

CARTA AL DIRECTOR

Instituto Superior de Medicina Militar « Dr. Luis Díaz Soto», Ciudad de La Habana

ORGANIZACIÓN DEL RESCATE DE ÓRGANOS PARA TRASPLANTE

Dr. Juan M. Carral Novo¹ y Dr. Jaime Parellada Blanco²

Compañero Director:

Con el fin de exponer los aspectos más importantes en la actividad del rescate de órganos para trasplante (específicamente riñones) y dar un mayor impulso al desarrollo de ésta en ese centro y en otros que la realizan, es que se realizó esta carta.

El trasplante de órganos y tejidos en Cuba y otros países es un campo médico-quirúrgico que ha experimentado un enorme desarrollo durante los últimos años por diferentes motivos, que van, desde una mayor experiencia de los equipos extractores-trasplantadores, hasta un importante progreso en las técnicas inmunosupresoras y en el manejo postrasplante.¹⁻³

Si bien la extracción de riñones y otros órganos tuvo su mayor cuantía a finales de la década del 80,²⁻⁵ esta actividad decayó a inicios de la década del 90,^{1,4,6} por un fenómeno multifactorial, en una buena parte asociado a problemas relacionados con la negativa familiar^{1,6} y la poca atención y organización de los equipos extractores trasplantadores.

Considerando que la escasez de donantes potenciales y la disminución de las donaciones, junto al aumento de las indicaciones de trasplante, incrementan las listas de espera, se impone aumentar el número de extracciones anuales tomando en cuenta que entre 0,8-1,1 % de los fallecidos hospitalarios son donantes potenciales y de estos entre 60-70 % son politraumatizados.¹ La creación de centros detectores relacionados con los extractores daría mayor dinámica y aporte de donantes, así como el perfeccionamiento y protocolización de la actividad significaría la optimización de la extracción de órganos.^{5,7}

A inicios del año 1997, se organizó el Sistema Nacional de Rescate de Órganos en el país; actualmente existen 23 centros destinados a tal efecto, 7 en la Ciudad de La Habana; por lo que son importantes las reflexiones que se exponen, pues el 96 % de los trasplantes renales en Cuba se efectúan de donante cadáver⁸ y actualmente en el país hay 593 pacien-

¹Especialista de I Grado en Cirugía General. Grupo de Rescate y Trasplante Renal. Servicio de Nefrología.

²Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar.

tes que necesitan este tratamiento, por lo que hace falta que se realicen 198, o sea (18 por millón de habitantes) anualmente, para satisfacer la demanda de éstos.

El tiempo promedio con métodos dialíticos es de 3 años, según datos suministrados por el Centro de Coordinación de Trasplante del Instituto de Nefrología.

Cumpliendo indicaciones del MINSAP se organizó en nuestro Instituto una comisión dirigida por el Vicedirector de Urgencias y formada por los jefes de los Servicios afines a esta actividad, la cual se reúne periódicamente para analizar los problemas particulares que afectan el cumplimiento de las indicaciones, así como los casos potenciales de donación.

Considerando la experiencia de países desarrollados^{1,2,5} se destinó una cama en la Unidad de Cuidados Intensivos para soporte vital, a pacientes en coma con Glasgow inferior a 8, evaluarlos adecuadamente, realizar las pruebas clínicas y diagnosticar la muerte encefálica, que en nuestro caso proviene generalmente de accidentes vasculares hemorrágicos y traumas craneoencefálicos severos.

Una cuestión importante, es el operativo de aseguramiento que se debe organizar para desplazar al equipo extractor, el cual exige coordinación precisa del Centro para activar en el plazo más breve, los diferentes componentes del equipo y al personal de apoyo. El retraso en la llegada genera malestar comprensible en los familiares del donante y lo que es más grave, desmotiva a los médicos asistenciales, lo que produce entre éstos la apatía en ofrecer otro donante potencial.¹

Simultáneamente se comienza a realizar psicoterapia con los familiares para el consentimiento informado de la donación; a veces no hay comprensión en este sentido y se presentan problemas en el cumplimiento de las medidas y plazos establecidos en la realización de esta acción médico-quirúrgica, que va desde el aviso al equipo extractor, incluyendo su transportación y llegada al centro, hasta la salida para el Centro Nacional de Coordinación de Trasplante del Instituto de Nefrología, lo cual prolonga el tiempo de isquemia fría de los riñones, que pueden incluso ser transportados a centros de trasplante ubicados en otras provincias.

Otro tópico no menos importante es la falta de divulgación que existe por los medios de comunicación masiva sobre la importancia de donar órganos para trasplante.^{1,4} En otros países se da publicidad mediante programas regionales donde se abordan aspectos concretos como son: la necesidad de órganos, los buenos resultados del trasplante y la inexistencia de comercialización. Se propone para el futuro la incorporación dentro del contenido didáctico habitual de los escolares, el tratar sobre la donación y trasplante de órganos; éstos podrían hacerse de forma similar al programa de donación de sangre, pues no basta la recogida de forma fría de la disposición de los ciudadanos a donar sus órganos en el carné de identidad,⁹ sino incentivar y sensibilizar a la realización de este acto solidario *post mortem*, dentro de la población en general y particularmente en los hospitales.

Actualmente, el trasplante renal brinda la mejor perspectiva de vida a los pacientes aquejados de insuficiencia renal crónica terminal, pues mejoran su calidad de vida, pueden reincorporarse a una vida laboral activa y económicamente representa ahorro en divisas al país, comparándolo con los costos de los métodos dialíticos.^{7,10-12}

El desarrollo y consolidación en la extracción de órganos y el trasplante renal en nuestro Instituto y en todo el país, posibilita ofrecer una mejor atención médico-quirúrgica a nuestro pueblo en sentido general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aránzabal J. Obtención de órganos: problemática actual y posibles acciones positivas. *Nefrología* 1990;10(3):234-40.
2. García García M, Valles M. Desarrollo de programas de trasplante renal. Informe anual del registro de pacientes en diálisis y trasplante en España 1986. *Nefrología* 1988;8(Suppl 2):1-11.
3. Wing AJ, Broyer M, Brunner FP, Brynger H, Ehrich JHH, Fassbinder W, et al. Demography of dialysis and transplantation in Europe in 1985 and 1986: Trends over the previous decade. *Nephrol Dial Transplant* 1988;3:714-27.
4. Cubero JJ, Robles NR, Espárrago JF, Sánchez-Casado E. Donaciones de órganos: ausencia de comprensión social. *Nefrología* 1990;10(2):212.
5. Gore SM, Hinds CJ, Rutherford AJ. Organ donation from intensive care units in England. *Br Med J* 1989;299:1193-7.
6. Valles M, García García M. Informe anual del registro de pacientes en diálisis y trasplante en España 1987. *Nefrología* 1990;9(Suppl 1):1-8.
7. Laupacis A, Keown P, Pus N, Krueger H, Ferguson B, Wong C et al. A study of the quality of life and cost-utility of renal transplantation. *Kidney International* 1996;50(1):235-42.
8. Mármol Sonora A, Herrera Valdés R, Moreno Vega D. Ética del trasplante. Reflexiones en el campo de la nefrología. En: *Bioética desde una perspectiva cubana*, 1ra. ed. Ciudad de La Habana: Centro «Félix Varela», 1997:246-53.
9. Abboud Castillo NL, Pérez Gallardo LB. Las donaciones de órganos y tejidos. Status legal. En: *Bioética desde una perspectiva cubana*. 1ra. ed. Ciudad de La Habana: Centro «Félix Varela» 1997:254-62.
10. Churchill DN, Torrance GW, Taylor DW, Barnes CC, Ludwin D, Shimizu A, et al. Measurement of quality of life in end-stage renal disease: the time trade-off approach. *Clin Invest Med* 1987;10:14-20.
11. Russell JD, Beecroft ML, Ludwin D, Churchill DN. The quality of life in renal transplantation: a prospective study. *Transplantation* 1992;54:656-60.
12. Madrigal G. Cost estimates of kidney transplant in Costa Rica: comparison to chronic dialysis. *Transplant Proc* 1994;26:121.

Recibido: 6 de septiembre de 1999. Aprobado: 3 de diciembre de 1999.

Dr. *Juan Carral Novo*. Instituto Superior de Medicina Militar «Dr. Luis Díaz Soto», Avenida Monumental, Habana del Este, CP 11700, Ciudad de La Habana, Cuba.