

Papel de los Servicios de Urgencias y Emergencias en la donación de órganos

RAFAEL MATESANZ

Coordinador Nacional de Trasplantes. Organización Nacional de Trasplantes. Madrid, España.

Para nadie es un secreto que España es el primer país del mundo en materia de donación y trasplantes. Para los más iniciados tampoco lo es que ello se debe en gran medida a un peculiar modelo organizativo instaurado por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) hace ahora 20 años¹. Este modelo, en realidad una forma de gestión, asienta sobre una serie de pilares ampliamente descritos en la literatura pero básicamente se centra en una figura: el coordinador de trasplantes^{2,3}. Estos profesionales, mayoritariamente intensivistas, están perfectamente entrenados para detectar cualquier posible donante (una persona fallecida o que va a fallecer en situación de muerte encefálica) y hacer que todo el proceso que sigue a continuación (mantenimiento, diagnóstico de muerte, entrevista familiar etc.), funcione sin el más mínimo fallo.

El éxito de este modelo, mundialmente reconocido por su eficacia, se basa por tanto en haber concentrado los esfuerzos en los profesionales sanitarios: en su formación, en su coordinación, en su motivación, en su organización⁴.... No se han invertido grandes sumas en inútiles campañas o registros de donantes que han sido un fracaso en muchos países. Lo que se ha desarrollado en los últimos 20 años ha sido un sistema que no deja nada a la improvisación en un ámbito que fundamentalmente se circunscribe a las Unidades de Vigilancia Intensiva (UVI).

Porque, efectivamente, donación de órganos equivale mayoritariamente a muerte encefálica y ésta a ventilación asistida y por tanto a UVI. Éste es el punto crítico y caben pocas discusiones de su relevancia y de la necesidad de prestarle la debida atención.

Pero en el camino a la UVI hay diversos eslabones y de ellos va a depender que el potencial donante finalmente llegue a serlo o incluso que se

plantee la posibilidad de que así sea. Cualquier médico es consciente de que una persona joven que ha sufrido un traumatismo craneoencefálico en un accidente de tráfico puede evolucionar a la muerte encefálica y ser un potencial donante. Sin embargo, durante el 2008 sólo un 8% de los donantes registrados en España lo fueron por este motivo (Figura 1). La gran mayoría, alrededor de las dos terceras partes, correspondieron a un accidente cerebrovascular en personas mayoritariamente de edad avanzada. Hasta un 44% de los donantes tiene más de 60 años y un 23,4% más de 70. La Figura 2 refleja la edad máxima de los donantes de órganos trasplantados en España durante los últimos 10 años. Probablemente, para sorpresa de muchos, han sido varias las veces que se han trasplantado con éxito hígados y riñones de 89 años, un corazón de 79 o un pulmón de 70. La conclusión es nítida: no hay edad máxima para la donación de órganos. No se debe descartar nunca un donante por su edad cronológica sin antes haber valorado el estado biológico de los órganos susceptibles de ser trasplantados.

Un paciente anciano que llegue a urgencias con un accidente cerebrovascular severo puede ser tratado de muy diversas formas y con muy distintos grados de agresividad o conservadurismo terapéutico, todos ellos legítimos y defendibles. Sobre la base indiscutible de que la prioridad absoluta es la vida del enfermo, éste puede ser tratado en urgencias, ingresado en un servicio de medicina interna, en una unidad de ictus o en la UVI. En ocasiones, y ante la previsible irreversibilidad del cuadro, puede volver a su domicilio tras la oportuna explicación y acuerdo con los familiares.

Y aquí es necesario señalar que en aquellos casos donde nada se pueda ya hacer por la vida del enfermo, todavía es posible dar vida a otras per-

CORRESPONDENCIA: Rafael Matesanz. Organización Nacional de Trasplantes. Sinesio Delgado, 8. 28029 Madrid, España.

FECHA DE RECEPCIÓN: 14-4-2009. **FECHA DE ACEPTACIÓN:** 14-12-2009.

CONFLICTO DE INTERESES: Ninguno.

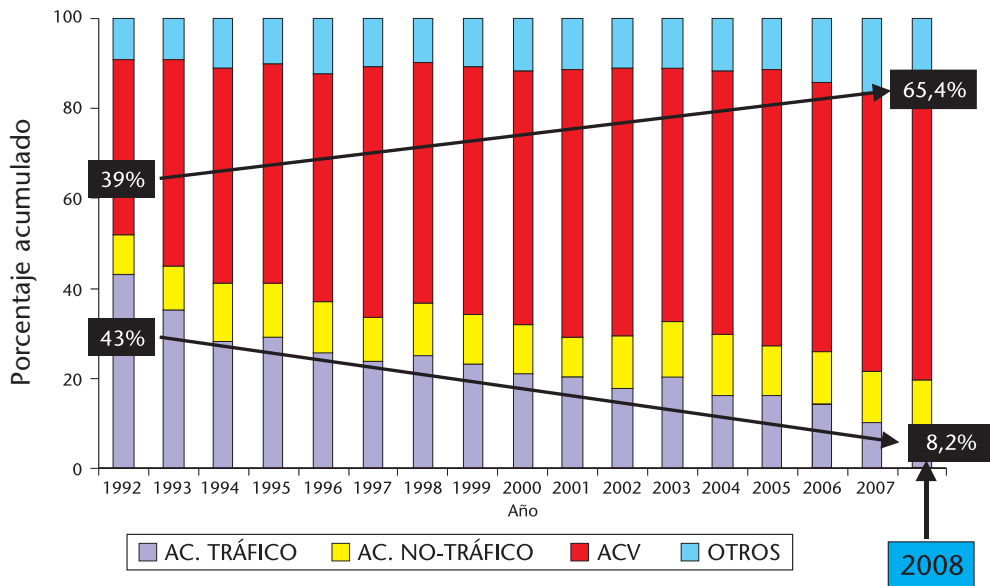


Figura 1. Causa de muerte de los donantes de órganos en España. Ac.: accidente. ACV: accidente cerebrovascular.

sonas a través de la donación de órganos. Aunque pueda creerse que la actitud ante este tipo de pacientes está estandarizada, nada más lejos de la realidad. Basta analizar cuidadosamente el proceso asistencial que siguen en distintos hospitales de España o en hospitales de distintos países para darse cuenta de que las diferencias son más que notables. Factores como la presión asistencial del hospital en general y del servicio de urgencias en particular, la disponibilidad de camas de UVI, la composición de la población atendida y sobre todo, y muy por encima de las demás, la propia actitud del médico, van a modificar radicalmente el enfoque asistencial de un paciente, en un ejemplo palpable de la variabilidad de la práctica clínica⁵.

El análisis de la realidad española

Aunque el número de donantes en España sigue manteniendo una línea ascendente, el índice de donantes por millón de habitantes (pmp) que es el estándar utilizado internacionalmente para comparar países o regiones, se encuentra estabilizado entre 33 y 35 donantes pmp, como consecuencia del fuerte crecimiento poblacional experimentado en los últimos años. En 2008 tuvimos 34,2 donantes pmp, la cifra más alta del mundo, que duplica los 16,8 de la Unión Europea, y muy por encima de los 26,6 de los Estados Unidos⁶. Todos los años hay 4-6 comunidades autónomas (CCAA) que están por encima de

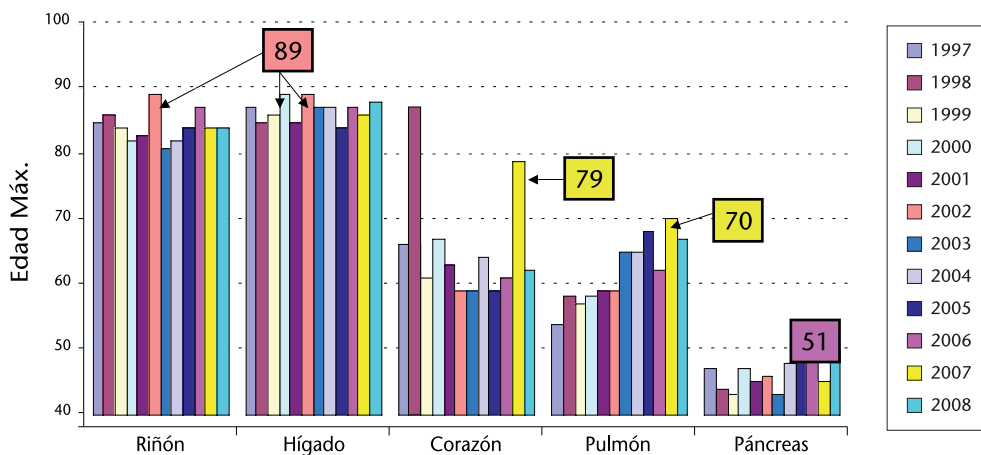


Figura 2. Edad máxima de los donantes de órganos en España.

los 40 donantes pmp, casi siempre las de la cornisa cantábrica (País Vasco, Asturias y Cantabria sobre todo) y la Comunidad Canaria⁷.

Partiendo de estos datos, en el año 2007 la ONT comenzó a elaborar una hoja de ruta de la donación en España para los próximos años que se denominó "PLAN DONACIÓN 40" y que fue ampliamente consensuado con profesionales y responsables de las CCAA, y que se encuentra en el momento actual en fase de implementación⁸. El objetivo es muy simple: si hay 4-6 comunidades que superan casi siempre los 40 donantes pmp, no hay razón para que el resto no llegue a alcanzar cifras similares. De ahí el nombre del plan, cuyo fin es llevar a todo el estado español hasta estos índices de donación. Para ello analizamos de manera sistemática, y siguiendo una metodología de *benchmarking*⁹, las experiencias de éxito en cuanto a donación de órganos se refiere, identificamos las aparentes razones que explicaban esos éxitos e inmediatamente comenzamos a planear estrategias para trasladarlas al resto de los hospitales españoles⁸.

Uno de los puntos indiscutibles que emergió de este estudio fue la buena coordinación entre los servicios de urgencias y las UVI. El ejemplo paradigmático probablemente sea la comunidad de La Rioja⁹. Con poco más de 300.000 habitantes y sin neurocirugía, durante años tenía una media al año de 1-2 donantes que significaban entre 3 y 6 donantes pmp, lo que la situaba en el último lugar de todas las CCAA. La llegada en el 2004 de un nuevo coordinador intensivista y el establecimiento de un perfecto sistema de conexión con urgencias, donde se nominó igualmente uno de los médicos como persona de contacto, produjo un espectacular aumento sin precedente alguno hasta alcanzar en 2007 la cifra de 74,2 donantes pmp (sin neurocirugía!!), cifra jamás alcanzada en ningún lugar del mundo.

No es el único ejemplo. El Hospital de la Vega Baixa de Alicante, con un mecanismo de funcionamiento similar al del Hospital de San Pedro en Logroño, y también sin neurocirugía, mantiene de manera constante unas cifras de donación cercanas a los 50 donantes pmp., con un número de donantes detectados muy superior al de otros hospitales de similar tamaño y complejidad y sin que, por supuesto, el tipo de población atendida pueda explicar estas diferencias. Son bastantes más los hospitales en que una buena conexión URGENCIAS – UVI – COORDINACIÓN DE TRASPLANTES da como resultado unas cifras de donantes sensiblemente superiores a la media.

Otro de los puntos que se destacan en el

"PLAN DONACIÓN 40" es la potenciación de los programas de donación en parada cardíaca¹¹, actualmente presentes de forma estructurada en Madrid y Barcelona y esporádicamente en otros puntos que representen alrededor de un 5% del total de donantes. El objetivo es extender estos programas a ciudades de tamaño medio-grande (de otra forma la masa crítica de habitantes no se alcanza). Aquí sí que el papel de los servicios de emergencias es fundamental¹² como vienen atestigüándolo a diario los ejemplos de los programas actualmente funcionantes. Sin duda que la experiencia acumulada va a ser fundamental en el desarrollo de nuevos programas, tanto por lo que se refiere a la formación del personal de emergencias como en la puesta a punto de toda la compleja logística que requiere este tipo de donación.

El futuro: una necesaria mayor cooperación

De todo lo expuesto hasta ahora se extraen conclusiones bastante obvias. Una de las no demasiadas vías de aumento de las ya muy elevadas cifras de donantes en España son los servicios de urgencias. Es preciso por tanto una conexión más fluida entre la ONT y su red de coordinadores por un lado, y todo el colectivo de *urgenciólogos* a través de su sociedad científica SEMES por otro. Si en el momento actual la ONT desarrolla una intensa actividad formativa de los residentes de cuidados intensivos a través de un acuerdo con su sociedad científica, la SEMICYUC, es nuestro decidido propósito hacer algo similar con los *urgenciólogos* para los próximos años.

Algunas comunidades como Andalucía, conscientes de la importancia de esta vía de mejora, han comenzado los preparativos para formar a sus *urgenciólogos* en los aspectos referentes a la donación de órganos. En el plano nacional, las excelentes relaciones entre la SEMES y la ONT están llamadas a cerrar un acuerdo de colaboración a medio y largo plazo que conlleve la organización conjunta de actividades formativas, elaboración de protocolos de actuación y, en suma, toda una línea de cooperación de la que sólo pueden derivarse beneficios para ambas partes. Durante el 2009 y a principios del 2010 hemos asistido ya a los primeros cursos de formación avalados por ambas entidades.

Descendiendo a un plano más local, y tras analizar las fórmulas de éxito ya existentes en diversos hospitales, probablemente la estrategia más adecuada sería la nominación en cada servicio de urgencias de uno de sus miembros, que de algu-

na manera se imbricara con el equipo de coordinación de trasplantes y actuara de mediador con el resto del servicio en todos los aspectos relacionados con la donación de órganos.

En definitiva, los profesionales de urgencias y emergencias juegan ya un papel fundamental en la donación de órganos en muchos lugares de España, y de los datos disponibles todo parece indicar que están llamados a ser el pilar fundamental de futuros incrementos de esta actividad en nuestro país. La cooperación entre la ONT y la SEMES por un lado, y entre los coordinadores de trasplantes y los profesionales de urgencias y emergencias en cada hospital por otro, constituye la vía más clara de mejora que existe hoy en día en España para la donación de órganos. Es nuestro deber profundizar en ella porque muchas vidas dependen de que este proyecto llegue a buen puerto.

Bibliografía

- 1 Matesanz R. Organ procurement in Spain. *Lancet*. 1992;340:733.
- 2 Matesanz R, Domínguez Gil B. Strategies to optimize deceased organ donation. *Transplantation Reviews*. 2007;21:177-88.
- 3 Matesanz R, Miranda B, Felipe C. Organ procurement in Spain: The impact of transplant coordination. *Clin Transplant*. 1994;8:281-6.
- 4 "El modelo español de donación y trasplantes". Ed.: Rafael Matesanz. Madrid: Aula Médica; 2008.
- 5 Moreno Millán E. Variabilidad de la práctica clínica en la atención de urgencias y emergencias. *Emergencias*. 2007;19:222-4.
- 6 ONT. International figures on organ donation and transplantation-2007. *Transplant Newsletter – Council of Europe* 2008; 13 (1) (Consultado 1 Marzo 2009). Disponible en: www.ont.es
- 7 ONT. Datos de donacion y trasplante. (Consultado 1 Marzo 2009). Disponible en: <http://www.ont.es/jesp/paginas/memorias.aspx>
- 8 Matesanz R, Marazuela R, Domínguez-Gil B, Mahillo B, De la Rosa G. The 40 donors PMP plan. An action plan for improvement of organ donation and transplantation in Spain. *Transp. Proc.* 2010 (en prensa).
- 9 Costa. Conocimientos: Benchmarking. (Consultado 1 Marzo 2009). Disponible en: <http://www.costa-desarrollo.com/costa/Conocimiento/Benchmarking>
- 10 López C. Medalla de oro en donaciones. *La Vanguardia* 22-1-2008.
- 11 Sánchez-Fructuoso AI, Marqués M, Prats D, Conesa J, Calvo N, Pérez-Contín MJ, et al. Victims of cardiac arrest occurring outside the hospital: a source of transplantable kidneys. *Ann Intern Med*. 2006;145:157-64.
- 12 M.S. Alerta desde la UVI móvil. *El País* 7-1-2003.