

SOGAMIUC

Actualidad



2023

Según los datos de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), 2023 ha sido el año de mayor actividad trasplantadora de la historia en España, alcanzándose una tasa de 48.9 donantes por millón de hab.

En el CHU de Ourense se han alcanzado cifras de donantes (de órganos y de tejido corneal) nunca antes alcanzadas, llegando a 62.5 donantes por millón de hab y convirtiendo al CHUO en el tercer hospital de Galicia en número de donantes, el primero no trasplantador.

Hablamos con el dr Jesús Priego, coordinador de trasplantes del CHUO.

En 2019 solo hubo 2 donantes en la provincia de Ourense, 19 en 2023. ¿A qué atribuyes ese incremento?

El aumento del número de donantes se basa en un cambio de estrategia que está cimentada en 3 pilares fundamentales.

Primero: protocolización y organización. Hemos adaptado los protocolos de la ONT a nuestro hospital, manteniéndolos actualizados, introduciendo de forma progresiva la nueva información, repartiendo los roles dentro del equipo y colaborando con todos los proyectos que se lideran desde la ONT. Esto nos ha permitido aumentar nuestra capacidad de donación.

Segundo: divulgación y formación propia y a otros sanitarios. Hemos desarrollado un programa de formación con diferentes servicios implicados en el proceso de donación, donde exponemos lo que pensamos que pueden aportar y cómo podemos establecer objetivos de forma conjunta respecto a la identificación, comunicación y mantenimiento de los potenciales donantes en el medio hospitalario. Poco a poco se ha creado una red de colaboración, hemos desterrado tabúes y actualizado los procedimientos según las recomendaciones más actuales.

Tercero: búsqueda activa de potenciales donantes. Uno de los principales retos de la coordinación de trasplantes es conocer al 100% de los posibles donantes que hay en el hospital (ESCAPESZERO). Para ello, hemos desarrollado un programa de búsqueda activa en el que revisamos a diario todos los ingresos hospitalarios desde Urgencias para identificar posibles donantes de órganos y tejidos y todos los pacientes con sedación terminal en los servicios de Oncología y Paliativos para identificar posibles donantes de tejido corneal.

En mi opinión, el perfil de los médicos especialistas en Medicina Intensiva es clave para la implementación de este tipo de estrategias ya que tenemos una visión holística del paciente, capacitación para la evaluación y toma de decisiones en situaciones de estrés, capacidad de liderazgo y organización de equipos.

Hemos observado como cada año aumentaba el número de avisos a la Coordinación de Trasplantes, el número de valoraciones de potenciales donantes, la coordinación se hacía más visible y el resultado final es el aumento del número de donantes.

Hablas de equipo de coordinación ¿quién forma el equipo de coordinación del CHUO?

Actualmente el equipo de la coordinación de trasplantes del CHUO está compuesto por 6 miembros. 4 especialistas en Medicina Intensiva: Sandra Campos Fernández, Aida Fernández Ferreira, Estefanía Prol Silva y yo mismo, y dos enfermeras: Estrella Pérez Conde (Supervisora de la Unidad de Cuidados Intensivos) y Diego Rodríguez Pérez (Enfermero de planta de hospitalización). Todos tenemos formación específica como coordinadores de trasplantes.

Además, tenemos contacto directo con, al menos, una persona de todos los servicios implicados en la donación de órganos y tejidos. Sin ellos sería imposible realizar nuestro trabajo.

Siempre hablamos de la importancia de la donación de órganos... ¿y el tejido corneal? ¿Es importante?

Inicialmente no éramos conscientes del impacto que este tipo de donación podría tener en el programa. Sabíamos que el perfil de este tipo de donante era diferente, ya que los procesos oncológicos no contraindican la donación de córneas. Por ello, nos lanzamos con un programa paralelo, exclusivo para extracción de tejido corneal. El resultado ha sido muy satisfactorio con 74 donantes de córneas en 2023 y pensamos que el programa ha ayudado a que la donación esté más presente en el hospital .

En este sentido, perseguíamos ser autosuficientes y 3 miembros del equipo ya han recibido formación por parte del servicio de Oftalmología para la extracción de tejido corneal. Nuestro objetivo es estar formados los 6 en poco tiempo.

¿Qué es lo más difícil del proceso de coordinación?

Probablemente el eslabón más débil de la cadena en el proceso de donación sea la entrevista familiar, ya que la respuesta no depende al 100% de nosotros y es indiferente a la capacidad tecnológica o el manejo del mantenimiento del donante en la UCI.

Bien es cierto que los especialistas en Medicina Intensiva estamos entrenados en la comunicación de malas noticias y sabemos que existen técnicas que persiguen establecer una relación de ayuda con el paciente o, en este caso, con la familia mediante la comunicación. Es fundamental respetar los tiempos, sobre todo en los casos de pacientes que ingresan en las Unidades de Cuidados Intensivos con el diagnóstico de cuidados intensivos orientados a la donación para que una entrevista anticipada no se convierta en una entrevista precipitada .

¿Cuáles son los cambios más importantes que se han producido en los últimos años?

La estandarización en el uso de las técnicas de oxigenación extracorpórea (ECMO) ha permitido aumentar de forma considerable el número de donantes gracias a las técnicas de preservación regional normotérmica (PRN) que se realizan en las donaciones en asistolia tipo II y sobre todo en la tipo III de Maastricht. Actualmente, se realizan las técnicas de preservación normotérmica con ECMO en casi el 100% de los pacientes que son donantes en asistolia. La utilización de la ECMO ha significado la posibilidad de aumentar la edad máxima de los donantes, la mejora de la funcionalidad de los injertos y, lo que es más importante, la supervivencia de los pacientes trasplantados.

Además, la PRN ha permitido iniciar programas de donación cardíaca y asistolia tipo III, lo cual también ha permitido aumentar la capacidad de trasplante cardíaco para la población.

Y de cara al futuro... ¿qué será lo próximo?

De cara al futuro sería interesante seguir desarrollando programas de donantes de riesgo no estándar de cara a valorar la opción de la donación de órganos y tejidos en pacientes con patología que actualmente contraindican la donación. Un ejemplo claro son los pacientes positivos para el VHC: actualmente pueden ser donantes de órganos, cuando hace unos años era una contraindicación absoluta.

Otra línea de trabajo está en los dispositivos de perfusión *ex-vivo* que optimizan la funcionalidad de los órganos antes de ser implantados.

Además del VHC ¿hay nuevos grupos de pacientes que pueden ser donantes?

Sí, se está trabajando mucho en este sentido desde la ONT. Los nuevos escenarios de potenciales donantes se basaron, inicialmente, en pacientes con enfermedades neurodegenerativas, en particular con ELA.

También, desde la aprobación de la Ley orgánica 3/2021 de 24 de marzo de regulación de la eutanasia hemos tenido que adaptar procesos y procedimientos para que los pacientes que soliciten y se les apruebe la PRAM, si así lo desean, puedan ser donantes de órganos y tejidos.

Otro grupo que se está incorporando a raíz de un estudio piloto que se está realizando en el Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia, es el de los pacientes fallecidos por tumores del sistema nervioso central tipo IV de la OMS, en concreto el glioblastoma multiforme. Estos tumores son muy agresivos a nivel del SNC, pero tienen una baja capacidad de diseminación fuera de SNC.

¿Qué más se puede hacer desde un hospital como el CHUO para seguir mejorando?

Nuestro trabajo pretende que todos los pacientes, ingresados en UCI o no, que deseen ser donantes de órganos y/o tejidos puedan serlo y para ello debemos seguir aumentando nuestra red de detección, expandiéndonos a los hospitales comarcales y a HADO.

Disponer de un ECMO supondría un salto de calidad muy importante, para poder realizar la PRN de forma autónoma (actualmente se traslada el personal desde el CHUS o el CHUAC para realizar la técnica) y simplificar el proceso de extracción.

Comentas que se traslada personal de otras UCI para realizar la PRN ¿se trabaja de forma coordinada entre los hospitales y las UCIs en Galicia?

Sí, los operativos de extracción de órganos son complejos y requieren de la participación de múltiples profesionales sanitarios de diferentes hospitales. En Galicia, casi el 100% de los coordinadores de trasplantes de los hospitales de la red del SERGAS somos especialistas en Medicina Intensiva y estamos en contacto. Habitualmente, el contacto es directo con los coordinadores de los hospitales trasplantadores: debemos concretar y sincronizar horarios, valorar la posibilidad de transporte para la canulación del ECMO si es necesario o evaluar la presión de camas de UCI en los hospitales que asumen el postoperatorio de la cirugía de implante.

El 100% de los coordinadores de trasplantes del SERGAS son especialistas en Medicina Intensiva ¿Qué papel juega nuestra especialidad en el proceso de donación de órganos y tejidos?

El intensivista y los servicios de Medicina Intensiva son la piedra angular en el proceso de donación de órganos y tejidos. Podemos destacar funciones como la identificación de potenciales donantes, la atención integral a la familia en el proceso de duelo, el realizar el mantenimiento del donante para asegurar la viabilidad de los órganos incluyendo el uso complejo de dispositivos como ECMO en la DAC, diagnosticar el fallecimiento por criterios neurológicos o circulatorios, evaluar el potencial donante y sus órganos, así como sus posibles contraindicaciones para la donación, actividades de registro, calidad y biovigilancia del proceso de donación y trasplantes y atención integral al paciente trasplantado en el postoperatorio inmediato.



Más información sobre Jesús

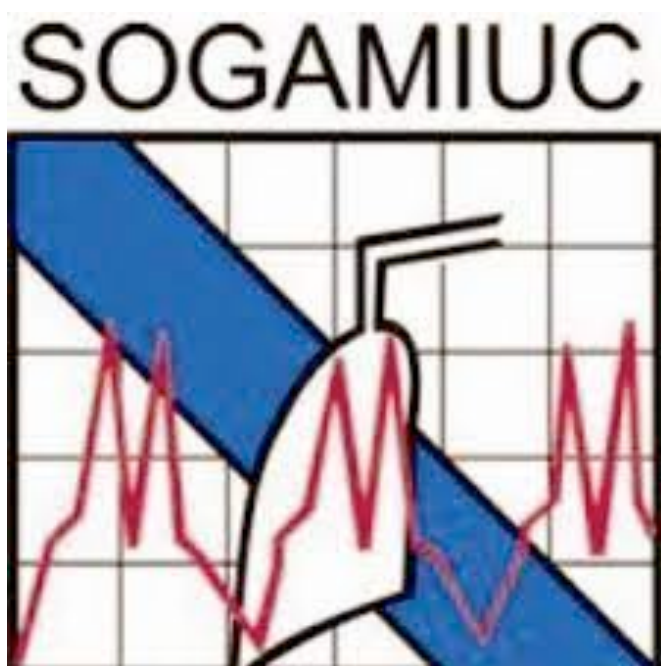
Cursó la carrera de Medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba, su ciudad natal. Afincado en Ourense desde el año 2011, es Especialista en Medicina Intensiva en el Hospital Universitario de Ourense donde desarrolla su labor asistencial y docente tanto en grado, post-grado y formación continuada. En noviembre de 2019 asume la coordinación de trasplantes del área sanitaria de Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras. Máster en bioética por la Universidad Internacional de Valencia, posgrado en simulación clínica e innovación docente por la Universidad de Manresa y miembro del Grupo de Trabajo de Donación y Trasplantes de la SEMICYUC .

Redes sociales

Instagram: priegosanz

X: @prsa_jesus

Desde la SOGAMIUC queremos agradecer a Jesús el habernos dedicado su tiempo para contestar a estas preguntas y felicitarlo por su labor (a él a los miembros de su equipo) como coordinador de trasplantes del CHU Ourense.



Síguenos en redes sociales:

X: @SOGAMIUC

Instagram: soga_miuc

Facebook: Sogamiuc Sogamiuc