



> PERSONAJES ÚNICOS / MARÍA PILAR FRAILE GÓMEZ

Esta salmantina es jefa de Servicio de Nefrología del Hospital Universitario de Salamanca / Puso en marcha el programa de trasplante páncreas-riñón de este centro / Ahora se encarga del programa de trasplante renal de donante vivo y del seguimiento de todos los pacientes trasplantados. Por **E. Lera**

Rescata órganos para salvar vidas



María Pilar Fraile Gómez, jefa de Servicio de Nefrología del Hospital Universitario de Salamanca. E. CARRASCAL

Todo empieza con una decisión. Un sí que abre una nueva oportunidad. Todos empujan hacia el mismo lado, remando hacia el mismo puerto. Una cadena para crear una nueva vida. Los trasplantes son las opciones a las que se aferran muchos pacientes para seguir sumando anécdotas a su mochila vital. A veces una muerte les abre ese camino; en otras ocasiones la compatibilidad con el órgano de un familiar les garantiza seguir viviendo. Sea como fuere, detrás de ese periplo se encuentran profesionales que son conscientes de que cada minuto cuenta. La compleja y necesaria logística para poder hacer este proceso necesita de esa pericia, empatía y conocimiento que garantiza el éxito.

María Pilar Fraile Gómez sabe muy bien qué se siente cuando eso se produce. Está al frente del programa de trasplante renal de donante vivo y del seguimiento de todos los pacientes trasplantados del Hospital Universitario de Salamanca. Decidió estudiar medicina por «una enorme vocación» de servicio a los demás. «Me gusta ayudar y contribuir a mejorar la salud de los pacientes, aportar un poco de luz en la situación de vulnerabilidad que tienen las personas cuando están enfermas».

Tras licenciarse inició la formación como médico interno residente de Nefrología en el Hospital Universitario de Salamanca (2002-2006). Este paso le dio el empujón para quedarse en este centro. De hecho, obtuvo la máxima puntuación en la fase de oposición. Su actividad asistencial se centra sobre todo en el trasplante renal de donante cadáver y donante vivo y trasplante páncreas-riñón. En este punto, recuerda que fue la nefróloga encargada de poner en marcha el programa de trasplante páncreas-riñón del Hospital Universitario de Salamanca. Desde octubre de 2021 es jefa de Servicio de Nefrología.

En este tiempo Fraile Gómez se ha convertido en doctora tras leer su tesis titulada 'Análisis Clínico Genético de la Poliquistosis Renal Autosómica Dominante', dirigida por Rogelio González Sarmiento y José Matías Tabernero Romo y con la que logró la calificación de Sobresaliente Cum Laude. También ha realizado dos másteres, dos títulos de experto universitario, un di-

ploma de estudios avanzados y más de un centenar de cursos de formación. Es profesora asociada de la Facultad de Medicina e investigadora del grupo Teranóstica de Enfermedades Renales y Cardiovasculares, centrado en la identificación de marcadores de predisposición al fracaso renal agudo: aplicaciones en la medicina preventiva y personalizada; la identificación de dianas terapéuticas para el desarrollo de coterapias preventivas de la nefrototoxicidad, y la identificación de marcadores diagnósticos y pronósticos precoces de nefropatías crónicas e hipertensión.

En el área de trasplante renal, detalla que van a iniciar un proyecto que pretende establecer modelos de predicción en receptores de trasplante de páncreas-riñón, con el objetivo de implantar medicina personalizada en estos pacientes para realizar un ajuste individualizado de la inmunosupresión. «Esto permitirá reducir los efectos secunda-

rios y aumentar la supervivencia de los injertos renales y pancreáticos y en última instancia de los pacientes».

En este sentido, aclara que la nefropatía diabética es la causa más frecuente de tratamiento renal sustitutivo por enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). «El riesgo de ERCA es mayor en la diabetes mellitus tipo 1 y el tratamiento de elección en estos pacientes es el trasplante páncreas-riñón (TRP). El tratamiento inmunosupresor en el TRP pretende disminuir el riesgo de rechazo y minimizar los efectos secundarios de los inmunosupresores a largo plazo. El páncreas es un órgano más inmunógeno que otros y, por ello, la terapia inmunosupresora debe ser intensa, sobre todo, en el periodo inicial postrasplante».

Y es que, según reconoce la jefa de Servicio de Nefrología del Hospital Universitario de Salamanca, el tacrolimus es la piedra angular de las terapias inmunosu-

presoras actuales. Es más, dice que aún se justifica la búsqueda de métodos que puedan reflejar la respuesta personal al fármaco para optimizar y personalizar la dosificación de tacrolimus, con la meta de obtener la exposición individual más baja posible. «Las concentraciones de tacrolimus pueden verse afectadas por varios factores: genéticos, demográficos, interacciones farmacológicas o la composición de la microbiota. Tener en cuenta esta información permitiría un tratamiento individualizado con mayor eficiencia y menor toxicidad».

Además, considera que la diabetes mellitus es la enfermedad sistémica más frecuentemente reconocida asociada con la gastroparesia, que puede alterar la absorción de medicamentos. «El objetivo de nuestro estudio es determinar si existe un perfil farmacocinético y farmacogenético característico de los pacientes con diabetes mellitus

tipo 1 con trasplante páncreas-riñón, población con riesgo aumentado de rechazo, con el objetivo de personalizar y optimizar la terapia inmunosupresora, lo que redundará en una mayor supervivencia del injerto renal y pancreático y, por ende, del paciente trasplantado», subraya.

En su opinión, en Salamanca existe una situación privilegiada en cuanto a investigación e innovación, ya que cuentan con el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL), que constituye un espacio para la investigación biomédica, orientado a la investigación básica, clínica, epidemiológica y en servicios de salud, en el que se integra y coordina la investigación biosanitaria que se lleva a cabo en el Hospital Universitario de Salamanca, Gerencia de Atención Primaria de Salamanca, área biosanitaria de la Universidad de Salamanca, incluyendo el Instituto de Neurociencias de Castilla y León y el Instituto de Biología Molecular y Celular del Cáncer.

«Mi experiencia a nivel de investigación es que tenemos tanta carga asistencial que no tenemos tiempo dentro de nuestra jornada laboral para llevarla a cabo, por lo que aquellos que queremos desempeñarla tenemos que hacerla fuera de nuestro horario laboral», lamenta María Pilar Fraile Gómez para, a renglón seguido, añadir que nos enfrentamos a un déficit de profesionales sanitarios difícil de cubrir, aunque la administración esté dispuesta a aumentar las plazas. No obstante, tira de positivismo e insiste en que contar con el IBSAL supone colocarse en una posición de privilegio y con más facilidades que otros centros para desempeñar la actividad investigadora y de innovación.

A esto se suma, expone, que las administraciones públicas se han dado cuenta de que hay que buscar incentivos para intentar retener a la gente que se forma en Castilla y León. De hecho, celebra que en el entorno sanitario se han creado plazas de fidelización para los residentes que terminan. «Son contratos de tres años en los que hasta el 25% está destinado a la formación e investigación. A mi juicio, es una medida excepcional, ahora hay que dar un paso más, y es fomentar que no se vayan tras estos tres años», concluye.