

Servicio de trasplantes del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE: 50 años de historia

National Medical Center Transplant Service 20 de Noviembre ISSSTE: 50 years of history

Gerardo A. Navarro-Toledo

Jefatura de Trasplantes, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, Ciudad de México, México

Este trabajo es un pequeño homenaje a todos los que de alguna u otra forma donaron parte de su tiempo y contribuyeron a construir el camino de un sueño, que hoy es una realidad y servirá a generaciones futuras.

«Quien no conoce su historia está condenado a repetirla.»

George Santayana, filósofo, ensayista y poeta español

Antecedentes

Los trasplantes de órganos constituyen uno de los mayores logros de la medicina contemporánea al representar una alternativa terapéutica definitiva para pacientes con enfermedad crónica terminal. En este contexto, el desarrollo de servicios especializados en trasplantes ha sido fundamental para mejorar la supervivencia y la calidad de vida de miles de pacientes. En México, el Centro Hospitalario 20 de Noviembre del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) ha desempeñado un papel relevante en la consolidación de esta disciplina, particularmente a partir del inicio de su programa de trasplante renal¹⁻³. A lo largo de cinco décadas, el servicio de trasplantes del ahora Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ha experimentado una evolución progresiva, marcada por avances científicos, tecnológicos y organizativos, así

como por la formación de recursos humanos altamente especializados. La presente reseña tiene como objetivo analizar de manera crítica la evolución histórica del servicio desde sus inicios con el trasplante renal hasta su consolidación como un programa integral, destacando su impacto clínico, académico y social, así como los retos que enfrenta en la actualidad⁴.

Orígenes

El programa se originó en un contexto en el que la insuficiencia renal crónica representaba una patología de alta morbilidad, opciones terapéuticas limitadas y dependencia casi exclusiva de la diálisis; la implementación del trasplante renal surgió como una respuesta innovadora a este problema, sustentada en los primeros avances en técnicas quirúrgicas, preservación de órganos y esquemas iniciales de inmunosupresión^{1,5}. En sus primeras etapas, el servicio enfrentó múltiples desafíos, entre ellos limitada disponibilidad de donadores, escasa experiencia en el manejo inmunológico del receptor y necesidad de establecer protocolos clínicos y quirúrgicos seguros. No obstante, el compromiso del equipo médico fundador y el enfoque multidisciplinario permitieron sentar las bases de un programa que, a través del tiempo, demostraría resultados alentadores en términos de supervivencia del injerto y del paciente⁵.

Correspondencia:

Gerardo A. Navarro-Toledo
E-mail: trasp67@hotmail.com

Fecha de recepción: 05-05-2026

Fecha de aceptación: 31-07-2026

DOI: 10.24875/NFM.M26000048

Disponible en línea: 07-09-2026

Nef. Mex. 2026;47(3):112-116

www.revistanefrologiamexicana.com

0187-7801 / © 2026 Colegio de Nefrólogos de México AC. Publicado por Permanyer. Éste es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

En 1972 inicia este proyecto ambicioso apoyado incondicionalmente por la Jefatura de Cirugía General, dirigido por el Dr. Eduardo Echeverría Álvarez. Se planteó la posibilidad de incorporar la práctica de los trasplantes de órganos como una necesidad avanzada tanto en esta institución como en el resto del país¹. Como primera acción se capacitó un grupo selecto de médicos pertenecientes al nosocomio, tanto del área clínica y quirúrgica como de la experimental, llevándose a cabo durante los años 1973-1974 en el Hospital Universitario de Minnesota, bajo la tutela del Profesor Richard C. Lillehei^{1,5}. En diciembre de 1974 se decidió crear, con gran cariño, emoción y entusiasmo, lo que sería la unidad de trasplantes en una área pequeña y modesta del séptimo piso del hospital, dotada por enfermeras de nuevo ingreso, inexpertas, pero con el firme propósito de capacitarlas introduciéndolas desde un principio a la mística de los trasplantes de órganos. Se tuvo la oportunidad de crear un servicio que permitió la formación de un gran proyecto en el cual se integraba un grupo de médicos entusiastas de áreas afines, principalmente de los servicios de nefrología (Dr. Juvenal Torres Pastrana [jefe del servicio], Dr. Rodolfo Zurita Carrillo, Dr. Manuel Manrique Nájera y Dr. Rogelio Barajas Arcega), cirugía cardiovascular (Dr. Abel Archundia), patología (Dr. Francisco Velázquez Forero), urología (Dr. Leopoldo Gómez Reguera y Dr. Francisco Gatell) y anestesia (Dr. Horacio Pizarro Suárez), y laboratorio de pruebas especiales (Dr. Luis Teran). Todos ellos adecuaron y elaboraron el protocolo y el primer manual de procedimientos médicos y administrativos, en el cual se especifica cada una de las diferentes áreas de intervención en el proceso^{1,5}. Finalmente, se presentó el primer caso, un paciente de 27 años con diagnóstico de insuficiencia renal crónica secundaria a una glomerulopatía, bajo tratamiento de hemodiálisis, cuya hermana de 29 años fue considerada potencial donadora. El 19 de febrero de 1975, en un ambiente expectante y lleno de escepticismo, se realizó el primer trasplante renal exitoso de esta institución, por los cirujanos Dr. Javier Castellanos Coutiño, Dr. Abel Archundia García y, en la nefrectomía de la donadora, el Dr. Francisco Gatell. La evolución favorable del paciente y de la donadora fue motivo de muchos minutos de festejo; en breve fueron egresados del hospital. El paciente receptor del trasplante se reincorporó a su trabajo y familia, e incluso contrajo nupcias con una trabajadora enfermera de esta unidad médica. En relación a los resultados de este primer trasplante renal, se logró que en toda la comunidad médica aumentara la credibilidad y

representó en su momento el sello de calidad y confianza en este programa de trasplantes de la institución. Es importante mencionar que este trasplante tuvo una supervivencia de 45 años: el paciente falleció con injerto funcional y por causas ajenas al procedimiento quirúrgico, lo que representa uno de los trasplantes de mayor longevidad en el mundo⁵.

Durante los primeros años del programa, el trasplante renal se caracterizó por un periodo de aprendizaje clínico continuo, se desarrollaron protocolos de selección de donador y receptor, se estandarizaron las técnicas quirúrgicas y se inició la capacitación formal del personal médico, de enfermería y de apoyo. En esta etapa, la experiencia acumulada permitió identificar factores asociados al rechazo agudo, complicaciones infecciosas y problemas quirúrgicos, lo que contribuyó a mejorar gradualmente los resultados clínicos^{2,4}. Asimismo, el servicio comenzó a consolidarse como un referente institucional, promoviendo la colaboración entre nefrología, cirugía, inmunología, patología y otras especialidades, con lo que se reforzó el carácter integral de la atención que exige el paciente receptor de un trasplante⁵. En 1988 inició una nueva etapa de modernización en los programas de trasplantes desde la jefatura del servicio con el Dr. Baltazar Martínez Navarrete, quien bajo la coordinación de los servicios de cirugía implementó las bases para desarrollar el programa de donación cadavérica con fines terapéuticos de trasplantes, sentando las bases para implementar al servicio y al Centro Médico Nacional como un centro múltiple de trasplantes, logrando la primera multidonación y multiprocuración de órganos. Desarrolló la primera terapia quirúrgica de trasplantes en el país manejada desde sus inicios por los cirujanos de trasplantes, tal como se hacía en los Estados Unidos de América y en países europeos. Así mismo, se abordaron los aspectos médico-jurídicos y con gran profundidad se estudiaron y discutieron los aspectos bioéticos para los programas de trasplantes, logrando el soporte necesario para consolidar la subespecialidad médico quirúrgica en trasplantes y constituir uno de los primeros comités de trasplantes hospitalarios activos y operativos en la materia para el ISSSTE y la nación^{1,2}.

El Centro Médico Nacional participó de manera colegiada y activa en diversos estudios multicéntricos para probar la eficacia y la seguridad de agentes inmunosupresores. En 1998, año fructífero y de gran aprendizaje, se realizaron 50 trasplantes y de manera simultánea se introdujeron el tacrolimus (FK 506), el micofenolato de mofetilo (MMF) y las terapias de

inducción con anticuerpos monoclonales (basiliximab y daclizumab). En el año 2004 se anexaron a nuestras terapias de mantenimiento el micofenolato de mofetilo y el sirolimus; todos ellos fármacos innovadores utilizados hasta este momento en nuestro centro. La interacción con estas drogas ha logrado supervivencias prolongadas mayores de 20 años, en conjunto con el manejo multidisciplinario^{1,2,4}.

El programa también amplió su impacto académico, al integrarse de manera formal en la formación de especialistas y subespecialistas, así como en el desarrollo de investigación clínica. La participación en comités hospitalarios de trasplantes y el cumplimiento de normativas nacionales contribuyeron a la consolidación del servicio como una unidad de referencia dentro del sistema de salud del ISSSTE^{1,2,4}.

Logros

Desde finales de 1980, el Programa de Trasplante Renal incluye tanto pacientes adultos como pediátricos, logrando, mediante una técnica sustentada, realizar trasplantes renales en fosa ilíaca derecha en niños que pesan más de 15 kilos, cuando lo usual era hacerlo en forma intraabdominal cuando pesaban hasta 25 kilogramos^{3,4}.

Además, es importante mencionar que, durante muchos años, el servicio estuvo a cargo de una sola persona. Fue hasta 1995 cuando se logró la contratación del primer médico adscrito, el Dr. Antonio Muñoz Martínez, y posteriormente, en 2001, se formalizó la contratación de un segundo trasplantólogo. Actualmente se cuenta con una plantilla de siete cirujanos de trasplantes y dos residentes de alta especialidad^{2,4}. La experiencia del grupo a lo largo de los años hizo que se fueran introduciendo más trasplantes de otros órganos, como es el caso del primer trasplante de corazón realizado con éxito por el Dr. Abel Archundia García (1989). En febrero de 1992 se realizó el primer trasplante de médula ósea a manos del Dr. Manuel López Hernández, el Dr. José de Diego y la Dra. Elvira Trueba, y en 2003 se incorporaron los trasplantes hepáticos llevados a cabo por el Dr. Héctor Diliz Pérez. A partir del año 2009 se implementó la clínica de órganos sólidos, donde se iniciaron cirugías hepáticas complejas, y actualmente el Centro Médico Nacional es referente nacional de todas las complicaciones relacionadas con la cirugía hepática y biliar^{1,5}. Este Centro Médico Nacional, en colaboración con el Instituto Nacional de Ciencias Médicas Salvador Zubirán, participó activamente en el primer trasplante exitoso de extremidades

superiores de México y de América Latina, el cual se realizó el 18 de mayo de 2012 liderado por el Dr. Martín Iglesias Morales. El paciente se encuentra en óptimas condiciones y el manejo médico totalmente a cargo del servicio quirúrgico de trasplantes del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre³.

En las últimas décadas, el servicio ha fortalecido su modelo de atención integral incorporando avances tecnológicos en imagenología, histocompatibilidad, monitoreo inmunológico y seguimiento postrasplante. La optimización de los procesos de donación, de donador tanto vivo como cadavérico, ha permitido ampliar el acceso a los trasplantes de cualquier órgano y mejorar la oportunidad terapéutica^{2,4}.

El trabajo multidisciplinario ha incorporado aspectos psicosociales, éticos y de rehabilitación, lo que contribuye en una atención centrada en el paciente y orientada a la mejora sostenida de la calidad de vida⁴.

Desde el punto de vista clínico, el servicio de trasplantes ha demostrado resultados consistentes en la mejora de la supervivencia y la funcionalidad del injerto trasplantado, posicionándose de manera favorable en comparación con los estándares nacionales e internacionales. Estos logros han sido posibles gracias a la actualización constante de protocolos y al seguimiento estrecho de los pacientes receptores de trasplantes.

En el ámbito académico, el servicio ha sido un espacio formador de recursos humanos especializados, contribuyendo a la capacitación de generaciones de médicos y profesionales de la salud. La producción científica, la participación en foros académicos y la integración en redes de trasplante han fortalecido su proyección institucional^{3,4}.

El impacto social del programa es igualmente relevante, al ofrecer a los derechohabientes del ISSSTE una alternativa terapéutica que reduce la dependencia de terapias sustitutivas, mejora la reintegración social y laboral de los pacientes, y promueve una cultura de donación de órganos^{1,2}.

Retos actuales

A pesar de los avances logrados, el servicio enfrenta retos importantes, entre ellos la persistente escasez de órganos para trasplante, las limitaciones presupuestales y la creciente demanda de atención especializada. Asimismo, los desafíos éticos y legales, así como la necesidad de garantizar la equidad en el acceso al trasplante, continúan siendo temas prioritarios. La adaptación a nuevos modelos de medicina



Figura 1. Acompañando al pionero de los trasplantes en el ISSSTE. De izquierda a derecha: Dra. Dalia Peláez, Dr. Javier Castellanos C., Dr. Gerardo Navarro, Dr. Miguel Charco Cruz y Dr. Pablo Magaña, todos egresados del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE.



Figura 2. Equipo quirúrgico actual del Programa de Trasplantes del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, ISSSTE.

personalizada, el uso de herramientas digitales y la incorporación de innovaciones terapéuticas representan oportunidades para fortalecer aún más el programa en los próximos años^{1,4}.

Perspectivas futuras

A 50 años de su inicio con el trasplante renal, este servicio se ha consolidado como un pilar en la atención de pacientes con enfermedades terminales (Fig. 1). Su evolución refleja no solo el progreso de la medicina de trasplantes, sino también el compromiso institucional con la excelencia clínica, académica y social.

El éxito de este programa ha sido influenciado por las colaboraciones y las sugerencias de grandes profesores de la trasplantología de México y del mundo, entre ellos el Dr. Richard Lillehei de la Universidad de Minnesota, quien hizo una visita formal a la unidad de trasplantes en 1976; el Dr. Félix Rapaport, editor de la revista *Transplantation Proceedings*; el Dr. Edmond Yunis, quien obsequió el panel de antisueros que se utilizó para las primeras tipificaciones de los pacientes en protocolo de estudio; y el Dr. Henri Bismuth, que realizó una visita formal a la unidad de trasplantes el 26 de noviembre de 1996, participando en la Primera Reunión Científica Franco-Mexicana de Trasplantes, Intercambio Institucional Alianza Francesa, creando una beca académica para el Dr. Antonio Muñoz Martínez de preparación en trasplante hepático y cirugía hepatopancreatobiliar en el Hospital Paul Brousse Villejif, Asistencia Pública, Paris, Francia¹⁻³.

Hoy es posible trasplantar cerca de 25 órganos y tejidos diferentes, que incluyen córnea, riñón, hígado, médula ósea, hueso y cartílago, corazón, pulmón y piel. Es una realidad clínica diaria el reemplazar un órgano vital enfermo por un órgano sano².

En mayor grado de importancia, el ISSSTE refleja un gran esfuerzo institucional y contribuye en la realización de trasplantes de órganos, tejidos y células exitosos, los cuales han demostrado ser los tratamientos de elección en las enfermedades crónicas degenerativas al reintegrar al individuo a su medio familiar, social y laboral, revirtiendo el grado de invalidez y reinsertándolos en la sociedad²⁻⁴. El futuro del servicio dependerá de su capacidad para integrar la innovación científica, fortalecer la cultura de donación y mantener un enfoque multidisciplinario centrado en el paciente, asegurando así su continuidad y relevancia en el sistema de salud mexicano (Fig. 2).

Financiamiento

El autor declara que este trabajo se realizó con recursos propios.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. El autor declara que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales, historias clínicas ni muestras biológicas humanas, por lo que no requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. El autor declara que no se utilizó ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción ni la creación de contenido de este manuscrito.

Referencias

1. Castellanos Coutiño J, Martínez Navarrete B. Trasplantes. Rev Liderazgo Experiencia Méd. 2011;18(3):46-51.
2. Martínez Navarrete B. El nuevo servicio de Trasplantes del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" ISSSTE. Jornadas Conmemorativas del Nuevo Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE. 1995;5(1):60-2.
3. Martínez Navarrete B, Navarro Toledo G. Servicio de Trasplantes. Rev Méd México. 2015;14(141):98-101.
4. Martínez Navarrete B. Historia del Trasplante Renal. En: Historia Viva de la Urología en México: Centro de Trasplantes Múltiples Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del ISSSTE. México: [Editorial]; 2010. p. 64-8.
5. Castellanos Coutiño J. Mis dos alas, La razón y la Fe. 1ª ed. México: Amazon; 2025. p. 97-103.