



TRASPLANTES LOS SUJETOS QUE ABANDONAN VOLUNTARIAMENTE LA INMUNOSUPRESIÓN, PRINCIPAL GRUPO DE ESTUDIO

Europa aúna esfuerzos para inducir inmunotolerancia en trasplantados

→ El sueño de todo trasplantado es poder vivir con su nuevo órgano pero sin medicación. Este sueño, no sólo tiene implicaciones en el gasto sanitario, sino que también evita muchas de las complicaciones que se asocian al consumo a largo plazo de inmunosupresores. El proyecto Riset trata de aclarar cuándo se puede abandonar los fármacos sin riesgo.

■ María Poveda

¿Cuándo un trasplantado puede abandonar la medicación inmunosupresora sin riesgo de rechazo? Saber contestar a esta pregunta tiene implicaciones económicas y, por supuesto, para la salud de los enfermos. Para intentar responderla diez países de la Unión Europea, más Suiza e Israel, han puesto en marcha el programa Riset, que aunarà esfuerzos y recursos para lograr soluciones de aquí a 2009.

Los implicados en el programa se han reunido en Madrid para poner en común los resultados de las investigaciones realizadas hasta la fecha. El encuentro ha sido coordinado por Rafael Matesanz, presidente de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT); Michel Goldman, de la Universidad Libre de Bruselas, y Kathryn Wood, de la Universidad de Oxford.

Los objetivos fundamentales en investigación de Riset son dos: identificar los marcadores sanguíneos y/o genéticos de inmunotolerancia y encontrar nuevas



Kathryn Wood, Rafael Matesanz, Michel Goldman y Blanca Miranda, de la ONT.

estrategias terapéuticas para conseguir inducirla artificialmente. En la reunión madrileña se han presentado tres ensayos en marcha en los que se prueban estrategias que combinan fármacos inmunosupresores con linfocitos del donante capaces de propiciar la tolerancia. En condiciones normales el sistema inmune tiende a rechazar tejidos ajenos,

pero teóricamente la inyección de estos linfocitos tolerogénicos suprime esta respuesta. "Los linfocitos del donante se inyectan en el momento del trasplante y se espera que pasado un tiempo, al retirar la inmunosupresión, hayan promovido la tolerancia", ha explicado Michel Goldman. Se ensayan distintos subtipos de linfocitos porque se desconoce

cuáles son los más útiles.

Hasta ahora una de las únicas estrategias que había demostrado alguna eficacia en la inducción de la inmunotolerancia era el trasplante de médula ósea del donante previo al injerto de su órgano sólido. Este efecto se observó casualmente en pacientes con leucemia y se ha practicado con éxito, por ejemplo, en los trasplantes

de cara realizados hasta la fecha.

En busca de marcadores

La identificación de los marcadores de inmunotolerancia se está basando en el estudio de las características comunes de un grupo humano que lo forman los trasplantados que *motu proprio* abandonaron la inmunosupresión y no rechazaron el órgano. "Son una población de la que podemos aprender mucho y que nos servirá para detallar cuáles son estos rasgos comunes a la gente que tolera el injerto sin medicación", agrega Goldman. Dos estudios europeos y uno norteamericano comienzan a vislumbrar algunas características comunes a los pacientes que no rechazan el órgano y que conformarán la "huella" de la inmunotolerancia.

En España al menos cuatro centros participan activamente en las investigaciones enmarcadas en el Riset: el Clínico y Bellvitge, en Barcelona; Marqués de Valdecilla, en Santander; y la Arrixaca, en Murcia.