



# Donar un riñón

## por Enric Millo

Hace unos meses, Enric Millo, portavoz del grupo parlamentario del Partido Popular catalán, donó uno de sus riñones a su esposa Montse, que padecía una gravísima insuficiencia renal. Hoy ambos se encuentran perfectamente: "Ver que mi mujer recuperaba la salud ha sido el mejor premio que me ha dado la vida", asegura.

coordinado por María Corisco fotografías de Paola de Grenet producción de María José Cercós

**"Dar es recibir. Esta frase, que hemos oído tantas veces y que es uno de los eslóganes de la Organización Nacional de Trasplantes, tiene hoy un sentido especial para mí. Desde muy joven, mi mujer Montse padecía glomerulonefritis, una enfermedad que afecta a la función renal y que, aunque no tiene cura, puede ir tratándose. Durante años acudí a revisiones periódicas y hubo temporadas en las que necesitó medicarse, pero podía llevar una vida normal. Hasta que hará unos cinco años todo se complicó.**

En la revisión anual nos dijeron que la capacidad de los dos riñones iba disminuyendo cada vez más. De hecho, ella se encontraba peor y le costaba mantener su ritmo habitual de trabajo. Aun así, siguió dando clases -es profesora en una escuela pública- e intentó que la enfermedad no frenara su actividad. Pero hace dos años la nefróloga nos dijo que su situación era irreversible. Fue muy tajante: Montse terminaría necesitando diálisis y su única solución sería un trasplante de riñón.

Que te digan algo así, de repente... Nos quedamos hechos polvo porque no nos habíamos planteado que pudiera tener esta evolución tan negativa. A una edad maravillosa, los 50 años, con tres hijos... y que de pronto te digan esto. Su estado de salud, efectivamente, se fue deteriorando. Se iba apagando como una vela, poquito a poquito. Tuvimos que asumir que el trasplante sería inevitable, y nos empezamos a plantear qué íbamos a hacer.

Nos explicaron que lo que se suele proponer a estos enfermos es que entren en diálisis y se pongan en la lista de espera de trasplante de un riñón donado por una persona fallecida. Es cierto que en España hay un elevado número de donantes, pero tienes que tener la suerte de que haya uno

compatible. Y, entre tanto, tienes una calidad de vida muy disminuida.

Pero había otra alternativa: la donación de órganos vivos. Nosotros no sabíamos nada de eso y nos surgieron dudas, como que si hemos nacido con dos riñones, será porque necesitamos los dos, ¿no? Pero nos explicaron que se puede vivir con uno solo; el objetivo era conseguir uno que sustituyera a los dos que no le funcionaban a Montse. Así, receptor y donante vivirían con un riñón cada uno.

**LA MEJOR SOLUCIÓN.** Una vez que entendimos el proceso, los tres hermanos de Montse decidieron someterse a las pruebas de compatibilidad. Yo también me las hice, aunque me avisaron de que las probabilidades de que alguien sea compatible son mayores en familiares de primer grado de consanguinidad que entre personas sin parentesco. Curiosamente, el resultado fue que solo uno de los hermanos era compatible... y yo también.

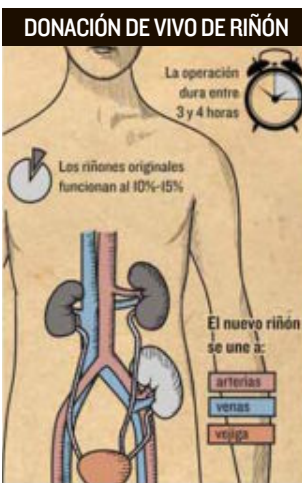
Montse prefería que el donante fuera su hermano, yo creo que para no complicarme a mí la vida, pero le dije que quería hacerlo yo. Era una forma de no involucrar en el proceso a dos familias. Y no tuve duda: mi mujer no podía seguir viviendo así, estaba muy mal. Desde el punto de vista de la relación de pareja, no tenía sentido que yo estuviera bien y Montse mal. Y tomamos la decisión.

A partir de ahí, empezaron a hacernos revisiones muy completas para asegurarnos de que yo estaba en condiciones óptimas para ser donante. Asimismo, tuve que prestar declaración ante un juez para garantizar que hacía esta donación de manera voluntaria, sin remuneración, y sin presión de ningún tipo. Es un trámite que se hace en presencia del responsable de trasplan-

tes del hospital y del cirujano que va a realizar la intervención y que sirve para evitar la posibilidad de que haya tráfico de órganos, coacción o extorsiones.

Ya solo quedaba esperar. Los médicos no fijaron fecha para el trasplante: dependía del ritmo de degeneración de la función renal de Montse. El objetivo era hacerlo justo antes de que fuera imprescindible entrar en diálisis, y para eso podían pasar unos meses, un año, dos... Llegó un momento en el que mi mujer estaba con una función renal del 14% y, aun así, aguantamos hasta que llegó al 10%.

Cuando nos dijeron que el momento había llegado, estábamos en plena campaña electoral y yo era candidato por Girona.



**TRASPLANTE.** El mejor tratamiento para una persona con insuficiencia renal severa es un trasplante de vivo antes de empezar a dializar.

Salí elegido, pero decidí renunciar al escaño porque veía lo que se nos venía encima y estaba claro que, al menos durante un año, yo tenía que estar en casa, con ella y con nuestros hijos.

El 2 de agosto hicimos el trasplante. Fue un día extraño, un poco estresante. Nuestros hijos estaban ahí despidiéndose de sus papás porque se los llevaban al quirófano. Montse y yo nos dijimos: 'Nos vemos en un rato'. Y nos operaron. Cuatro horas y media de intervención, realizada por dos equipos diferentes. El equipo que realiza la extracción está muy especializado, porque no es lo mismo extraer un riñón a un cadáver que a una persona que tiene que seguir viviendo. Por lo que me explicaron, en cuanto colocaron mi riñón en el cuerpo de Montse, empezó a funcionar.

**RECUPERACIÓN.** Unas horas más tarde nos reencontramos en la misma habitación. Fue muy emotivo. Después, nos separaron, porque ella tenía que estar aislada unos días para evitar el riesgo de infección. Los primeros momentos son muy delicados para una persona trasplantada, porque hay mayor riesgo de rechazo. Al cabo de dos o tres días yo ya podía andar y en una semana recibí el alta. Poco después, Montse se reunió en casa con nosotros.

Estuvimos un mes o mes y medio en recuperación. Sin ninguna complicación especial, solo lo normal de un postoperatorio. Nuestros tres hijos se ocuparon de la compra, la limpieza, la comida, las curas, la medicación... Todo. Y, a mediados de septiembre, yo ya estaba trabajando. Montse también se recuperó bien: no tuvo ningún problema fuerte de rechazo, aunque tiene que estar en tratamiento inmunosupresor de por vida. Aún no se ha reincorporado a sus clases, pero todo hacer prever que el próximo curso retomará su vida.

Echo la vista atrás, y solo puedo decir que lo que nos ha pasado ha sido tremendamente positivo. Para la unidad familiar ha sido una vivencia muy potente: nuestros hijos se han implicado mucho y han recibido un mensaje claro de amor. Es una experiencia que recomiendo sin duda a cualquier persona que esté en una situación similar a la nuestra y se plantee si compensa hacer este tipo de donación. Por eso decidí hacerlo público: comprendimos que lo positivo era contribuir a explicar que se puede ser donante vivo y salvar una vida. Que no hay problema, que yo estoy fenomenal, que tenemos los mejores equipos de trasplante a nivel mundial. Y contar que existe la posibilidad de donar en vida un riñón, o una parte del hígado, y ese acto te permite ver con tus propios ojos el resultado de la donación: yo hoy puedo ver cómo mi mujer Montse es una persona nueva, cómo disfruta de la posibilidad de tener una segunda vida. Ha rejuvenecido, ha cambiado su carácter, su ánimo, su espíritu, sus ganas de hacer y de vivir. Ha sido como un milagro. ✕

! TEXTO TRADUCIDO AL INGLÉS EN ENGLISH CORNER PÁG. 43



VIVIR CON UN RIÑÓN  
El portavoz del PP Enric Millo con un montaje alegórico de su donación.

## EL MÉDICO OPINA

“La supervivencia es mayor si el trasplante se hace de vivo”



POR EL DOCTOR RAFAEL MATE SANZ\*

“La donación de vivo de riñón ha supuesto una vuelta a los orígenes, porque, en su momento inicial, los primeros trasplantes renales que funcionaron bien se dieron entre gemelos, ya que por aquel entonces no había fármacos antirrechazo y tenía que buscarse la mayor compatibilidad posible. Con el paso de los años surgieron los inmunosupresores y, con el boom de la donación de cadáver, en España la donación de vivo fue quedando en el baúl de los recuerdos. Pero la situación ha cambiado: la experiencia de muchos miles de casos en otros países nos ha hecho ver que, para el donante, esta intervención es muy segura (siempre que se haga un buen despistaje de factores de riesgo, como hipertensión o diabetes); asimismo, se vio que la supervivencia del paciente era mayor cuando el trasplante se hace de vivo, ya que el órgano ha sufrido menos. Además, en la actualidad, nuestros donantes son en su mayoría de edad avanzada, y eso dificulta encontrar riñones para los enfermos jóvenes. Por eso estamos fomentando la donación de vivo, y hemos logrado que alrededor de un 15% de los trasplantes renales que se hacen en España sean así. Hasta hace poco tiempo, cuando una persona tenía una insuficiencia renal grave se le decía que entrara en diálisis a la espera de que surgiera un donante cadáver, y que, si no surgía, ya miraríamos entre los familiares a ver si alguno podía donarle el riñón. Hoy, en cambio, se les propone que, antes de eso, se busque en el entorno familiar si hay alguien quiere ser donante. Se ha comprobado que el mejor tratamiento para una persona con insuficiencia renal severa es un trasplante de vivo antes que dializar: la persona que entra en diálisis se deteriora, y tanto más tiempo pasa en diálisis, más deterioro físico hay”.

\*Director de la Organización Nacional de Trasplantes.

MAGAZINE PÁG. 35