

Consideraciones históricas, clínicas y ético-legales que apoyan la donación del trasplante renal de donante vivo

Díaz Jurado, M.; Salillas Adot, E.; Juvé Udina, M.E.; Escofet Gómez, R.; Julve Ibéñez, M.
Unidad de Hemodiálisis y Trasplante Renal del Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona
collmar @inicia.es

INTRODUCCIÓN: El primer trasplante renal de donante vivo lo realizó el Dr. Murriay en 1954 entre dos gemelos univitelinos, con éxito a largo plazo debido a la alta compatibilidad HLA. El país donde se realizan más trasplantes renales de donante vivo es Noruega, con un 46 % del total. En España, los datos se sitúan alrededor de un 3 %, y en 2003 hubo 60 trasplantes de donante vivo.

OBJETIVOS: Explorar las razones clínicas, sociales y éticas, así como el marco legal que apoya en el momento actual el trasplante renal de donante vivo y sus implicaciones para la enfermería.

MATERIAL Y MÉTODOS: Para llegar a las consideraciones que justifiquen la donación se ha realizado una revisión bibliográfica de protocolos y guías (BTS, EDTNA). También se han revisado diferentes artículos publicados por múltiples organizaciones (UNOS, ONT, OCAT) y de expertos en ética, como Diego Gracia, Jean Michaud y María Casado. Se revisaron las ponencias de enfermería presentadas en los congresos de la SEDEN (1991-2002).

RESULTADOS: La evolución de los trasplantes renales de donante vivo en los últimos 25 años nos demuestra que hay razones clínicas, sociales y éticas que los justifican.

1-RAZONES CLÍNICAS: El 100 % de los autores consultados dicen que:

- Permite elegir el momento de la donación, ya que se valora el buen estado físico del receptor, minimizando los problemas derivados de la intervención y del tratamiento posterior.
 - El parentesco genético garantiza un alto grado de identidad HLA y un tiempo de isquemia fría corto. Es más adecuado en receptores cuyos trasplantes de donante de cadáver han fracasado y tienen una tasa alta de anticuerpos (sólo algunos autores franceses discrepan de este argumento).
- El bajo índice de complicaciones en el donante. La Sociedad Americana de Cirujanos de Trasplante da un 0,3 % de mortalidad peri-operatoria por infarto de miocardio y embolismo pulmonar. La morbilidad está entre un 2,5 %-8 % debido a proteinuria, hipertensión y lesiones glomerulares.

2-RAZONES SOCIALES: -Los autores consultados indican que, antes en España , los órganos procedían en su mayoría de donantes jóvenes con TCE. Hoy el número de donaciones ha descendido y los órganos proceden de donantes de más edad, limitando así los posibles receptores.

- La salud del donante no queda alterada y sigue con su actividad actual en el 100 % de los casos.

3-RAZONES ÉTICAS: Todos los autores que tratan el problema ético que plantea la extracción de un órgano en persona viva y sana parten de los siguientes principios éticos.

- Principio de Autonomía. El donante es adulto, sano y con capacidad para decidir, sin presiones. Debe ser informado de los beneficios y las complicaciones.

-Principio de Beneficencia y Principio de No Maleficencia. Obligan a evitar el daño a las personas. En este caso prevalece el principio de beneficencia, ya que en algunos casos es el único tto. posible.

-Principio de Justicia. Todos somos iguales ante la Ley y preservar la salud es un derecho. La donación es altruista y todo el proceso de donar se efectúa delante del juez.

MARCO LEGAL: La legislación vigente regula como debe hacerse la donación.

1-El donante ha de ser mayor de edad, con buen estado de salud físico y mental, acreditado por un médico distinto del equipo de trasplantes, y someterse a un estudio inmunológico exhaustivo.

2-No debe haber remuneración económica y ha de ser informado individualmente y en privado.

Todo lo reflejado anteriormente queda reflejado en el **Consentimiento Informado**.

3-Donante, receptor y médicos responsables del trasplante, dan su consentimiento ante el juez.

IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA: 1-La enfermera/o ha de prestar sus cuidados tanto la donante como la receptor, informando y acompañando en todo el proceso.

2-Debe conocer todos los procedimientos para responder las dudas y preguntas que puedan plantear antes y después de la intervención.

3-Su trabajo siempre ha de basarse en los cuatro principios éticos básicos.

CONCLUSIONES: 1-El trasplante de donante vivo es una solución inmediata y eficaz en determinados pacientes con precario estado de salud.

2- Existen acuerdos nacionales e internacionales que apoyan la donación de vivo desde la perspectiva clínica, ética y social.

3-La enfermera/o debe potenciar más la investigación en cuidados al donante vivo para promover una mejor atención. Su trabajo ha de tener una entidad propia dentro del grupo asistencial.