

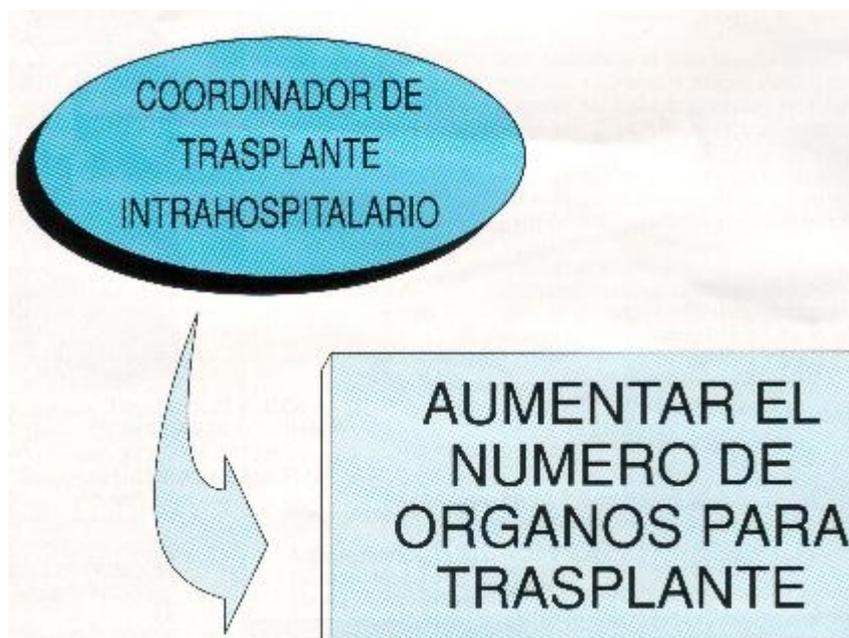
COORDINACIÓN DE TRASPLANTES

Salvador Acosta, CT, H. Ntra. De Candelaria, Tenerife
Antonio Rodríguez, CT, H. Clínico Universitario, Tenerife
Ana Rochera, CT, H. Universitario la Fe, Valencia

Los excelentes resultados alcanzados con los trasplantes de órganos en la última década, han hecho aumentar las expectativas de vida de pacientes que no hace muchos años estaban irremediablemente destinados a morir. Sin embargo, el mayor impedimento para que siga adelante un programa de trasplante es la falta de órganos para trasplantar.

La figura del CT surge como consecuencia de las demandas derivadas de la consolidación de los programas de trasplante, genuinamente multidisciplinaria, conlleva la necesidad de que alguna persona se encargue de coordinar las intervenciones de los equipos medicoquirúrgicos, además de atender a los aspectos de orden social y legal que el trasplante conlleva, particularmente en la vertiente generadora de órganos (1)

De forma genérica podemos definir la función del CT como la de posibilitar el aprovechamiento del potencial generador de órganos para trasplante en el hospital, o en expresión del BOE (25-II-86) el CT (figura 1) será la <persona cualificada que conozca, supervise, promocióne y coordine las actuaciones de donación, extracción, transporte y disponibilidad de los órganos para trasplante... como un ámbito territorial que en cada caso sea oportuno>.



En la actualidad, aunque la finalidad para todos los coordinadores de trasplante es la misma, conseguir el mayor número de órganos para trasplante, cada uno realiza el trabajo dependiendo de las características propias de cada hospital: recursos físicos y humanos, motivación del personal infraestructura hospitalaria etc., el trabajo del coordinador va estar supeditado en muchos casos a toda esta problemática.

El punto crítico del programa de trasplante es la identificación de los donantes. En consecuencia, será objetivo primordial del equipo de Coordinación mantener una comunicación continua y fluida con las áreas potencialmente generadoras del hospital que son Puerta de Urgencias, Reanimación y Cuidados Intensivos.

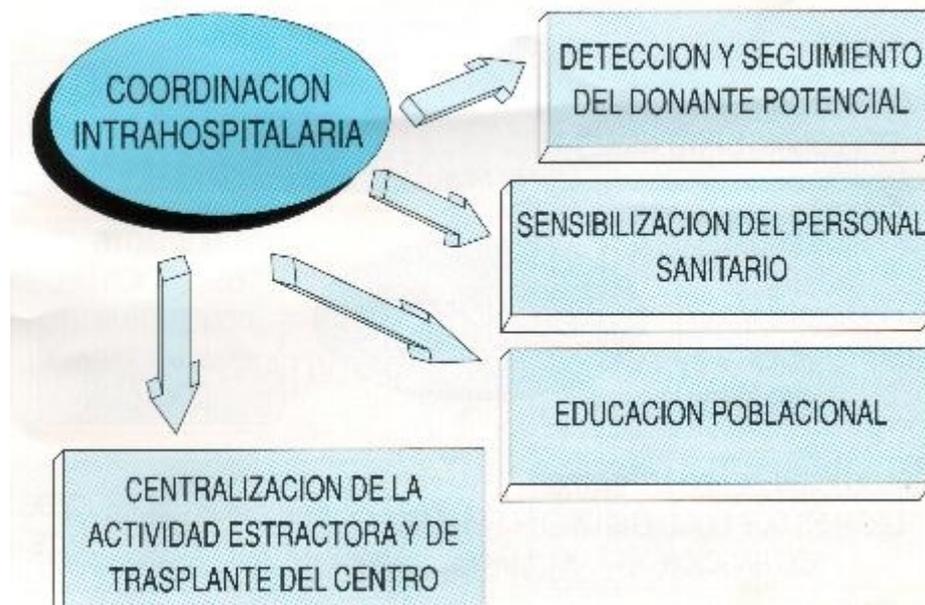
Ante la existencia de un potencial donante, paciente con lesión grave del Sistema Nervioso Central que se prevé una evolución hacia la situación de muerte cerebral o que ya la presenta (evaluación clínica neurológica y primer EEG con silencio eléctrico), el CT, después de que el médico responsable del paciente ha informado a la familia de la situación clínica irreversible, solicita a ésta la autorización de la donación de órganos apelando a la generosidad humana. Proporciona soporte psicológico en estos momentos de gran dolor para la familia y facilita los trámites administrativos y jurídicos derivados de la donación (figura 2 y 2.1)

Una vez confirmada la muerte cerebral por el EEG y concedida la autorización familiar, el CT se pone en contacto con la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) para derivar los órganos no renales, en el caso de que en el Hospital no haya ningún receptor de urgencia 0. Los criterios que rigen en la ONT son, en primer lugar, grado de urgencia y en segundo, proximidad geográfica.

Los Hospitales generadores pueden ser:

- a) Exclusivamente extractor, (extracción de órganos y estos se remiten al Hospital trasplantador de su zona geográfica)
- b) Extractor-trasplantador de riñones, extracción de los riñones por el equipo trasplantador del centro y el resto de los órganos por los que indique la ONT.
- c) Extractor-trasplantador de todos los órganos, por los equipos del mismo Hospital, salvo que la ONT indique que haya una urgencia 0 en otro Hospital.

Tras la detección y seguimiento de un posible donante (figura 2.2) hasta el hecho consumado de la extracción de órganos, se pasa por todo un proceso que en muchas ocasiones sobrepasa las 72 horas; durante el mismo, el CT es el catalizador y el máximo responsable de que todo el engranaje funcione a la perfección. Si ya de por sí, la coordinación de un proceso de este tipo es ardua y compleja, todavía se complica mucho más cuando tiene lugar en un Centro inmerso en una Comunidad Insular. En estas circunstancias, la coordinación tanto en los aspectos de la extracción y el trasplante pasan a tener una connotación extrahospitalaria.



El contacto con la ONT a la hora de ofertar órganos para receptores idóneos en otras comunidades españolas, o bien fuera de nuestro Estado, a través de la Oficina de Coordinación en Barcelona, requiere una comunicación directa y continua. En la mayoría de las ocasiones hay que coordinar a dos equipos extractores que vuelan desde diferentes regiones, a los que hay que hacer coincidir sobre una hora determinada en el Centro extractor. Se debe disponer de los medios de locomoción adecuados a efectos de trasladar a dos equipos diferentes con su

correspondiente material desde los aeropuertos hasta el Centro; esta situación requiere de una estrecha conexión con los Servicios de Coordinación de vuelos de los diferentes aeropuertos, llegándose incluso a contactos a altas esferas a efectos de conseguir mantener operativo un aeropuerto en horas de madrugada hasta la salida de los equipos con los órganos y así, tratar de disminuir al máximo los tiempos de isquemia fría.

El CT es el nexo directo de los equipos extractores foráneos y de los propios equipos del Centro extractor y como tal pondrá en contacto a la vez que marcará los tiempos quirúrgicos y la actuación de cada uno de ellos. Habrá de mantenerse una comunicación directa con los CT de los Centros receptores a efectos de informar acerca de la viabilidad de los órganos extraídos y la hora de salida de los equipos. Es en este momento cuando ha de lograrse una perfecta sincronización de tal manera que las ambulancias estén preparadas a la espera de la salida de los equipos y los aviones avisados para que tengan los motores en marcha.

A la vez que en el quirófano se está procediendo a la extracción de los órganos, también se estará trabajando en la selección de los receptores renales, poniéndose en marcha otro dispositivo en el ámbito regional a efectos de localizar a posibles receptores de otras islas, complicándose aún mucho más el proceso habida cuenta de la necesidad de involucrar a otros medios de transporte, que bien pudieran ser aéreos o marítimos y también en ciertas ocasiones habrá que hacer uso de aviones o helicópteros del SAR (Servicio Aéreo de Rescate), o bien de compañías privadas.



Desde el primer contacto con la ONT hasta la llegada de los equipos extractores foráneos ha de tomarse especial atención al mantenimiento del donante por sí, por inestabilidad del mismo, se hubiera de tomar la decisión de comenzar la extracción renal sin esperar la llegada de los equipos cardíaco y hepático.

Otro factor muy a tener en cuenta a la hora de plantear una estrategia de coordinación de trasplante en una Comunidad Insular (figura 3), no cabe duda que son los imponderables climatológicos, ya que de ellos va a depender en un alto porcentaje que el proceso se realice de una forma más laboriosa o incluso de que en ciertas circunstancias no llegue a buen término.

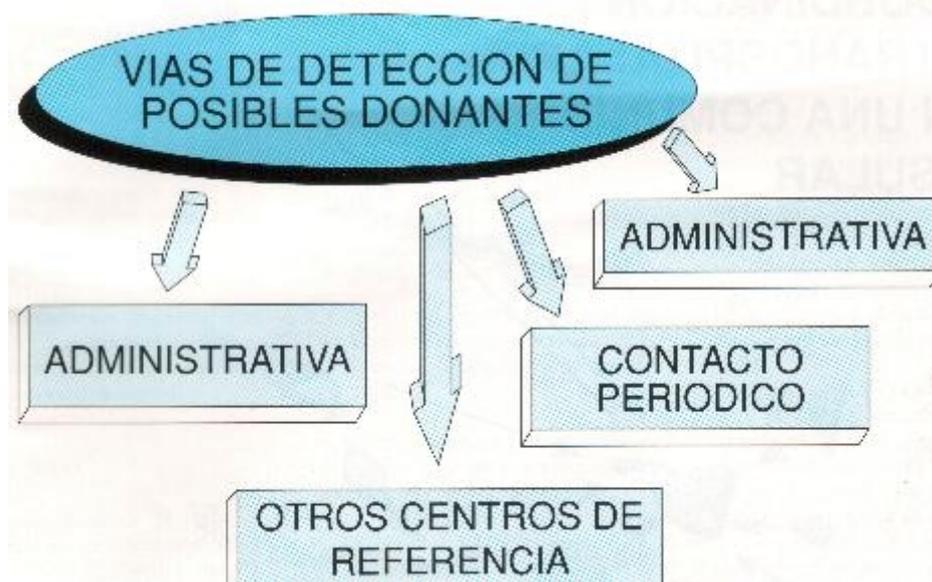
A pesar de todas las dificultades y convencidos de la maravillosa realidad del trasplante, las personas que trabajamos en los equipos de Coordinación en la Comunidad Canaria; tratamos de superar todas estas barreras que significan un reto diario a nuestra labor, y así de esta forma contribuir a dar respuesta a esos miles de enfermos que viven con la esperanza de recibir un injerto.

El CT tiene que actuar de mediador entre todas las partes implicadas en la extracción-trasplante: con la familia, el juzgado, las unidades generadoras, los equipos extractores-trasplantadores y los medios de comunicación.

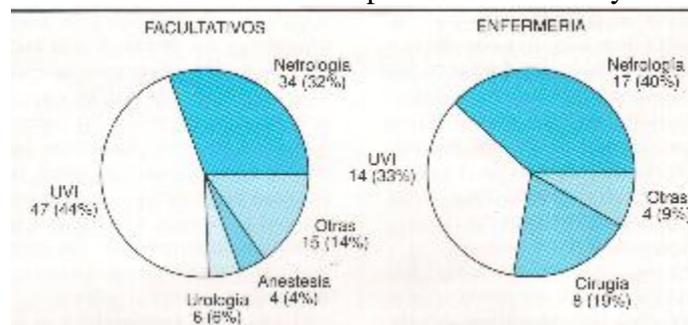
El cuidado esmerado a la familia del donante es prioritario para que den la autorización, es importante que los familiares comprendan que el paciente está realmente muerto, incluso que su corazón está latiendo, que tengan plena confianza de que los órganos de su familiar se van aprovechar para salvar la vida o para mejorar la de muchos pacientes, esto les consolará moralmente y se sentirán satisfechos de estar haciendo un gran bien. El CT les debe garantizar que el cuerpo del donante será tratado con dignidad y que su apariencia física no quedará maltratada.

PROFESIONALES DEDICADOS A LA COORDINACIÓN EN ESPAÑA

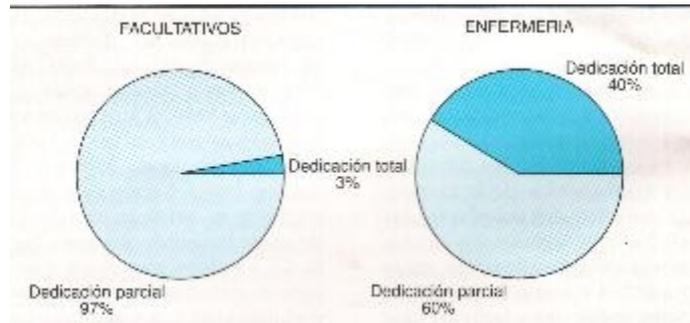
El CT es un profesional de la medicina o la enfermería en quién recae, en último término, la responsabilidad de detectar la existencia de un posible donante y desarrollar íntegramente todo el proceso necesario para conseguir que e mayor número posible de órganos y tejidos acabe siendo implantado en los receptores más idóneos por los equipos correspondientes (2)



Según los datos de la ONT (figura 2.4), el 97% de los médicos tienen dedicación parcial a la CT y el 40% de las enfermeras tienen dedicación total a ésta. La procedencia de ellos es bastante común en los dos grupos (figura 2.3), el 44% de los médicos proceden de la UVI y el 32% de Nefrología mientras el 33% de la enfermería procede de la UVI y el 40% de Nefrología.



Nosotros desde aquí, animamos a la enfermería nefrológica a que entre a formar parte de los equipos de coordinación, nosotros sabemos mejor que nadie, la importancia que tiene el trasplante para nuestros enfermos renales, y sabemos que es tarea de todos los profesionales crear en la sociedad un clima, un estado de opinión favorable a los trasplantes de órganos y por tanto a la donación (3)



BIBLIOGRAFÍA

1. Pallardo, LM. El ATS Coordinador de Trasplantes, 1988. (No publicado)
2. Memoria 1991. Organización Nacional de Trasplantes (ONT)
3. Memoria 1990. Organización Nacional de Trasplantes (ONT)

