



Tesina:

Curso de coordinador de trasplante de órganos, tejidos y células. Máster Alianza enero-marzo 2012.

Título:

Evaluación de los éxitos registrados por la coordinación de trasplantes del Hospital Infanta Cristina en los años de 2004 hasta 2011

Autor:

**Dra. Claudia Menezes da Costa
Especialista en Medicina Social e Salud Pública.
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia SESAB
Diretoria de Atenção Especializada-DAE
Coordenação do Sistema Estadual de Transplante-COSET
Hospital Geral Ernesto Simões Filho- OPOHGESF**

Tutor:

**D. Guillermo ZamoroNúñez
Coordinador intrahospitalario de trasplantes del
Complejo Hospitalario Infanta Cristina - Badajoz.**

Colaboradores:

**Dña. Paloma Sanchez Iñiguez
Coordinadora intrahospitalario de trasplantes del
Complejo Hospitalario Infanta Cristina -Badajoz.**

INDICE:

Agradecimiento.....	4 pág.
Introducción.....	5-7 pág.
Objetivos.....	8 pág.
Material y Método.....	9-10 pág.
Resultados.....	11-20 pág.
Discusión.....	21 pág.
Conclusiones.....	21 pág.
Bibliografía.....	22 pág.

A mi familia que es la mejor

Introducción:

El proceso de donación-trasplante es complejo y requiere de evaluaciones continuas a fin de minimizar los posibles nudos críticos y los fracasos en su lugar. El trasplante de órganos y tejidos es actualmente una terapia alternativa segura y eficaz para el tratamiento de diversas enfermedades esto es debido a la mejora de las técnicas quirúrgicas, el desarrollo de inmunosupresores, soluciones preservación y comprensión inmune (compatibilidad y rechazo). Es el único tratamiento para muchas enfermedades terminales mejora de la calidad de vida y / o supervivencia de las personas con necesidad de dicho tratamiento¹. También entendemos que no son suficientes los avances tecnológicos y científicos. Es necesario que en conjunto con el sistema de gestión estén asociados el conocimiento médico, la organización y los servicios de salud para que podamos optimizar los resultados.

Avances médicos, farmacológicos y quirúrgicos permiten ser cada vez más posible trasplantar un mayor número de órganos, aunque la lista de personas que son incluidas para trasplantes aumenta (cada vez hay más indicaciones para trasplante). En la actualidad existe un desequilibrio entre la oferta y la demanda que lleva a buscar estrategias que pueden minimizar las pérdidas si es que existen.

Uno de los pilares del modelo español de trasplantes es su proyecto de calidad que define la capacidad teórica de donación de órganos según el tipo de hospital, detectar posibles fallos durante el proceso de donación analizando las causas de pérdidas potenciales de donantes y describir los factores

hospitalarios que tienen impacto sobre el proceso de donación², el detectar posibles fallos pasan por evaluar las defunciones ocurridas en el hospital.

La epidemiología es la ciencia que estudia los patrones de enfermedades en poblaciones humanas y sus determinantes. Mientras que la clínica se ocupa de la enfermedad a nivel individual, la epidemiología se refiere a la salud-enfermedad (grupos de personas que van desde pequeños grupos de poblaciones enteras)^{3,4}.

Históricamente los servicios de salud y la epidemiología estuvieron por mucho tiempo distanciados como líneas paralelas seguían la misma dirección, pero no se cruzaban, en la medida en que los servicios de salud se han instrumentalizados y se apropiaron de la epidemiología se dieron cuenta que la epidemiología es una caja de herramientas útiles para optimizar las acciones y recursos (materiales y humanos) y luego empezaron a caminar uno al lado del otro⁵.

Los datos secundarios son fuentes de diversos análisis para valorar, conocer subsidiar, planificar y establecer estrategias para mejorar, mantener o modificar y tomar decisiones en salud. Evaluar una mejor utilización de los recursos y los esfuerzos de optimizar la planificación para la obtención de sus acciones más eficaces⁶.

Cuando hacemos análisis de las muertes en un período de tiempo dado, puede que hay una mayor o menor incidencia de la edad, sexo o causa. Lo que posibilita hacer planificaciones direccionadas a estas características, comprender el incremento, mantenimiento, oscilaciones o disminución de donantes de órganos y tejidos. La toma de una decisión sobre la base de las

características descritas puede facilitar y mejorar las acciones existentes y su eficacia.

El verdadero objetivo es que los datos recolectados rutinariamente se conviertan en información que puede apoyar la toma de decisiones y permitir una revisión regular o hacer un diagnóstico situacional de la visión.

Caracterización Locus:

Hospital Infanta Cristina

Objetivos:

Evaluar y describir los éxitos por tiempo, persona y lugar

Material y Métodos

Estudio descriptivo retrospectivo en un periodo de ocho años que hace un análisis de las defunciones por tiempo, persona y lugar. Utilizando medidas de tendencia central y dispersión⁷.

Análisis de datos secundarios utilizando como fuente de información a todos los éxitos recopilados por la Coordinación hospitalaria de trasplante del CHUIC en los años de 2004 hasta 2011.

Convirtiendo los datos que se encontraban en formato Word para Excel y añadidos los siguientes campos:

- Sexo 1=masculino, 2=femenino y 9=ignorado
- Origen 1=HIC, 2=HPS/HMI, 3=otros hospitales o clínicas, 4=domicilio, 5=otros, 6=vía pública y 9=ignorado (sin registro)
- Me (muerte encefálica), 1=si, 2=no
- cmt (contraindicación medica para tejidos), 1=si, 2=no
- cmmo (contraindicación medica para la donación de múltiples órganos), 1=si, 2=no y 3=no se aplica.
- cedad (contraindicación por edad para tejidos mayores de 65 años y menores de 2 años) 1=si 2=no
- dmo (donante múltiples órganos) 1=si 2=no y 3=no se aplica.
- dt (donante tejidos) 1=si 2=no
- neg(negativa familiar) 1=si 2=no y 3=no se aplica.
- Escape 1=si 2=no y 3=no se aplica.

En los datos tenían los siguientes campos:

- Fecha

- hora
- Nombre
- NHC numero de historia
- Causa de muerte
- edad
- observaciones

Para el análisis de los datos se utilizó la versión de EpiInfo7 para Windows y Microsoft Office Excel 2003.

En el análisis de todos los datos se han excluido los menores de dos años, fueron excluidos veinticinco registros correspondientes a menores de 1 año. Se analizaron 10258 éxitus.

En contraindicación médica para tejidos se han considerado contraindicaciones: las infecciones; drogadicción; imposibilidad de coger sangre para hacer la serología; shock séptico; intoxicaciones exógenas no filiadas; sépsis; tiempo de muerte mayor de 6 horas o ignorado; ausencia de diagnósticos; muertes sin filiar; infecciones bacterianas y virales; patologías infecciosas transmisibles; fallo multiorgánico; deterioro generalizado; neoplasias y siglas que pueden tener más de uno significado (ej.: IRA, infección respiratoria aguda o insuficiencia respiratoria aguda o insuficiencia renal aguda).

En las contraindicaciones médicas para donante de órganos se ha aceptado lo que estaba puesto, así como por los escapes.

Resultados:

Fueron analizados 10258 registros de éxitos de los cuales 67,46% (6863) eran originarios de HIC; 26,68% (2714) de HPS/HMI; 2,75% (280) domiciliarios; 1,42% (144) vía pública; 1,27% (129) otros; 0,38% (39) otros hospitales y 0,05% (5) no tenían registros (figura 1).

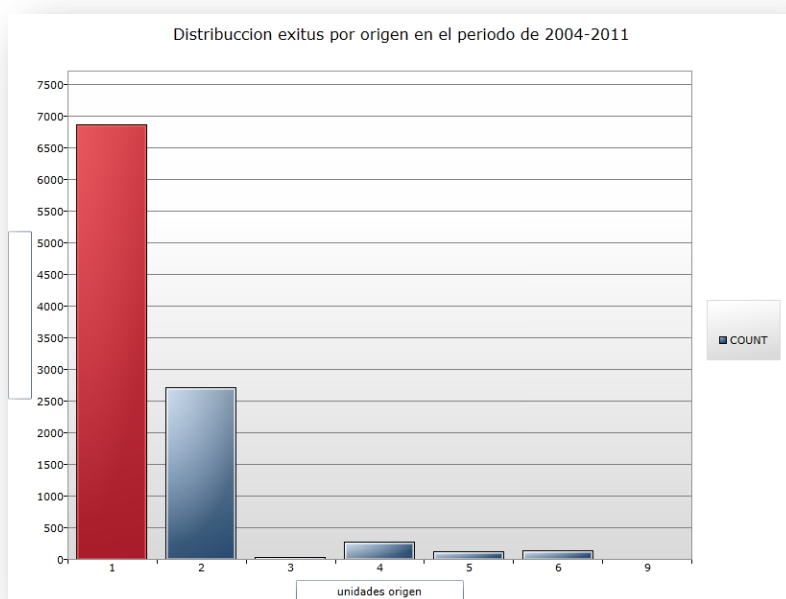
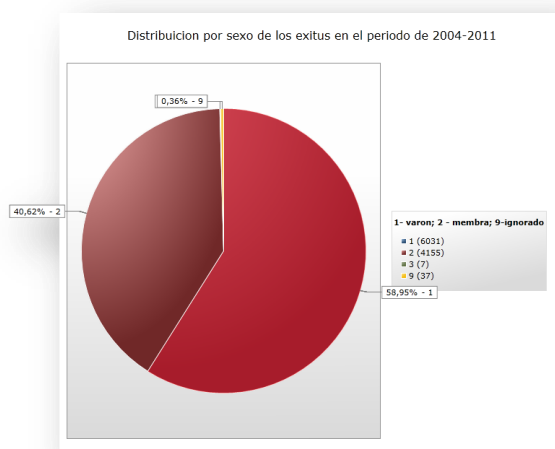


Figura 1 Fuente HIC

Al sexo masculino correspondían 58,95% (6031) y 40,62% al femenino (figura



2).Figura 2 Fuente HIC

La mediana de la edad de los éxitus fue 75 años (01-107).

En relación a la edad 73,02% (7414) son mayores de 65 años y 26,98% (2739) son iguales o menores de 65 años (figura 3)

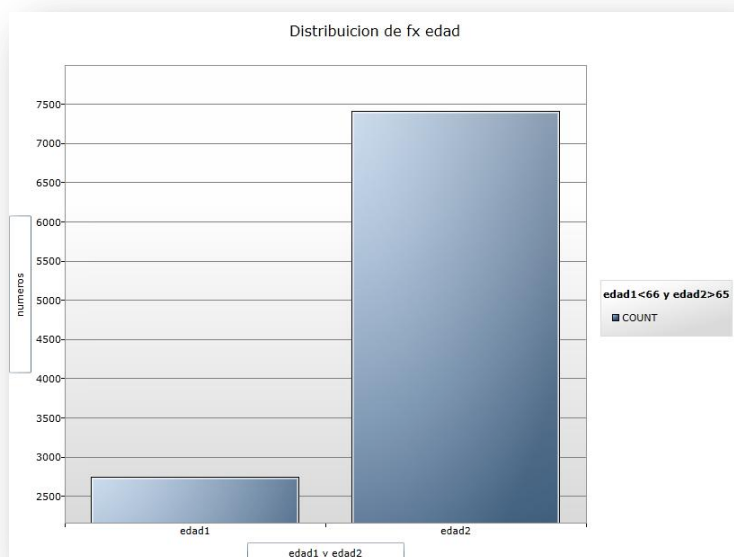


Figura 3 Fuente CHUIC

Muertes encefálicas:

Tuvieron 277 muertes encefálicas distribuidas de la siguiente forma por año 2004=28; 2005=38; 2006= 32; 2007=39; 2008=28; 2009=33; 2010=43 y 2011= 36 y origen HIC 96,73% (266, 2,91% (08) HPS/HMI e 0,36% (1) Otro hospital (figura 4-5).

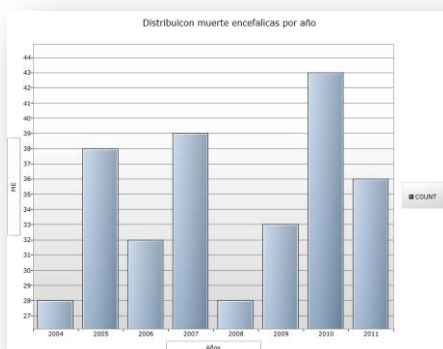


Figura 4 Fuent

e HIC

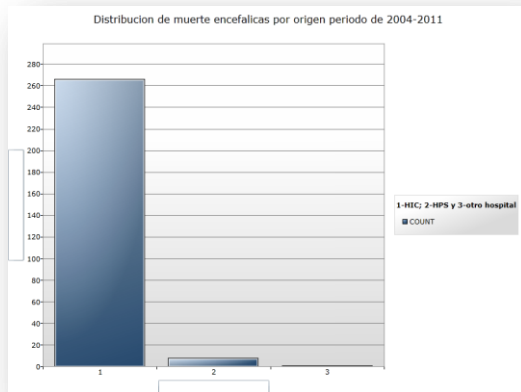


Figura 5 fuente HIC

En cuanto a sexos, el 58,84% (163) masculino y 40,79% (113) femenino (figura 6). La mediana de edad fue de 57,50 (3-91), aun que 64,49% (178) sean menores que 66 años y 35,51% (98) sean mayores que 65 años

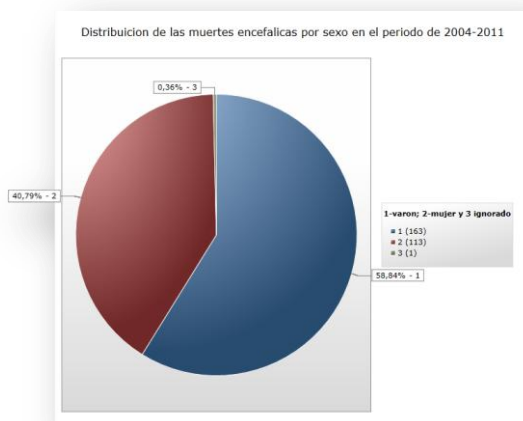


Figura 6 Fuente HIC

Donantes múltiple órganos:

Los donantes de órganos fueron 164, de los cuales correspondían al sexo masculino 61,59% (101), femenino 37,80% (62) (figura 7).

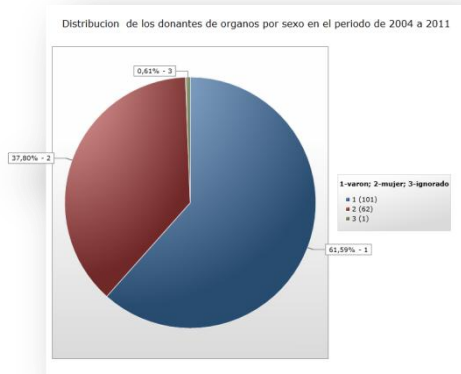


figura 7 fuente HIC

Su origen fue CHUIC 99,39%(163) y 0,61% (1) de lo HPS (Figura 8).

La mediana de edad fue 57 años (7-85), tenían edad menor o igual a 65 años 63,41% (104) y 36,59% (60) mayor de 65 años (Figura 9).

Se distribuirán por años de la siguiente manera: 2004=**20**, 2005=**23**; 2006=**24**; 2007=**18**; 2008=**17**; 2009=**21**; 2010=**16** y 2011=**25** (figura 10)

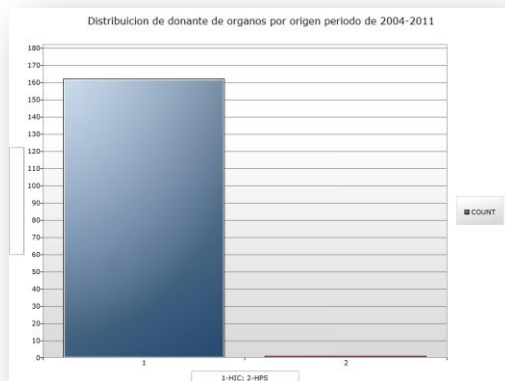


Figura 8 fuente HIC

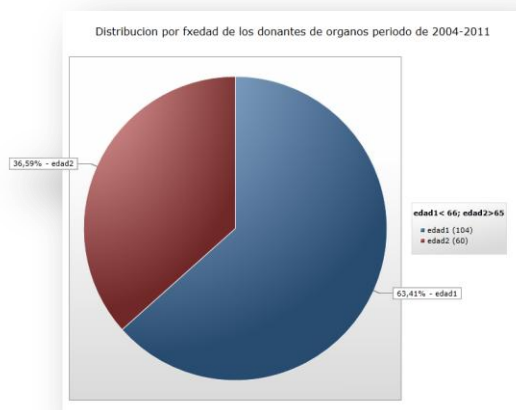


Figura 9 fuente HIC

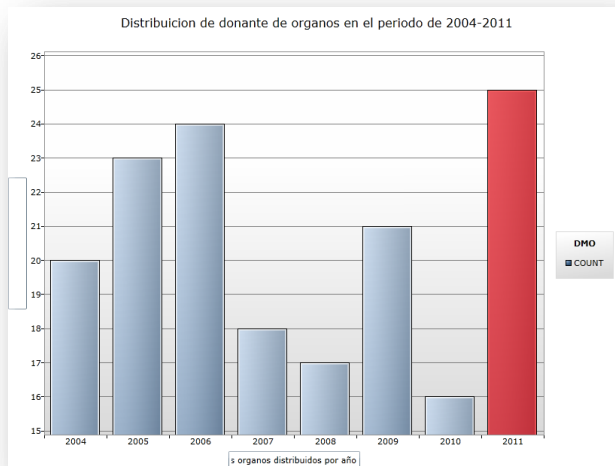


Figura 10; fuente HIC

Donantes de Tejidos y donantes de tejidos y órganos

Los Donantes de tejidos correspondían a 142, cuyo predominio fue del sexo masculino el 72,54% (103) y el 26,76% (38) femenino (figura 11).

La mediana de edad fue de 49,50 (2-67).

De CHUIC 72, 54% (103); vía pública 13,38% (19); domicilio 08,45% (12); HPS 2,82% (4) y otros 2,11% (3) (figura 12).

Se distribuirán por años así: 2004=**29**; 2005=**27**; 2006=**24**; 2007=**21**;

2008=**13**; 2009=**12**; 2010=**7**; 2011=**9** (figura 13)

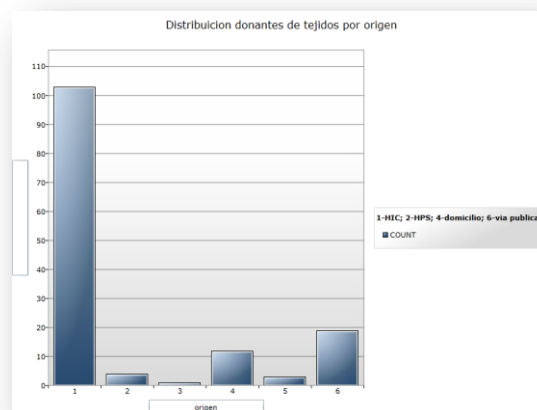


figura 11 fuente HIC

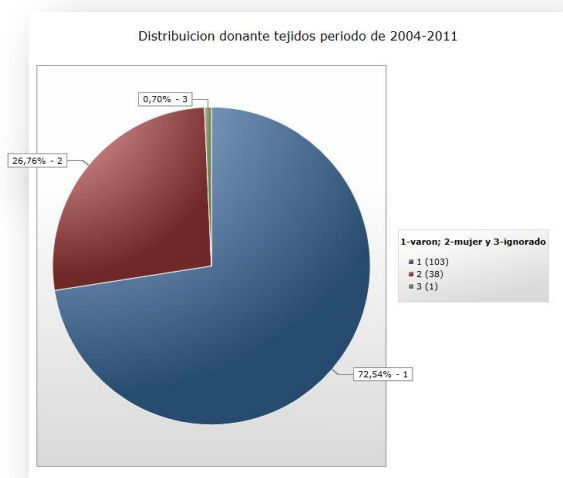


Figura 12 fuente HIC

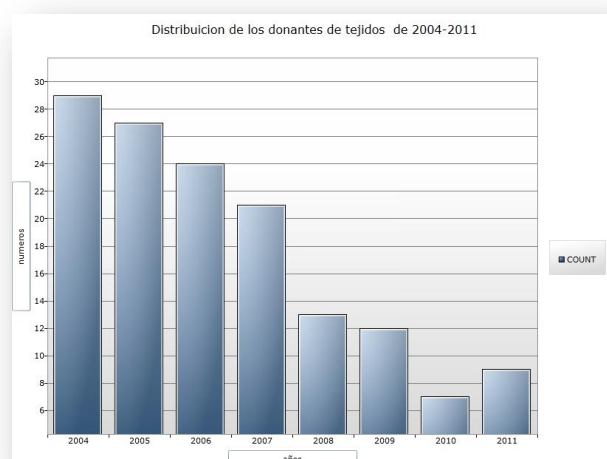


Figura 13 fuente HIC

Solo Donantes de Tejidos

Los donantes de tejidos correspondían a 75, cuyo predominio fue del sexo masculino el 78,67% (59) y 21,33% (16) femenino (figura 14).

De CHUIC 49,33% (37); vía pública 25,33% (19); domicilio 16% (12); HPS 4% (3); otros 4% (3) y otro hospital 1,33% (1) (figura 15).

Se distribuirán por años así: 2004=**29**; 2005=**27**; 2006=**24**; 2007=**21**; 2008=**13**; 2009=**12**; 2010=**7**; 2011=**9** (figura 16)

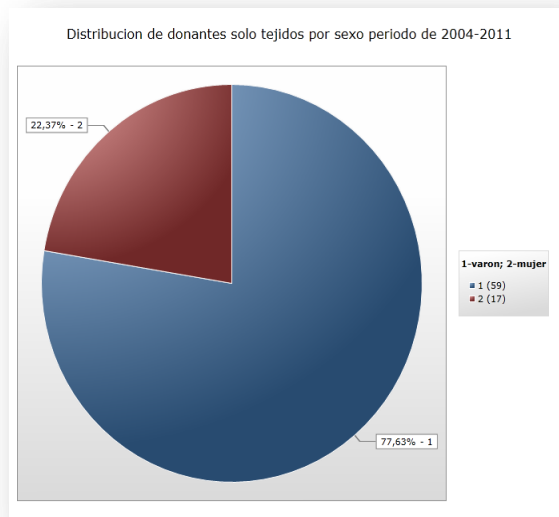


Figura 14 fuente HIC

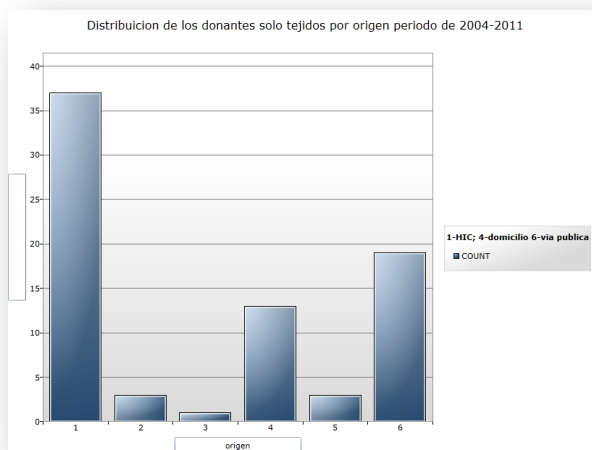


Figura 15 Fuente HIC

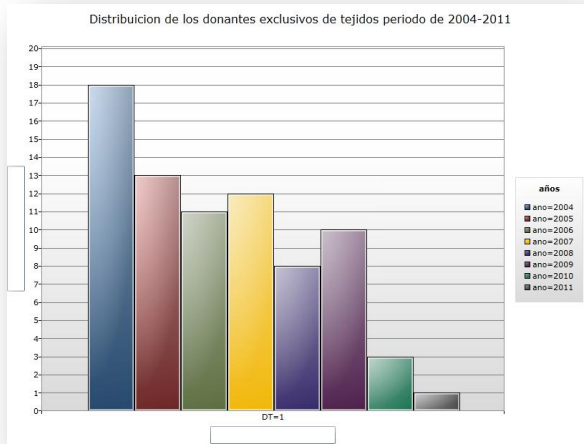


Figura 16 fuente HIC

Negativas familiares

Las negativas de órganos, tejidos y órganos y tejidos fueron 80 su distribución por años: 2004=14; 2005=27; 2006=6; 2007=6; 2008=7; 2009=10; 2010=4 y 2011=6 (figura17).

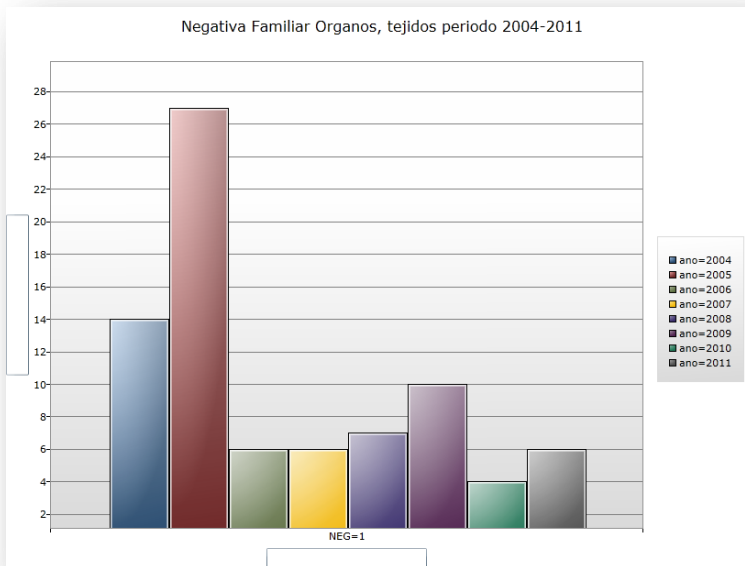


figura 17 fuente HIC

Las negativas familiares tejidos 36 distribuidas por años, figura 18

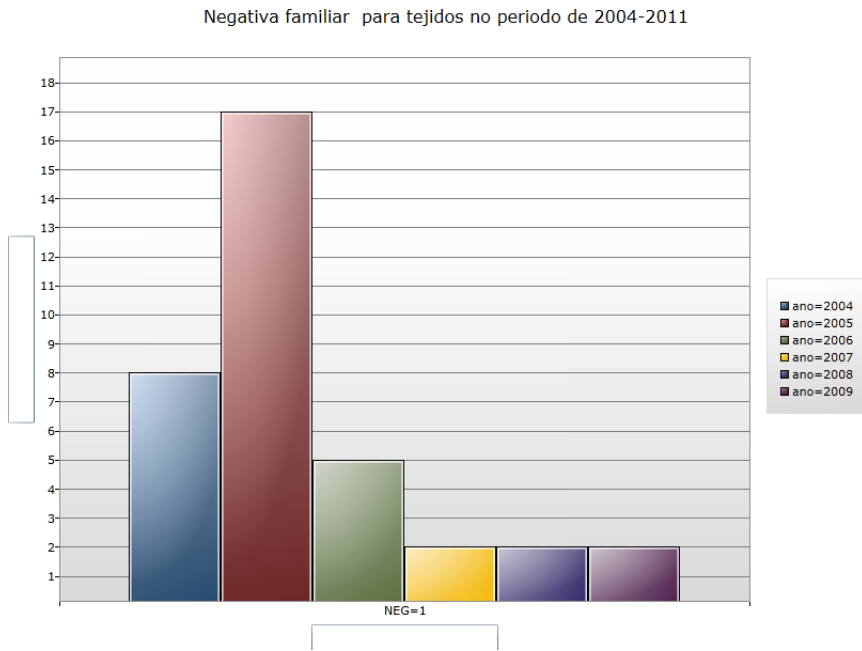
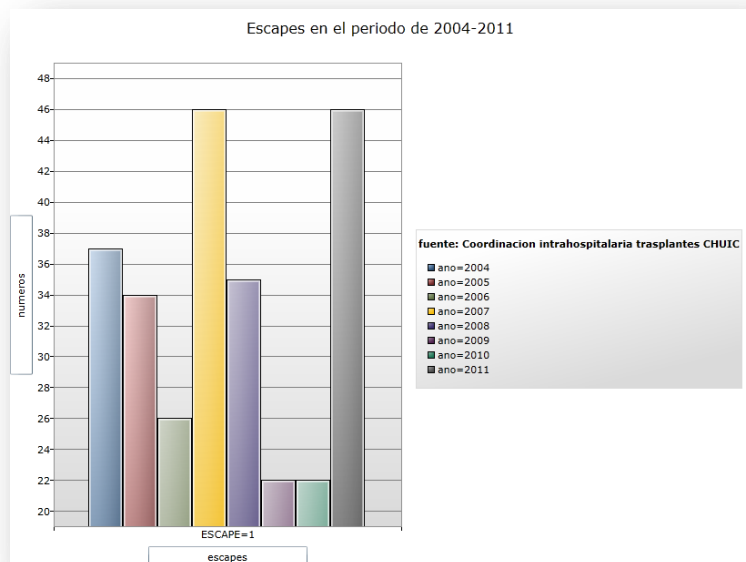


Figura18

Escapes

Los escapes totalizaran 268 en el periodo con la siguiente distribución por año:

Figura 19 fuente HIC



Contraindicación médica:

Las contraindicaciones médicas para donantes de órganos seguirán la siguiente distribución: 2004=**02**; 2005=**05**; 2006=**05**; 2007=**16**; 2008=**6**; 2009=**04**; 2010=**07**; 2011=**05** (figura 20).

Las principales causas de contraindicación fueron: neoplasia 28% (14), shock séptico/sépsis 26% (13) y sin especificar 26% (13)

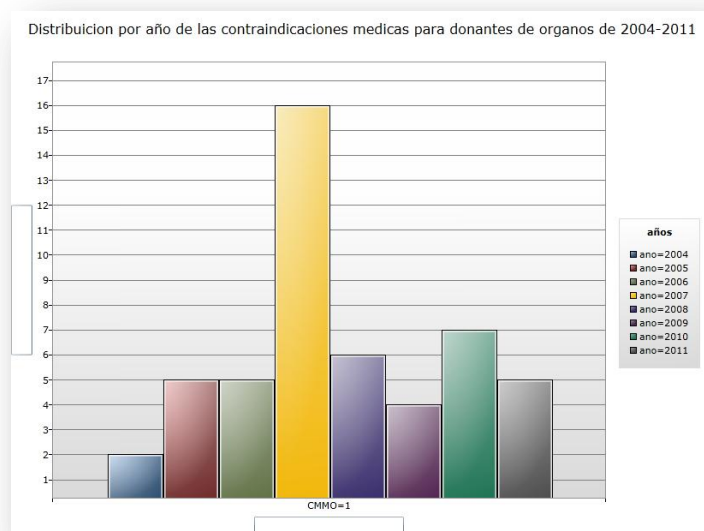


Figura 20 fuente HIC

Las principales causas de contraindicación fueron: neoplasia e shock séptico

Para los tejidos:

Fueron dos mil setenta y cuatro (2074) las contraindicaciones médicas que los principales son: neoplasias, proceso séptico, neumonía, shock séptico, síndrome infeccioso, sin especificar, FMO, autólisis y virus

Limitaciones:

La ausencia de un mayor número de datos socio-demográficos, como la educación, raza, lugar de residencia, profesión.

Falta de registros en algunos campos

Falta de estandarización en el llenado de los campos

Discusión:

Si observa un predominio del sexo masculino, el setenta por ciento de las muertes son de la HIC y la mediana de edad de todas las muertes es alto 75 años.

En relación con la muerte cerebral y donantes de órganos sólidos edad media se reducirá a 57, casi todos los donantes pertenecen al HIC (99,39%) y hay un predominio del sexo masculino.

Los donantes de tejidos tienen una mediana de edad de 49,50 años más baja y más de setenta por ciento son de sexo masculino, son en su mayoría de los hospitales, aunque hay donantes procedentes de domicilio y de la vía pública.

Bibliografía:

- 1-Matesanz R. El Modelo Español de Coordinación y Trasplantes. 2^a Edición.2008;
- 2-ELIZALDE, J. y LORENTE, M.. Coordinación y donación. *Anales Sis San Navarra* [online]. 2006, vol.29, suppl.2 [citado 2012-03-17], pp. 35-43.
- 3- BERNARDO, Wanderley Marques; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce y JATENE, Fábio Biscegli. A prática clínica baseada em evidências: parte II - buscando as evidências em fontes de informação. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2004, vol.50, n.1
- 4-GOLDBAUM, Moisés. Epidemiologia e serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2012.[online]. 1996, vol.12, suppl.2 [cited 2012-02-13], pp. S95-S98,
- 5-SANTOS, Iná S. dos and VICTORA, Cesar G.. Serviços de saúde: epidemiologia, pesquisa e avaliação. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2004, vol.20, suppl.2 [cited 2012-02-13], pp. S337-S341 .
- 6-LOPEZ-MORENO, Sergio; GARRIDO-LATORRE, Francisco and HERNANDEZ-AVILA, Mauricio. Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica. *Salud pública Méx* [online]. 2000, vol.42, n.2 [cited 2012-02-13], pp. 133-143
- 7-Vieira, Sonia. Introdução à Bioestatística. 3a. Ed., Rio de Janeiro, Campus, 1998.