

PROCURACIÓN DE ÓRGANOS

Dra. Gabriela Hidalgo (*)
Prof. Méd. José Miguel Ascar

El 30 de mayo se conmemora el Día de la Donación de Órganos en nuestro país por ser el día en que la primera trasplantada hepática en un hospital público dio a luz un hijo.

El trasplante es una terapia muy vieja pero aún poco conocida por nuestra comunidad ya que los primeros trasplantes se iniciaron hace más de 3 Siglos (experimentales). La práctica del trasplante no hubiese sido posible sin un sustento científicos-tecnológico, así datan de hace 70 años los trasplantes renales, posteriormente los cardíacos (60 años), hepáticos (50 años), por citar algunos ejemplos.

Los avances en las técnicas quirúrgicas extracción (ablación), conservación, trasplante e inmunosupresión han mejorado la efectividad, el costo-efectividad y la aceptabilidad cultural con el transcurrir de los años, pero aún no es suficiente para dar respuesta a la necesidad de los trasplantes necesarios para cubrir la demanda creciente.

El trasplante de órganos es la terapia última para reemplazar la función agotada del órgano original, que a pesar de todos los tratamientos médico-quirúrgicos aplicados no recuperó la función que pueda garantizar la vida y calidad de vida del paciente. Es en este momento donde el paciente tiene indicación de trasplante e ingresa a lista de espera.

Para llevar a cabo un trasplante de órganos es imprescindible la obtención de otro para reemplazar el dañado. La obtención se denomina PROCURACIÓN DE ÓRGANOS, y se obtiene a través de la DONACIÓN, el origen de este órgano es variado:

- Donante vivo relacionado: Debe haber una relación familiar de hasta tercer grado entre el donante (quien da) y el receptor (quien recibe).
- Trasplante cruzado: Se trata de un subtipo del anterior donde el donante A dona a un receptor B y el donante B dona a un receptor A, por mejor compatibilidad de esta manera que de forma directa.
- Trasplante en dominó: Un donante le da su órgano a su receptor y el órgano de éste se implanta en otro receptor que se encuentra mucho más grave.
- Donante Vivo no relacionado: No existe ninguna relación de parentesco consanguíneo entre el donante y el receptor, en estos casos previo al acto

quirúrgico debe realizarse un acto médico-legal mediando un Juez, que demuestre que el acto es voluntario, desinteresado y altruista. Es una situación compleja ya que para la donación puede mediar algún intercambio dinerario o no y este hecho es muy difícil de demostrar.

- Donante cadavérico: Es el donante ideal ya que el fallecido no necesitará sus órganos después de su muerte, y éstos serán implantados en personas que sí los necesitan y que sus vidas dependen de ellos.

Para los dos primeros y sus subdivisiones debemos aclarar que el donante (persona que dará el riñón, por ejemplo) queda con un déficit funcional, el cual puede ser suplido por el riñón restante pero NO ESTÁ EXCENTO de complicaciones futuras. Este hecho debe ser aclarado al donante para evitar reclamos ulteriores.

En Julio de 2018 se promulgó la Ley de Trasplante de órganos, tejidos y células, Nacional N° 27.447 (Conocida popularmente como Ley Justina en homenaje a una niña de 12 años que falleció esperando un órgano) que reemplazó a la legislación, que Argentina tenía desde año 1997 y su modificatoria 2006. Adecuando a la realidad algunos de sus artículos e implementando la donación de órganos de todos aquellos fallecidos que en vida no se hubiesen negado a este acto de solidaridad.

Resumiendo, lo importante es lo que se dejó registrado en vida, o sea, si en vida dijiste que sí, serás donante de órganos, si dijiste que no, no lo serás y si no expresaste tu voluntad, por ley, sos donante de órganos y tejidos.

La donación de órganos es un acto voluntario, altruista y desinteresado, si estas premisas no se cumplen, no se puede llevar a cabo la donación.

LA MUERTE: Es el fin de la vida, por lo tanto, un hecho muy doloroso, las culturas occidentales la transforman en temas subversivos, los cuales no debemos tratar porque traen mucho dolor. Si hacemos un análisis serio, frontal y realista concluiremos que se trata de uno de los dos hechos ciertos de nuestra vida: "NACER y MORIR", todo el resto es incierto.

El fallecimiento de una persona puede certificarse tras la confirmación del cese irreversible de las funciones circulatorias o encefálicas. Es un solo hecho, que puede comenzar por:

1- El paro cardiorrespiratorio que al detenerse la circulación cesa la nutrición y oxigenación de todos los tejidos y a los tres minutos ocasiona la muerte del cerebro.

2- La muerte encefálica la cual inicia con el cese irreversible de las funciones cerebrales provocando la detención cardíaca. Es en este caso cuando el paciente que ha llegado a las unidades críticas de los hospitales y es asistidos evitando la parada cardíaca con ventilación mecánica, drogas/ medicación, mantas térmicas, etc. y muestras signos clínicos de muerte encefálica es que se diagnostica el fallecimiento de esa persona bajo criterios neurológicos

(diagnóstico clínico e instrumental) y se mantienen la función de los diferentes órganos, adecuadamente para una futura donación de órganos.

Esta evolución es comunicada a la familia, hasta al diagnóstico de muerte encefálica donde se le informa del fallecimiento. Si es mayor de edad se los notifica, acompaña en este momento de dolor e inicio del duelo, nos ponemos a disposición para ayudar en la comprensión del hecho y explicarles que es un potencial donante de órganos y tejidos. Si el fallecido es menor de edad, además de lo relatado anteriormente, se debe solicitar al tutor legal del mismo el consentimiento para la donación de los órganos.

Una vez informada la familia, debemos analizar la causa de muerte, si ha sido un fallecimiento por "muerte violenta", toma intervención el Juez actuante quien deberá autorizar la ablación de los órganos y tejidos. En caso de muerte por enfermedad se procede sin intervención judicial.

A partir de este momento y teniendo en cuenta la edad del donante, antecedentes médicos y serológicos, laboratorio, estudios por imágenes, se realiza la selección de los órganos y tejidos que podrán ser utilizados para trasplantar a los pacientes de la numerosa lista de espera que existe en nuestro país.

El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implantes (I.N.C.U.C.A.I.) es quien regula la actividad de donación y trasplante en la República Argentina, esta actividad es trazable a través del Sistema nacional de Información de Procuración y Trasplante, en donde se realiza la carga de datos del donante y por una serie de datos como compatibilidad, tiempo en lista de espera, situación clínica y regionalidad se conforman las Listas de Espera.

La comunicación se realiza con el equipo de trasplante quien finalmente decide que receptor es el óptimo para el órgano ofrecido. Una vez concluida la distribución de órganos se procede a la ablación en un quirófano y su posterior implante.

Posteriormente a la entrega de los órganos al paciente asignado, se le entrega a la familia el cuerpo de su familiar el cual, por Ley, debe ser dignamente tratado.

De un donante se pueden extraer los siguientes órganos: Corazón, Pulmones, Hígado, Páncreas, Riñones, Intestino y los siguientes tejidos: Córneas, huesos, piel, huesecillos del oído.

Considero que la donación de órganos es una forma de mitigar el enorme dolor que significa la pérdida de un ser querido, ya que creo fervorosamente que cambiamos un NUNCA MÁS por un TODAVÍA ya que sabemos que otras personas viven gracias al acto altruista que se realizó con el cuerpo de su familiar.

Aquellos que tienen su Fe en los evangelios pueden notar qué si bien en aquellos tiempos no existía la donación de órganos, los Apóstoles y el mismo

Jesús les dejaron palabras relacionadas a este tipo de actos, como son: “Haz el bien, sin mirar a quien” o en el Evangelio según San Juan (SJ 12:24) el cual reza: “Jesús les dijo: "En verdad les digo: Si el grano de trigo no cae en tierra y muere, queda solo; pero si muere, da mucho fruto...”

Las estadísticas demuestran que existen más probabilidades de necesitar un órgano que de fallecer con diagnóstico de muerte cerebral, por lo cual, aceptar la donación de órganos y tejidos, de una manera egoísta si se quiere, que nos brinda más posibilidades de recibir que de dar.

Nuestro país es líder en donación de órganos y tejidos en América Latina, así también se destaca su desarrollo en la actividad de trasplante. Las capacidades para realizar trasplantes en los diferentes sistemas de salud de la Región son heterogéneas.

A pesar del notable aumento de la donación de órganos y tejidos de personas fallecidas, también de donantes vivos y la disponibilidad de células, la oferta en nuestro país está por debajo de la demanda. Es potestad de cada organismo provincial fortalecer, desarrollar y hacer sustentable la actividad de la procuración y trasplante, mostrando diferente grado de desarrollo en cada jurisdicción.

Con el propósito de reflejar la situación actual, las estadísticas demuestran que, posterior a la puesta en vigencia la Ley 27.447, se registró en el 2019, en nuestro país la tasa más alta de donante por millón de habitantes, 19,78. No pudiendo dejar de mencionar el año 2020, con la declaración de la pandemia COVID 19, en donde esta actividad se vio disminuida en un 50% con respecto al año anterior.

Las listas de espera de órganos superan los 7000 y la de tejidos los 2000 pacientes en nuestro país, si a esto sumamos los pacientes que tienen indicación de trasplante y están realizando los estudios para ingresar a la lista de espera, esta alcanzaría casi los 20.000 pacientes con necesidad de un trasplante. A pesar de la comprobada costo-efectividad del trasplante de riñón, hígado y corneas que son las listas más extensas, el sistema sanitario no logra hacerlo accesible a toda la población que lo necesita.

Partiendo del precepto básico de que sin donantes no hay trasplantes, siendo el hospital la institución sanitaria que garantiza la posibilidad real del trasplante a partir de la generación de donantes, se hace necesario el compromiso de cada profesional, de la institución, y de cada autoridad provincial y nacional para disminuir los tiempos de las listas de espera, optimizar la calidad del proceso y la utilización de los órganos donados para acercarnos a la autosuficiencia.

Si nos referimos a la provincia de Mendoza, hay que destacar que, en los últimos 10 años, fue referencia nacional encontrándose entre las 5 provincias que más procuraron siempre por encima de la media nacional, con una importante autonomía en lo que, a la actividad se refiere, contando con un organismo provincial, INCAIMEN, que posee una estructura organizacional

importante para dar respuestas sanitarias en cada una de las etapas desde la donación al trasplante, asumiendo además la responsabilidad Psico-social y financiera del paciente de cobertura pública exclusiva.

En cuanto a la actividad de trasplante podemos decir que Mendoza cuenta con tres centros de trasplantes renales, uno público. Dos programas de trasplante hepático, uno público. Tres programas de trasplante cardiaco, uno público. Un programa reno-pancreático y, un programa pulmonar. Siete programas activos de trasplantes de corneas, dos públicos (adulto y pediátrico). Además, cuenta con un banco de procesamiento de corneas y un Laboratorio de Histocompatibilidad (HLA), único en la región Cuyo el cual es público. El resto de los trasplantes en la mayoría pediátricos y de células progenitoras hematopoyéticas se realizan fuera de la provincia con todas las dificultades tanto sociales como económicas que eso conlleva.

Es destacable que de los órganos que tiene distribución regional, como es la lista de espera renal, Mendoza aporta el 89% de los órganos para trasplantar a los pacientes provinciales. Además, aporta una importante cantidad de órganos sólidos al sistema nacional.

Una deuda sanitaria que la provincia tiene, son los 192 pacientes inscriptos en lista de espera de corneas, la prevalencia es el doble de la nacional, siendo la segunda Jurisdicción en el país con la lista más numerosa.

Un apartado especial es para el abordaje responsable de las noticias vinculadas a la donación y trasplante, dado el rol fundamental de los medios de comunicación, en la instalación del tema en la agenda pública, constituyéndose en uno de los principales canales de información para la población sobre la temática.

El INCUCAI y las 24 jurisdicciones entienden que comunicadores sociales y periodistas se constituyen como actores estratégicos, para brindar una información clara, seria y responsable, siendo el objetivo contribuir a multiplicar el mensaje a favor de la donación de órganos, tejidos y células, acompañando el trabajo del Sistema de salud, y así colaborar para brindarle una respuesta a los miles de pacientes que esperan un trasplante para mejorar su calidad de vida.

**(*) Médica Intensivista, Directora Médica del Instituto Nacional Central
Único Coordinador de Ablación e Implante de Órganos y Tejidos.**