

Fontana, Roxana

Recomendación del Comité de Bioética del INCUCAI en el caso de las gemelas con fibrosis quística

Vida y Ética. Año 11, N° 2, Diciembre 2010

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central "San Benito Abad". Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Fontana, Roxana. "Recomendación del Comité de Bioética del INCUCAI en el caso de las gemelas con fibrosis quística" [en línea]. Vida y Ética. 11.2 (2010). Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/recomendacion-comite-bioetica-incuca-i-gemelas.pdf> [Fecha de consulta:.....]

(Se recomienda indicar fecha de consulta al final de la cita. Ej: [Fecha de consulta: 19 de agosto de 2010]).

RECOMENDACIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DEL INCUCAI EN EL CASO DE LAS GEMELAS CON FIBROSIS QUÍSTICA

*Ciudad de Buenos Aires,
jueves 14 de octubre de 2010*

Lic. Roxana Fontana

- . Lic. en Psicología
- . Responsable del Departamento de Comunicación Social del INCUCAI
- . Coordinadora del Comité de Bioética del INCUCAI

Palabras clave

- . Trasplante
- . Órgano
- . Donante vivo

Key words

- . Transplant
- . Organ
- . Living Donor

RESUMEN

El siguiente texto es la transcripción literal de la recomendación del Comité de Bioética del INCUCAI, [1] elaborada a partir de la demanda del Directorio de la institución en reunión extraordinaria para analizar el requerimiento de excepción para el trasplante pulmonar con donante vivo relacionado en favor de las pacientes hermanas mellizas, M. del V. y M. O., que padecen fibrosis quística, inscriptas en lista de espera para trasplante pulmonar cadavérico. La misma fue expedida en la ciudad de Buenos Aires, el día 1 de septiembre de 2010 y firmada por las coordinadoras del Comité Lic. Roxana Fontana y Mgt. Prof. Beatriz Firmenich y por sus miembros permanentes Dra. Mirta Fernández y Dra. M. E. Barone.

ABSTRACT

The following text is the literal transcription of the recommendation made by INCUCAI Bioethics Committee prepared in the light of the request made by the Board of the institution at an extraordinary meeting held to analyze the request for an exception authorizing the living donor lung transplant in the case of the twins, M. del V. and M. O., who suffer from cystic fibrosis, and are in the waiting list for cadaveric LT. This recommendation was issued in the city of Buenos Aires, on September 1st, 2010, and signed by the Committee coordinators Lic. Roxana Fontana and Mgt. Prof. Beatriz Firmenich and by their permanent members Dr. Mirta Fernández and Dr. M. E. Barone.

NARRATIVA

El Comité de Bioética del INCUCAI se ha reunido con carácter extraordinario para expedirse en forma expedita ante el requerimiento de excepción para el trasplante pulmonar con donante vivo relacionado en favor de pacientes que padecen fibrosis

quística, inscriptos en lista de espera para trasplante pulmonar cadavérico.

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

La posibilidad de utilizar órganos y/o tejidos de dadores vivos, debe expresarse

[1] Disponible en: <http://www.incucai.gov.ar/media/pdf/informe_comite_bioetica.pdf> [consulta: 10 de octubre de 2010].

como una alternativa de uso limitado; ya que se trata de un acto quirúrgico mutilante, sin beneficio terapéutico alguno para el dador. Más específicamente se debe validar desde la perspectiva ética a través de la dación voluntaria y altruista del potencial donante en el ejercicio pleno de la competencia para la toma de decisiones autónomas en el ámbito de la salud.

Por ende, recurrir como fuente de órganos al dador vivo, debería circunscribirse exclusivamente a situaciones clínicas apremiantes, en circunstancias insostenibles e incompatibles con las vidas de los receptores.

La posibilidad de dación entre vivos, sustentada moralmente en acciones altruistas y solidarias son siempre loables aunque no deseables en términos de política pública trasplantológica. Las políticas en salud pública se centran en él y en la solidaridad de la dación de órganos cadavéricos.

En el caso que nos ocupa, el riesgo para el dador no debe ser mayor que los índices de morbilidad de hígado y riñón, habilitados legalmente en el país.

Desde la perspectiva de la Sociedad científica - Sociedad Argentina de Tras-

plante: "El registro de la Sociedad Internacional de Trasplante Cardíaco y Pulmonar (ISHLT) muestra en su informe del año 2009, que los resultados del trasplante pulmonar con donante vivo son inferiores a corto y largo plazo, comparado con los trasplantes de donantes cadavéricos. En los últimos tres años la frecuencia de trasplantes pulmonares con donante vivo se ha visto reducida de manera importante tanto en el registro internacional, como en UNOS, como en Brasil". [2]

"Los datos muestran que los centros internacionales que desarrollaron esta técnica cuentan con amplia experiencia en ambos campos. Esta técnica debe asegurar una mortalidad 0 en la cirugía de resección y un índice de complicaciones menor durante el postoperatorio". [3]

"Cabe aclarar que el donante sufre una disminución de al menos un 20% de su capacidad funcional pulmonar, que no podrá recuperar y que lo deja en inferioridad de reserva pulmonar ante requerimientos de patología respiratoria que pueda sufrir en un futuro". [4]

Dado que la fibrosis quística es la segunda causa de muerte en lista de espera pulmonar en nuestro país, y siendo que existe en la actualidad un con-

[2] Comité Intratorácico de la SAT, Dr. Alejandro Bertolotti, Sociedad Argentina de Trasplante, p. 1, 31 de agosto de 2010.

[3] Ídem.

[4] Ídem.

senso de expertos argentinos que considera priorizar a pacientes con la patología de referencia, es que se recomienda su implementación urgente en vistas del beneficio de los pacientes. Lo que implicaría el cambio de categorización médica de electivo a urgencia.

El Comité de Bioética tiene la obligación moral de considerar dentro de su análisis, a todos los agentes intervinientes en la actividad trasplantológica. En la situación clínica que nos ocupa cobran preeminencia no sólo las receptoras sino los potenciales dadores vivos.

La pertinencia médica y ética del trasplante con donante cadavérico no amerita reparo alguno. Sin embargo, desde la perspectiva de la dación de órganos provenientes de personas sanas, desde el punto de vista médico no sólo no existe consenso unívoco sino que se ha reducido el trasplante con donante vivo en el registro internacional - UNOS, BRASIL.

Conociendo las estadísticas internacionales reseñadas por la Sociedad Argentina de Trasplante, es que se habilita a afirmar que los resultados de trasplante pulmonar con donante vivo son inferiores a corto y largo plazo comparado con el trasplante pulmonar con donante cadavérico, con lo cual se advierte un desequilibrio en la díada riesgo-beneficio por parte tanto del dador como del receptor.

Desde la ética trasplantológica prevalece el principio rector por excelencia, *primun non nocere*, de clara tradición hipocrática. La prohibición de no dañar excluye toda otra posibilidad cuando los beneficios esperados no logran superar los daños.

La obligación ética del profesional desde la perspectiva de la relación médico-paciente se bifurca en el caso de los trasplantes entre vivos, en obligaciones beneficentes y de no maleficencia, no sólo hacia el paciente sino hacia el dador. La mutilación sólo encuentra validación moral cuando además de un auténtico consentimiento informado por parte del dador, se garantice la práctica médica desde su validación científica. Si bien no puede decirse que el trasplante pulmonar lobular sea experimental, sí puede decirse que, como ya se ha señalado, son altos los índices de morbimortalidad del dador. Ello llama a la responsabilidad profesional que no puede ni debe perder de vista al tercer miembro de esta relación médica particular, en la que la beneficencia y no maleficencia va a dirigida a la díada dador-receptor.

CONCLUSIÓN

En vistas de las consideraciones bioéticas desarrolladas precedentemente, este Comité de Bioética recomienda que se agoten todas las instancias necesarias para

disminuir los tiempos en lista de espera e implementar el consenso de expertos a la brevedad para priorizar a todos los pacientes que padecen fibrosis quística.

Consecuentemente, este Comité considera que la validación de la práctica de

trasplante de pulmón con donante vivo en Argentina merece un ámbito de discusión y consenso que tenga en cuenta perspectivas médicas, científicas, éticas y sociales para que puedan encontrar expresión jurídica.