

¿QUÉ TRASPLANTES SE ADOPTAN REALIZAR EN LOS HOSPITALES GALLEGOS?

Trasplantes de órganos:

En Galicia, hay programas de trasplante de órganos en A Coruña (C. H. Universitario Juan Canalejo) y en Santiago de Compostela (C. H. Universitario de Santiago).

En ambos hospitales se realiza el trasplante de órganos abdominales (riñón, hígado y páncreas), mientras que el trasplante de órganos torácicos (corazón y pulmón) se realiza solo en el C. H. Universitario de A Coruña.

Trasplantes de tejidos:

En cuanto a trasplantes de tejidos, se realizan de sangre y médula ósea, córneas, huesos, vasos sanguíneos y válvulas cardíacas fundamentalmente, en los diferentes hospitales del Servizo Galego de Saúde, en función de su actividad, y centros privados.

¿A QUIÉN SE LE PRACTICA EL TRASPLANTE DE UN ÓRGANO O TEJIDO?

A aquellas personas con unos órganos o tejidos que presentan una alteración grave e irreversible de su función, que no es reparable mediante medicamentos ni ningún otro tipo de tratamiento quirúrgico habitual.

¿EXISTE ALGUNA OTRA ALTERNATIVA AL TRASPLANTE?

No. Los pacientes que requieren un trasplante de corazón, de pulmón o de hígado si no reciben el órgano adecuado en un plazo inferior a seis meses o un año probablemente fallecerán; muchas veces, el tiempo que pueden esperar el órgano que necesitan para poder seguir viviendo es de horas o escasos días.

A los pacientes que requieren un trasplante de riñón o un trasplante combinado páncreas-riñón, pueden esperar empleando el riñón artificial (diálisis) y el tratamiento con insulina, respectivamente.

Los pacientes que requieren un trasplante de tejidos, tales como el de sangre (transfusión), trasplante de médula ósea, córneas y hueso largo no tienen otra posibilidad de tratamiento alternativo.

¿QUÉ SON LAS MEDICINAS INMUNOSUPRESORAS?

El organismo humano tiene un sistema de defensa contra cualquier organismo extraño, al que ataca produciendo anticuerpos. Las medicinas inmunosupresoras son medicamentos que hacen que el organismo disminuya la producción de los anticuerpos para que no ataquen el órgano transplantado. Su función es impedir el rechazo.

¿CUÁNTO TIEMPO DURA UNA EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS?

Habitualmente, oscila entre 3 y 6 horas. Depende del tipo y de las características de los órganos y tejidos donados.

¿CUÁNTO TIEMPO SE PUEDEN MANTENER LOS ÓRGANOS Y TEJIDOS EXTRAÍDOS ANTES DEL TRASPLANTE?

Para el riñón, lo normal son 24 horas, aunque es posible que funcionen tras conservación en frío hasta 36 horas; hígado y páncreas, hasta 12 horas y corazón y pulmones solo pueden mantenerse durante unas 6 horas. En cualquier caso, es preferible realizar el trasplante lo antes posible.

Los tejidos tienen un mantenimiento diferente y algunos se pueden ultracongelar y mantenerlos viables durante años; tal es el caso del hueso, ligamentos, cartílagos y piel. Las córneas son válidas para trasplante, si se mantienen a 4° C hasta 7 días. La médula ósea también se puede congelar y

preservar durante períodos variables entre días y semanas.

Estos intervalos son muy importantes para conseguir seleccionar el mejor receptor de entre todos los que esperan y que, en ocasiones, se encuentran en otros hospitales a muchos kilómetros de distancia.

¿CÓMO SE REALIZA EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS?

En el trasplante cardíaco, pulmonar o hepático se le extraen previamente al paciente que va a recibir el órgano su órgano enfermo y se sustituye inmediatamente por el órgano que se le transplanta.

En el trasplante de riñón y páncreas no se adopta extraer el órgano que no funciona. El órgano sano que se transplanta se implanta en la cavidad abdominal al lado del órgano originario.

En el trasplante de tejidos, el tejido que se va a trasplantar se implanta después de extraer el tejido lesionado; por ejemplo, el trasplante de córnea, hueso, válvulas cardíacas, etc. Se realiza siempre en la misma operación. O bien, al igual que en el trasplante de órganos, el tejido que se va a trasplantar puede que no requiera de extracción previa; por ejemplo, el trasplante de médula ósea (también llamado trasplante de progenitores hematopoyéticos), el trasplante de vasos sanguíneos (arterias y venas), el trasplante de islotes pancreáticos, etc.

¿CUÁLES SON LOS RESULTADOS DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS?

A los 10 años de realizado un trasplante de corazón, hígado o riñón, siete de cada diez transplantados tienen el órgano transplantado funcionando correctamente. Son personas que realizan la actividad usual propia de cualquier otro ciudadano sano de su misma edad. Son estrictamente normales, realizan una actividad normal y puede ser que se diferencien en las ganas de vivir, porque no olvidan lo mal que lo pasaron con riesgo sobre su propia vida antes de recibir el trasplante.

¿CUÁL ES LA MEDIA DE DURACIÓN DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS?

Los trasplantes de órganos no tienen una duración ilimitada.

Es muy variable de unas personas a otras. En cualquier caso, el tiempo medio de funcionamiento de un riñón transplantado es de alrededor de los 10 años; el de un corazón, de 13 años y el de un hígado, de 17 años. Además, la calidad de vida percibida por los pacientes es muy buena.

Tras el fracaso de un primer injerto, es posible realizar un segundo o un tercer trasplante, y hasta un cuarto.

Por ejemplo, la supervivencia a 10 años de los transplantados de corazón supera el 60%. Si no pueden transplantarse, mueren al año el 95%.

Las supervivencias actuales más prolongadas con un mismo órgano transplantado son: riñón, 33 años; hígado, 26 años; médula ósea, 22 años; corazón, 21 años; páncreas, 17 años y pulmón, 11 años.

Estos tipos de trasplantes están consolidados y los resultados son muy buenos. Los trasplantes de intestino, de corazón y de pulmón se espera que puedan hacerse en un número más elevado en un futuro inmediato.

¿ESTÁ PERMITIDO VENDER ÓRGANOS HUMANOS?

No. La Ley española de trasplantes prohíbe absolutamente cualquier tipo de recompensa económica, o de otro tipo, para el donante o su familia. Ocurre lo mismo en todo el mundo occidental.

Existen algunos países donde es posible que alguien venda uno de sus riñones para trasplantar a un enfermo renal. Esta transacción, prohibida en todos los países occidentales, es éticamente criticable desde nuestra cultura, pero puede suceder en un contexto económico de gran desigualdad social y con difícil acceso a la diálisis crónica.

¿QUÉ PRECIO PUEDE TENER UN TRASPLANTE DE ÓRGANOS?

Las operaciones de trasplante que se efectúan en España son siempre totalmente gratuitas. Está incluido entre las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social para todos los españoles.

¿CUÁL ES EL TIPO DE TRASPLANTE MÁS DEMANDADO?

Siempre es el de riñón el trasplante más demandado porque, a diferencia de lo que ocurre con los órganos vitales (hígado, corazón y pulmón), que de no conseguirse en un plazo determinado conducen a la muerte del enfermo, los pacientes en diálisis pueden permanecer durante muchos años en espera de un trasplante y, afortunadamente, con una calidad de vida creciente.

En España, son unos 4.000 los enfermos renales en espera de un trasplante y son alrededor de los 2.200 los que lo consiguen anualmente.

¿CUÁNTAS PERSONAS ESTÁN EN LISTA DE ESPERA PARA SER TRANSPLANTADAS?

Al final de cada año, en España esperan un riñón 4.000 personas, un hígado 600, un corazón 80 y pulmón 100.

¿CÓMO SE REALIZA LA SELECCIÓN DE LOS ENFERMOS QUE SE VAN A TRANSPLANTAR?

Hay que garantizar que se cumplen los principios de igualdad y equidad en la distribución de los órganos. Debido a que el número de enfermos que esperan un trasplante supera el número de órganos disponibles, es preciso realizar siempre algún tipo de selección de receptores entre toda la lista de espera. En los criterios de distribución existen dos aspectos fundamentales, los territoriales y los clínicos. Los territoriales permiten que los órganos donados en un área o zona se trasplanten en esa misma área para disminuir el tiempo desde el fallecimiento de la persona y el momento del trasplante del órgano. En los criterios clínicos se contemplan la compatibilidad donante/receptor y la gravedad del paciente. Existe un criterio clínico que está por encima de los criterios territoriales, la "urgencia 0". Un paciente en "urgencia 0" tiene prioridad absoluta en todo el territorio nacional. Si no hay "urgencia 0", los órganos se asignan respetando los criterios territoriales. El equipo de trasplante decide, dentro de su lista de espera, qué paciente es el más indicado para recibir el órgano, siguiendo los criterios clínicos: compatibilidad del grupo sanguíneo, características antropométricas, la gravedad del paciente, etc. Estos criterios son revisados y actualizados periódicamente.

¿QUIÉN SE ENCARGA DE LA BUSCA DE LOS RECEPTORES?

Según el órgano del que se trate, la búsqueda puede ser local, nacional o internacional.

Para los trasplantes de riñón, riñón-páncreas y de tejidos, la selección del receptor es realizada por los especialistas que atienden al enfermo y son selecciones locales. Cuando no existe un receptor adecuado entre la lista de espera local, se contacta con la Coordinación Autonómica o con la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) para buscar un receptor en el ámbito nacional.

En los casos de trasplante de hígado, corazón y pulmón, se hace una selección nacional y colabora la ONT, para atender criterios de urgencia y de reparto. Cuando existe un donante en un hospital, se le pregunta a la ONT si hay algún receptor en urgencia cero (situación crítica, con posibilidad de morir en 48 horas si no es trasplantado). Este paciente tiene prioridad absoluta para ser trasplantado. Si no existe ninguna urgencia cero, se procede a la selección del receptor en la comunidad autónoma en la que se produce la donación y se siguen criterios de compatibilidad entre donante y receptor, situación del enfermo y tiempo en lista de espera.

Si dentro de la comunidad autónoma no existen receptores compatibles, la ONT indica en que hospital hay un receptor adecuado, siguiendo un orden previamente establecido entre los distintos hospitales trasplantadores.

Si no existiese ningún receptor adecuado en España, se conecta con otras organizaciones europeas de trasplantes, hasta encontrar un receptor idóneo.

Se trata de que nunca se pierda un órgano, porque sabemos que cada órgano es una vida.

¿QUÉ PASA CUANDO SE HACEN LLAMADAS POR LA TV SOLICITANDO LA DONACIÓN PARA UN CASO CONCRETO, EN SITUACIÓN CRÍTICA?

Cuando un paciente está en urgencia cero, tiene prioridad absoluta para recibir un órgano. Todo lo que se pueda hacer para aumentar las donaciones será

beneficioso para los que esperan ser transplantados

Cuando la familia acude a los medios de comunicación está haciendo un esfuerzo para aumentar el número de donaciones, esfuerzo que no necesariamente redundará en beneficio de su familiar. La decisión de que enfermo se transplantará se toma de acuerdo con criterios objetivos, sin influencias externas, para que el acceso al trasplante de órganos sea equitativo. Cualquier prejuízo o práctica discriminatoria en la distribución de los órganos está prohibida por la Ley española de trasplantes y controlada por la Organización Nacional de trasplantes (ONT).

Actualmente, está prohibido hacer llamadas públicas en los medios de comunicación pidiendo la donación de un órgano para una persona concreta. La promoción de la donación se realizará siempre de forma general.

¿QUÉ ACCIONES SERÁN ÚTILES PARA FACILITAR LOS TRASPLANTES?

Promover una adecuada conciencia social en donación de órganos y tejidos.

La población debe saber que una sociedad donde la mayoría de las personas fuesen donantes beneficiaría a todos (sanos y enfermos). Nadie está a salvo de que en algún momento de la vida surja, de improviso, algún tipo de enfermedad o disfunción que precise un tratamiento con trasplantes. Solo si vivimos en una sociedad masivamente concienciada con la donación de órganos y tejidos se puede lograr que el trasplante pueda realizarse sin demora y con máximas posibilidades de éxito.

Para lograr esta concienciación, se le tiene que proporcionar a la población información adecuada y periódica que permita valorar la donación y el trasplante como actuaciones imprescindibles para promover la salud en nuestro medio social.

¿QUÉ FUNCIONES TIENEN LOS COORDINADORES DE TRASPLANTES?

Se encargan, principalmente, de promover la donación de órganos y tejidos dentro y fuera del hospital. Para este cometido, facilitan información sobre la actualidad en donación y trasplante, a través de charlas y reuniones dirigidas tanto a los profesionales sanitarios como a la población en general. Además, son muy importantes las relaciones frecuentes con todos los medios de comunicación y reuniones con diferentes colectivos de la sociedad, así como una atención muy concreta a nivel de asociaciones de enfermos y transplantados y de los alumnos de institutos de enseñanza secundaria y formación profesional para crear una conciencia favorable a la donación desde etapas claves de la vida.

Los coordinadores de trasplante hospitalarios se encargan, además, de la valoración de los donantes tras el aviso de los facultativos de las unidades de cuidados intensivos o urgencia, siempre después de que los médicos que atendían esa persona la diagnosticaran y notificaran el fallecimiento a la familia. Posteriormente, se realiza la entrevista con la familia del donante para solicitar formalmente la donación. En los casos de muerte por causas no naturales, se debe solicitar la autorización para la extracción de órganos al juez magistrado de guardia. A continuación, los coordinadores de trasplante convocan a todos los profesionales sanitarios que se precisan para la extracción y conservación de los órganos, búsqueda de receptores y medios de transporte.

Siempre se mantiene un estrecho contacto con la familia del donante, hasta que se produce el traslado del cadáver al lugar que la familia determine. Si es deseo de la familia, se ofrece a mantener correspondencia con ellos para informar sobre la utilidad de los trasplantes y el estado de los receptores, manteniendo el anonimato de estos.

En resumen, tiene la misión de promover la captación de donantes de órganos y tejidos en la sociedad y en los hospitales. Conseguir que la mayoría de las familias acepten la donación de órganos y tejidos y que permitan la extracción con fines de trasplante y controlar la calidad del proceso de donación, para hacer posibles operaciones de trasplante en condiciones ideales y con la mínima demora posible.

¿QUÉ ES LA ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES (ONT)?

En 1989, foi creada a ONT polo Ministerio de Sanidade, coa sede central en Madrid.

Sus servicios fundamentales son:

1. Promover la obtención de órganos y tejidos en toda España.
2. Coordinar la actividad con la Administración central.
3. Coordinar la información nacional con los distintos medios de comunicación (prensa, radio, televisión, etc.).
4. Coordinar la actividad extractora e implantadora de órganos entre los distintos hospitales nacionales.
5. Llevar el archivo nacional de donación y trasplante de órganos y tejidos.

Orientar el esfuerzo principal hacia las donaciones hizo que España fuese aumentando progresivamente el número de donantes, por encima de la media de los otros países trasplantadores.

¿QUÉ HOSPITALES DE GALICIA DISPONEN DE OFICINA DE COORDINACIÓN DE TRASPLANTES?

A CORUÑA

OCT - C. H. Universitario da Coruña

Estrada das Xubias, s/n
15006 - A Coruña

OCT - Sanatorio Cirúrxico Modelo

R/ Vicerrei Osorio, 30
15011 - A Coruña

OCT - C. H. Universitario de Santiago

A Choupana, s/n
15706 - Santiago de Compostela

OCT - C. H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos

Estrada San Pedro de Leixa, s/n
15405 - Ferrol

LUGO

OCT - Hospital Lucus Agusti

San Cibrao, s/n
27003 - Lugo

OCT - Hospital da Costa

R/ Rafael Vior, s/n
27880 - Burela

OURENSE

OCT - C. H. de Ourense

R/ Ramón Puga, 54
32005 - Ourense

PONTEVEDRA

OCT - C. H. de Pontevedra

Montecelo - Mourente, s/n
36071 - Pontevedra

OCT - C. H. Xeral-Cíes

R/ Pizarro, 22
36200 - Vigo

OCT - Hospital Meixoeiro

O Meixoeiro
36300 - Vigo

OCT - Povisa

R/ Salamanca, 5
36211 - Vigo

OCT - Clínica Fátima

Vía Norte, 48
36206 - Vigo