

Eduardo Martín-Escobar<sup>1</sup>

## Importancia de los cuidados intensivos en la donación y el trasplante de órganos

*Importance of intensive care professionals for organ donation and transplantation*

1. Organización Nacional de Trasplantes - ONT - Madrid, Spain.

El trasplante de órganos es el mejor, o el único, tratamiento posible para cada vez un mayor número de enfermos con insuficiencia orgánica terminal, fundamentalmente insuficiencia renal, y a pesar del gran esfuerzo realizado en las últimas décadas para dar solución a la demanda de órganos, tanto procedentes de donante vivo, como de donante fallecido, continua existiendo un importante gap entre las necesidades y el número de órganos para trasplante que se consiguen.

A lo largo de las últimas dos décadas se ha realizado un importante esfuerzo para tratar de hacer frente a las crecientes necesidades de órganos para trasplante tanto en los países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo, para atender esta necesidad de salud de sus ciudadanos, a través de la cooperación y el intercambio de conocimiento entre países, con el objetivo de lograr la autosuficiencia en los trasplantes en todos los países del mundo.<sup>(1)</sup>

El modelo español de donación y trasplante ha demostrado los mejores resultados a lo largo de los últimos 23 años en conseguir llevar a buen fin la donación de órganos para trasplante de una forma eficiente, de acuerdo a los estándares internacionales de calidad y seguridad, y siguiendo estrictamente los más altos principios éticos, lo cual ha llevado a que sea considerado un modelo a seguir en gran número de países tanto europeos como latinoamericanos o del resto del mundo.<sup>(2)</sup>

El proyecto de *Benchmarking* aplicado a la donación de órganos que publicó la ONT a mediados de 2011,<sup>(3)</sup> con el objetivo de identificar, difundir e implementar las mejores prácticas aplicadas al proceso de donación en muerte encefálica, establece diversas recomendaciones para mejorar la efectividad en el proceso de donación, que van desde la detección de los posibles donantes antes de su ingreso en la unidad de críticos hasta la obtención del consentimiento familiar, y que se centran esencialmente en la actuación de los profesionales de las unidades de críticos.

Sin duda estas recomendaciones han sido fundamentales para mantener el crecimiento en la actividad de donación y trasplante en España a pesar de la crisis económica mundial y la disminución de los presupuestos en sanidad, durante los últimos dos años.<sup>(4)</sup> Ponen de manifiesto que el proceso de donación es parte de las actividades de las unidades de críticos, una vez diagnosticada la muerte encefálica, y hace precisa la estandarización y protocolización de actuaciones de manera que se puedan mantener viables los órganos para trasplante, a través del adecuado mantenimiento del donante, y acortando todo lo posible los tiempos entre el diagnóstico cierto de la muerte encefálica y la extracción de los órganos.

En el número anterior de esta revista se publica el trabajo de Teixeira et al.<sup>(5)</sup> que analiza el conocimiento de la población general sobre la muerte encefálica y su influencia en la donación de órganos y que pone de manifiesto la falta de conocimiento sobre la muerte encefálica y, lo que es más grave, la falta de confianza en el diagnóstico, lo que

**Conflictos de interés:** No.

**Autor correspondiente:**

Eduardo Martín-Escobar  
Sinesio Delgado 4, Pabellón 3, Primero  
28071 Madrid, Spain  
E-mail: emartine@msssi.es

une dos puntos clave en la cadena de la donación y el trasplante. Considerar la muerte encefálica como la muerte del individuo es un hecho relativamente reciente en la historia de la humanidad, e incluso en ocasiones los propios profesionales sanitarios se oponen a la retirada de las medidas de soporte una vez diagnosticada la muerte encefálica, si el fallecido no va a donar sus órganos.<sup>(6)</sup> Es fundamental que se estandaricen y unifiquen los criterios y prerequisites clínicos para el diagnóstico de la muerte encefálica, de manera que se pueda generar confianza sobre la certeza del mismo en la población en general y sobre todo en los propios profesionales sanitarios, fundamentalmente los intensivistas que son los que se enfrentan a diario a la posibilidad de la donación de órganos o a la necesidad de retirar un tratamiento fútil cuando el individuo ha fallecido.

En el número actual de esta revista Westphal et al.<sup>(7)</sup> presentan un estudio muy interesante que pone de manifiesto la importancia de la estandarización de cuidados, en las unidades de críticos, incluso tras el diagnóstico de la muerte cerebral, con el objetivo de mantener la viabilidad de los órganos para el trasplante, a pesar de las limitaciones que reconocen los autores por la muestra escasa, así como el estudio pre intervención realizado de forma retrospectiva, sin duda los resultados ponen de manifiesto la realidad de que el mejor mantenimiento, realizado atendiendo a protocolos cuyo objetivo sea la excelencia en el cuidado de los órganos, permitan los mejores resultados en el trasplante. En el protocolo gerenciado de tratamiento del donante potencial, Westphal et al., consiguen una dramática reducción en los episodios de parada cardíaca en el mantenimiento, consiguiendo una mejoría espectacular en el número de donantes reales. Sin duda la atención al mantenimiento de los órganos torácicos (corazón y pulmón) es básica, tanto para conseguir una mejor estabilidad hemodinámica que permita el mejor funcionamiento de los riñones e hígado trasplantados, como para conseguir la donación y el trasplante de los propios corazón y pulmones con las mejores garantías, como puso de manifiesto la apli-

cación del "Protocolo de manejo del donante torácico: estrategias para mejorar el aprovechamiento de órganos",<sup>(8)</sup> en el aumento en el número de trasplantes pulmonares y la disminución de la lista de espera pulmonar en España tras su aplicación, a pesar de un aumento en el porcentaje de los donantes considerados como de criterios expandidos (mayores, fumadores, etc.). A pesar de estar a la cabeza del mundo en la obtención de donantes fallecidos, en el caso del pulmón el problema de la escasez de órganos se agrava porque este órgano sólo se obtiene en un 15-20% de los donantes en España. Dentro de las estrategias para conseguir un mayor número de donantes pulmonares, se está trabajando en un manejo específico del donante multiorgánico a nivel respiratorio, un manejo hemodinámico estandarizado y el uso de terapia hormonal. Dicho protocolo ha ofrecido ya muy buenos resultados en el Hospital Marqués de Valdecilla (Santander, España), multiplicando por cuatro el número de donantes pulmonares, sin afectar la obtención y resultados de los riñones,<sup>(9)</sup> por lo que dicho protocolo se va a pilotar en un mayor número de hospitales españoles.

En resumen, el cuidado de las personas que ingresan en las unidades de críticos no finaliza cuando se produce la muerte del paciente. Una vez que fracasa el tratamiento para el mantenimiento de la salud y de la vida, es responsabilidad del intensivista realizar o conseguir que se realice el diagnóstico de muerte encefálica, con absoluta certeza y de acuerdo a los criterios internacionalmente aceptados. Una vez hecho esto, si el fallecido presenta contraindicaciones médicas para la donación, se deben retirar todas las medidas de soporte, en otro caso se deben inmediatamente establecer los objetivos del mantenimiento del donante de manera protocolizada para conseguir unos resultados de calidad en el trasplante que permitan restablecer la salud de los receptores con las mayores garantías. Y durante todo el proceso mantener la información a la familia del fallecido de la manera más veraz y comprensible que consiga ganar la confianza no solo de los familiares del caso concreto sino de toda la población.

## REFERÊNCIAS

1. The Madrid Resolution on organ donation and transplantation: national responsibility in meeting the needs of patients, guided by the WHO principles. *Transplantation*. 2011;91 Suppl 11:S29-31.
2. Matesanz R, Domínguez-Gil B, Coll E, de la Rosa G, Marazuela R. Spanish experience as a leading country: what kind of measures were taken? *Transpl Int*. 2011;24(4):333-43.
3. España. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Organización Nacional de Trasplantes. Guía de buenas prácticas en el proceso de la donación de órganos. España: Organización Nacional de Trasplantes; 2011. [citado 2012 Dez 20]. Disponible en: [http://www.ont.es/publicaciones/Documents/GUIA\\_BUENAS\\_PRACTICAS\\_DONACION\\_ORGANOS.pdf](http://www.ont.es/publicaciones/Documents/GUIA_BUENAS_PRACTICAS_DONACION_ORGANOS.pdf)
4. España. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Organización Nacional de Trasplantes (ONT). Datos Globales de Donación y Trasplante. [citado 2012 Dez 20]. Disponible en: <http://www.ont.es/infesp/Paginas/DatosdeDonacionyTrasplante.aspx>.
5. Teixeira RK, Gonçalves TB, Silva JA. A intenção de doar órgãos é influenciada pelo conhecimento populacional sobre morte encefálica? *Rev Bras Ter Intensiva*. 2012;24(3):258-62.
6. Escudero D, Matesanz R, Soratti CA, Flores JI. Muerte encefálica en Iberoamérica. *Med Intensiva*. 2009;33(9):415-23.
7. Westphal GA, Zaclikevis VR, Vieira KD, Cordeiro RB, Horner MB, Oliveira TP, et al. Protocolo gerenciado de tratamiento do potencial doador falecido reduz incidência de parada cardíaca antes do explante dos órgãos. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2012;24(4):334-40.
8. España. Ministerio de Sanidad y Consumo. Organización Nacional de Trasplantes. 2008. Protocolo de manejo del donante torácico: estrategias para mejorar el aprovechamiento de órganos. [citado 2012 Dez 20]. Disponible en: <http://www.ont.es/publicaciones/Documents/Protocolomanejodonantetoracico.pdf>.
9. Miñambres E, Ballesteros MA, Rodrigo E, García-Miguélez A, Llorca J, Ruiz JC, et al. Aggressive lung donor management increases graft procurement without increasing renal graft loss after transplantation. *Clin Transplant*. 2012 Aug 16. [Epub ahead of print].