, endoteliales y ectásicas (queratocono)	288
3. Opacificaciones congénitas	11
4. Infecciones víricas	107
5. Infecciones microbianas (bacterias, protozoos, clamidias y espiroquetas)	45
6. Queratitis ulcerativa no infecciosa	42
7. Degeneraciones corneales	79
8. Traumas. Corrosiones por cáusticos	61
9. Retrasplante por rechazo inmunológico	97
10. Retrasplante por otras causas	13
11. Alteraciones secundarias a cirugía refractiva	14
12. Otras causas	13

Distribución porcentual



Banco de procedencia de la membrana amniótica utilizada en Cataluña

Tabla 2

Banco	Fragmentos utilizados
C. de T. y Banco de Tejidos (CTBT)	31
Banco de Tejidos del Hospital Sant Pau	66
Instituto Universitario Dexeus	62
TOTAL	159

Evolución del tipo de tejido osteotendinoso utilizado en Cataluña

Tabla 3

Tipo de tejido	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Esponjoso	826	902	806	1.060	1.380	1.524
Estructural	208	141	230	119	137	116
Tendinoso	62	82	93	110	123	160
<i>Fascia lata</i>	-	38	47	58	21	27
Menisco	-	-	-	-	16	32
C. condrocitos	-	-	-	-	3	7
Total	1.096	1.163	1.176	1.347	1.680	1.866

tejido osteotendinoso congelado (Tabla 3). El 80% del tejido esponjoso utilizado se ha implantado en la aplicación o recambio de prótesis articulares.

En cuanto al resto de modalidades de tejido osteotendinoso congelado, destaca la utilización de tendones, para reforzar o sustituir los ligamentos articulares afectados, que actualmente supone un 12% de los pacientes tratados, mientras que la de tejido estructural, empleado

principalmente en ortopedia oncológica, supone un 8,5%, y la de *fascia lata* tan sólo un 2% (Tabla 3).

CULTIVO DE CONDROCITOS Y TRASPLANTE DE MENISCO

Últimamente se están introduciendo nuevas indicaciones para el tratamiento de patología articular de la rodilla en pacientes jóvenes. Por un lado, se está utili-

Evolución del número de pacientes tratados con tejido vascular



Fig. 2

Actividad de implante de piel Tabla 4

Pacientes tratados	
Htal. Vall d'Hebron:	10
Htal. Clínic:	2
TOTAL:	12
Superficie implantada (cm²)	
Htal. Vall d'Hebron:	48.384
Htal. Clínic:	140
TOTAL:	48.524
Diagnósticos de los pacientes tratados	
Grandes quemados	10 pacientes
Úlceras vasculares	2 pacientes

zando el cultivo de condrocitos autólogos para el tratamiento de algunas lesiones del cartílago articular de la rodilla. Por otro, se están realizando trasplantes de menisco para restablecer la dinámica articular del compartimento anterior de la rodilla en pacientes menisctomizados o con roturas parciales o totales del menisco. Ambos tipos de procedimiento han experimentado un incremento de un 50% en relación con el año anterior (Tabla 3).

TEJIDO OSTEOTENDINOSO LIOFILIZADO

Uno de los hechos más destacables en estos últimos años es la utilización de tejido osteotendinoso liofilizado. Este tipo de tejido procede y es distribuido por el banco de tejidos del Hospital Clínic de Barcelona, el único banco de tejidos del Estado español que dispone de este tipo de procesamiento. El número de unidades distribuidas durante el año 2002 ha sido de 5.064, lo que supone un incre-

mento de un 45% con respecto al año anterior. La liofilización es una forma de procesamiento que dota al tejido osteotendinoso de unas características de conservación muy ventajosas, ya que puede mantenerse, envasado al vacío, durante largo tiempo y a temperatura ambiente, lo que permite una gran facilidad de uso y una disponibilidad inmediata. Este tejido, que se ha empleado tradicionalmente en cirugía ortopédica y estomatología, se importaba de Estados Unidos como producto sanitario y era distribuido en nuestro país y en parte continúa siéndolo por empresas comerciales. Al ser importado como producto sanitario, supone que se rige por una legislación más flexible y con unas exigencias menores en relación al estudio del donante y del tejido. En la actualidad se constata un importante cambio en el origen de la demanda, generado por los propios profesionales, quienes exigen que el tejido cumpla con una serie de criterios de seguridad muy precisos y que, de momento, sólo son garantizados cuando tales tejidos proceden de los bancos de tejidos.

TEJIDO VASCULAR Y PIEL

En conjunto, la utilización de tejido vascular ha disminuido un 18% con respecto al año anterior (Figura 2), y la de piel, un 54% (Tabla 4). Esta disminución de actividad puede deberse a que ambos tipos de tejidos tienen unas indicaciones de utilización muy específicas y que los sustitutivos biológicos y sintéticos, producto de la investigación, resultan muy efectivos en algunos de los casos en que está indicada la aplicación de un implante.

.....
María Jesús Félix
 OCATT