



O.J.D.: 179285  
E.G.M.: 748000  
Tarifa: 24253 €  
Àrea: 2154 cm<sup>2</sup> - 190%

**LA VANGUARDIA**.cat

Fecha: 12/12/2013  
Sección: TENDENCIAS  
Páginas: 24-25

Objectiu: escurçar les llistes d'espera de trasplantaments

# Donants a l'UCI

Dotze hospitals catalans emprenen un pla per fer créixer un 30% les donacions d'òrgans

SARA SANS / CELESTE LÓPEZ  
Tarragona / Madrid

**N**o han parat de buscar alternatives al descens de la mortalitat registrat la darrera dècada. Sempre estudiant fórmules noves per aconseguir salvar vides. Mort i vida. Milers de pacients necessiten els òrgans de persones mortes per sobreviure. I malgrat les retallades als centres hospitalaris, el sistema de trasplantaments espanyol no només ha aconseguit continuar, sinó que no para d'innovar per donar la possibilitat a milers de pacients de sobreviure.

La disminució dels accidents de trànsit i laborals i la millora en la prevenció i tractament en malalties cardíacques s'ha traduït en una reducció de les donacions d'òrgans i en un canvi del perfil si als anys noranta el donant tenia una mitjana de 40 anys, ara se situa als 60. Els hospitals espanyols, que sota la batuta de l'Organització Nacional de Trasplantaments (ONT) continuen, malgrat tot, liderant el rànquing mundial de donacions, no deixen de buscar vies noves per incrementar les donacions i els trasplantaments.

Entre aquestes estratègies hi ha l'aplicació de la metodologia del *benchmarking*, que en poques paraules significa veure quins hospitals fan bé les coses en aquest àmbit i copiar-les. Al darrer s'hi amaga un simple i detallat estudi de com es du a terme el procés de donació en mort encefàlica (una altra de les fonts de donants) en cadascun dels hospitals autoritzats per l'ONT.

Després d'analitzar minuciosament cada procés i d'entrevistar desenes d'actors implicats, els responsables d'aquesta estratègia van identificar entre les àrees de millora les negatives familiars i la detecció de morts encefàlics. En aquest últim punt van comprovar que el 12,6% de les persones que moren en les unitats de crítiques ha estat de mort encefàlica, i el 54,1% són donants d'òrgans.

## Les categories en assistència

El Primer Taller Internacional sobre Donació en Assistència (DA) es va celebrar a Maastricht l'any 1995. Llavors es van identificar quatre categories diferents de donants en assistència, dependent del context en el qual es produeix la mort. Els tipus I (mort a l'arribada) i II (mort després de ressuscitació infructuosa) es consideren donants en assistència no controlada. Els tipus III (mort després de la retirada de les mesures de suport vital) i IV (parada cardiorespiratòria després de la mort encefàlica) es consideren donacions en assistència controlada.

A l'UCI

## Sense vida

Un metge ha de confirmar la mort després d'observar durant cinc minuts l'absència de corba en el monitoratge arterial, absència de respiració i absència de resposta a estímuls.



La majoria de donants en assistència controlada són pacients amb patologia neurològica greu amb pronòstic funcional catastròfic i en els quals l'evolució a mort encefàlica no és previsible. Entre aquestes patologies hi ha pacients en coma o estat vegetatiu per lesions cerebrals de causa isquèmica, hemorràgica o traumàtica, lesions medul·lars altes o malalties neuromusculars avançades.

Una altra estratègia és estendre la donació en assistència controlada (parades cardíacques irreversibles que es produeixen a l'hospital), que segons els experts pot augmentar les donacions i escurçar així les llistes d'espera. Com? Convertint en donants els pacients ingressats a les unitats de cures intensives (UCI) amb pronòstic fatal i que no responen al tractament.

"Fa vint anys va costar d'assumir la idea que la mort encefàlica era igual que la mort en cardíaca i que en aquells casos també s'havia de plantejar la donació, i ara ho tenim molt assumit", explica Maria Bodí, cap de servei de Medicina Interna de l'hospital Joan XXIII. "Ara que les donacions de mort encefàlica —és a dir, per traumatismes, hemorràgies cerebrals o aturades cardíacques— han tocat sostre, hem de fer un pas endavant", afegeix.

L'hospital Joan XXIII de Tarragona lidera un programa en què participen dotze hospitals de tot Catalunya —entre els quals hi ha Vall d'Hebron, Bellvitge, el Clínic, l'hospital de Lleida o el de Badalona— per avaluar la potencialitat de la donació en assistència controlada. "Hem fet un estudi multicèntric per veure com moren els pacients a l'UCI, si tenen infeccions o si tenen càncer...".

Els primers resultats apunten que aquests pacients, que estan en coma profund i no responen al tractament, podrien incrementar un 20% la quantitat de donants a Catalunya i un 35% la donació d'òrgans. Unes xifres molt significatives tenint en compte que Catalunya és la comunitat que fa més trasplantaments d'òrgans l'any (una mitjana de 900 procedents de més de 250 donants).

Els experts estan convençuts que l'assistència controlada és la millor via de creixement de la donació en aturada cardíaca. "No cal un gran pressupost, però sí molt consens tant entre el personal de l'UCI com amb els familiars del malalt. Cal tenir molt clar que no es pot fer res més pel pacient", afegeix Bodí, que manté que no plantejar la donació en aquests casos "també seria una mala praxi".

La donació per assistència controlada és la més habitual en altres països, com el Regne Unit, Holanda o Bèlgica. Es desconnec-



**DOTZE HOSPITALS**

La donació en assistència controlada incrementaria un 20% les donacions

**COORDINACIÓ**

"Cal que hi hagi consens entre el personal de l'UCI i els familiars del malalt"

ta els pacients de les mesures de suport vital perquè no tenen viabilitat. No tenen mort cerebral però tampoc possibilitat de recuperació. "Uns minuts després de ser desconnectats se'n certifica la mort i es fa un tractament, els injecten uns líquids per mantenir els òrgans en perfectes condicions i poder-los extreure", explica Bodí.

L'objectiu del programa que lidera el Joan XXIII és redactar un document de consens a nivell estatal. El real decret aprovat fa un any empara aquesta mena de donacions. "Ara n'estem avaluant la potencialitat i consultant als comitès ètics dels hospitals perquè hi donin el vistiplau", afegeix. El pas següent és la formació de tot el personal mèdic vinculat a l'UCI, des de metges fins a infermeres, i després la informació a la societat.

La donació en assistència no controlada ja representa el 10% de totes les donacions a Espanya. De fet, els trasplantaments reals procedents de donants en assistència han augmentat un 44% aquest últim any, segons dades de l'ONT corresponents a l'1 de gener del 2013.

El paper que hi ha tingut l'hospital Joan XXIII es va començar a dissenyar ja fa un quinquenni, quan els experts de l'ONT van decidir implicar-hi no només els



O.J.D.: 179285  
E.G.M.: 748000  
Tarifa: 24253 €  
Àrea: 2154 cm<sup>2</sup> - 190%

Fecha: 12/12/2013  
Sección: TENDENCIAS  
Páginas: 24-25

**LES DONACIONS D'ÒRGANS A ESPANYA**

**Els donants**  
Durant el 2012 es van registrar un total de 1.643 donants d'òrgans a tot l'Estat

**58 anys**  
L'edat mitjana dels donants és de 58,3 anys. El 79% en té més de 45 i el 50%, més de 60

**El perfil**  
La causa de mort més freqüent és l'accident cerebrovascular (62%), seguit del traumatisme craneoencefàlic (11%)

**Òrgans no utilitzats**  
El 2012 no es van poder utilitzar 1.181 dels òrgans extrets



Joan XXIII. UCI de l'hospital taragoní, promotor i líder de la iniciativa

En una dècada, els trasplantaments d'aquest tipus han passat de l'1% al 15% a Espanya i a Catalunya ja representen el 26%

## S'enlaira la donació en viu

C. LÓPEZ Madrid

Fa una dècada, els responsables de l'ONT van decidir que havia arribat el moment de desenvolupar la donació en viu. Fins aleshores no havia estat necessari, a causa de l'elevat nombre de persones que morien en accident de trànsit. La lluita contra la sinistralitat viària es va convertir en una qüestió prioritària del Govern espanyol, amb faleshores director de Trànsit, Pere Navarro. Això clarament beneficiés per al conjunt de la població, va suposar un problema per als pacients que necessitaven un òrgan. El descens del nombre de morts en accident de trànsit va implicar, a més a més, un envel·liment del perfil del donant i, per tant, de l'òrgan a donar.

"Així que vam buscar alternatives i, entre d'altres, hi havia la clara necessitat d'estendre la donació de donant viu renal, que aleshores només representava l'1%", explica Rafael Matesanz. Amb tota la documentació que hi havia i l'experiència de països com el Regne Unit o els escandinaus, molt avançats en la donació en viu, Espanya va decidir donar un impuls a aquest tipus de donacions, sobretot quan hi havia la constatació que el risc que corre el donant és "perfectament assumible", assenyala Matesanz. Al cap de

terme posar-lo en diàlisi, que fer-ho al revés".

Però calia buscar una sortida per als malalts que no tenien un familiar compatible per a la donació. El 2009, l'ONT va engegar el programa renal creuat (un malalt i un familiar no compatible amb un altre malalt i un altre familiar que tampoc no és compatible amb el seu familiar, però sí amb el primer malalt). Aleshores va començar amb dues parelles i el programa no ha deixat de

**Des del 2009, un total de 51 pacients han rebut un trasplantament renal**

creïxer. Des del 2009, un total de 51 pacients ja han rebut un trasplantament renal creuat, 26 dies que va començar l'any. Aquesta xifra gairebé duplica la de l'any anterior, quan es van dur a terme 16 trasplantaments d'aquest tipus, i quadruplica la del 2011, amb un total de set. L'últim trasplantament renal creuat es va fer l'octubre passat en un intercanvi entre dues parelles intervingudes al País Basc i Catalunya.

Les opcions de trasplantament que ofereix aquest intercanvi de donants de parelles incompatibles són encreuaments simples (dues parelles donant-receptor incompatibles intercanvien els respectius donants) o encreuaments a tres o més bandes, en què es forma un cicle de trasplantaments. La logística es complica substancialment a mesura que creix el nombre de parelles incloses en una cadena.

### S'han iniciat tres cadenes de trasplantaments creuats gràcies als 'bons samaritans'

Tant en aquesta opció com en l'opció d'encreuaments simples les nefrectomies (extraccions renals) als donants es fan de manera simultània per evitar que algun revoqui el consentiment en l'últim moment, i alguns dels receptors es quedi sense trasplantar. I la tercera és la utilització de donant altruista (bon samarità): una persona que de manera completament generosa dona el ronyó. Fins ara, són tres les cadenes de trasplantaments renals creuats que s'han pogut iniciar gràcies als samaritans. Hi ha tres candidats més pendents d'avaluació.

deu anys, el percentatge de donacions en viu ja representava el 15%, i en cas de Catalunya, més del 26%, gràcies a la feina de dos centres hospitalaris, la Fundació Puigvert i l'Hospital Clínic.

Com es va aconseguir? "Va ser fonamental la modificació de l'estratègia d'informació tant a pacients com a donants. En això han tingut un paper fonamental els nefròlegs. A més a més, vam comprovar que era molt millor que quan ens arribava un pacient renal busquem el donant a la família com a primer pas i només en segon

centres de les grans ciutats, sinó els de mida mitjana de tot Espanya, una decisió que, com explica el responsable de l'ONT, Rafael Matesanz, està resultant molt satisfactòria. Segons l'ONT, durant l'any 2012 es van confirmar les expectatives generades entorn d'aquest tipus de donants. En només un any, la donació en assistència a Espanya va augmentar vora un 40%, amb un total de 161 donants (contra els 117 que hi va haver el 2011).

Avui, una de cada deu donacions de persones mortes és donant en assistència. Gràcies a aquesta classe de donació, a Espanya l'any passat es van fer 224 trasplantaments, sobretot renals (201), però també hepàtics (17) i pulmonars (6).

Un altre aspecte que cal destacar d'aquesta classe de donació és que contribueix al descens de la llista d'espera per a trasplantament renal, que s'ha reduït a Espanya per quart any consecutiu.

**EXPANSIÓ**

**La donació en assistència ja representa el 10% de totes les donacions a Espanya**

**FAMÍLIES**

**Aquesta classe de donació rep poques negatives familiars, menys d'un 5%**

A 31 de desembre del 2012, 4.293 pacients esperaven un trasplantament renal, mentre que a la mateixa data del 2009 se'n van registrar 4.552. Aquesta reducció té una doble raó: l'increment de la donació en assistència i també l'augment de la donació renal de persones vives, una combinació que l'any passat va permetre fer 500 trasplantaments més dels que

s'haurien pogut fer només amb les donacions procedents de persones mortes en mor tenefàlica.

De fet, en acabar l'any passat Espanya registrava la taxa de llista d'espera per a trasplantament renal més baixa des que es va crear l'ONT, amb 90,8 pacients per milió de persones, contra els 97,4 per milió de persones del 2009 i els 145,6 del 1991. Com a avantatge addicional, aquesta classe de donació amb prou feines registra negatives familiars: menys d'un 5% (el total és d'un 15,6%).

Per Matesanz, és molt important "entendre la donació d'òrgans com un dret dels ciutadans i com un aspecte més de les cures mèdiques al pacient quan se li acaba la vida". Segons la seva opinió, "aquest dret és independent de si la donació es produeix després de mort cerebral o en assistència, però que estem parlant de la necessitat de salvar vides".

VICENTE LUARBA