

ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES
MASTER ALIANZA EN DONACIÓN Y TRASPLANTE DE
ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS – 12ª EDICIÓN

Contraindicaciones Médicas para la Donación de Órganos:
comparación entre la realidad Española y Paraguaya
Hospital Clínico San Carlos y Hospital Central del Instituto de
Previsión Social
Periodo 2014 – 2015

ELSA AVELINA ESCALANTE DAVALOS

TUTOR: FRANCISCO DEL RÌO

HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS

MADRID - ESPAÑA

AGRADECIMIENTOS

A mis Padres por el amor y apoyo incondicional de siempre. Por el gran esfuerzo que han hecho para darme la mejor educación. Por la formación que me han dado como persona y los consejos para ser un buen profesional.

Al Departamento de Coordinación de Trasplantes del Hospital Clínico San Carlos, a Carmen Escarpa, por ayudar con la recolección de datos, Manuel González por el acompañamiento diario, a la Dra. María Bringas, por su predisposición y colaboración

A mi Tutor, Dr. Francisco del Rio por su tiempo y paciencia. Gracias por todas las recomendaciones para la realización y culminación de este trabajo.

Al Dr. Fernando Da Ponte, por su apoyarme y ser mi mentor desde el inicio, al Dr. Gustavo Melgarejo, por los datos facilitados para la realización de este trabajo.

Al mis Directores y jefes de servicio del Hospital Central de IPS, Hospital Nacional de Itaugua e Instituto de Medicina Tropical

Muchas Gracias

INDICE

1. INTRODUCCION	4
2. OBJETIVOS	8
3. MATERIALES Y METODOS	9
4. RESULTADOS	15
5. DISCUSION	16
6. CONCLUSION	18
7. BIBLIOGRAFIA	19

INTRODUCCION:

El pilar fundamental para desarrollar con éxito un programa de trasplante es la existencia paralela de un sistema efectivo de generación de órganos. La escasez de órganos para trasplantes (donantes) constituye hoy día el mayor obstáculo para conseguir su desarrollo completo

En la actualidad parece sencillo detectar a los donantes ideales, el reto se presenta más bien para definir a los donantes que no son adecuados

La causa número uno de pérdida de donantes en todo el mundo, y la que realmente marca la diferencia entre países y entre hospitales es la no detección de los donantes potenciales; cualquier porcentaje posterior de pérdida por causas médicas, legales, negativa familiar o cualquier otra quedan sobradamente compensados por una detección adecuada. A la inversa, si no se piensa en los fallecidos en determinadas circunstancias, como donantes potenciales, por muy bien que funcionen el resto del proceso los resultados serán insatisfechos (Filosofía del Modelo Español).

Donantes Potenciales: Toda persona diagnosticada de muerte encefálica por examen clínico una vez descartadas por el equipo de coordinación en una primera valoración las contraindicaciones médicas que implican un riesgo para el receptor.

Contraindicaciones Medicas Generales de Exclusión de Donantes

Contraindicación Médica: Condición que ha criterio del equipo de trasplantes, imposibilita la donación de órganos.

Los criterios generales de exclusión se fundamentan en lo propuesto por la red consejo iberoamericano de Donación y trasplante y en los siguientes documentos de consenso:

-Criterios para prevenir la Transmisión de Enfermedades Neoplásicas en la Donación de Órganos (Mayo – 2006)

-Criterios para la selección del donante de órganos respecto a la trasmisión de infecciones (Noviembre – 2004)

Simplificando y resumiendo a manera práctica:

Infección Activa: Infección focal o sistémica que constituye una contraindicación temporal o absoluta para la utilización de dichos órganos. Se puede distinguir entre dos situaciones:

- ✓ Cuando constituye la causa principal de muerte del paciente y que debemos valorar si contraindica o no la donación de todos o de algún órgano.
- ✓ La infección nosocomial en la UCI como consecuencia de múltiples instrumentaciones
- ✓ Son contraindicaciones absolutas la infección por HIV, infección por Virus de la Hepatitis Delta y por HTLV I y II, Tuberculosis activa, enfermedades virales agudas como causa o complicación de la enfermedad actual, enfermedades Neurodegenerativas familiares y por

- ✓ Priones, infección con disfunción orgánica múltiple o por gérmenes multirresistentes.

Patología Sistémica: incluye entidades nosológicas como la vasculitis.

Enfermedad Tumoral Maligna: Los donantes que hayan padecido o padezca una enfermedad neoplásica con tratamiento y sin criterios de curación.

- ✓ Tumores del SNC que Contraindican la donación:

Astrocitoma anaplásico (grado III), glioblastoma multiforme, meduloblastoma oligodendroglioma anaplásico, ependimomas malignos, pineoblastomas.

meningiomas anaplásicos y malignos, sarcomas intracraneales, tumores de células germinativas (excepto teratomas bien diferenciados) cordomas, linfomas cerebrales primarios

Adicción: Factor de riesgo de infección oculta por virus en los donantes

Sepsis: Causa sistémica de contraindicación absoluta que incluye las definiciones de Sepsis bacteriana que se acompañe de shock y/o disfunción orgánica.

Otra: Todas aquellas causas que no se encuentran dentro de la clasificación propuesta y han sido consideradas como contraindicaciones médicas

Paraguay, con una población de 6.672.631 habitantes según el último censo del 2012, cuenta con un Sistema de Salud donde el 78% de la cobertura es absorbida por el Sistema Público: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), El 18% por un Sistema de Seguro Social: Instituto de previsión Social (IPS) y el 4% restante por el Sector Privado.

El INSTITUTO NACIONAL DE ABLACION Y TRASPLANTE (INAT), que funciona en el ámbito de MSPBS, organismo regulador de la actividad de donación y trasplante, comienza a funcionar en el año 2000, creada por ley 1246/98, el 23 de abril de 1998. Desde su creación ha tenido un crecimiento exponencial que lucha con obstáculos propios de un país en vías de desarrollo; como ser el bajo presupuesto asignado y una legislación escueta.

El Instituto de Previsión Social, principal proveedor de Salud del 18% de la Población Económicamente Activa del país, hospital de alta complejidad, que recibe cerca de 40.000 internaciones por año en el Hospital Central. Cuenta con 980 camas hospitalarias activas, con 39 camas de Unidad de Cuidados Intensivos – Adultos (UCI-A), 11 de Terapia Intermedia (TIM), 7 en la Unidad Coronaria, 5 en Cardiocirugía, 8 de Reanimación, 6 camas en la Unidad Cuidados Intensivos – Pediátricos y 6 TIM-P.

En septiembre del 2011, el Hospital Central de IPS introduce la figura de Coordinador Hospitalario y con ello un programa de Registros y Procuración activa de donantes cadavéricos, se obtiene así 5 Donantes de órganos y 17 donantes de tejidos (corneas) en el años 2012. La mayoría de estos provenientes de sala de reanimación. En la Institución se realizan Trasplantes de corneas, Medula ósea, riñones y Corazón. El departamento de Diligenciamiento de Órganos y Tejidos, pionera en el país, ha permitido el inicio de un sistema de registros de posibles donantes en las aéreas críticas, convirtiéndose en un sector clave para proveer estrategias y fomentar la donación y trasplante de órganos.

El Hospital Clínico San Carlos: el 28 de septiembre de 1980 se obtiene el primer donante cadáver y el primer trasplante renal se realiza el 28 de agosto de 1980. En el Año 1989 la coordinación de trasplante empieza sus actividades en forma independiente como Departamento de Coordinación de Trasplante. El Hospital Clínico San Carlos (HCSC), pionero y líder nacional a lo largo de los últimos años en el desarrollo del programa de donación en asistolia, puso en marcha su programa de donación en asistolia en 1989, llegando a ser el centro con mayor número de donaciones de órganos con este sistema; Además de este programa, el Clínico continúa trabajando con el de donación en muerte encefálica, programa habitual en todos los hospitales, y en 2013 puso en marcha su programa de trasplante de donación en vivo que ha supuesto también una alternativa eficaz al trasplante renal de cadáver, obteniendo mejores resultados para el receptor, tanto de supervivencia y función inicial del injerto, como una menor incidencia de rechazo. La Unidad de Coordinación de Trasplantes de este hospital madrileño dispone, desde 2004, de la certificación de su sistema de gestión de calidad conforme a la Norma UNE EN ISO 9001-2008 de todo el proceso de coordinación de la donación y trasplante de órganos y tejidos.

- OBJETIVO GENERAL

- ✓ Analizar las Contraindicaciones médicas en Donantes Potenciales en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social en comparación con los del Hospital Clínico San Carlos

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Comparar la evolución de las contraindicaciones médicas y su relación con la pérdida de donantes en el periodo de tiempo estudiado en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social y Hospital Clínico San Carlos
- ✓ Resaltar las actividades positivas y estrategias utilizadas en el hospital Clínico San Carlos y trasladarlas al Hospital central del IPS a fin de aumentar la conversión de donante potencial a donante real
- ✓ Reconocer las principales limitaciones con que cuenta el HCIPS para adaptarse al modelo español

MATERIAL Y METODOS:

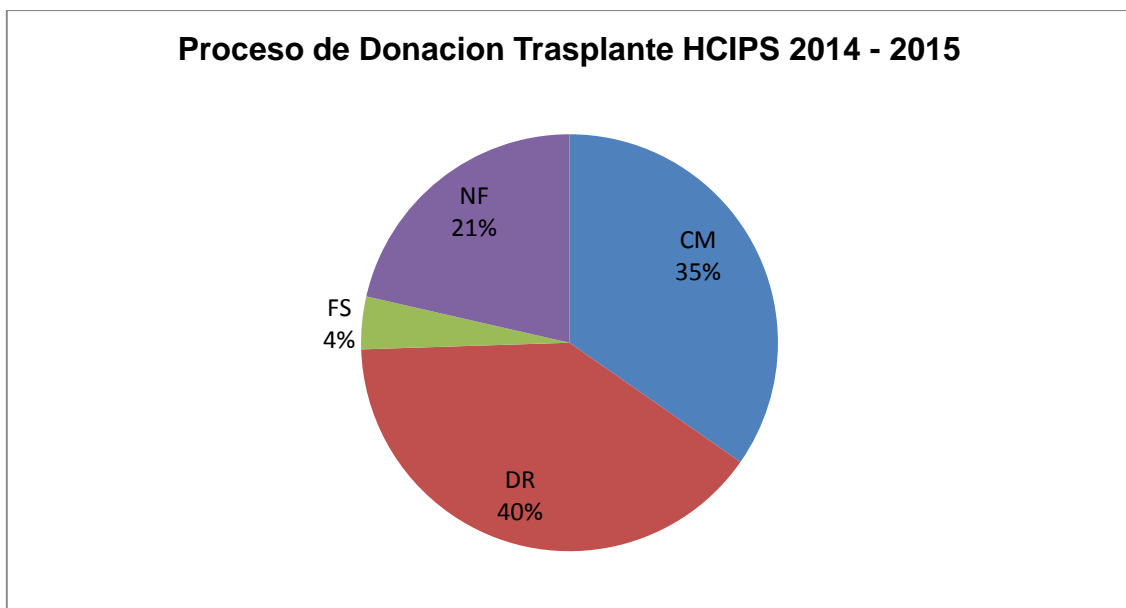
Diseño observacional, descriptivo y comparativo, de corte transversal. Se estudiaron las hojas de recogidas de datos individuales disponibles en el departamento de Diligenciamiento de Órganos y Tejidos – HCIPS y Departamento de Trasplantes - HCSC, **Criterios de Inclusión:** Pacientes con diagnóstico de muerte encefálica en el HCIPS, Donantes a corazón parado en el HCSC, pacientes con criterios de muerte encefálica y LTSV desde enero del 2012 a diciembre del 2015. Se excluirán pacientes que presenten datos de fichas incompletas.

RESULTADOS:

Durante el periodo de tiempo estudiado, 98 pacientes cumplieron el criterio de ME, llegaron a ser donantes reales 39 (40%), se desestimaron 34 (35%) por contraindicación médica, con 21 (21%) NF y 4 (4%) fuga del sistema

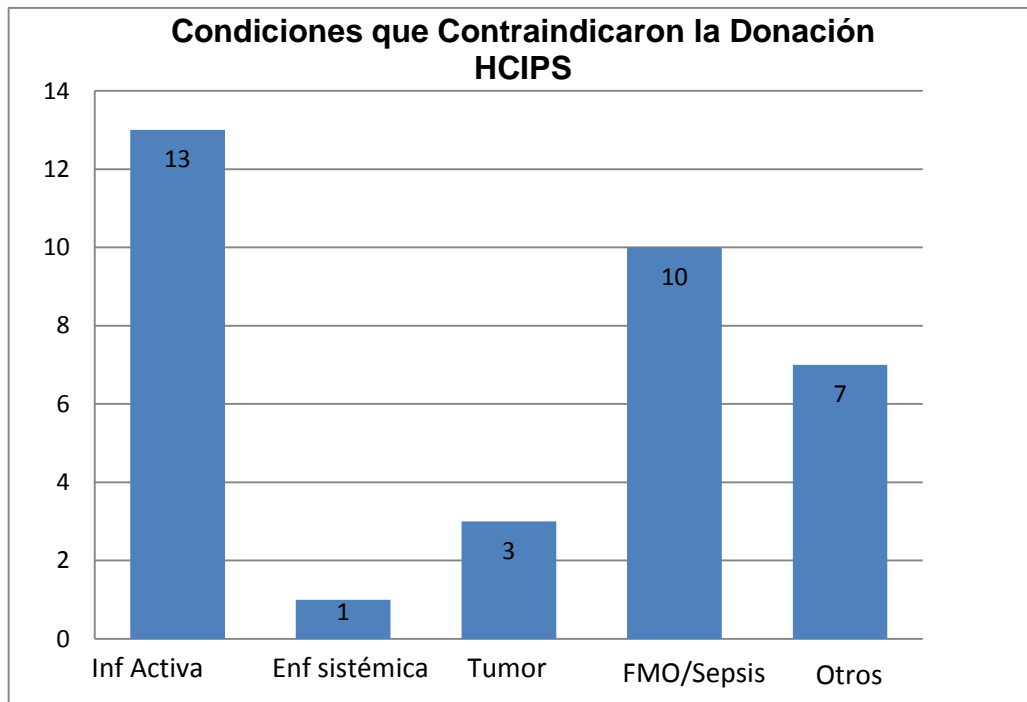
Grafico 1: Características Generales de la Donación en el HC IPS 2014 - 2015

N: 98



La mayor causa de desestimación fue por infección activa en un 38,2% (13 casos) seguida de la FMO/Sepsis en 29,4%

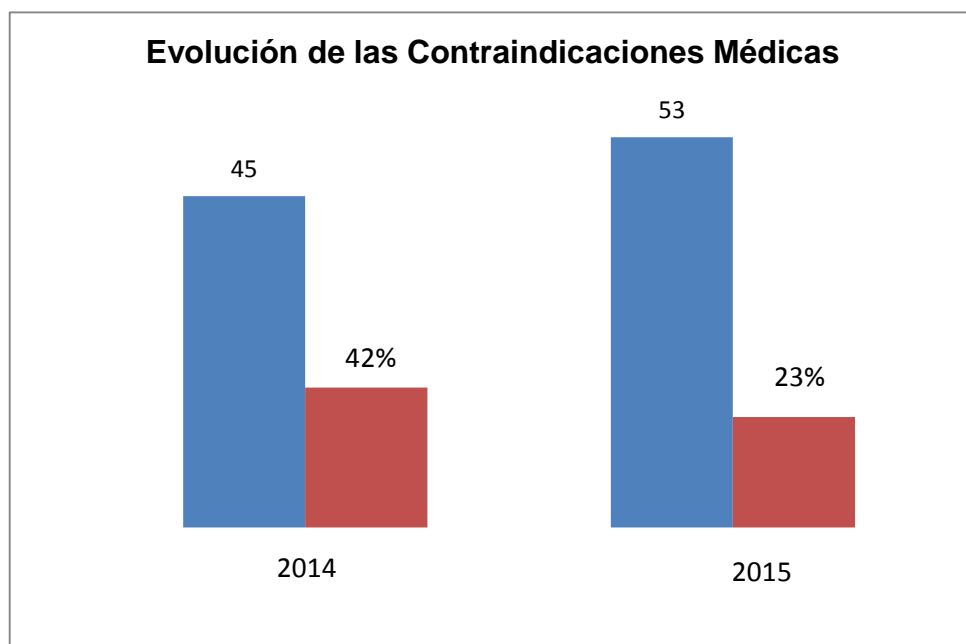
Grafico 2: Contraindicaciones Médicas periodo 2014- 2015 HCIPS



Se puede notar un aumento del número de donantes en el año 2015, en forma paralela una disminución en la pérdida de donantes por Contraindicación Médica

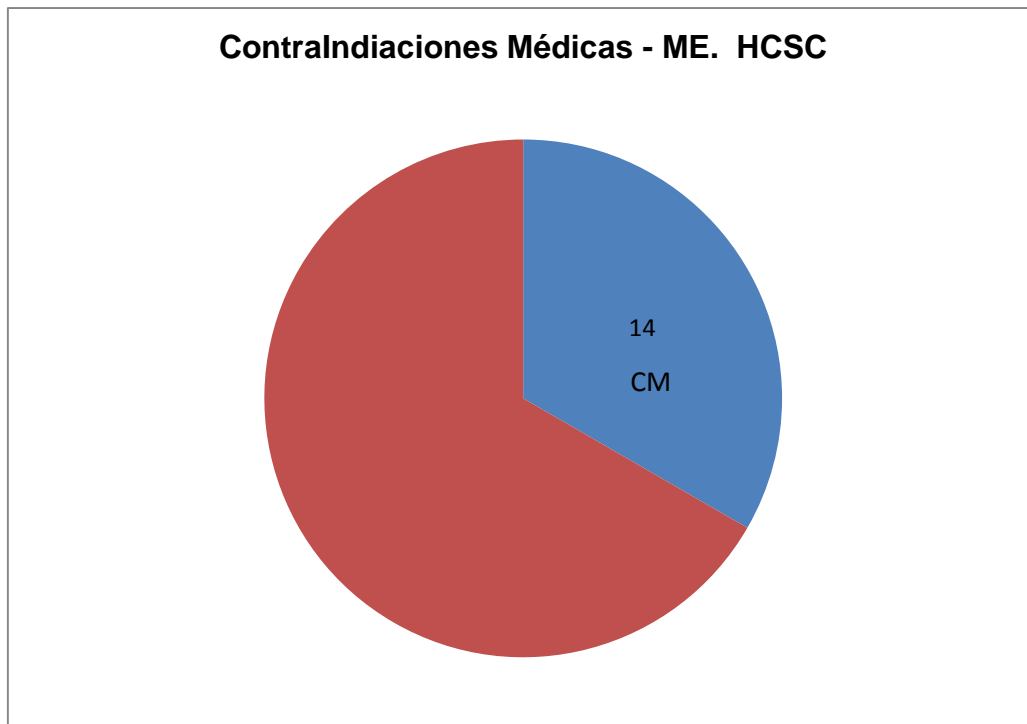
Grafico 3: Evolución de la Contraindicaciones Médicas periodo 2014 - 2015

HCIPS



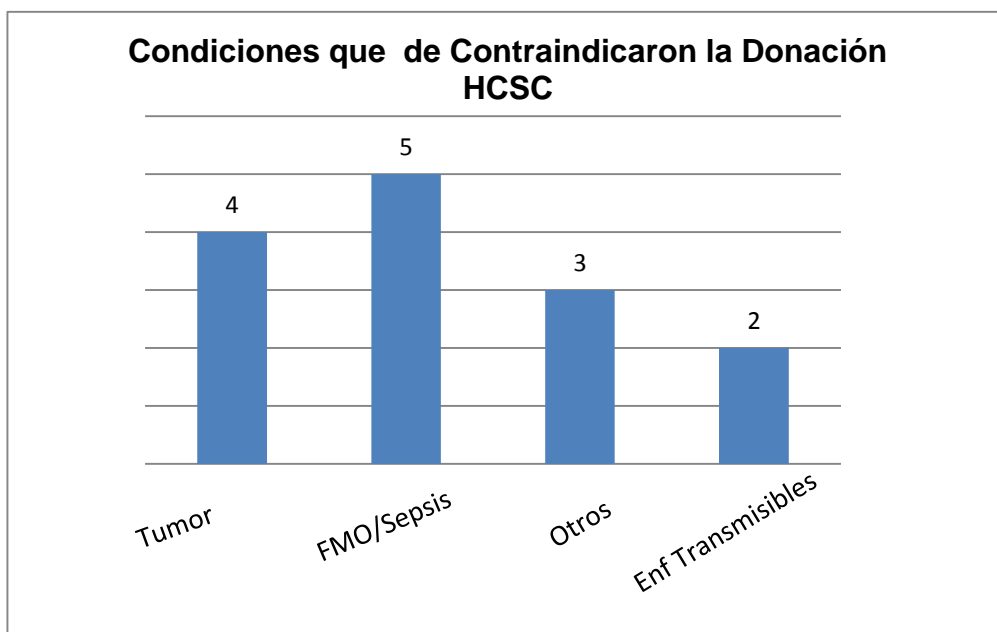
Las contraindicaciones médicas en el HCSC – Madrid en el mismo periodo de tiempo estudiado y tomando solo la ME detectadas por el equipo de coordinación de trasplantes, fueron desestimados 14 donantes de un total de 42

Grafico 3: Contraindicaciones Médicas en el HCSC – Madrid



Existe una baja incidencia de contraindicaciones médicas detectadas entre los periodos 2014 y 2015, donde se registraron en los 2 años de análisis solamente 5 casos la FMO/ sepsis, seguía por 4 casos de tumores.

Grafico 4: Condiciones que contraindicaron la donación HCSC



Respecto a la Donación en Asistolia Tipo IIA y tipo III: es meritorio mencionar que, en el periodo de tiempo estudiado fueron detectados por la Coordinación de Trasplantes 137 casos para el tipo **IIA**, fueron desestimados por Contraindicaciones médicas solamente 28 donantes. Para el tipo III, un total del 40 pacientes, provenientes de la UCIA, de los cuales 16 presentaron contraindicaciones médicas

El éxito en cuanto al elevado número de Donaciones y Trasplantes realizados en el HCSC radica en la estrategia utilizada por el departamento de

Coordinación de Trasplantes, compuesta por 3 médicos intensivistas, 1 médico de urgenciólogo y 2 enfermeros, que además de dedicarse a sus actividades en la UCIA / Urgencias cumplen también funciones a tiempo parcial en la coordinación, participando activamente en los casos de DA y en ME. En el caso de los enfermeros, un dedicación a tiempo completo, que abarca tanto coordinación y manejo del banco de tejidos. Tienen un sistema de guardia preestablecido y bien estructurado. Cabe mencionar que cuentan con un médico intensivista a cargo del seguimiento de los casos que fueron desestimados por presentar CM, llevando un registro de los motivos que respaldan dichas desestimaciones. No hay dudas que la utilización de protocolos establecidos por la coordinación de trasplantes dirigidos a identificar, tratar y derivar oportunamente a los potenciales donantes y la inclusión activa del servicio de medicina intensiva, servicio de urgencias y los servicios extra hospitalarios SUMA y SAMUR han sido medidas que trazaron el buen camino para obtener tan buenos resultados.

Discusión:

El análisis de datos mostró 93 casos de ME, llama la atención la no conversión de donantes potenciales a donantes reales por el elevado número de contraindicaciones médicas; un total de 34, donde la infección activa fue la principal causa, seguida de la FMO/Sepsis, la sala de reanimación generó el mayor número de casos en un 53%, seguido de la UCIA con un 39%. Siendo la patología infecciosa la más prevalente, se relaciona con las características del donante, en quienes se presentó una media de días de internación: 5,9 días (1 a 55) siendo el diagnóstico de ingreso el ACV en unos 43%, asociados estos a procedimientos invasivos con la VM, la instalación de VVC, SV, la necesidad de uso de multidrogas; constituyéndose estos en factores de riesgo para el desarrollo de fallo en diferentes órganos.

**¿Qué se puede hacer para disminuir la desestimación clínica por
Contraindicaciones Médicas y mejorar la evolución de Donantes
potenciales a Donantes reales en el HCIPS?**

A nivel hospitalario un equipo de coordinación de trasplante con funciones bien establecidas y dirigidas, comprometiendo a los profesionales de áreas críticas, mediante la creación de protocolos de trabajo, que sensibilicen al personal sanitario que cuidan del potencial donante, respecto a la expectativa de generar vida a través de la donación

¿Cómo podemos lograrlo?

1. Un sistema sanitario organizado que reconozca al proceso de Donación y Trasplante como un “Sistema integrado dentro de su cartera de servicios”
2. Implementación por parte del departamento de diligenciamiento de órganos y tejidos de la Guía de Buenas Prácticas en el proceso de Donación de Órganos, haciendo especial énfasis al apartado nro. V: Para mejorar la efectividad en el manejo del posible donante en la aéreas críticas.
3. Voluntad por parte del personal de aéreas críticas y del departamento de control de Infecciones para disminuir las altas tasas de infecciones nosocomiales, ya que estas constituyen un aspecto importante para el desarrollo creciente del programa de donación; como así también un red organizada de fácil y rápido acceso a los servicios de microbiología, anatomía patológica y otros que ayuden estimar o estadificar las diferentes situaciones a la hora de evaluar la contraindicaciones médicas.
4. Revisión minuciosa y exhaustiva de los Criterios para prevenir la Transmisión de Enfermedades Neoplásicas en la Donación de Órganos (Mayo – 2006) y Criterios para la selección del donante de órganos respecto a la trasmisión de infecciones (Noviembre – 2004)

Conclusión:

Las contraindicaciones médicas constituyen la mayoría de las no donaciones. El análisis de estos datos ha permitido conocer la situación del HCIPS con respecto al HCSC, permitiendo evaluar la calidad del proceso de donación y trasplante, identificando áreas susceptibles de mejora con la finalidad de incrementar el número de donantes

Replicar el modelo español para hacer frente al problema de escasez de órganos para la donación, ya que España, líder mundial en número de donantes por millón de población, es el único ejemplo en el mundo con un incremento continuo en sus índices de donación.

BIBLIOGRAFIA:

1. Criterios de selección del donante de órganos respecto a la transmisión de infecciones 2 Edición 2004.
2. Criterios para prevenir la transmisión de enfermedades neoplásicas en la donación de órganos documento de consenso de donación y tumores. Organización Nacional de Trasplantes. Comisión de Trasplantes del Consejo Interterritorial. Mayo 2006
3. Criterios para prevenir la transmisión de enfermedades neoplásicas en la donación de órganos. Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes. Newsletter Vol I No1 octubre 2007 39-53
4. Matesanz Rafael. EL Modelo Español de Coordinación y Trasplantes. Editorial Aula Médica 2008. Segunda Edición.
5. VIII Curso Internacional de Coordinación de trasplante 2013, Manual Docente, Granada, febrero de 2013
6. Melgarejo Gustavo, Las infecciones Nosocomiales y la generación de donantes de órganos. Rev Med Virtual de la SPMI, 2014. (1): 8-12
7. D. Jorge huertas, evolución de las contraindicaciones médicas para la donación de órganos en el hospital general de Albacete en el periodo 1998-2011. (1) 1-24
8. González Cruz Sandra. Análisis de la situación actual del proceso de donación y trasplante en la provincia de Neuquén con el objetivo de poner en marcha un equipo de coordinación hospitalario para desarrollar dicho proceso. 2010-2012. (1). 1-37