

El profesional sanitario, eslabón fundamental en la cadena de las donaciones

Rafael Villar Dávila

Los profesionales sanitarios tenemos una responsabilidad clara en el incremento del número de donantes de órganos.

Con el marco legal de la Ley 30/1979, de 27 de octubre, desarrollada, principalmente, en el Real Decreto 426/1980, de 22 de febrero, se inicia formalmente en España la «era del trasplante». En

junio del 80 se crea la Organización Nacional de Trasplantes (1) (O.N.T.) con el objetivo principal de incrementar los trasplantes de órganos en cantidad y calidad por medio de funciones de coordinación, representación, tratamiento de datos y evaluación, información y difusión, etc, siendo aglutinador de este tipo de iniciativas a nivel del estado.

En 1989 se reactiva a nivel estatal la llamada «era» con estrategias favorecedoras de esta reactivación como es generalizar, a imitación de algunas comunidades pioneras, la implantación en el resto de las autonomías de la Red de Coordinadores de Trasplantes (2), siendo en estos momentos de cobertura nacional y habiendo pasado de 56 en 1989 a casi 200 en la actualidad.

Actualmente, y gracias a la colaboración de muchos y variados profesionales sanitarios y no sanitarios, España es modelo a imitar por numerosos países y se encuentra a la cabeza mundial con 22 donantes por millón de población y con comunidades que rondan los 40 donantes p.m.p. En Andalucía y en el año 92 se ha alcanzado la tasa de 17,5 donantes p.m.p. reduciéndose la negativa familiar a algo menos del 33%. El sector Córdoba/Jaén al que nues-

Unos, trabajando directamente en alguno de los campos de la terapéutica del trasplante, todos informando y divulgando.

Este trabajo resalta las áreas donde la sociedad suele demandar más información y cuáles nuestros argumentos para responder eficazmente, con lo que a nivel personal ganaremos en confianza y seguridad, y a nivel profesional las transmitiremos.

tra provincia está adscrita ha alcanzado 17,95 p.m.p. con 25 donantes reales. En cuanto al número y tipo de trasplantes, se han beneficiado 16 gienenses del trasplante renal, 4 de hígado,

8 de corazón y 6 de córneas.

Haciendo un paréntesis y como referencia al potencial de los hospitales de nuestra provincia como extractores de órganos, hemos de decir que el hecho de no tener servicio de Neurocirugía, fuente de donantes, limita este potencial ya que los pacientes susceptibles de ser atendidos por esta especialidad han de ser trasladados habitualmente a Córdoba, siendo allí donde puede suceder la muerte cerebral y materializarse finalmente la donación de órganos. Esta característica hace que Jaén permanentemente mantenga una actitud exigente en cuanto a que en la selección de los receptores, además de los indiscutibles criterios inmunológicos, primen los criterios de equidad de tal modo que no se produzcan diferencias de oportunidades de acceso al trasplante entre los ciudadanos del sector.

En esta realidad, que podríamos calificar como éxito, tienen un papel protagonista las personas que de manera generosa y altruista han donado sus órganos o los de su familiar, sin cuyo gesto nada hubiera sido posible en la terapéutica del trasplante.

En cuanto a la participación de los profesionales sanitarios, se da directamente a nivel asis-

tencial u organizativo, o bien, indirectamente haciendo una labor divulgativa y formativa. Es en la elaboración de esa actitud positiva hacia la donación de órganos por parte de la sociedad, en donde los profesionales sanitarios, directa o indirectamente relacionados con el trasplante, tenemos una responsabilidad particular (3, 4), pues somos emisores de información socialmente acreditados y hemos de ser conscientes de que nuestra actitud, grado de información, opinión, respeto, etc. tendrá una repercusión directa en la respuesta afirmativa o negativa de la sociedad a esta demanda, dramática casi siempre, que la propia sociedad se hace.

Una correcta información a la sociedad pasa, forzosamente, por una formación personal basada en datos científicos y fidedignos como corresponde a profesionales.

Con la intención de ser prácticos y echando mano de nuestra propia experiencia y de las de otros compañeros (5, 6), trataremos de resumir cuáles suelen ser las áreas de conocimientos con respecto a la donación de órganos en que la población tiene más dudas y demanda más información y cuáles nuestros argumentos para dar una respuesta clara y concisa.

1. Concepto de «Muerte Cerebral»

En contraposición con el concepto clásico de muerte del organismo expresado en relación al «cese de la vida», el progreso tecnológico aplicado a la medicina en los últimos años ha generado el concepto de «muerte cerebral».

Este concepto deriva de una gran experiencia que indica que la esencia del organismo humano está en el cerebro y si éste fracasa, fracasa la vida; aunque se puedan mantener las funciones vitales de otros órganos durante un tiempo con respiración asistida y soporte farmacológico.

La «muerte cerebral» se define como el paro irreversible de todas las funciones cerebrales incluidas las del tronco cerebral, ya que la pérdida total e irreversible de todas las funciones troncoencefálicas imposibilita cualquier tipo de vida, ya sea humana o vegetativa.

La mayoría de los pacientes presentan una pa-

rada cardíaca dentro de las 48 horas que siguen al diagnóstico de muerte cerebral.

Cualquier discusión que no parta de aceptar estas evidencias científicas entra en el campo de las creencias personales y por tanto imposibles de rebatir con argumentos científicos y racionales.

2. Diagnóstico de muerte cerebral

Permite diferenciar la «muerte cerebral», de la que hemos hablado anteriormente, de alguna lesión potencialmente reversible del sistema nervioso, en cuyo caso esta persona es considerada y tratada como un enfermo, meta de todos nuestros esfuerzos por restituírle la salud perdida.

Cuando nosotros hablamos del término «donante potencial» nos referimos, exclusivamente, a la persona en estado de muerte cerebral diagnosticada y no antes.

La ley determina (8) que sólo se pueden extraer órganos del cuerpo de la persona fallecida previa comprobación de la muerte cerebral, basada en la constatación y concurrencia durante treinta minutos, al menos, y la persistencia seis horas después de la aparición de los siguientes signos:

- a) Ausencia de respuesta cerebral, con pérdida absoluta de consciencia.
- b) Ausencia de respiración espontánea.
- c) Ausencia de reflejos cefálicos, con hipotonía muscular y midriasis.
- d) Electroencefalograma plano, demostrativo de inactividad bioeléctrica cerebral.

Los citados signos no serán suficientes ante situaciones de hipotermia inducida artificialmente o de administración de drogas depresoras del SNC.

El certificado de defunción basado en los puntos anteriores será suscrito por tres médicos, entre los que deberá haber un neurocirujano o neurólogo y un médico de la unidad correspondiente. En aquellos casos en los que se instruyan diligencias judiciales, figurará también un médico forense.

No es así en el caso de una extracción de tejidos: córneas, hueso, etc. pues para este tipo de extracción las funciones vitales y cerebrales pue-

den estar ausentes e incluso se puede hacer transcurridas algunas horas después del fallecimiento (4-6 horas).

Lo que sí debe existir inexcusablemente en ambos casos es:

1. Autorización familiar.
2. Descartar la presencia de enfermedades transmisibles.

3. **Alguien fallece en la carretera o en su casa y un familiar nos dice que era donante... ¿qué podemos hacer?**

Conforme a lo que llevamos comentado, se deduce claramente que no podría serlo de órganos sólidos, ya que si, como hemos dichos anteriormente, para poder hacer una extracción de órganos es necesario mantener artificialmente las funciones respiratoria y circulatoria, esto sólo puede suceder en un medio hospitalario: unidad de cuidados intensivos (U.C.I.), reanimación o similar.

Podría ser, exclusivamente, donante de tejidos siempre y cuando no hubiera otro factor que le excluyera como tal y se haga dentro del plazo tolerado, debiendo contactar lo antes posible con un hospital para hacer la valoración profesional de los tejidos susceptibles de ser extraídos.

4. **¿Quién puede ser considerado donante potencial?**

A partir de la matización entre los dos tipos de donantes cadáver:

— No función cereb./respirat./circulat. → sólo tejidos.

— No función cereb. + sí función resp./circul. → órganos + tejidos.

En cuanto a la evaluación del potencial donante multiorgánico se deben considerar unos criterios generales y otros específicos.

Generales:

a) Causa de la muerte: debe ser conocida. Si no lo es, después de la extracción se practicará una autopsia. No se podrán trasplantar los órganos hasta conocer los resultados.

b) Antecedentes: mediante entrevista con la

familia haciendo énfasis en ingresos hospitalarios previos, drogadicción, hábitos, etc.

c) **Enfermedades previas:**

Son contraindicaciones, salvo excepciones, absolutas para la extracción por la afectación orgánica que conllevan:

- Enfermedad vascular aterosclerótica avanzada.
- Colagenosis.
- Enfermedades de la hemostasia: hemofilia, trombocitopenia.
- Anemia drepanocítica y otras hemoglobinopatías.
- Neoplasias.
- Enfermedades víricas sistémicas: hepatitis, SIDA, mononucleosis infecciosa.
- Enfermedades de posible etiología viral: esclerosis múltiple, etc.
- Sepsis de etiología bacteriana, excepto si está identificada y tratada.

No excluyen automáticamente:

- HTA, que debe valorarse la duración, severidad, tratamiento, afectación de los órganos, etc.
- Diabetes Mellitus, valorar edad de presentación, duración, facilidad de controlar y repercusión sistémica.

d) **Perfusión del donante:** mediante la recogida de los parámetros hemodinámicos, constatando los períodos de hipotensión y oliguria y su duración, así como el empleo de fármacos inotrópicos, dosis y duración, la existencia de parada cardíaca, maniobras de resucitación y tiempo de duración de las mismas.

e) **Edad:** cada vez menos, la edad es un factor excluyente para la donación dándose el caso de extracciones en personas de hasta 70 con unos resultados excelentes en el trasplante; lo que hay que valorar es la situación sistémica del donante y la del órgano susceptible de ser extraído.

Específicos:

Dependiendo del órgano considerado para la donación, estos criterios varían, pero todos determinarán que no existe enfermedad parenquimatosa o alguna disminución severa en la función del órgano.

5. El «carnet» de donante

Es el documento acreditativo de nuestra actitud positiva hacia la donación.

Es frecuente que en alguna conversación entre amigos, vecinos, etc., y normalmente, a partir de alguna noticia reciente aparecida en los medios de comunicación, alguien se dirija a nosotros en calidad de profesionales de la salud y nos pregunte: ¿Cómo puedo hacerme donante de órganos?

En términos generales, cualquiera de las siguientes conductas, ayudará a la persona interesada a conseguir el «carnet de donante» como documento acreditativo de su actitud positiva hacia la donación.

- Dirigirse en persona o por correo al S.I.U. de cualquier Centro Hospitalario o Centro de Salud, donde directamente se le hará entrega del mismo o en caso de no estar autorizado para emitir carnets se le informará a tal efecto.

- En las asociaciones e instituciones pro-trasplante de órganos como ALCER, ADER, Cruz Roja, ONT, etc., directamente en la sede o durante las campañas de información y captación de donantes que se realizan en la calle. Hayamos formalizado o no nuestro deseo de ser donantes mediante la petición del carnet, es importante que todas las personas que nos rodean, familiares, amigos, etc., conozcan nuestra actitud, positiva o negativa, ya que llegado el momento en que pudiéramos ser donantes siempre se le pide autorización a la familia, la cual sólo tendría que manifestar y no suponer la voluntad del fallecido, lo que facilitaría la de-

cisión y, generalmente, una disminución de la negativa familiar.

Aunque el modo del trasplante de órganos es bastante más complejo de lo hasta aquí expuesto, podemos concluir diciendo que esta información es:

Necesaria para:

Atender de forma clara y convincente la demanda de información, que como profesionales de la salud se nos hace desde la sociedad.

Necesaria para:

A nivel personal, desarrollar una actitud en favor de la donación de órganos en cuyo escenario podemos encontrarnos nosotros o nuestras familias como donantes, pero también como receptores, y somos testigos de los dramas que cerca de nosotros se viven por esta falta de órganos.

Necesaria para:

Garantizar una actuación profesional eficaz en aquellos servicios implicados, principalmente, en la detección de posibles donantes que evite situaciones estresantes debido al desconocimiento y, además, transmite confianza y seguridad al usuario por el buen saber y hacer profesional.

Rafael Villar Dávila. *Coordinador Intrahospitalario de Trasplantes. Hospital General de Especialidades. S.A.S.*

