



Donar es recibir

 NOVARTIS



VIVE
el trasplante de **donante vivo**

¿Qué es?

¿Qué es la **enfermedad renal crónica terminal**?

La **enfermedad renal crónica (ERC)** es una **pérdida progresiva e irreversible de la función renal**. A consecuencia de esta, los riñones pierden su capacidad de depurar la sangre y de producir orina. En estadios más avanzados también afecta la producción de determinadas hormonas. Esto conlleva anemia y alteraciones del metabolismo óseo-mineral.

Los síntomas de la insuficiencia renal pueden ser poco específicos. **A menudo, la ERC se diagnostica en el contexto de enfermedades como la hipertensión arterial, la diabetes o de enfermedades renales hereditarias**. La ERC también puede tener **complicaciones como enfermedades cardiovasculares, anemia o alteración del metabolismo óseo-mineral**, y puede ser detectada en el contexto de la aparición de estas complicaciones.

La ERC es progresiva e irreversible. Están establecidas diferentes fases de la enfermedad en base a la función renal (definida por el filtrado glomerular). Los síntomas y el impacto progresan a medida que progresa la enfermedad. Así, el estadio 1 no tiene síntomas o tiene síntomas muy leves, mientras que la fase 5 de la ERC (llamada ERC terminal) va acompañada de una serie de síntomas y afecciones graves que precisan de algún tipo de tratamiento sustitutivo renal.

Los tratamientos para la enfermedad renal crónica terminal son la diálisis o el trasplante renal. Sin embargo, solo son susceptibles de ser trasplantados alrededor de un 20% de los pacientes con ERC: aquellos cuyas características médicas les permiten someterse al mismo.

¿Qué es la **donación de vivo**?

El trasplante renal de donante vivo es una opción terapéutica para aquellos pacientes **candidatos a trasplante** que sufren una enfermedad renal terminal. Para que pueda llevarse a cabo es necesario que una persona de forma voluntaria, sin coacción y habiendo pasado una estricta evaluación médica done un riñón a otra persona.

Existe evidencia científica de que el trasplante renal de donante vivo ofrece mejores resultados respecto al trasplante de cadáver. Esto es debido a que presenta menos complicaciones tanto en el postoperatorio como en la evolución a largo plazo. A su vez, al tener mejores resultados y menores complicaciones, proporciona una mayor calidad de vida y un menor impacto en las relaciones familiares.

El trasplante renal de donante vivo puede evitar o acortar el tiempo en diálisis, mejorando la expectativa de vida de los pacientes con ERC. También permite una mejor adaptación a la vida social y laboral.

El trasplante renal de donante vivo es una actividad programada por lo que puede adaptarse a las necesidades específicas de un determinado paciente. Esto beneficia a aquellos pacientes con alto riesgo inmunológico, problemas cardiovasculares, alteraciones de la coagulación o de dificultad quirúrgica, entre otros.

Consulte a su médico o enfermera sobre la opción del trasplante renal de donante vivo.



VIVE
el trasplante de **donante vivo**

¿Quién puede ser donante en vida?



¿Quién puede ser donante en vida?

Prácticamente **cualquier persona mayor de edad que goce de un buen estado de salud** puede ser donante.

La primera y primordial condición necesaria para la donación en vida es que el donante ha de ser alguien que, movido por su deseo altruista de ayudar a otro, se ofrezca a donar de forma libre y voluntaria sin que existan intereses de otro tipo que el de la solidaridad.

Después de recibir la información sobre los beneficios del trasplante y los riesgos de la intervención quirúrgica para extraer el riñón, es necesario que el donante dé su consentimiento expreso de donación por escrito. En este, se deberá demostrar que no hay indicios de coacción, ni una motivación económica entre donante y receptor. La donación de vivo requiere de unos procesos administrativos y legales. Entre ellos están la aprobación del Comité Ético Asistencial del hospital que realizará el trasplante y la aprobación por parte de un juez.

Lo más lógico es que un ofrecimiento así llegue del entorno más cercano al paciente. La existencia de una fuerte relación familiar o afectiva es la base para que nazca en otras personas la voluntad de donar un riñón en vida. No obstante, algunas personas excepcionales, movidas por sus propios valores o deseos, pueden llegar a ofrecerse como donantes sin que tengan ninguna relación con un paciente en concreto.

Es importante saber que el donante puede revocar su decisión durante todo el proceso antes de la extracción del órgano. **La donación es voluntaria**, nunca una obligación. Es una opción que el donante debe valorar detenidamente.

Para poder llegar a ser donante, se requiere haber superado una evaluación del estado de salud. Esta debe garantizar que el donante podrá llevar una vida normal con un solo riñón y asegurar que los riesgos del proceso serán mínimos.

No obstante, no se debe descartar a nadie por estas razones sin que antes lo confirme el equipo médico. Incluso, aunque un donante sea incompatible con su receptor, pueden existir alternativas como el trasplante renal cruzado. Es muy importante saber que actualmente han mejorado las posibilidades de superar problemas de compatibilidad que impedían el trasplante hace tan solo unos pocos años.

¿Quién no puede ser donante en vida?

Existen una serie de aspectos éticos y legales que contraindican la donación de vivo:

- Ser menor de edad.
- Tener constancia de que exista un condicionamiento económico, social o psicológico.
- Existencia de deficiencia física o enfermedad mental que impida dar el consentimiento libremente.

Algunas enfermedades crónicas pueden contraindicar la donación. La decisión final la debe tomar el nefrólogo de referencia. La edad avanzada no es una contraindicación absoluta a la donación renal de vivo, pero con la edad disminuyen las probabilidades de ser donante.

¿Qué puede hacer el potencial receptor?

Sin duda, lo primero que debe hacer el paciente renal es conocer lo suficiente acerca del trasplante renal de donante vivo y ser consciente de sus enormes beneficios, tanto personales como sociales.

Tener la disposición emocional para aceptar un ofrecimiento de una persona querida es también importante. Hablar abiertamente con su médico o enfermera puede serle de gran ayuda.

Plantear a un familiar o amigo que done un riñón es plantear una situación complicada. Sin embargo, el trasplante puede ser una opción que beneficie a todo el entorno del paciente. Debe plantearse desde el respeto y la sinceridad.

1. **Solicitar información al nefrólogo.** Él podrá indicarle si tiene la posibilidad de ser candidato a un trasplante y darle consejos sobre la donación, así como informarle en profundidad de la opción de donación de vivo.
2. Hacer un **análisis de qué persona del entorno podría donar un órgano voluntariamente** e informarle de esta posibilidad.
3. Las **asociaciones de pacientes**, como ALCER (en toda la geografía española), son muy importantes ya que brindan información y apoyo, no solo en este momento sino también en todo el proceso pre y postrasplante.

Hay que tener en cuenta que la donación de alguien sin relación alguna con el receptor es una situación excepcional y estrechamente regulada por la legislación.

La donación no debe estar nunca motivada por razones económicas, por lo que hay que ser muy prudentes en la búsqueda de información en ciertas redes sociales u organizaciones.



¿Qué riesgos implica la **donación en vida para el donante?**

La donación supone una cirugía por la que se extrae un riñón, normalmente por vía laparoscópica, y se implanta a una persona en concreto. Como toda cirugía conlleva unos riesgos propios de la intervención y otros postoperatorios. También hay que valorar los riesgos a largo plazo que pudieran comprometer el estado de salud y la calidad de vida del donante.

Los riesgos asociados a la donación en vida pueden dividirse en dos grupos: riesgos precoces asociados a la intervención quirúrgica y riesgos a largo plazo derivados de vivir con un solo riñón.

La esperanza de vida del donante no se acortará porque previamente a la donación se practica un chequeo exhaustivo que confirma que el donante puede vivir igualmente con un riñón que con dos.

No deberá cambiar en absoluto su estilo de vida, únicamente deberá hacer una vida saludable para no aumentar su peso y tener controlados los factores de riesgo cardiovascular (azúcar, colesterol, presión arterial).

El donante vivo renal deberá ser controlado de forma periódica para diagnosticar precozmente patologías como la diabetes o la hipertensión. Deberá realizarse una analítica y una visita anual de control.

Se ha comprobado que los donantes de órganos tienen una mayor supervivencia que la población general. Esto se debe a que antes de la donación se comprueba que gocen de buena salud, y gracias al seguimiento periódico que se les realiza, se pueden detectar precozmente hipertensión arterial, sobrepeso o alteraciones metabólicas.

¿Qué debemos esperar del trasplante?

El trasplante renal de donante vivo ofrece mejores resultados en supervivencia del paciente y del injerto que el trasplante de donante cadáver; aunque no podemos decir que el trasplante de donante vivo sea siempre exitoso. Hay múltiples factores que pueden influir en su éxito, dependiendo sobre todo de las características del receptor (riesgo inmunológico, cardiovascular, etc.). Aún con todo, el trasplante renal de donante vivo ofrece mejores resultados.

El trasplante es una intervención delicada, realizada por un urólogo, que hoy en día se practica de forma habitual y con grandes tasas de éxito en los centros de trasplante

España realiza cada año más de 2.000 trasplantes renales en 45 centros distribuidos por toda la geografía. Es uno de los países con mayor tasa de trasplantes, y estos se realizan bajo unos **parámetros de calidad punteros en el mundo.**

Sin embargo, el trasplante no acaba en la cirugía. El paciente trasplantado necesitará medicarse para evitar el rechazo del órgano durante toda su vida. El rechazo puede ser causado por diferentes motivos que los nefrólogos intentan evitar o corregir durante el seguimiento. Sin embargo, algunos de estos motivos son desconocidos y no se pueden controlar. Por ello, el **compromiso del paciente debe ser: tomarse la medicación, mantener una vida sana con dieta y ejercicio, y mantener una actitud positiva ante todo el procedimiento.** Cabe destacar que el rechazo suele ser tratable y no debe considerarse un fracaso, ni para el donante ni para el receptor.



VIVE
el trasplante de **donante vivo**

Preguntas frecuentes

¿Está buscando un donante vivo?

Ante todo, debe tener en cuenta que tener un donante vivo es una inmensa suerte y una gran oportunidad para su salud y bienestar. La primera y primordial condición es que un donante renal ha de ser alguien que, movido por su deseo altruista de ayudar a otro, se ofrezca a donar en vida un riñón de forma libre y voluntaria, y sin que existan intereses de otro tipo que el de la solidaridad.

Un donante debe ser una persona con un estado de salud suficiente para que los riesgos del proceso sean mínimos. No obstante, antes de rechazar a la persona que se ofrece por cuestiones como la edad o por diferentes alteraciones de la salud, lo mejor es que sea valorado individualmente por el equipo médico.

¿Cómo empezar?

Sin duda, lo primero que debe hacer el paciente renal es conocer lo suficiente acerca del trasplante renal de donante vivo, y ser consciente de sus enormes beneficios, tanto personales como sociales.

Tener la disposición emocional para aceptar un ofrecimiento de una persona querida es también importante, y hablar abiertamente del tema con su médico o enfermera puede ser de gran ayuda.

¿Cómo pedir a una persona cercana (familiar, amigo) que sea donante en vida?

Para que pueda surgir un ofrecimiento en el entorno cercano, es importante que el paciente trate abiertamente su situación de afectado por una ERC y que tiene la necesidad actual o futura de obtener un trasplante. Es importante que se conozcan las bondades de la donación de vivo y derrumbar las falsas creencias que existen sobre los riesgos del proceso para el donante. A veces, tratar directamente el tema puede ser complicado y, probablemente, no es algo que deba pedirse de forma directa, ya que es muy importante que se evite cualquier posibilidad de coacción. Sin embargo, abordar el tema con confianza puede facilitar el camino de personas que tienen un sincero deseo de ayudarlo.

En este sentido, será útil que el entorno del paciente pueda tener contacto con el personal sanitario. Por ejemplo, acompañándolo a las visitas médicas o asistiendo a las actividades organizadas por las asociaciones de pacientes. También es útil que tengan acceso a la información proporcionada en diversos formatos para la promoción del trasplante de donante vivo.

¿Qué hay que tener en cuenta antes de donar órganos?

Se debe conocer en profundidad los riesgos y los beneficios esperados. Asimismo, se debe ser consciente de que la donación debe ser totalmente voluntaria, que no existe ningún tipo de compensación económica y que puede retirarse del proceso en cualquier momento.

¿Qué se necesita para **convertirse en donante**?

Para ser donante de riñón solo se debe mostrar el deseo de donar. Esta decisión debe ser libre, voluntaria y compartida con el receptor. Posteriormente, debe ser comunicada al médico nefrólogo que siga el tratamiento del paciente. Este realizará el estudio o lo derivará al centro de trasplante de referencia. Allí se le informará detalladamente de todas las circunstancias que rodean a la donación, así como de la viabilidad o no de la misma.

¿Puede ser examinado como **donante sin el consentimiento del receptor**?

No. El receptor debe ser informado de la decisión, pues en el estudio se valora tanto la decisión del donante como la de este de realizar el trasplante. Como parte del proceso de donación, y tras un estudio clínico exhaustivo, el comité ético del hospital elaborará un informe sobre la idoneidad del trasplante. Posteriormente, un juez, habiendo entrevistado al donante y al receptor, tendrá la última palabra sobre la realización o no de la intervención.

¿Se acortará la **esperanza de vida del donante**?

No se acortará, ya que previamente a la donación, se practica un chequeo exhaustivo que confirma que el donante puede vivir igualmente con un riñón que con dos.

¿Cuáles son los **riesgos a largo plazo de la donación**?

En principio, los riesgos a largo plazo no son mayores que los de una persona sana que no ha sido donante.

¿El donante tendrá que **cambiar su estilo de vida después de la donación**?

No deberá cambiar en absoluto su estilo de vida. Únicamente deberá hacer una vida saludable, no aumentar su peso y tener controlados los factores de riesgo cardiovascular (azúcar, colesterol, presión arterial). Deberá realizarse una analítica y visita anual de control.

¿Qué es la **compatibilidad ABO**? ¿Qué ocurre si donante y receptor no tienen el mismo grupo sanguíneo?

La compatibilidad ABO depende de los grupos sanguíneos de los integrantes de la pareja donante-receptor. Para determinarla se extrae una muestra de ambos en donde se identifica el grupo sanguíneo (O, A, B o AB).



El siguiente cuadro muestra la compatibilidad entre grupos:

Grupo sanguíneo del Receptor	Grupo sanguíneo del Donante
0	0
A	A o 0
B	B o 0
AB	A, B, AB y 0

El factor Rh no se toma en cuenta a la hora de considerar la compatibilidad entre receptor y donante.

Cabe remarcar que actualmente existen programas para ayudar a aquellas parejas donante-receptor cuyos tipos sanguíneos no sean compatibles como, por ejemplo, el trasplante cruzado.

¿Puede un fumador ser donante?

No es una contraindicación absoluta, pero los fumadores tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, respiratorias y de complicaciones postoperatorias. Dejar de fumar 8 semanas antes de la cirugía reduce el riesgo de complicaciones.

¿Se verán afectadas las pólizas de seguro médico y de vida al convertirse en donante vivo?

Dependiendo de la compañía aseguradora pueden verse afectadas, bien en forma de aumento de la prima, o bien en forma de no aceptación. Para más información, el donante debe dirigirse a la compañía de seguro previamente a la toma de la decisión de donar.

¿Qué tipo de evaluación se realiza a la pareja donante-receptor?

Se realiza una **evaluación ética** y **clínica** a las personas involucradas en el trasplante para determinar la viabilidad del mismo.

Evaluación ética

Los 4 principios de la bioética son:

- “Autonomía” o derecho a decidir libremente.
- “Beneficencia” u obligación de actuar en beneficio de otros.
- “No maleficencia” o abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar.
- “Justicia” o dar a cada uno lo que le corresponde.

A ellos hay que añadir la “dignidad” que considera que el ser humano no tiene precio, el “altruismo” de realizar la donación sin recibir compensación y la “reciprocidad” que es de aplicación en el trasplante cruzado.

La autonomía requiere una información completa y adecuada, la firma del **consentimiento informado** y una valoración de que la persona es plenamente autónoma. La donación es moral y éticamente aceptable si se respeta la autonomía del donante, y si el equipo de trasplante actúa sin intención maleficente y con el objetivo de que el perjuicio previsto para el donante y el potencial beneficio previsto para el receptor tengan una proporcionalidad adecuada.

Evaluación clínica

La evaluación clínica de los participantes tiene como finalidad minimizar los riesgos físicos, psíquicos, económicos y sociales del donante, y los riesgos que puedan incidir en la supervivencia del injerto y del receptor. Para evitar la realización de estudios innecesarios y costosos es importante seguir un esquema de evaluación sistemático.

Primero se realizará una valoración del receptor para determinar aquellos factores de riesgo que puedan influir en el pronóstico del paciente y del injerto. El posible proceso de evaluación es:

Receptor

1. Enfermedades asociadas con escasa expectativa de vida.
2. Enfermedades cardiovasculares con alto riesgo quirúrgico.
3. Enfermedades renales recidivantes o hereditarias de las que el receptor puede ser portador y pueden influir negativamente en la evolución.
4. Otras patologías que aumenten el riesgo anestésico.
5. Nivel de riesgo inmunológico (probabilidad de rechazo).



A continuación, se realizará una valoración del donante para determinar los riesgos y el resultado esperado. Un ejemplo de evaluación sería el siguiente:

Donante

1. **Historia clínica** con antecedentes personales que puedan indicar:
 - Enfermedad en el donante que implique riesgo anestésico y/o quirúrgico.
 - Disminución de la expectativa y calidad de vida con un solo riñón.
 - Transmisión de infecciones o neoplasias al receptor.
2. **Examen físico:** peso, talla, índice de masa corporal, presión arterial, etc.
3. **Historia familiar** (cáncer, infarto de miocardio, problemas de coagulación, etc.).
4. **Compatibilidad** de grupo sanguíneo y evaluación de riesgos de rechazo inmediato (prueba cruzada).
5. **Análisis completo** de sangre y orina.
6. Análisis sanguíneo para **detectar infecciones víricas** que puedan contraindicar la donación (Hepatitis B, Hepatitis C, VIH, etc.).
7. Radiografía de tórax y electrocardiograma.

Tras esta evaluación pueden descartarse algunos donantes. Hay algunos casos en los que se puede aconsejar o iniciar algún tratamiento para una posterior evaluación (bajar de peso, tratamiento con hipotensores, etc.). Los que no se descartan continúan con la evaluación.

8. **Evaluación psicológica** y posibles repercusiones en el entorno socio-laboral y económico de todo el proceso de donación.
9. **Pruebas analíticas** algo más **complejas** que las realizadas en el punto 5 para **descartar riesgo** de diabetes, cardiovascular o de alguna enfermedad renal o infecciosa.
10. **Ecografía abdominal y pruebas de imagen** que valoren anatomía renal.
11. **Otras pruebas en función de características del donante** (edad, sexo, antecedentes familiares, hábitos tóxicos): antígeno prostático específico (PSA), citología, mamografía, test de embarazo, etc.
12. **Evaluación por parte de otros especialistas:** urología, anestesia, médico independiente (estos son obligatorios) ginecología, cardiología (recomendados pero optativos).

¿Cuánto dura el proceso de evaluación del donante?

En general, el proceso abarca entre 5 y 6 semanas. Depende de varios factores, ya que se requieren 2 o 3 visitas antes de iniciar los estudios más complejos:

- La primera, para informar de todos los aspectos, complicaciones, pasos a seguir, etc., y en la que se pueden realizar las pruebas y análisis más sencillos.
- La segunda, para informar de los resultados (puede hacerse por teléfono) e indicar recomendaciones en función de estos y los siguientes pasos a seguir.

- Posteriormente, se cita al donante para ser evaluado por otros especialistas. En esta etapa se realizan pruebas especiales, intentando realizarlas con el menor perjuicio posible para el donante.
- Una vez completada la valoración, el donante debe ser visto por un médico independiente que dé un informe positivo al respecto, debe ser presentado ante el Comité Ético Asistencial del hospital que emita el informe preceptivo y debe acudir al juez del Registro Civil que ratifique el consentimiento del donante (Real Decreto 2070/1999).

¿Cómo se extrae el riñón del donante?

Los avances técnicos actuales permiten extraer el riñón mediante una cirugía mínimamente invasiva (nefrectomía laparoscópica). Se realiza con anestesia general. El riñón se extrae por el abdomen a través de una incisión de unos 8 centímetros.

¿Cuáles son los riesgos de la cirugía?

Como con cualquier cirugía mayor, existen riesgos de complicaciones pero, generalmente, estos pueden controlarse de forma adecuada. Los riesgos a corto plazo incluyen, entre otros, sangrado, neumonía, infección, dolor, malestar, reacciones alérgicas a la anestesia o alguna complicación pulmonar. En raras ocasiones se produce la muerte (menos de 1 por cada 3.000 donantes).

¿Cuáles son los riesgos a largo plazo?

- Leve aumento del riesgo de hipertensión arterial.
- Leve aumento de la incidencia de afectación renal.
- Posibilidad de trauma o de desarrollar una enfermedad en el riñón restante.
- Algunas personas también experimentan dificultades psicológicas, aunque la mayoría de los donantes están satisfechos con su decisión de donar un riñón.

¿Cuánto tiempo debe permanecer ingresado el donante tras la operación?

Lo habitual, si no hay complicaciones, es permanecer ingresado entre 5-9 días. Posteriormente, será dado de alta recomendándose no realizar actividad laboral en, al menos, 3-4 semanas (entre 6-8 semanas, si esta implica esfuerzos físicos). Estos datos son siempre aproximados y dependen de diversos factores.

¿Sufrirá el donante dolor después de la donación?

Lamentablemente, el donante puede tener dolor después de la cirugía. Recibirá medicación para reducirlo al mínimo, y, aunque notará mejoría cada día que pase, permanecerá con cierto malestar durante 1 o 2 semanas.

¿Quién cubre los gastos del donante: viaje, estancia en el hospital, etc.?

Todos los gastos relacionados con la evaluación clínica, estudios (ecografías, TAC, etc.), cirugía y seguimiento posterior a la donación correrán a cargo del Sistema Nacional de Salud a través de las diferentes Consejerías.

¿Debe el donante tomar medicación después de la donación?

Un donante es una persona sana que ha sido sometida a un examen físico, clínico, analítico, radiográfico y psiquiátrico, que así lo confirman. Por tanto, el donante, salvo que en el seguimiento periódico aparezca alguna patología, no precisa tomar ninguna medicación.

¿Qué visitas de seguimiento debe hacer el donante?

Se ha comprobado que los donantes de órganos tienen una mayor supervivencia que la población general. Esto se debe a que antes de la donación se comprueba que gocen de buena salud, y gracias al seguimiento periódico que se les realiza, se pueden detectar precozmente hipertensión arterial, sobrepeso o alteraciones metabólicas. El régimen de visitas puede variar, pero una posible pauta sería: una visita al mes de la donación, a los 3 meses, a los 6 y, posteriormente, una vez al año. En caso de que no puedan ser presenciales, los donantes pueden realizarse las pruebas en su domicilio y enviar los resultados.

¿Quién lleva a cabo las visitas de seguimiento?

Las visitas de seguimiento de los donantes pueden llevarse a cabo tanto por personal de enfermería, como por el nefrólogo o por el médico de cabecera. De encontrarse alguna alteración relacionada con la función renal, deberá referirse a un nefrólogo.

¿Cuáles son los cuidados a medio-largo plazo que deben seguir los donantes?

- Dieta sana (pobre en sal).
- Abandono del hábito tabáquico (si lo hubiera).
- Control del peso.
- Control de las cifras de presión arterial, azúcar y colesterol.

¿Qué ocurre si se decide no donar?

La donación es un acto voluntario y altruista. En cualquier momento del proceso el donante puede revocar esta decisión. Se debe garantizar la confidencialidad de todo lo que la persona exprese.

¿Se puede hablar con alguien que haya donado?

Sí. En los centros donde se realizan trasplantes renales de donación de vivo suele existir la posibilidad de solicitar una entrevista con algún donante.



Folleto elaborado para la campaña de donación en vida “Donar es recibir”, cuyo objetivo es informar a la población general y al colectivo médico acerca de los beneficios de esta opción terapéutica, garantizando la salud y la seguridad de los donantes de órganos de vida.

Sra. Maribel Delgado Arranz
Dr. Juan Manuel Díaz Gómez
Dr. José Manuel González-Posada Delgado
Dr. Alex Gutiérrez Dalmau
Dr. Antonio Osuna Ortega
Dr. Ignacio Revuelta Vicente

Enfermera
Nefrólogo
Nefrólogo
Nefrólogo
Nefrólogo
Nefrólogo

Hospital Universitario 12 de Octubre
Fundació Puigvert
Hospital Universitario de Tenerife
Hospital Universitario Miguel Servet
Hospital Virgen de las Nieves
Hospital Clínic de Barcelona

Madrid, España
Barcelona, España
Santa Cruz de Tenerife, España
Zaragoza, España
Granada, España
Barcelona, España



VIVE
el trasplante de **donante vivo**



VIVE
el trasplante de **donante vivo**

Donar es recibir



¡Consulta a tu médico
sobre la **donación en vida!**

1211020428

