

TESINA

**ANÁLISIS DEL POTENCIAL GENERADOR DE DONANTES EN LA
CIUDAD DE PITALITO HUILA - COLOMBIA**

**MASTER ALIANZA INTERNACIONAL EN DONACION Y TRASPLANTES
DE ORGANOS, TEJIDOS Y CELULAS, VIII EDICION 2012
ONT - ESPAÑA**

JORGE ELIECER GORDILLO MESA

TUTOR:

**DR. MIGUEL ANGEL DE FRUTOS SANZ
HOSPITAL UNIVERSITARIO CARLOS HAYA DE MALAGA**

CONTENIDO

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

I. MARCO NORMATIVO

II. JUSTIFICACIÓN

III. OBJETIVOS

III.1. Objetivo General

III.2. Objetivo Específicos

IV. CARACTERIZACION GENERAL MUNICIPIO PITALITO

IV.1. Características geográficas del Municipio de Pitalito

IV.2. Características demográficas del Municipio de Pitalito

V. METODOLOGÍA

VI. RESULTADOS

VI.1. Diez Primeras Causas de Mortalidad en Pitalito en el 2011

VI.2. Causas de Mortalidad en UCI

VII. BIBLIOGRAFÍA

RESUMEN

En la actualidad, más del 95% de los trasplantes que se realizan en España se hacen con órganos procedentes de cadáveres en situación de muerte encefálica. Estos datos son similares a los de nuestro país, donde el 92.6% (767) de los trasplantes efectuados durante periodo comprendido entre enero y septiembre de 2011, fueron órganos provenientes de donantes cadáveres, demuestran la importancia de la muerte encefálica como generadora de órganos para trasplantes y la convierten en uno de los pilares indispensables de la gestión operativa de donación (GOD) en Colombia.

Teniendo como base los estudios realizados por la ONT de España, tras 15 años de funcionamiento del programa de garantía de calidad, desde 1998 hasta 2009 y con más de 185.000 epicrisis de mortalidad revisadas, se pudo establecer que la capacidad generadora de muerte encefálica (ME) en la UCI en un hospital con servicio de Neurocirugía es del 14% de los fallecidos en la unidad y 2.5% del total de fallecidos en el hospital.

Esto nos permite establecer retrospectivamente una aproximación teórica de generación de potenciales donantes fallecidos en ME, en el servicio de UCI del hospital Departamental de Pitalito con servicio de Neurocirugía.

El Hospital San Antonio de Pitalito puso en marcha una Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) a partir de Abril de 2011, con servicio permanente rotativo de dos especialistas en Neurocirugía, y dada la cercanía con el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva, que cuenta con la Unidad de trasplante renal, se analizó retrospectivamente la mortalidad en la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital de Pitalito, durante el periodo de Mayo a Diciembre de 2011.

Se registraron un total de 324 altas (egresos) de la UCI, de los cuales fallecieron 56 pacientes, y de estos fallecidos, 13 son por causas atribuibles a trauma craneoencefálico, enfermedad cerebro vascular y anoxia cerebral, correspondiente a un 23% de la mortalidad de la UCI.

Si proyectáramos una estimación teórica del potencial de donación del 14%, equivaldría a 7.8 donantes durante el periodo analizado, es decir un (1) donante por mes.

INTRODUCCIÓN

Con datos del registro de la Organización Mundial de la Salud (OMS), desarrollado por la Organización Nacional de Trasplantes de España (ONT), se realizan al año entre 90.000 y 95.000 trasplantes de órganos e incontables de tejidos y células.

Esto significa que ya no se trata de técnicas sofisticadas, sino de procedimientos cada vez más rutinarios, permitiendo a la población de los diferentes países acceder a esta nueva modalidad terapéutica ya que el tratamiento con trasplantes de órganos, tejidos y células, permite sobrevivir y mejorar la calidad de vida de muchos pacientes con enfermedades crónicas, para quienes es la única alternativa viable.

Sin embargo, el trasplante, como alternativa terapéutica, incluye necesariamente la utilización de órganos y tejidos provenientes de humanos. Ningún país del mundo tiene resuelto este problema en su totalidad, debido a que el requerimiento y demanda de órganos para satisfacer la lista de espera siempre va a ser superior a la oferta de donantes.

La Red de Donación y trasplantes en Colombia está estructurada en dos (2) niveles: Nacional y Regional. La Coordinación Nacional está a cargo del

ANALISIS DEL POTENCIAL GENERADOR DE DONANTES EN LA CIUDAD DE PITALITO HUILA – COLOMBIA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS), a la cabeza de un comité asesor conformado por un (1) representante del ministerio de salud, del instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses, la asociación colombiana de trasplantes de órganos, comité intersectorial de bioética, bancos de tejidos, asociación nacional de trasplantados, de las universidades con facultad de medicina y un (1) representante de las coordinaciones regionales elegido por ellos mismos.

La coordinación Regional de la Red Nacional de donación y trasplantes está a cargo de las direcciones Departamentales y Distritales de Salud, en las cuales exista mayor número de programas activos de trasplantes, bancos de tejidos y médula ósea. Tiene un comité asesor conformado por el Secretario de Salud Departamental o Distrital donde se encuentre ubicada la sede, un representante de las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud (IPS) con programa de trasplantes, de los bancos de tejidos, de la asociación de trasplantados, un representante elegido del comité intersectorial de Bioética, de las universidades con convenio docente asistenciales, elegidos por un periodo de dos años Este comité se reúne ordinariamente cada tres (3) meses y extraordinariamente cuando lo amerite.

En la actualidad según fuente del sistema nacional de información en donación y trasplante, Colombia tiene seis (6) Coordinaciones Regionales de la Red de Donación y Trasplantes dependientes del Instituto Nacional de Salud.

La regional No.1 con sede en Bogotá DC y una población de 14.973.922. La regional No.2, ubicada en el departamento de Antioquia para una población de 9.286.340. Regional No. 3, en el Departamento del Valle, con 8.902.766 habitantes. Regional No.4 cubre una población de 4.559.492, se localiza en el Departamento de Santander. La Regional No. 5 ubicada en el Atlántico

tiene asignada 7.224.497 habitantes y por último la Regional No. 6 (Rcordt6) con sede en Neiva, Departamento del Huila, 1.097.584 de población y una única IPS trasplantadora de riñones, el Hospital Universitario Hernando Moncaleano y dos clínicas privadas con trasplante de corneas.

A 30 de septiembre de 2011, según datos suministrados por las coordinaciones regionales de la Red, en Colombia 22 instituciones se encuentran registradas y habilitadas con programas de trasplantes de órganos, de las cuales el 100% realizan trasplante de riñón, seis (6) tienen programa de trasplante cardiaco, seis (6) IPS trasplantan hígado, tres (3) realizan trasplante de páncreas y una (1) solamente realiza trasplante de pulmones.

IPS CON PROGRAMA DE TRASPLANTES EN COLOMBIA

No IPS TRASPLANTADORAS	Riñón	Corazón	Hígado	Páncreas	Pulmón
Fundación Cardio Infantil	X	X	X		
Fundación Santafé de Bogotá	X	X			
Fundación Clínica Shaio	X	X			
Hospital San José	X				
Hospital Universitario Mayor	X				
Clínica de Marly	X				
HOMI Hospital de la Misericordia	X				
Hospital San Ignacio	X	X			
Hospital Hernando Moncaleano Neiva	X				
Clínica Reina Sofía	X				
Clínica Universitaria Colombia	X				
Clínica Cardiovascular del niño Cundinamarca	X				
Clínica del Country	X				
Hospital San Vicente de Paul	X	X	X		
Hospital Pablo Tobón Uribe	X	X	X		
Clínica Cardiovascular Santa María	X	X			

IPS Universitaria de Antioquia	X				
Fundación Valle de Lili	X	X	X	X	
Centro Médico Imbanaco	X				
DIME Clínica Neurovascular	X				
Clínica Carlos Ardila Lule - FOSCAL	X				
Fundación Cardiovascular de Colombia	X	X	X		
Total de programas	22	6	6	3	1

Fuente: Informe Red Nacional de Trasplantes 2011

I. MARCO NORMATIVO

En Colombia, el marco legal que reglamenta la donación de componentes anatómicos con fines de trasplante, es el Decreto 2493 del 04 de agosto de 2004 por medio del cual se regula la obtención, donación, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición final de componentes anatómicos y los procedimientos de trasplante o implante de los mismos en seres humanos. Se aplica a todos los bancos de tejidos y médula ósea, a todas las IPS habilitadas con programas de trasplantes y todas las personas, instituciones y establecimientos dedicados a estas actividades incluidas las de promoción, rescate de órganos y tejidos.

I.1.GLOSARIO DE TERMINOS USUALMENTE UTILIZADOS SEGÚN LEGISLACIÓN COLOMBIANA

Banco de tejidos y de médula ósea: Es la institución sin ánimo de lucro encargada de la obtención, extracción, procesamiento, preservación y almacenamiento de tejidos y de médula ósea con el propósito de conservarlos y distribuirlos.

Componentes anatómicos: Son los órganos, tejidos, células y en general todas las partes vivas que constituyen el organismo humano.

Donante potencial: Es aquel a quien se le ha diagnosticado muerte encefálica y que puede ser aceptado por parte del programa de trasplantes como donante de órganos y tejidos.

Donante efectivo: Es el cadáver en el que se han cumplido con todos los requisitos de donación conforme a lo establecido en el decreto 2493 de 2001, y se le ha practicado la ablación quirúrgica de algún órgano y tejidos.

Implante o injerto: Es el reemplazo o sustitución con fines terapéuticos de tejidos, por otros tejidos vivos similares y funcionales provenientes del mismo receptor o de un donante vivo o fallecido.

Muerte encefálica: es el hecho biológico que sucede en una persona cuando en forma irreversible se presenta en ella ausencia de las funciones del tallo encefálico, comprobadas por examen clínico.

Programa de trasplante: Es el conjunto de procesos y procedimientos que realizan en una institución prestadora de servicios de salud (IPS), con el objeto de obtener, preservar, disponer y trasplantar componentes anatómicos.

Unidades generadoras: Son los servicios de UCI, Urgencias y Observación de IPS públicas y privadas que cumplan con las condiciones de infraestructura, dotación, recurso humano y demás estándares de habilitación donde se realizan actividades de búsqueda, identificación y detección de donantes potenciales de órganos y tejidos.

Protocolo Glasgow ≤ 5 : Es el procedimiento de identificación de pacientes hospitalizados en UCI, Urgencias y Observación con Glasgow igual o inferior a 5, con lesiones graves del cerebro, como estrategia prospectiva de seguimiento a la evolución del paciente, dado su mayor riesgo de fallecer en muerte encefálica y ser potenciales donantes.

Red de Donación y Trasplantes: Es un sistema de integración de los Bancos de tejidos y de Médula ósea, las instituciones prestadoras de servicios de salud con programas de trasplantes, el Instituto Nacional de Salud (INS), las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, y otros

actores del sistema para coordinar las actividades de Donación y Trasplantes.

II. JUSTIFICACIÓN

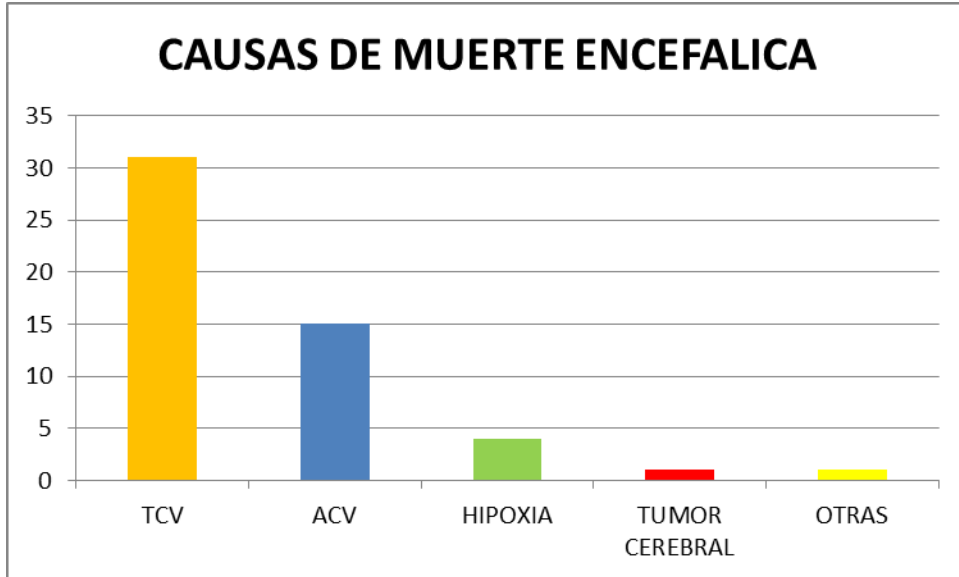
En nuestra sociedad existe poca cultura de donación de órganos y tejidos humanos, por diferentes razones, entre las que se evidencian las religiosas, culturales y creencias en torno a la muerte de un ser querido.

El modelo Español de donación y trasplantes ha demostrado, que un persistente pero sostenido proceso de información y educación a la comunidad, sobre la importancia, beneficios y necesidad de donar componentes anatómicos, basados en una eficiente organización y coordinación, permiten obtener resultados exitosos, para bien de la misma comunidad y en especial de los pacientes que lo requieran.

La tasa anual de Donantes en Colombia durante el 2010 fue de 12.3 pmp, por debajo de Argentina con 14,3 y Uruguay con 14.4 pmp, ocupando un meritorio tercer lugar en Latinoamérica. De enero a Septiembre del año 2011, se realizaron 828 trasplantes de órganos, lo que representa una estimación extrapolada de la tasa de trasplantes anual, de 25 por millón de población (p.m.p.), según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE): 46.044.601 Habitantes. Población proyectada 2011.

La Coordinación regional No. 6, al 31 de diciembre de 2011 reporta 101 alertas según Protocolo Glasgow ≤ 5 diligenciado por los dos coordinadores operativos de trasplantes. Del total de alertas generadas, salieron del protocolo, 49 pacientes, de estos 39 por causas médicas legales, cinco (5) por mejoría y cinco (5) por estado vegetativo, dando como resultado 52 donantes potenciales (muerte encefálica). De estos pacientes se identificaron

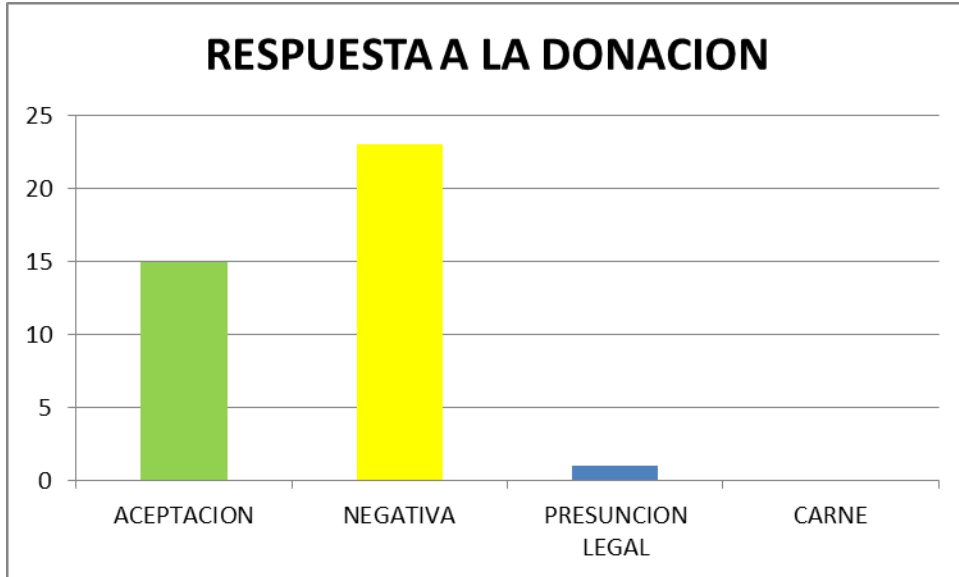
31 por trauma craneoencefálico (55.7%), 15 corresponden a eventos cerebrovasculares (28.8%), 4 por hipoxia cerebral (7.6%). 1 tumor cerebral (1.9%) y 1 (1.9%) por causa no especificada



De los 52 donantes potenciales se contraindican posteriormente para la donación por causas médicas un total de 8 usuarios, 4 por otras causas y uno (1) por motivos judiciales, dando como resultado 39 donantes potenciales.



Se realizaron 38 entrevistas familiares obteniéndose 23 negativas y 15 aceptaciones para donación, alcanzando un 60% las negativas familiares. Un donante es aceptado por presunción legal.



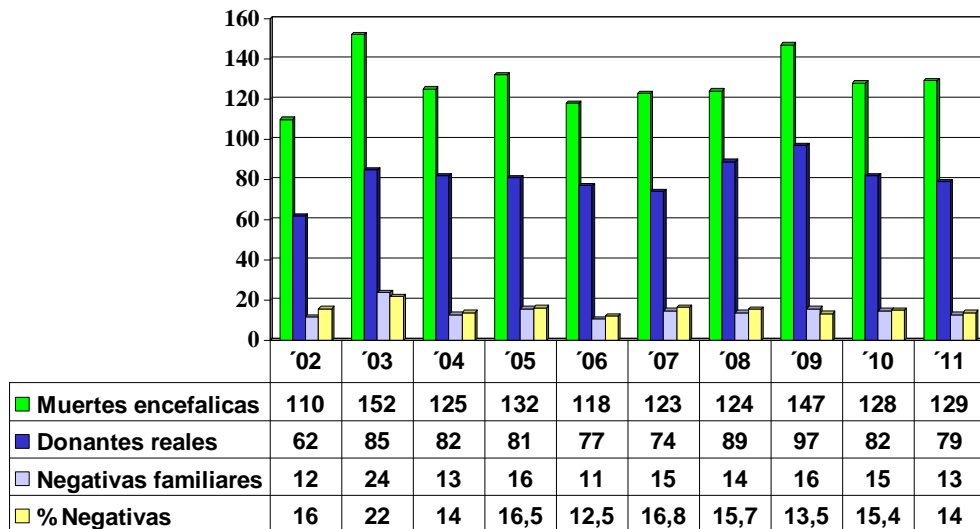
Lo anterior nos significa un total de 16 fallecidos en muerte encefálica como donantes potenciales al ser aceptados como parte del programa de trasplantes del hospital Universitario Hernando Moncaleano de Neiva, para extracción de riñones. De estos 16 donantes potenciales, dos (2) cadáveres fueron descartados para efectuar el rescate de componentes anatómicos, por presentar perfil infeccioso y uno (1) con resultados de laboratorio no especificado, que contraindica la donación.

En conclusión se obtienen 13 donantes efectivos, de los cuales se rescataron 26 riñones provenientes de cadáver en muerte encefálica, para implante en 26 pacientes de la lista de espera. Se implanto igualmente tres (3) riñones recibidos de otras regionales a tres receptores en la regional No. 6, dando como resultado 29 receptores trasplantados y una tasa de donación de 11.8 pmp y una tasa de trasplantes de 26,4 pmp. La tasa de efectividad de donantes de órganos por ME que mide donantes efectivos DE/total fallecidos por ME fue del 25%. La lista de pacientes activos en espera de un riñón para

ser trasplantado en el Hospital Universitario de Neiva durante el 2011 fue de 66, de los cuales 29 fueron trasplantados y uno falleció.

Como información adicional y comparativa para tener en cuenta en este estudio, la coordinación de trasplantes del “Sector Málaga” donde realicé la estancia hospitalaria en el Hospital Universitario Carlos Haya, presentó el consolidado de la actividad de donación y trasplantes de 2011, en que el número total de donantes ha sido de 100, todos fallecidos en muerte encefálica, de ellos 79 donantes efectivos de órganos, 21 donantes de multitejidos y dos encuadrables dentro de la modalidad de donantes en parada cardiaca tipo Maastricht III. Se constata que la muerte por accidente cerebrovascular (ACV) es del 81%, mayoritariamente hemorrágico y solo el 13% fallecidos por TCE en accidente de tráfico. La tasa de donantes de órganos completados es de 32 pmp., y la tasa de efectividad DE/ME fue del 61,2%.

Coordinación de Trasplantes de Málaga Estadística global del Sector



Por lo anterior considerando que se cuenta con la infraestructura técnica y operativa para realizar los trasplantes renales en la Regional No. 6 con Sede en la ciudad de Neiva Huila, con una tasa de donación baja, y para dar cumplimiento al artículo 18, literal C, de la resolución 2640 que obliga a la IPS con programa de trasplantes, contar con un número suficientes de coordinadores que aseguren la cobertura en el área de influencia de coordinación regional a la cual pertenece para realizar la gestión operativa de la donación (GOD), se realizó el presente trabajo para establecer una aproximación teórica del potencial generador de muerte encefálica y la posibilidad de tener donantes para la realización de extracciones de componentes anatómicos en este centro asistencial, coordinado por un especialista en TPM, ubicado en Pitalito bajo la responsabilidad de la Unidad de Trasplantes del Hospital Universitario Hernando Moncaleano, IPS con programa de trasplante renal ubicado en la Coordinación Regional No. 6 de la Red Nacional de Donación y trasplantes.

III. OBJETIVOS

III.1. Objetivo General.

Determinar el potencial generador de muerte encefálica como donantes de componentes Anatómicos con fines de trasplantes en la región sur del departamento del Huila, específicamente en la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Departamental Empresa Social del Estado (ESE) San Antonio de Pitalito Huila, por medio de la recolección y análisis retrospectivo de la información de egresos por muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

III.2. Objetivos Específicos.

- Analizar en forma retrospectiva los registros individuales de prestaciones en salud (RIPS) de todos los egresos por muerte de la UCI del Hospital Departamental de Pitalito, con la posibilidad de identificar pacientes que

hayan fallecido con diagnóstico de TCE, ACV, Hipoxia-Anoxia Cerebral y Tumor Cerebral.

- Estimar teóricamente la capacidad generadora de muerte encefálica por egreso en la UCI.
- Partiendo de la información anterior plantear la posibilidad de implementar un servicio de coordinación de trasplantes (TPM) en la Región Sur del Departamento del Huila (Ciudad de Pitalito) con el objeto de transformar el mayor número posible de Donantes Potenciales existentes en la región en donantes efectivos (Reales).

IV. CARACTERISTICAS GENERALES MUNICIPIO DE PITALITO

IV.1. Características geográficas del Municipio De Pitalito Huila.

Fecha de fundación: 13 de junio de 1818, Nombre del/los fundador (es): José Hilario Sierra, Nombre del municipio: PITALITO, NIT: 891180077-0, Código Dane: 41551, Gentilicio: Laboyano, Otros nombres que ha recibido el municipio: El Valle de Laboyos, San Juan de Laboyos, Temperatura media: 18 y 21° C, distancia de la Capital del Huila, Neiva 188 Km.

Vías de comunicación:

- Aéreas: Aeropuerto Contador a 6 Km de la ciudad por la vía a San Agustín.
- Terrestres: A 3 Kilómetros de llegar a la Ciudad de Pitalito por la vía panamericana, que comunica el centro del país con los Departamentos de Putumayo y Cauca y el vecino país del Ecuador, los turistas que visitan el sur del país se encuentran con la mas amplia galería y exposición pública de obras de arte como muestra del talento artístico, característica que identifica al pueblo Laboyano.

División Político-Administrativa

El Valle de Laboyos, hace parte del Macizo Colombiano y del Cinturón Andino, declarado por la UNESCO en 1972, Reserva de la Biosfera.

La ubicación estratégica le permite gozar de condiciones ambientales privilegiadas que le han llevado a ser considerado, como uno de los municipios con el mayor número de predios adquiridos para la protección de microcuencas.



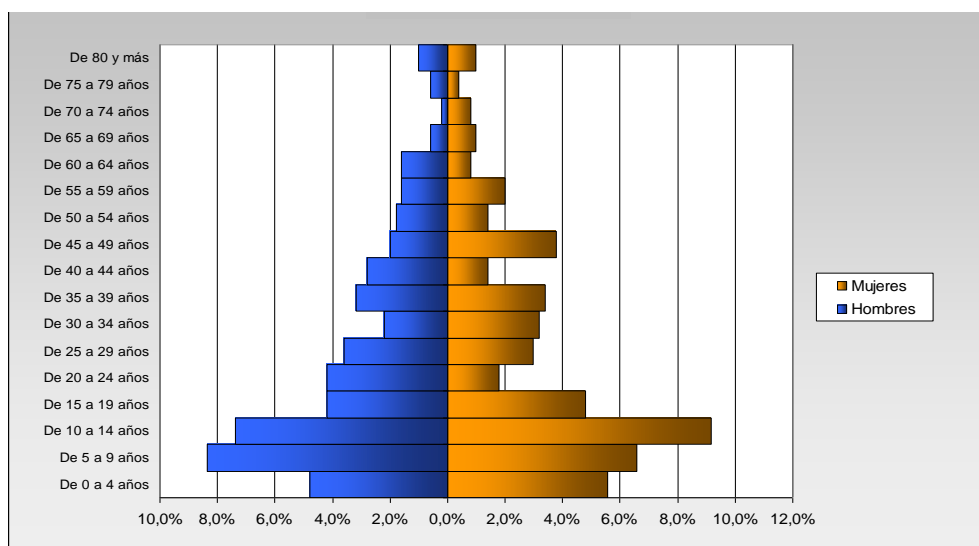
Ubicación geográfica: Pitalito está ubicado al sur del Departamento del Huila sobre el valle del Magdalena y en el vértice que forman las cordilleras central y oriental a 1.318 mts., sobre el nivel del mar y a unos 188 Km de la Capital del Huila. Es considerado la Estrella Vial del Surcolombiano por su localización estratégica, que permite la comunicación con los Departamentos vecinos del Cauca, Caquetá y Putumayo. Extensión total: 666 Km², Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 1000-1800



IV.2. Características demográficas del Municipio de Pitalito.

El tamaño de su población de acuerdo con el último censo DANE, en total del Municipio es de 163.483 habitantes, distribuidas 103.593 en el área urbana y 59.890 en el área rural.

EDADES	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL
De 0 a 4 años	6475	4	9388	5,8	15863
De 5 a 9 años	12949	8	10197	6,3	23147
De 10 a 14 años	11330	7	14568	9	25898
De 15 a 19 años	6475	4	8093	5	14568
De 20 a 24 años	6475	4	2590	1,6	9064
De 25 a 29 años	4856	3	4047	2,5	8903
De 30 a 34 años	3237	2	4856	3	8093
De 35 a 39 años	5665	3,5	5180	3,2	10845
De 40 a 44 años	4856	3	2590	1,6	7446
De 45 a 49 años	3237	2	6151	3,8	9388
De 50 a 54 años	3075	1,9	3075	1,9	6151
De 55 a 59 años	2428	1,5	3237	2	5665
De 60 a 64 años	2428	1,5	2266	1,4	4694
De 65 a 69 años	1619	1	3237	2	4856
De 70 a 74 años	809	0,5	1619	1	2428
De 75 a 79 años	1619	1	486	0,3	2104
De 80 y más	2104	1,3	2266	1,4	4370
TOTAL	79637	49,2	83846	51,8	163483



Pirámide poblacional del Municipio de Pitalito Huila

V. METODOLOGÍA

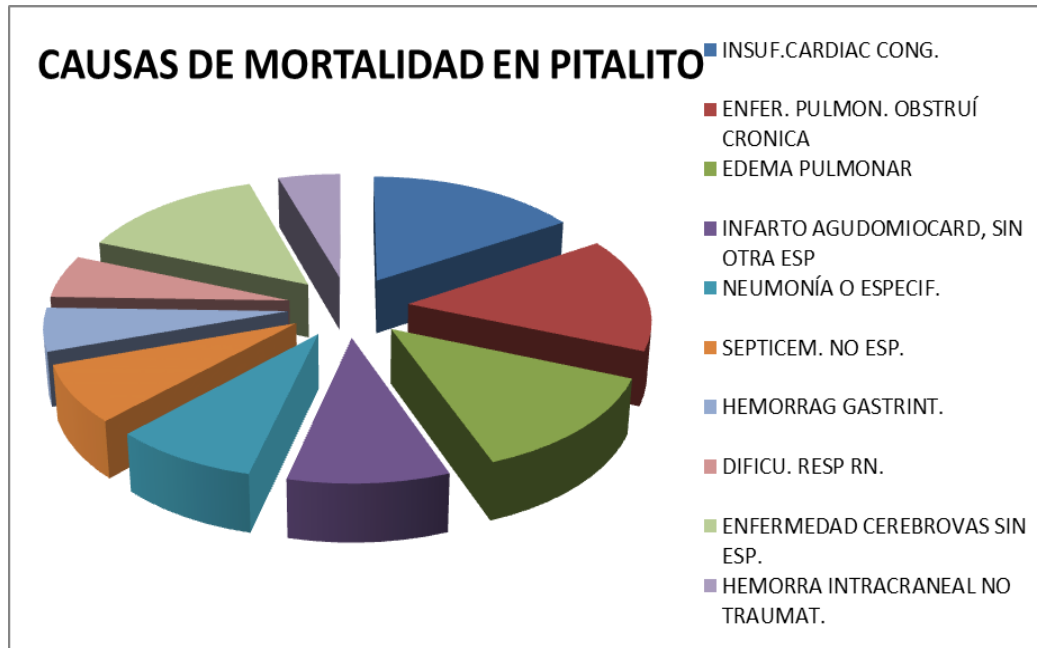
Se desarrolló una revisión retrospectiva de la mortalidad por **Trauma craneoencefálico** (TCE) por Accidente de tránsito, herida por arma de fuego, laboral y otros; **Eventos o accidentes cerebrovasculares** (ECV) por hemorragia intraparenquimatosa, isquémico, hemorragia subaracnoidea; **Hipoxia-Anoxia cerebral y Tumor Cerebral**, en el Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, de acuerdo a los registros de egreso de la UCI. Partiendo de los datos anteriores se determinó teóricamente la potencialidad de Generación de Donantes en la región sur del departamento del Huila. La información se visualiza mediante gráficos que permite llevar a conclusiones específicas y pautas para la toma de decisiones, buscando la implementación de un servicio de Coordinación de Trasplantes en la zona sur del Huila.

VI. RESULTADOS

VI.1. Diez Primeras causas de mortalidad en Pitalito durante el año 2011

PATOLOGIA	Menor de 1 año	1 - 4 años	5 - 14 años	15 - 44 años	45 - 64 años	65 y más años	TOTAL
INSUF.CARDIAC CONG.						17	17
ENFER. PULMON. OBSTRUÍ CRONICA				1		15	16
EDEMA PULMONAR					1	13	14
INFARTO AGUDOMIOCARD, SIN OTRA ESP					1	9	10
NEUMONÍA O ESPECIF.	2	1		2	1	3	9
SEPTICEM. NO ESP.				2	1	5	8
HEMORRAG GASTRINT.						6	6
DIFICU. RESP RN.	6						6
ENFERMEDAD CEREBROVAS SIN ESP.				9		6	15
HEMORRA INTRACRANEAL NO TRAUMAT.				1	1	3	5
TOTAL	8	1	0	15	5	77	106

ANALISIS DEL POTENCIAL GENERADOR DE DONANTES EN LA CIUDAD DE PITALITO HUILA – COLOMBIA



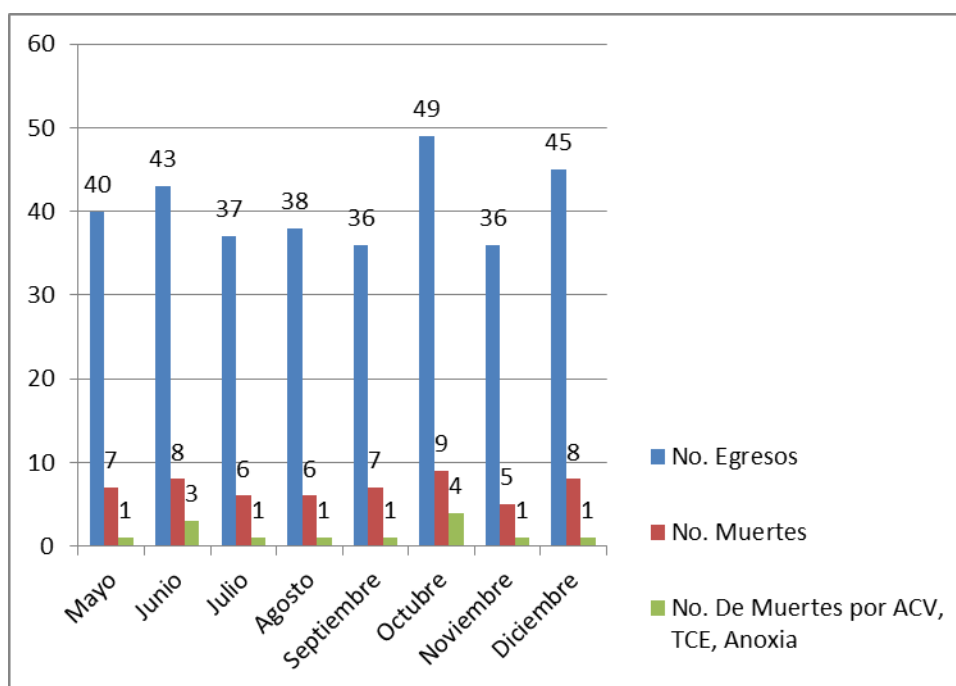
La mortalidad por egreso hospitalario, por Accidente cerebrovascular alcanza el 18,6% , no incluida la mortalidad de la UCI, por cuanto este servicio es dado en concesión a una empresa privada, pero dentro de las instalaciones del hospital.

VI.2. CAUSAS DE MORTALIDAD EN UCI

Durante el periodo de mayo a diciembre de 2011 en la UCI del Hospital San Antonio de Pitalito se registraron 324 egresos (exitus) con una mortalidad general del 17.8% con 56 casos.

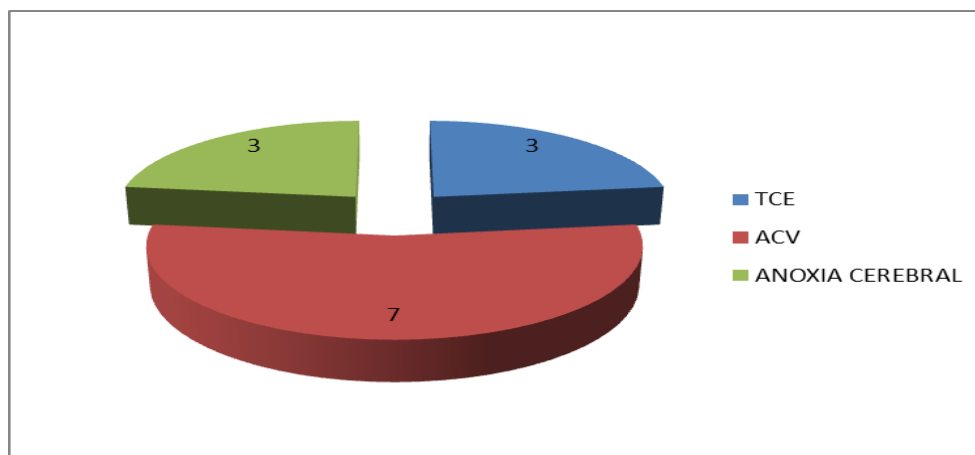
Mortalidad UCI Hospital San Antonio de Pitalito

Periodo	No. Egresos	No. Muertes	muertes/egreso	Muertes por ACV, TCE, Anoxia
Mayo	40	7	17.5%	1
Junio	43	8	18.65	3
Julio	37	6	16.2%	1
Agosto	38	6	15.7%	1
Septiembre	36	7	19.4%	1
Octubre	49	9	18.3%	4
Noviembre	36	5	13.8%	1
Diciembre	45	8	17.7%	1



VI.3. Mortalidad por TCE, ACV y Anoxia cerebral UCI

De este total de muertes, trece (13) fueron por causas atribuibles en un 53% a accidente cerebrovascular hemorrágico (7 casos), el 23% a Trauma craneoencefálico (TCE) por tráfico (3 casos) y tres casos debido a muerte por anoxia postparada cardiaca ocurrido en la UCI.



El promedio de edad general para todos los tres grupos fue de 52.5 años, quedando excluidos de este estudio los fallecidos mayores de 70 años. Para el grupo correspondiente a TCE el promedio de edad es de 39.6 años, ACV 62 años, y por anoxia cerebral 43 años.

PERIODO	DIAGNOSTICO	EDAD	SUBTOTAL
Mayo	TCE	53	1
Junio	ACV	27	1
	Anoxia	57	1
	Anoxia	36	1
Julio	Anoxia	36	1
Agosto	ACV	67	1
Septiembre	ACV	69	1
Octubre	ACV	64	1
	ACV	68	1
	ACV	70	1
	TCE	38	1
Noviembre	ACV	70	1
Diciembre	TCE	28	1

Todos los egresos no tienen registro en el protocolo Glasgow ≤ 5 , por lo tanto no se puede identificar los casos documentados por muerte encefálica, pero dado el mayor riesgo de estos pacientes de haber fallecido en ME, y que

según datos de la ONT de España, fallecerán por ME en promedio el 14% del total de fallecidos en la UCI de los hospitales con Neurocirugía, podemos hacer una estimación de la capacidad teórica de generación de donantes fallecidos por ME de aproximadamente 8 donantes potenciales para el periodo analizado, en la UCI del Hospital San Antonio de Pitalito Huila, es decir un (1) donante por mes.

VII. CONCLUSIONES

Teóricamente la UCI del Hospital San Antonio de Pitalito Huila, puede generar un donante potencial por mes, que contribuiría a aumentar el número de donantes de riñón en la Regional No. 6 de la Red Nacional de Trasplantes, con un probable ascenso de la tasa de donación de aproximadamente a 22 donantes pmp y disminuir la lista de espera para trasplante de riñón en la región.

Es imprescindible la aplicación del protocolo Glasgow ≤ 5 con el objeto de realizar un seguimiento prospectivo de la evolución de los pacientes internados en la UCI con diagnóstico de ECV, TCE, Anoxia cerebral y Tumor cerebral con daño estructural grave para identificar potenciales donantes, dado su mayor riesgo de evolucionar a muerte encefálica.

Para tal efecto es necesario la vinculación a tiempo parcial de un Coordinador Operativo de Trasplantes que realice la Gestión operativa de Donación (GOP) en la región sur del Departamento del Huila, participando en todo el proceso, desde la promoción, detección, valoración de los potenciales donantes fallecidos en ME, la entrevista familiar, la organización y logística de la extracción, los traslados de los componentes anatómicos para su implante y, ante todo armonizar toda la sociedad Laboyana, incluidos periodistas, jueces, estudiantes, iglesia, sector salud en pro de la donación.

La UCI del Hospital San Antonio de Pitalito, tiene el recurso humano y tecnológico necesario para la detección, diagnóstico y mantenimiento de un potencial donante fallecido por ME, dada la cercanía con el Hospital Universitario de Neiva, la extracción de riñones y tejidos es factible y rentable.

Todo lo anterior con la implementación de un programa de Garantía de la calidad con el objetivo de analizar los resultados que se obtengan, implementar un metodología cuantificable con indicadores de acuerdo a la Experiencia del modelo Español y acorde con nuestro sistema obligatorio de garantía de la Calidad (SOGC).

VIII. BIBLIOGRAFIA

Rafael Matesanz, editor. El modelo español de Coordinación y trasplantes, 2ª Edición.

Manual Docente, VII curso Internacional de Coordinación de Trasplantes, Granada, febrero de 2012

Red Donación y Trasplantes, Informe enero-septiembre 2011, INS Colombia Secretaria de Salud del Huila. Informe y análisis de gestión, año 2011, Coordinación regional No. 6, Red de Donación y Trasplantes.

Miguel Ángel de Frutos Sanz, Memoria 2011, Donación y trasplantes “Sector Málaga”.

Hospital San Antonio de Pitalito, Estadística UCI 2011

Natividad Cuende, Programa de Garantía de calidad en el proceso de donación, ONT España.

Ministerio de la Protección Social de Colombia, Decreto 2493 de 2004

Ministerio de la Protección Social de Colombia, Resolución 2640 de 2005

Rafael Matesanz, The Diagnosis of brain death in Latin America, ONT, 2009

Dr. David Benavente, Dr. Ferro Charles, Detección y manejo médico del donante fallecido en Muerte encefálica, REV.MED.CLIN.CONDES 2010

Agradecimientos

A la Organización Nacional de Trasplantes de España por permitirme participar en el Master, conocer su modelo de Coordinación con sus profesionales en el Hospital de Málaga.

Al Doctor Miguel Ángel de Frutos Sanz, mi admiración y respeto por sus profundos conocimientos y dedicación a la tarea nada fácil de dar una segunda oportunidad de vida a muchos pacientes.

A todos los compañeros Coordinadores del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga por la colaboración y aprecio con que me acogieron.