



Blanca Miranda, Kathryn Wood y Rafael Matesanz, durante la presentación del proyecto en Madrid. (ampliar para ver imagen completa)

Proyecto Riset

En busca de marcadores de inmunotolerancia

El proyecto europeo Riset tratará de definir protocolos

Lograr la tolerancia inmunológica en los trasplantes permitiría no sólo mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino también reducir más de un 80 por ciento los costes sanitarios asociados a estas intervenciones. Esto es lo que busca el proyecto europeo Riset, cuyo objetivo es llegar a predecir e inducir la inmunotolerancia.

- E.Sainz Corada - 04/04/2007

Encontrar los mecanismos biológicos que permitan a los pacientes trasplantados evitar de forma permanente el rechazo de los órganos trasplantados sin necesidad de tomar medicamentos inmunosupresores es algo que hasta hace poco podía parecer poco menos que una utopía. Sin embargo eso es, precisamente, en lo que está trabajando Riset, el **primer proyecto europeo de investigación cooperativa en el área de la tolerancia inmunológica en trasplantes** y en el que colaboran un total de diez países (España, Bélgica, la República Checa, Francia, Alemania, Italia, Holanda y Reino Unido, de la Unión Europea; más Suiza e Israel), y que se presentó la semana pasada en Madrid.

En la actualidad se sabe que algunos pacientes han llegado a un estado de tolerancia inmunológica de forma casi natural, bien porque han dejado la medicación voluntariamente o bien porque se ha comprobado que ya no les hacía falta, y no rechazaron el órgano. Sin embargo, subrayó Rafael Matesanz, director de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), “las **cuestiones básicas** relativas a la definición de los pacientes que previsiblemente pueden ser candidatos idóneos para desarrollar este estado de inmunotolerancia son todavía una incógnita”.

De ahí que el **primer paso del proyecto** sea el desarrollo de test diagnósticos eficaces que puedan predecir qué pacientes trasplantados serían susceptibles de ser sometidos a tolerancia inducida total o parcialmente. “La descripción de estos biomarcadores genéticos y la posibilidad de establecer con total garantía y seguridad en qué personas se pueden mantener los injertos con dosis mínimas de medicación, o sin ella, es el objetivo central del Riset”, señaló Matesanz. “Lo que queremos es definir cuándo un paciente se ha hecho inmunotolerante con el objetivo final de inducir esa inmunotolerancia y tener algún tipo de protocolo que lo logre”, continuó.

Primeros pasos

El grado de tolerancia del sistema inmunitario depende, en gran medida, del órgano que se recibe, tal y como explicó Michel Goldman, de la Universidad Libre de Bruselas (Bélgica) y coordinador del proyecto. Así, continuó, “en el caso del hígado, por ejemplo, el 30 por ciento de los pacientes termina por no necesitar la medicación”. Ello se debe a que, al ser **el hígado un órgano que se regenera**, el rechazo es menor, lo que es menos común en otros órganos como el riñón.

El problema es que todavía es muy poco lo que se sabe sobre este asunto y apenas hay estudios que ofrezcan datos al respecto. Durante el **curso sobre intolerancia inmunológica en trasplantes**, organizado por la ONT se hizo mención a tres de ellos (dos europeos y uno estadounidense), en riñón e hígado, en los que “se ha visto que hay características comunes que están empezando a identificarse,

pero ahora hay que validarlas”, dijo Kathryn Wood, de la Universidad de Oxford y ex presidenta de la Sociedad Internacional de Trasplantes.

En estos ensayos, explicó Goldman, se ha comprobado que si al tratamiento inmunosupresor se le añaden células tolerogénicas se obtienen mejores resultados, “pues **suprimen la respuesta de rechazo del sistema inmune a los tejidos ajenos**”. “Sobre todo, los pacientes que pueden mostrar una mayor intolerancia son aquellos que reciben trasplantes de progenitores hematopoyéticos de la médula ósea, porque se ha visto que personas que sufrieron leucemia y fueron sometidas a un trasplante de médula, después tenían menos rechazo a la hora de implantarles otro injerto”, añadió Matesanz. “Esto fue precisamente lo que se hizo en el único caso de trasplante de cara para favorecer la intolerancia”, apuntó.

Llegados a este punto, hay que investigar “en el desarrollo de formas innovadoras para conseguir un tratamiento más adecuado”, concluyó Goldman.

Un ahorro del 80% en el coste del tratamiento

Además de una enorme mejora en la calidad de vida de la persona trasplantada, los resultados de este proyecto tendrían también una notable repercusión en el plano económico.

Y es que, según los datos de la ONT, los costes anuales del tratamiento de estos pacientes pueden oscilar entre los 6.000 y los 9.000 euros. Con programas de intolerancia, estos costes se reducirían en más de un 80 por ciento, situándose entre 1.200 y 2.000 euros al año, a lo que habría que sumar la reducción de los gastos de hospitalización y tratamiento de las complicaciones atribuibles a este tipo de fármacos.