

Estado actual del trasplante uterino: Donante vivo ¿Versus? Donante cadavérico (Parte I)

Por Ayelén Zuccarini¹*

El año 2019 fue sumamente próspero en términos de avances en materia de trasplante uterino (TU). Las investigaciones desarrolladas permitieron alcanzar importantes progresos, particularmente a partir de los dos últimos nacimientos de niños gestados en úteros provenientes de donantes cadavéricos (DC). Ambos tuvieron lugar en Estados Unidos: uno, concretado en el mes de junio en Cleveland y el otro, acaecido en noviembre, en Pensilvania.

A modo de advertencia, cabe aclarar que el equipo sueco pionero en la realización del TU que logró prácticas exitosas con varios nacidos vivos a partir de 2014, recurrió a donantes vivos (DV). Ello llevó a que distintos centros de salud del mundo siguieran las líneas trazadas por dichos profesionales y también acudieran a DV, generando la convicción de que el procedimiento se encaminaría hacia su realización con dicho tipo de donante. Sin embargo, el primer nacimiento con DC que tuvo lugar en Brasil el 15 de diciembre de 2017² abrió un nuevo capítulo en la evolución de este especial tipo de trasplante, pues renovó las expectativas en torno a la viabilidad del recurso al DC.

Dos años después de aquel hito médico concretado en el Hospital de Clínicas de San Pablo se verificaron los dos nacimientos que se traen a colación en el presente artículo. En el caso de Cleveland, la ablación e implante se efectuaron a fines del 2017 y un año más tarde la receptora de treinta años de edad quedó embarazada, habiéndose recurrido a la técnica de Fertilización In Vitro (FIV). El nacimiento se produjo por cesárea en el mes de junio de 2019 y tanto la progenitora como la niña se encuentran en buen estado de salud³. De conformidad con los criterios de inclusión del Protocolo de dicha institución, la persona receptora debe tener entre veintiún y treinta y nueve años, padecer AEFI y someterse a rigurosas evaluaciones a cargo de un equipo interdisciplinario de expertos. Con respecto al DC, debe encontrarse en el rango etario de dieciocho y cuarenta años exigiéndose, asimismo, que haya dado a luz previamente y que el útero a trasplantar sea un órgano sano. También se requiere que las personas receptoras tengan buena reserva ovárica que garantice embriones con altas posibilidades de lograr un embarazo a término, efectuándose la transferencia embrionaria aproximadamente seis meses después del TU. Por su parte, los

¹ Abogada. Magister en Derecho con orientación en Derecho Civil Constitucionalizado (UP). Funcionaria de las Asesorías de Menores e Incapaces N° 1 y N° 2 del Departamento Judicial de Pergamino.

² Ejzenberg, D.; Wellington, A.; Mendes, L.R.; Ducatti, L.; Song, A.; Tanigawa, R. et al. (2018), Nacimiento por trasplante de útero con donante cadavérico en receptora con infertilidad uterina, *The Lancet*, 392 2697-2704. Recuperado de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31766-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31766-5/fulltext), compulsado el 26/07/2019.

³ Cleveland Clinic (2019), Por primera vez en América del Norte se produce un nacimiento por trasplante de útero con donante fallecida en la Clínica Cleveland. Recuperado de https://consultqd.clevelandclinic.org/a-north-american-first-live-birth-from-deceased-donor-uterine-transplant-at-cleveland-clinic/?_ga=2.195323372.1768841632.1563905906-650613922.1563905906, compulsado el 23/07/2019.

nacimientos deben producirse por cesárea, siendo fundamental remover el útero cumplida la finalidad reproductiva a fin de preservar la salud de la progenitora.

El tercer y más reciente nacimiento por TU con DC, logrado por el equipo médico de la Universidad de Pensilvania, involucró a una mujer de treinta y tres años que nació sin útero, habiendo sido diagnosticada con Síndrome de Rokitansky a los diecisiete años. El equipo médico interviniente la seleccionó para ser la primera paciente en participar del protocolo con DC en la mencionada institución y así fue como en el año 2018 recibió el órgano mediante una cirugía que duró diez horas. Seis meses después se produjo la implantación del embrión formado con material genético de ella y su pareja, lográndose por cesárea el nacimiento del tercer niño gestado en un útero de donante cadavérico a nivel mundial y el segundo en Estados Unidos. Luego de dar a luz, se procedió a la remoción del órgano para discontinuar la ingesta de medicación inmunosupresora⁴. Cabe mencionar que el programa de Pensilvania, denominado UNTIL por sus siglas en inglés que refieren al trasplante de útero para casos de infertilidad por factor uterino, comenzó a desarrollarse en 2017 y es uno de los pocos en el mundo que incluyen en la investigación tanto DV como DC. Al igual que en Cleveland, también cuenta un equipo interdisciplinario con más de veinte especialistas⁵.

Desde el 2014 hasta la actualidad se han concretado, al menos, diecisiete nacimientos por TU. Tal como se anticipó, el éxito inicial que involucró DV marcó la tendencia seguida por diferentes hospitales que imitaron aquellos contundentes primeros pasos. Por el contrario, los intentos fallidos de TU con DC en Turquía en el 2011 y en Estados Unidos en 2016 desalentaron la práctica, aunque dicha situación parece estar revirtiéndose en virtud de los nuevos procedimientos que han dado resultados auspiciosos.

De forma paralela a este *racconto* que ilustra someramente cómo ha ido evolucionando el TU en el mapa global, se torna necesario mencionar algunos aspectos médicos y psicológicos que influyen en los criterios de selección del donante. Por ejemplo, la posibilidad de contar con más tiempo para examinar tanto a la persona receptora como a la persona donante y planificar la cirugía, es uno de los aspectos más resonantes a favor del DV. Por su parte, la eliminación de los riesgos asociados a la ablación es la

⁴ Gracias a un trasplante, nació un bebé de un útero cadavérico (2020), La Nación. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/lifestyle/gracias-transplante-nacio-bebe-utero-cadaverico-nid2322851>, compulsado el 16/01/2020.

⁵ Pen Medicine (2020), Bienvenido bebé Benjamín: el nacimiento en Penn Medicine marca un hito en el ensayo médico de trasplante de útero. Recuperado de <https://www.pennmedicine.org/news/news-releases/2020/january/penn-medicine-birth-marks-a-milestone-in-uterus-transplant-clinical-trial>, compulsado el 21/01/2020.

principal ventaja que ofrece el DC⁶, a la que se agrega el menor tiempo que insume el procedimiento en estos supuestos. También se estima que el TU con DC tiene un impacto más positivo en la persona receptora, pues elimina el sentimiento de deuda eterna hacia el dador⁷. Empero, una clara desventaja es que en los casos de muerte cerebral los cambios inflamatorios sistémicos podrían afectar negativamente la supervivencia del injerto⁸.

Si bien los últimos hallazgos en la materia parecen marcar una inclinación creciente y promisoria en favor del DC, se requiere contar con mayor experiencia sobre sus resultados. Ello permitirá efectuar una comparación exhaustiva entre sendos donantes que ilustre en profundidad fortalezas y debilidades del recurso a uno y otro y revele de manera sólida la seguridad de ambos procedimientos, así como su eficacia post trasplantológica. De allí la relevancia de contar con un Registro Internacional que visibilice en detalle todos los TU realizados en el mundo y permita el seguimiento de los pacientes involucrados y de los niños y niñas nacidos por esta vía.

Como corolario de esta primera parte de la columna de opinión propuesta, se resalta que las investigaciones desarrolladas hasta la actualidad, tanto con DC como con DV, demostrarían que el TU se abre camino, airoso, hacia ambas direcciones. Está por verse con qué nuevos hallazgos nos sorprenderá este 2020 en el mapa global y especialmente en Argentina, en donde el primer trasplante del tipo en el país se realizaría próximamente en Rosario⁹. Como podrá observarse, la selección del tipo de donante excede el campo de la medicina, y si tanto la alternativa del DV como la del DC resultan viables desde la ciencia para abrir las puertas de la parentalidad a personas antes imposibilitadas para gestar, entonces una nueva instancia de análisis deberá asumirse: la perspectiva ética. Dicha propuesta será vertida en una segunda parte, pues no solo no puede estar ausente, sino que debe ocupar un lugar protagónico.

⁶ Chmel, R.; Pastor, Z.; Matecha, J.; Janousek, L.; Novackova, M. y Fronek, J. (2019), Trasplante uterino en una era de partos exitosos con úteros provenientes de donantes vivos y fallecidos: desafíos actuales. Biomedical Papers. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31132074>, compulsado el 26/07/2019.

⁷ Chmel, R., op. cit.

⁸ Hospital Italiano de Buenos Aires (s.f.), Trasplante uterino. Recuperado de <https://www1.hospitalitaliano.org.ar/#!/home/ginecologia/seccion/19929>, compulsado el 19/08/2019.

⁹ El primer trasplante de útero en Argentina se hará en Rosario (2019), La Capital. Recuperado de <https://www.lacapital.com.ar/mas/el-primero-trasplantede-utero-la-argentina-se-hara-rosario-n2522557.html>, compulsado el 22/1/2020.