

DONACIÓN DE ÓRGANOS: Desde la donación hasta el trasplante

Rafael Zaragoza Crespo

CATCV

Valencia, 5 de Octubre 2021

Proceso de donación en muerte encefálica



Mejoras en la organización = Mejoras en la donación y trasplantes

RED NACIONAL DE COORDINACIÓN

- Hospitalaria
- Autonómica
- Nacional

COMISIÓN DE TRASPLANTES CIT



PERFIL DEL COORDINADOR

- Médic@ +/- enfermer@
- Dedicación parcial
- UVIS +/- NEFROLOGIA...
- Dependencia del director del hospital
- Principal objetivo: obtención de órganos y...
 - Gestión económica y de personal
 - Medios de comunicación
 - Soporte logístico del proceso

PRINCIPIOS BASICOS DEL MODELO ESPAÑOL

1	Marco legal y técnico adecuado
2	Red de coordinación de trasplantes
3	Perfil especial de la coordinación
4	Coordinadores dentro de los hospitales
5	Oficina central (ONT) como soporte del sistema
6	Programa de calidad en el proceso de donación
7	Gran esfuerzo en formación de profesionales
8	Reembolso hospitalario
9	Atención continuada a medios de comunicación

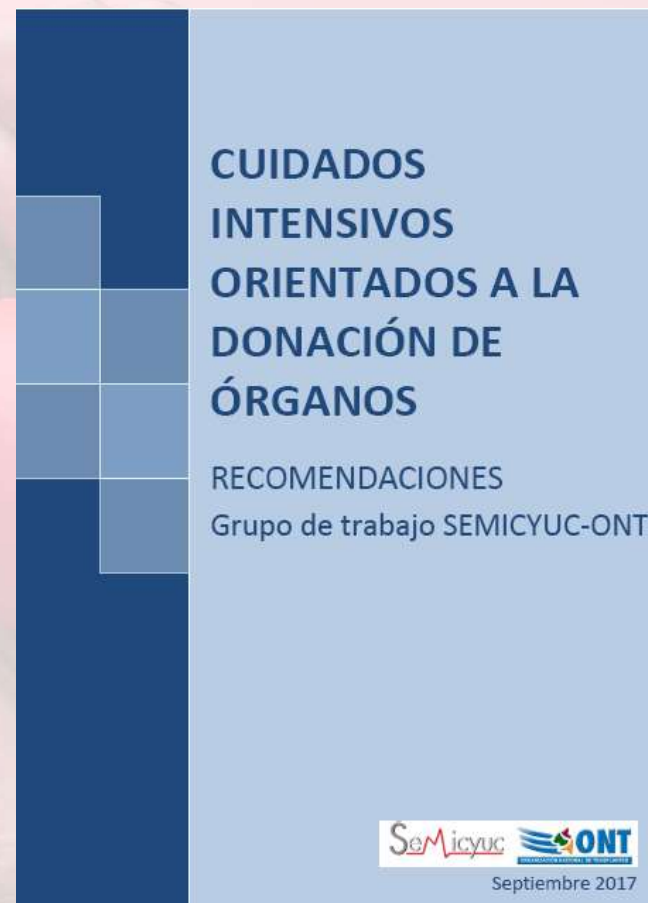


Acuerdos de formación e investigación ONT-SEMES

Elaboración de guías.

Proyectos de investigación.

Formación.



Desde el 2008 acuerdo de colaboración con la sociedad de medicina intensiva.

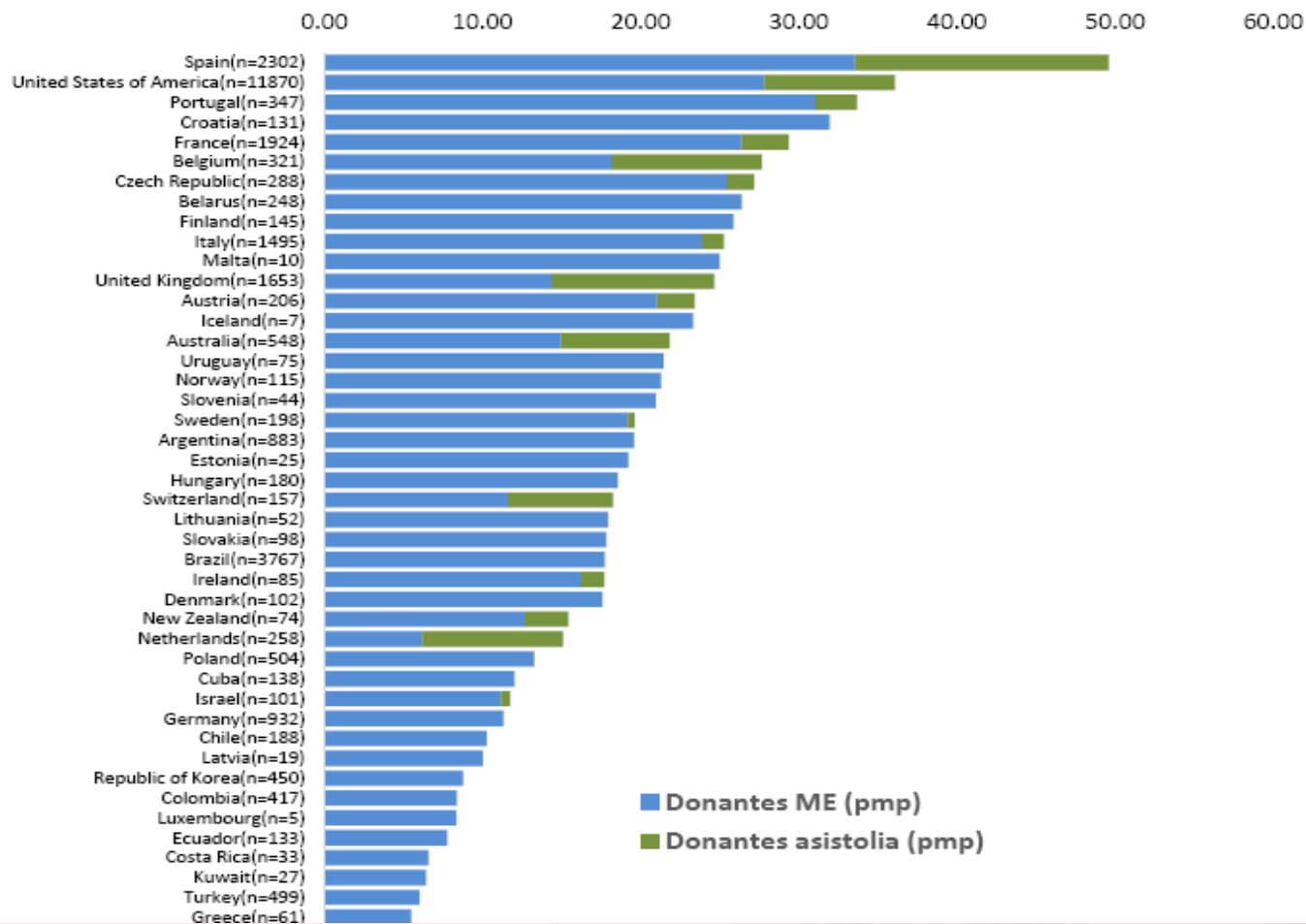
ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES



**NO SÓLO UNA
OFICINA DE
DISTRIBUCIÓN**

ONT	
01	Gestión de lista de espera.
02	Distribución de órganos.
03	Apoyo logístico al proceso de donación.
04	Programas nacionales, ej. Garantía de calidad.
05	Promoción y educación en donación y trasplante.
06	Programas de formación.
07	Relación con los medios de comunicación.
08	Registros nacionales.
09	Legislación.
10	Cooperación Internacional.

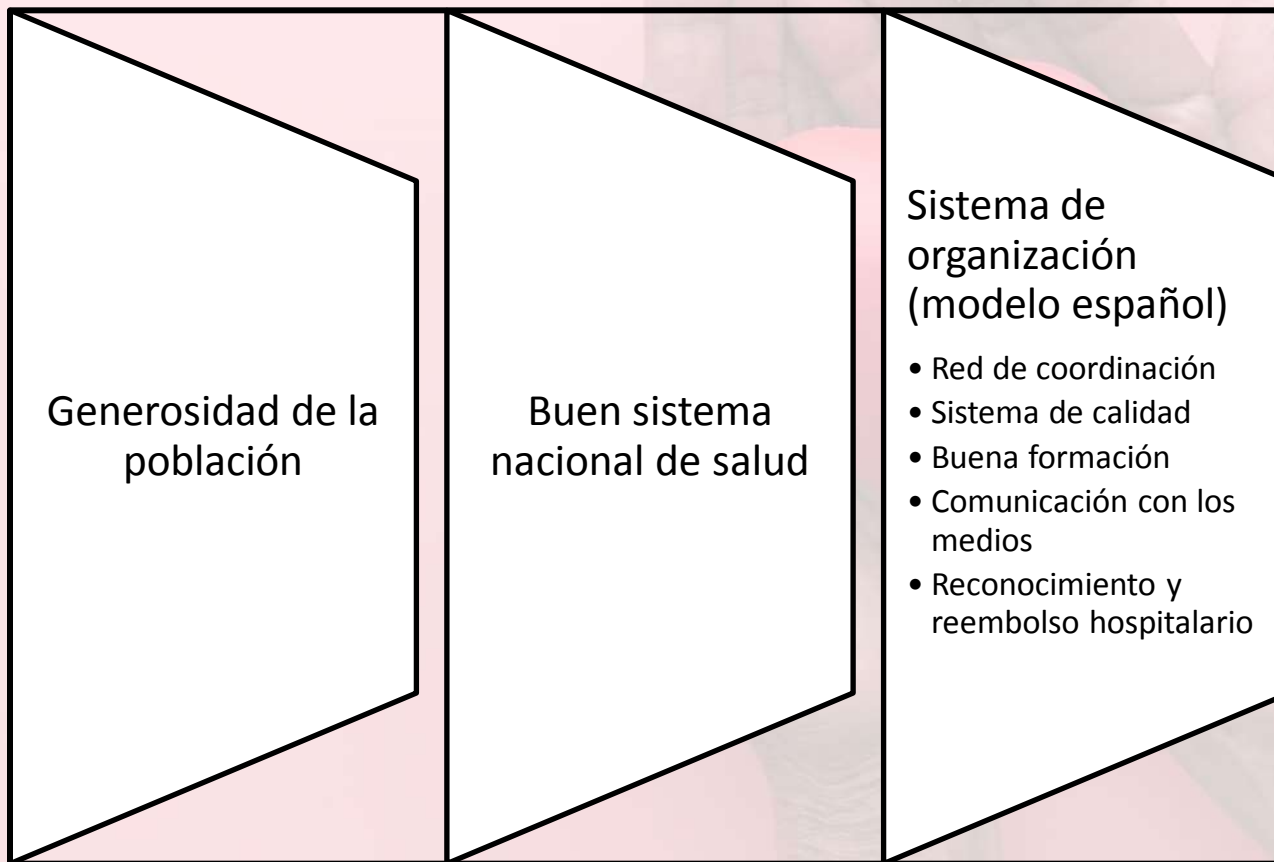
Memoria actividad donación y trasplante. España 2020



'Sin donantes no hay trasplantes'

I JORNADA DONACIÓN DE ÓRGANOS

DEPARTAMENTO DE SALUD DE GANDIA



'Sin donantes no hay trasplantes'

I JORNADA DONACIÓN DE ÓRGANOS

DEPARTAMENTO DE SALUD DE GANDIA



70.038



5.575



20.407



1973



8.868



149

116.007 trasplantes últimos 31 años.

>50.000 donantes

ORDEN DEL DÍA.

1. La situación actual de donación y trasplante en el Estado
2. La situación actual de donación y trasplante en la CV
3. Lo que ha llegado y lo que viene ahora
4. Agradecimientos y reconocimientos

ORDEN DEL DÍA.

1. La situación actual de donación y trasplante en el Estado
2. La situación actual de donación y trasplante en la CV
3. Lo que ha llegado y lo que viene ahora
4. Agradecimientos y reconocimientos



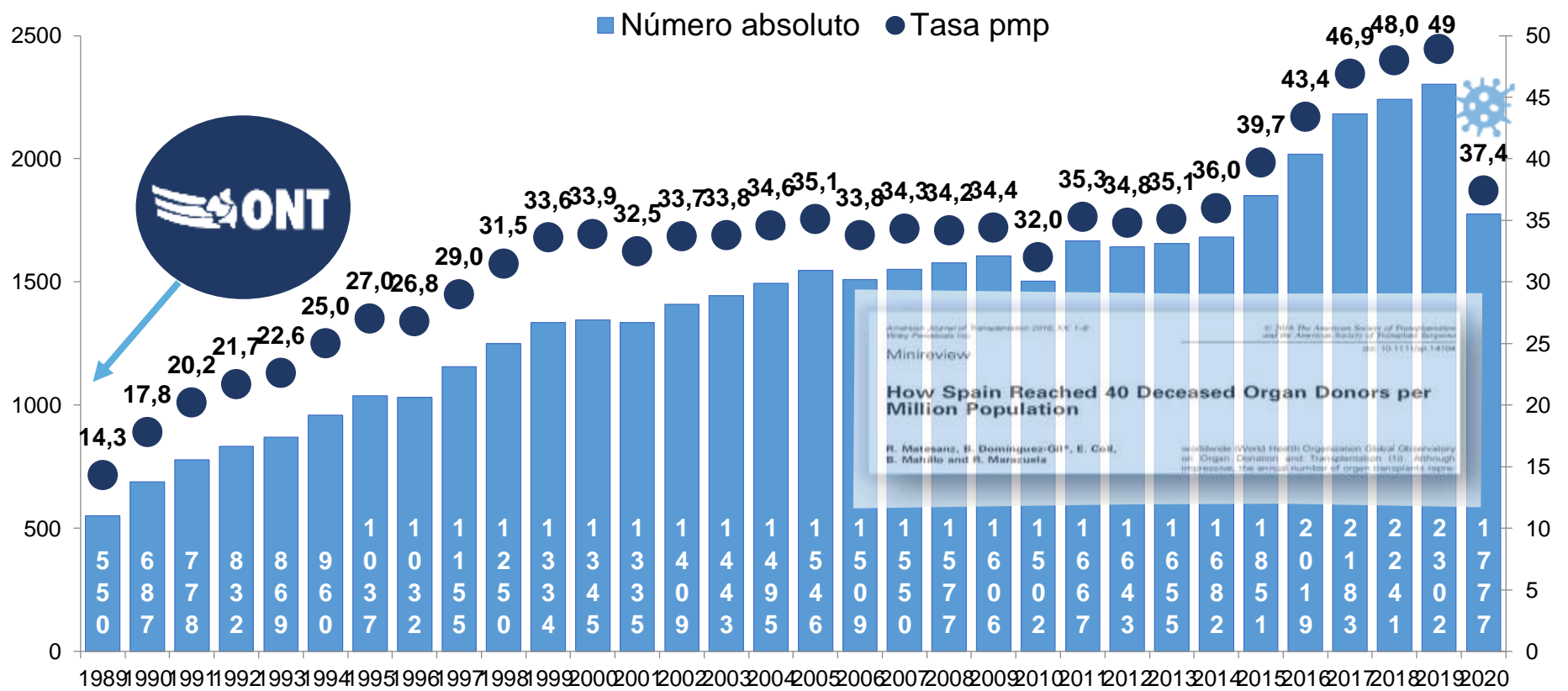
Actividad de Donación y Trasplante

España 2020





DONACIÓN DE ÓRGANOS EN ESPAÑA



Fuente: Organización Nacional de Trasplantes

Minireview

How Spain Reached 40 Deceased Organ Donors per Million Population

R. Matesanz, B. Domínguez-Gil*, E. Coll, B. Marfalo and R. Marazuela

© 2016 The American Society of Transplantation and the American Society of Organ Transplantation

doi: 10.1111/ajt.14104

Worldwide (World Health Organization Global Observatory on Organ Donation and Transplantation (GODT) although impressive, the annual number of organ transplants remain



DONACIÓN DE ÓRGANOS EN ESPAÑA VS OTROS PAÍSES 2019



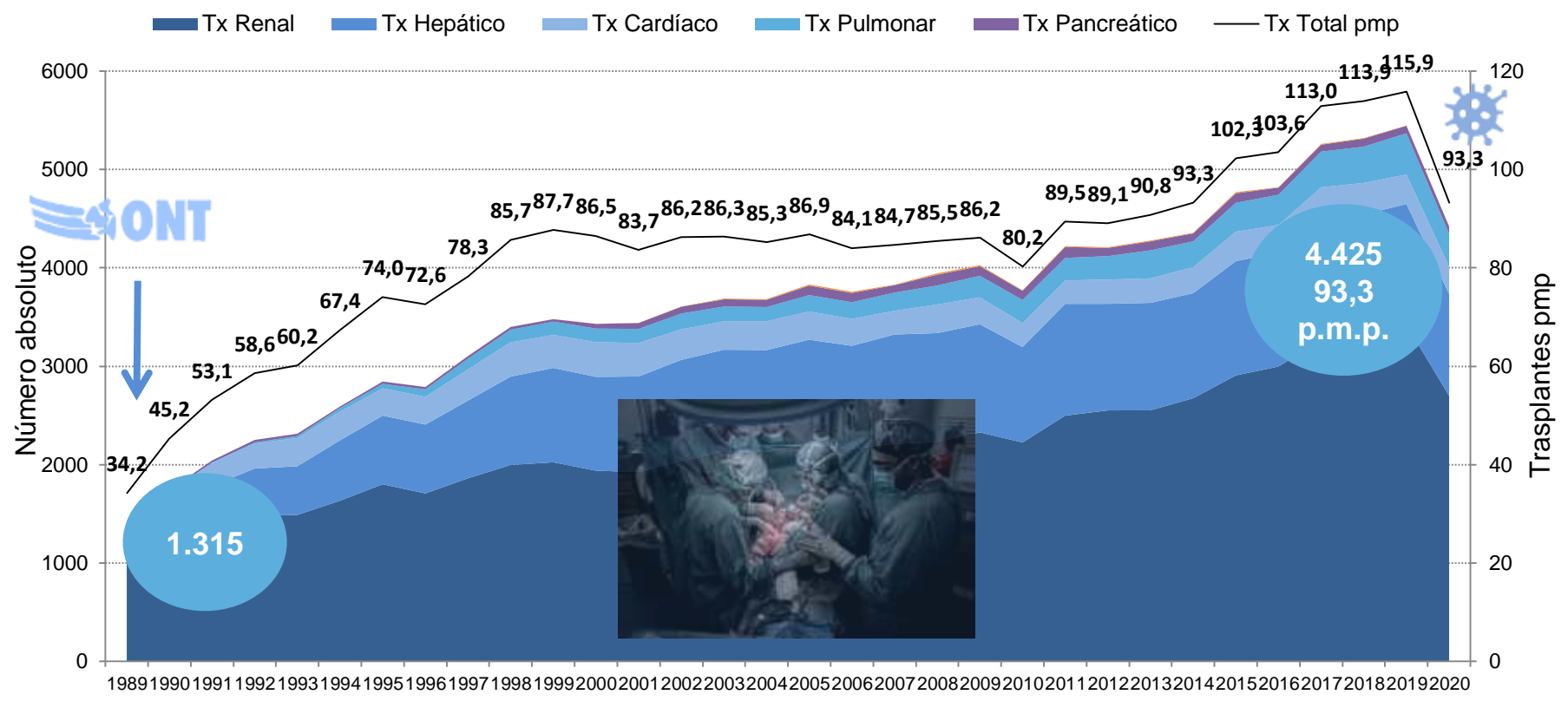
Hay grandes diferencias entre los índices españoles de donación de órganos y los de los países más desarrollados del mundo



Fuente: Observatorio Global de Donación y Trasplante



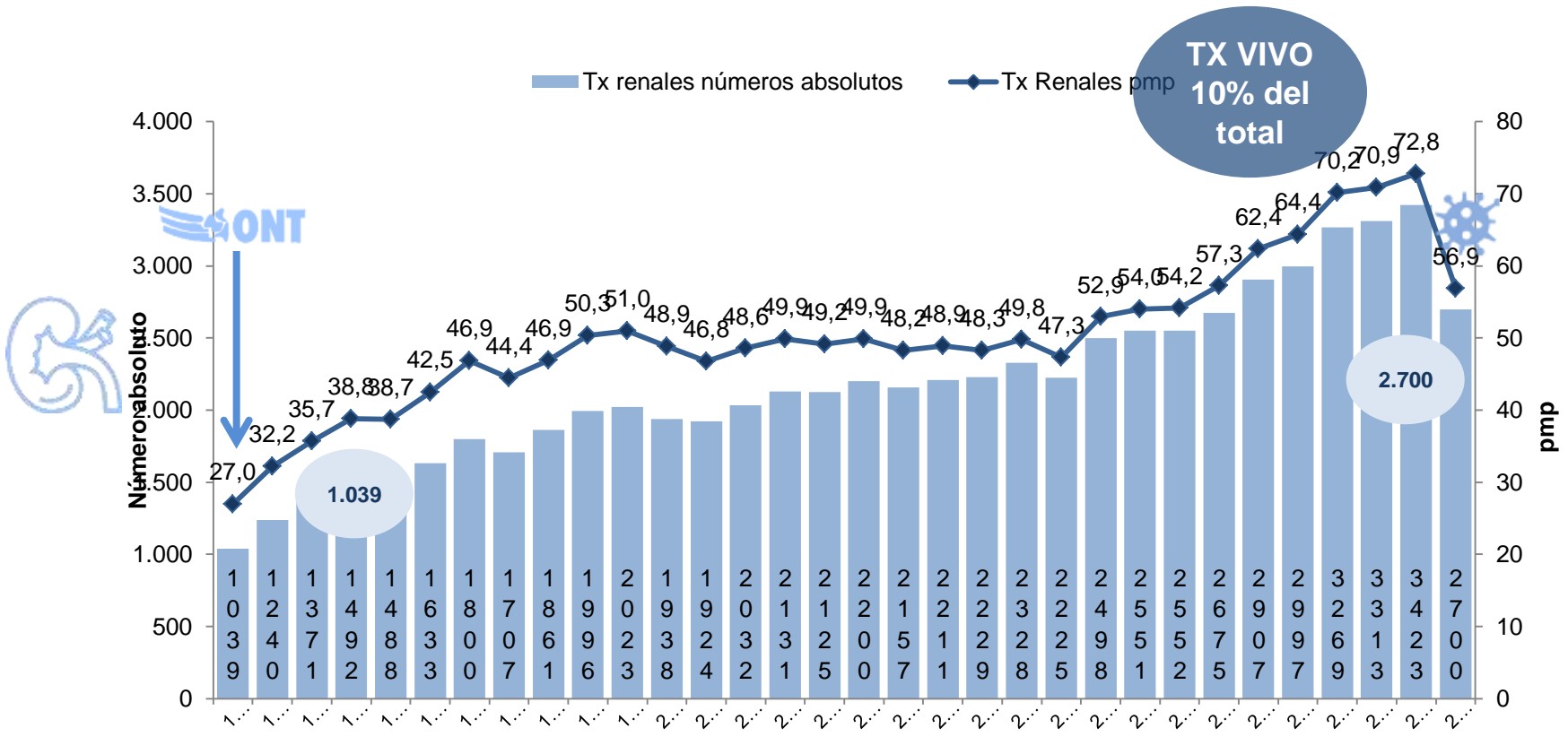
TRASPLANTES DE ÓRGANOS EN ESPAÑA 1989-2020



Fuente: Organización Nacional de Trasplantes



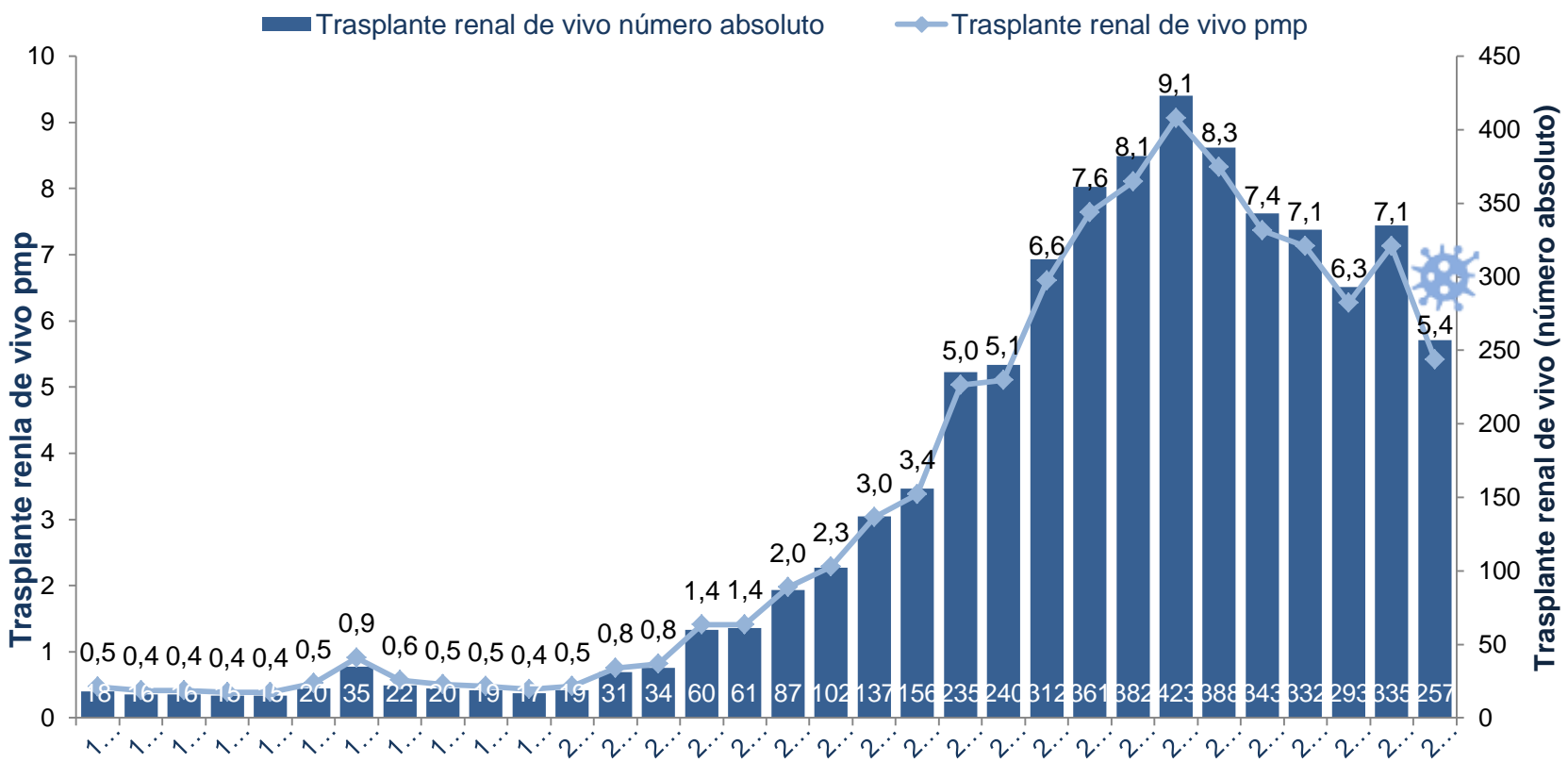
ACTIVIDAD DE TRASPLANTE RENAL



Fuente: Organización Nacional de Trasplantes



ONT ACTIVIDAD DE TRASPLANTE RENAL DONANTE VIVO



Fuente: Organización Nacional de Trasplantes





Trasplantes 2020



Trasplante renal 2.700



Trasplante hepático 1.034



Trasplante pulmonar 336

Fuente: Organización Nacional de Trasplantes



Trasplantes 2020



Trasplante cardiaco 278



Trasplante pancreático 73



Trasplante intestinal 4

Fuente: Organización Nacional de Trasplantes



PACIENTES EN LISTA DE ESPERA A 31/12/2020

	TOTAL	Infantil
TX RENAL	3.878	19
TX HEPÁTICO	429	27
TX CARDÍACO	150	20
TX PULMONAR	221	4
TX PANCREÁTICO	103	11
TX INTESTINAL/MV	13	11
TOTAL	4.794	92

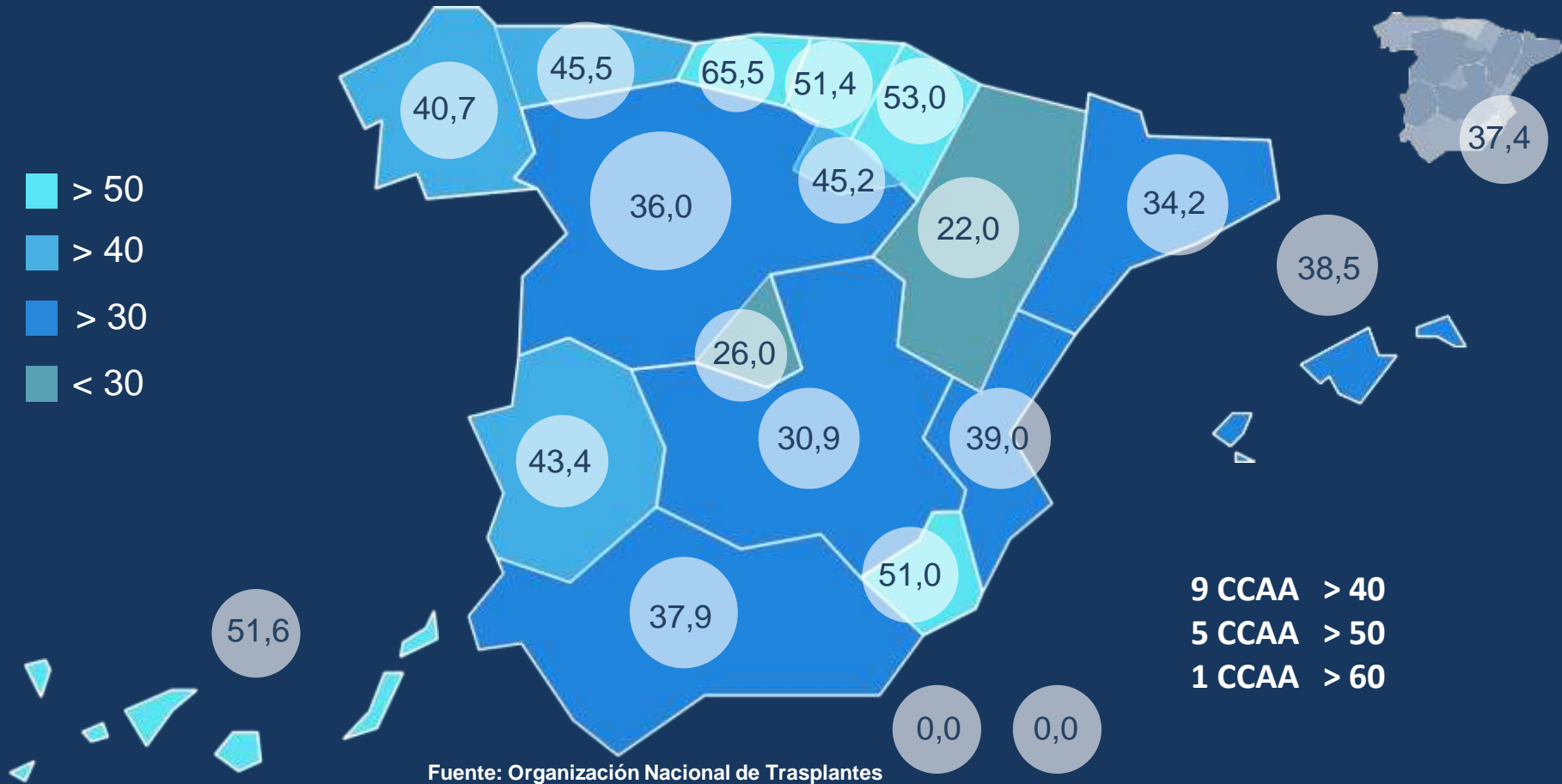
versus 31/12/2019 → 4.889

Fuente: Organización Nacional de Trasplantes



DONACIÓN DE ÓRGANOS EN ESPAÑA 2020

- > 50
- > 40
- > 30
- < 30

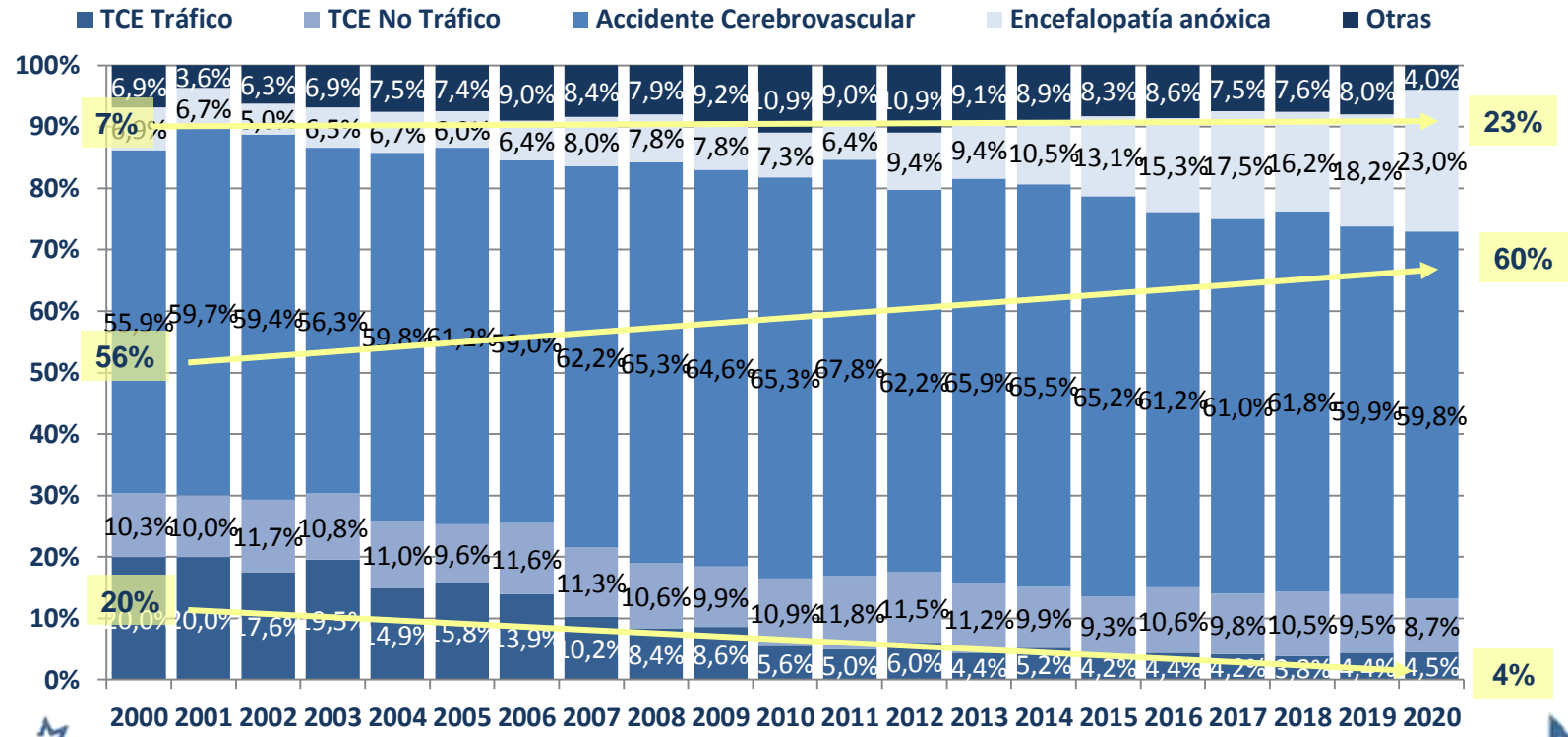


9 CCAA > 40
 5 CCAA > 50
 1 CCAA > 60

Fuente: Organización Nacional de Trasplantes



CAUSAS DE FALLECIMIENTO DE LOS DONANTES



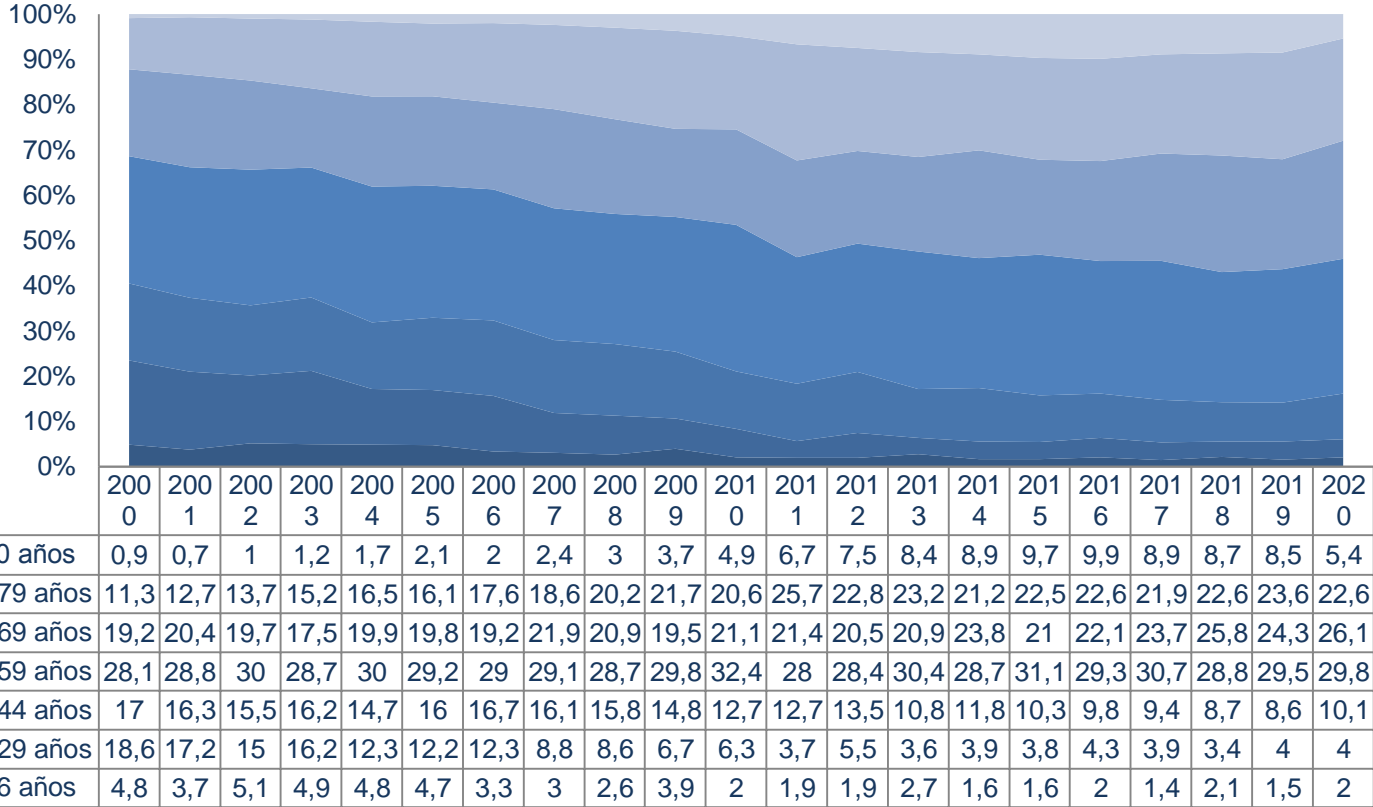
4,5% de los donantes fallecidos fueron por accidente de tráfico en 2020

Fuente: Organización Nacional de Trasplantes





EDAD DE LOS DONANTES



**MÁS DE LA MITAD DE LOS DONANTES > 60 AÑOS,
28% > 70 AÑOS
5.4% > 80 AÑOS**

Media de edad
61 años
↓
59 años

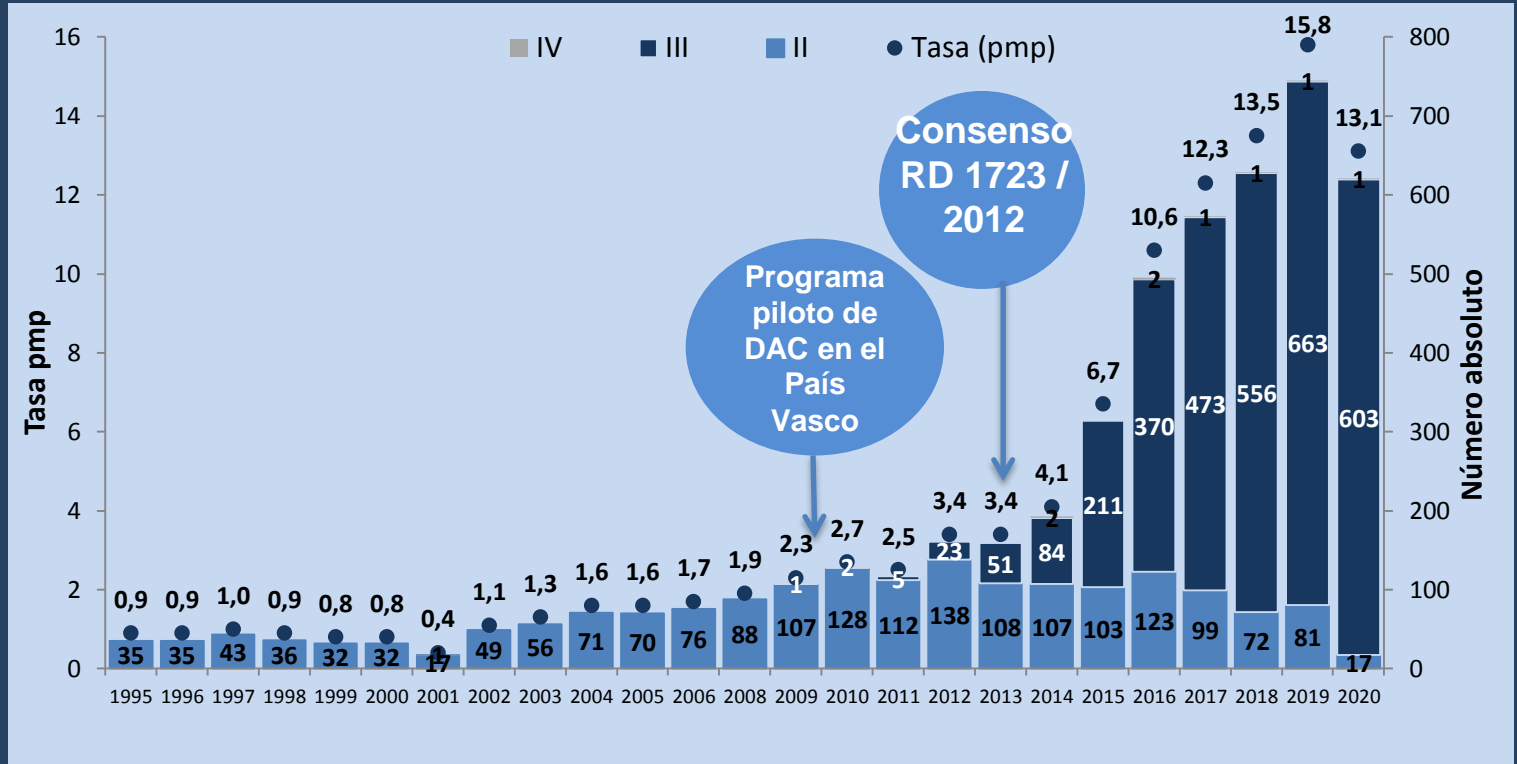
16%

Fuente: Organización Nacional de Trasplantes



DONACIÓN EN ASISTOLIA EN ESPAÑA

LA DONACIÓN EN ASISTOLIA YA REPRESENTA EL 35% DE LA ACTIVIDAD GLOBAL DE DONACIÓN EN ESPAÑA



Fuente: Organización Nacional de Trasplantes

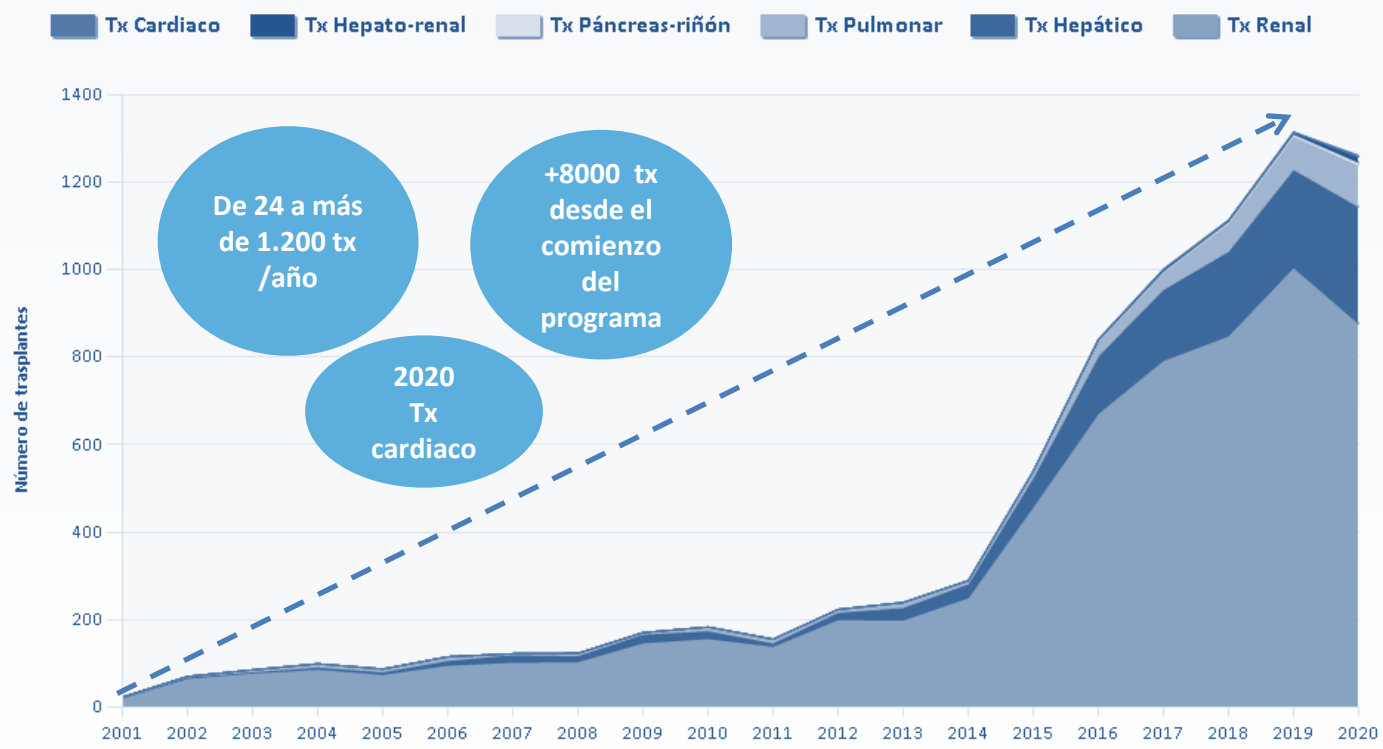
621



2020



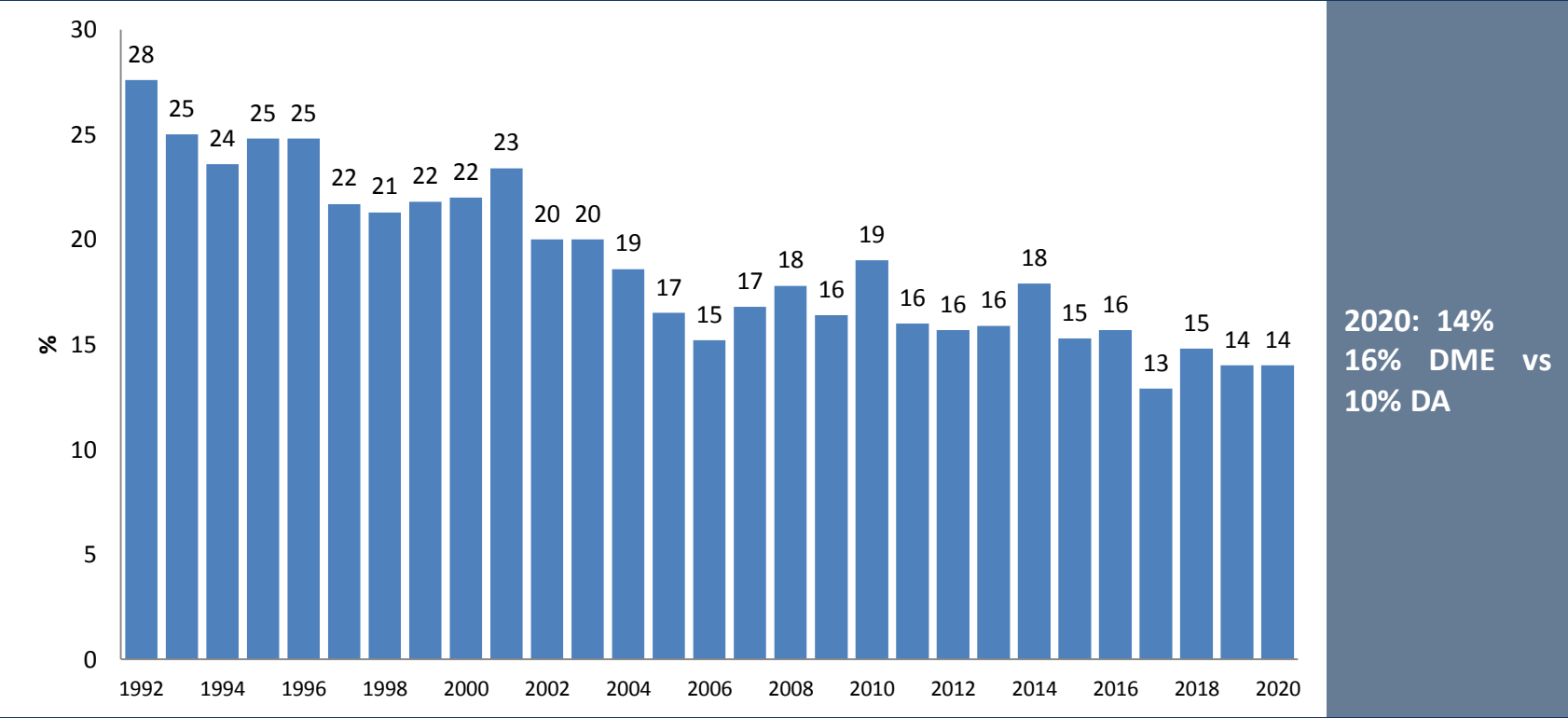
TRASPLANTES DE ASISTOLIA EN ESPAÑA



Fuente: Organización Nacional de Trasplantes



NEGATIVAS A LA DONACIÓN EN ESPAÑA(%)



Fuente: Organización Nacional de Trasplantes



GRACIAS A ELLO SE HA CONSEGUIDO...

Trasplantar a
197 niños
Máximo de la
ONT

Solventar
219 urgencias
cero
(esperanza de
vida sin trasplante
de 48 horas)

Trasplantar a
103
pacientes
renales HI*,
gracias al programa
PATHI

*Hiperinmunizados
(cPRA≥98%)



DONACIÓN Y TRASPLANTE EN ESPAÑA EN ERA COVID-19



Donantes fallecidos 2020 vs 2019 (-22,8%)

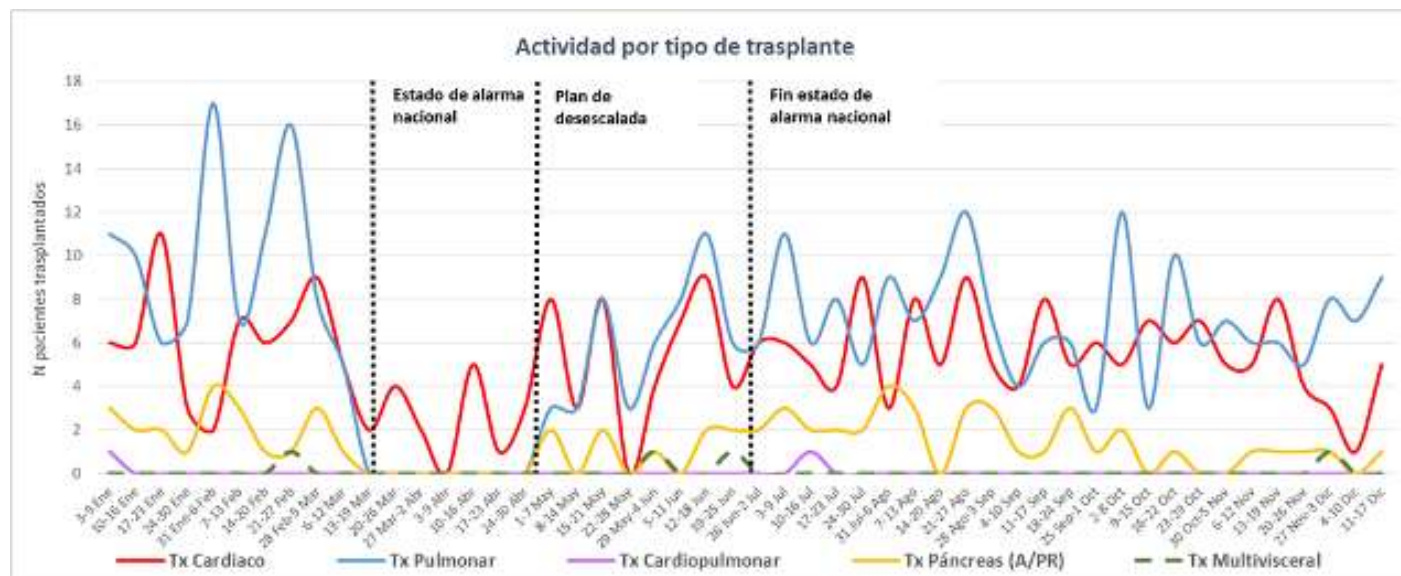


Trasplantes 2020 vs 2019 (-18,8%)

Fuente: Organización Nacional de Trasplantes







Evolución de la Actividad de Donación y Trasplante en España

	Año 2019		Año 2020		Variación 2020 vs 2019
	Población x 10 ⁶				
	total	pmp	total	pmp	
Donantes de órganos de fallecido	2302	49.0	1777	37.4	-22.8%
(Donante ME)	(1557)	33.1	(1156)	24.4	-25.8%
(Donación Asistolia)	(744)	15.8	(621)	13.1	-17%
Trasplantes Renales. Total	3423	72.8	(2700)	56.9	-21.1%
(Donación ME)	2074	44.1	1549	32.6	-25%
(Donación Asistolia)	(1014)	21.6	(894)	18.8	-12%
(Donación vivo)	(335)	7.1	(257)	5.4	-23%
Trasplantes Hepáticos. Total	1227	26.1	1034	21.8	-15.7%
(Donación ME)	(976)	20.8	(744)	15.7	-24%
(Donación Asistolia)	(228)	4.8	(279)	5.9	22%
(Donante vivo)	(21)	0.4	(11)	0.2	-48%
(Donante Dominó)	(2)		()		-100%
Trasplantes Cardíacos. Total	300	6.4	278	5.9	-7%
(Donación Asistolia)	()	0.0	(4)	0.1	
Trasplantes Pulmonares. Total	419	8.9	336	7.1	-20%
(Donación Asistolia)	(76)	1.6	(95)	2.0	25%
Trasplantes Pancreáticos. Total	76	1.6	73	1.5	-4%
(Donación Asistolia)	(5)	0.1	(6)	0.1	20%
Trasplantes Intestinales	4	0.1	4	0.1	0%

	Total Tx 2019	Total Tx 2020	Variación
TX absolutos	5.449	4.425	-18.8%
TX pmp	116	93	

ORDEN DEL DÍA.

1. La situación actual de donación y trasplante en el Estado
2. La situación actual de donación y trasplante en la CV
3. Lo que ha llegado y lo que viene ahora
4. Agradecimientos y reconocimientos

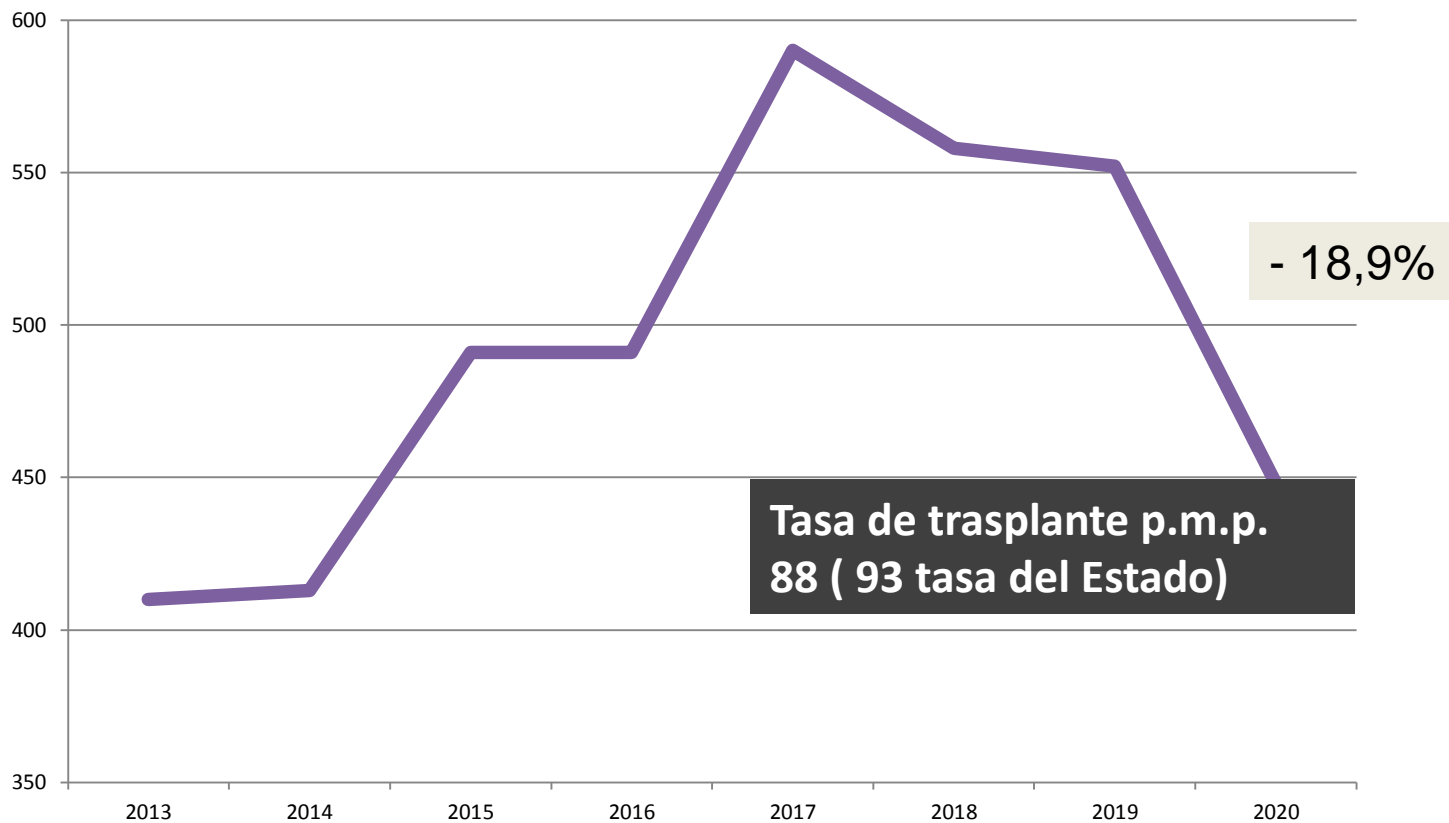
Donación de órganos y trasplantes

Balance actividad año 2020

Valencia, 18 de enero de 2021

- ✓ En la Comunitat se han realizado **448 trasplantes** de órganos en 2020, manteniéndose el programa y la actividad de donación y trasplante a pesar de la pandemia y los objetivos del plan estratégico del año 2016
- ✓ **La Fe** ha sido el **hospital de España** que ha realizado **más trasplantes hepáticos** (91) y **cardíacos** (26). Ha sido el máximo trasplantador en números absolutos (267) en el País
- ✓ 114 trasplantes fueron procedentes de donantes en asistolia (73 renales, 38 hepáticos y 16 pulmonares y 1 pancreático).
- ✓ En 2020 se han realizado **16 trasplantes de donante vivo**,
- ✓ Asimismo, más de **50 trasplantes** se realizaron fuera de nuestra Comunidad con órganos procedentes de la nuestra.

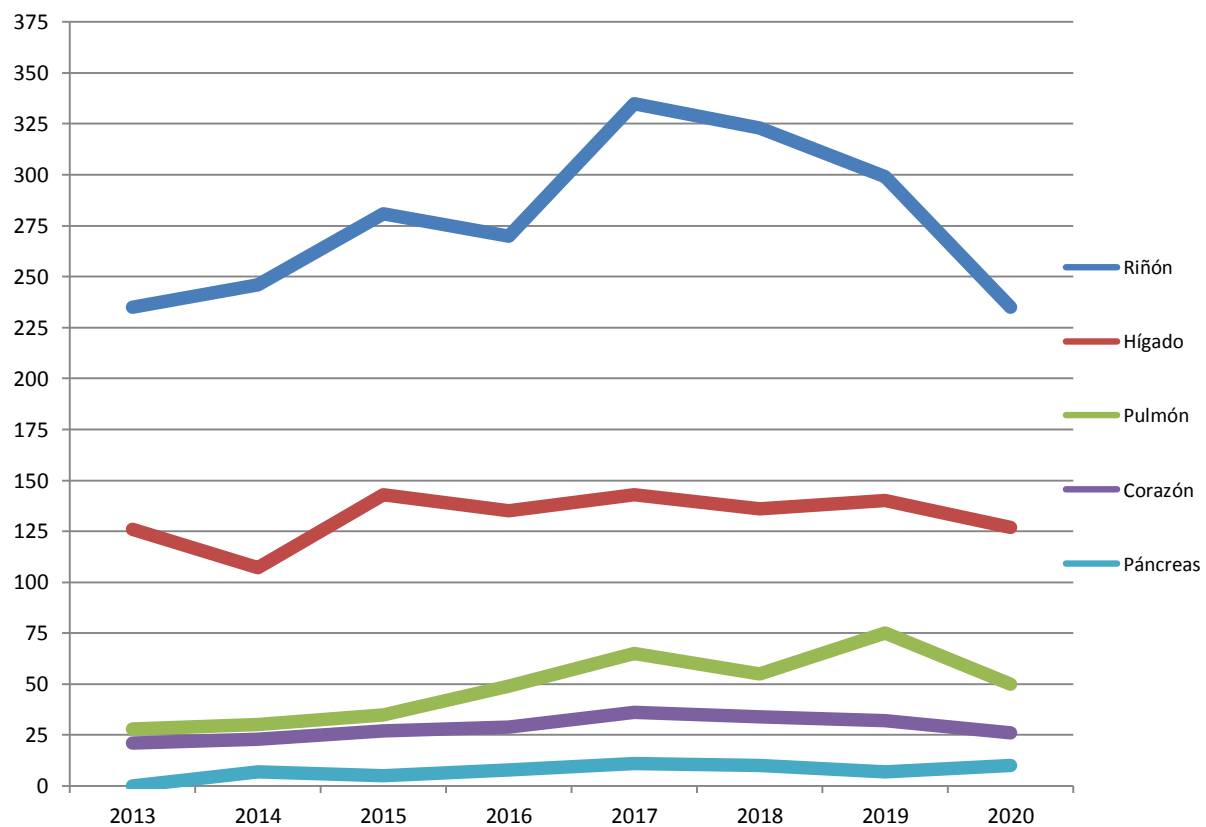
Trasplantes de órganos sólidos



Trasplantes de órganos. Comparativa 2016-2020

Trasplante	2016	2017	2018	2019	2020
Renal	270	335	323	299	235
Hepático	135	143	136	140	127
Pulmonar	49	69	55	74	50
Cardíaco	29	36	34	32	26
Pancreático	8	11	10	7	10
Total	491	590	558	552	448

Evolució trasplantes òrgans sòlids



Actividad trasplantadora hospitales CV en 2018

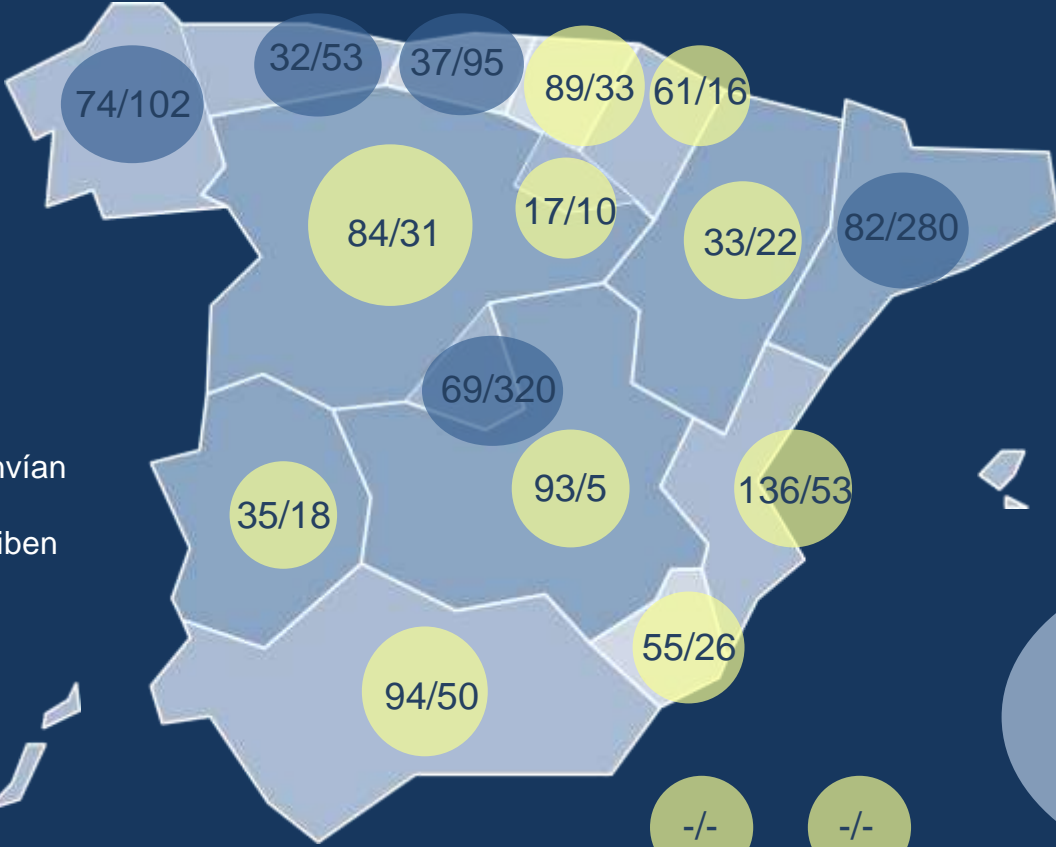
	Riñón	Hepático	Pulmonar	Cardíaco	Pancreático	Total
La Fe	90	91	50	26	10	267
Peset	74					74
Gnral Alc	56	36				92
Gnral Elx	15					15
CV	235	127	50	26	10	448



TRASPLANTES REALIZADOS GRACIAS AL INTERCAMBIO DE ÓRGANOS ENTRE CCAA 2020 (ENVIADOS/RECIBIDOS)

EJEMPLO DE COHESIÓN DEL SNS

- Reciben más que envían
- Envían más que reciben



Total de intercambios: 1.125
27,8% del total de pacientes trasplantados

Fuente: Organización Nacional de Trasplantes

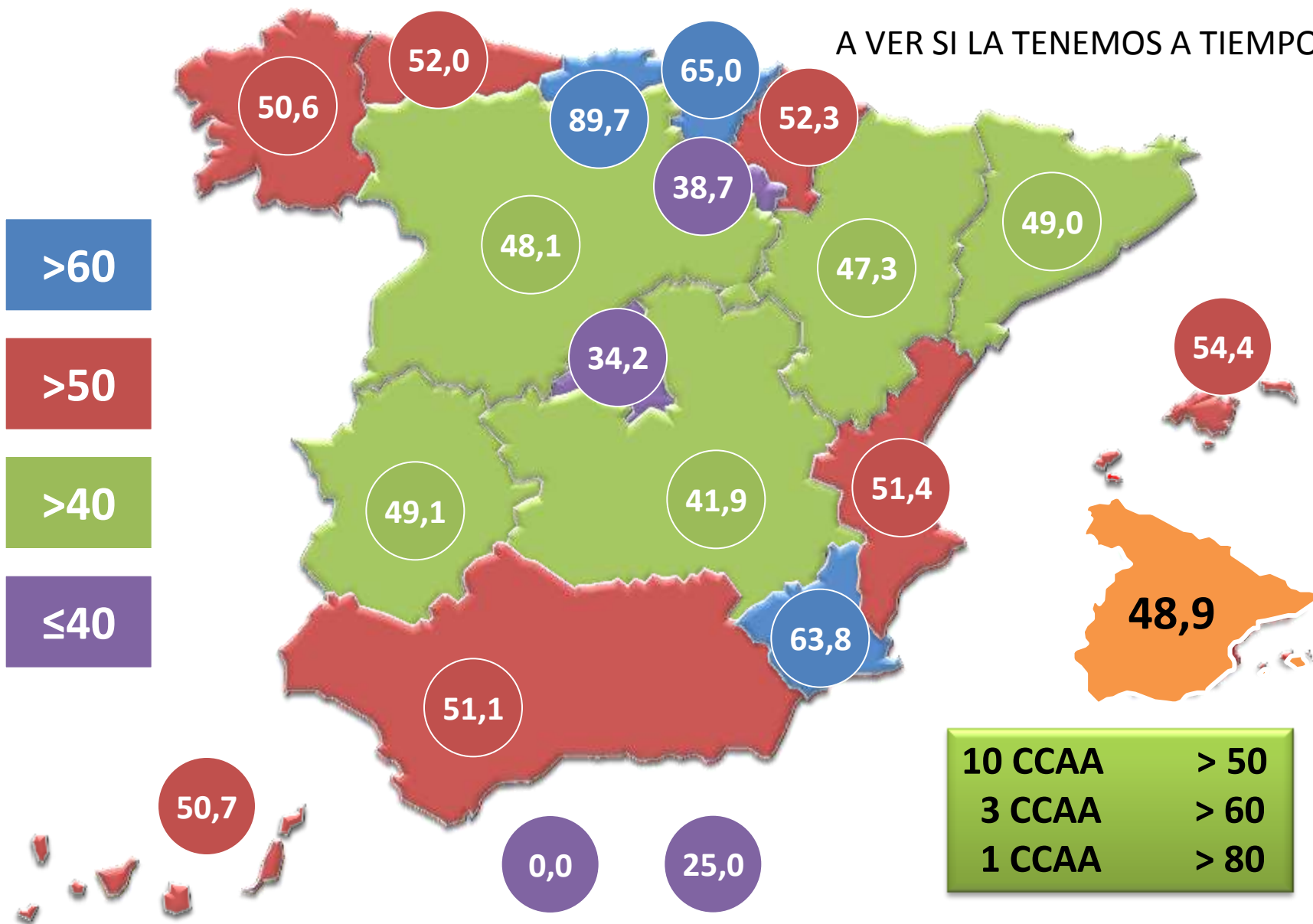
- ✓ La Comunitat ha registrat **197 donantes** de **órganos de donante cadáver**.
- ✓ De los donantes, un total de 72 corresponden a donación en asistolia y 125 a muerte encefálica
 - ✓ Castellón: 31 donantes
 - ✓ Valencia: 102 donantes
 - ✓ Alicante: 64 donantes
- ✓ **Se potencia donación en asistolia controlada** con 72 donantes en 2020 con la consolidación del equipo de **ECMO móvil de la CV** que permite la realización de este tipo de donación en el 100% de los centros de nuestra comunidad. En 2020 realizó 24 salidas pudiéndose obtener 42 riñones, 21 hígados y 8 pulmones para poder ser trasplantados.
- ✓ Así, la donación en asistolia **supone el 36,6%** del total de donaciones.
- ✓ La **tasa de donantes por millón de población** se sitúa en la Comunitat en **39** por encima de la media española que es de 37,4
- ✓ El 88,8% de las familias valencianas dice **SÍ a la donación**.

TASAS de Trasplante 2020

*n pmp	CV	Estado
RENAL	46,5	56,9
HEPÁTICO	25,1	21,8
PULMONAR	9,9	7,1
CARDIACO	5,14	5,9
PÁNCREAS	2	1,5

Donación de órganos en España 2019

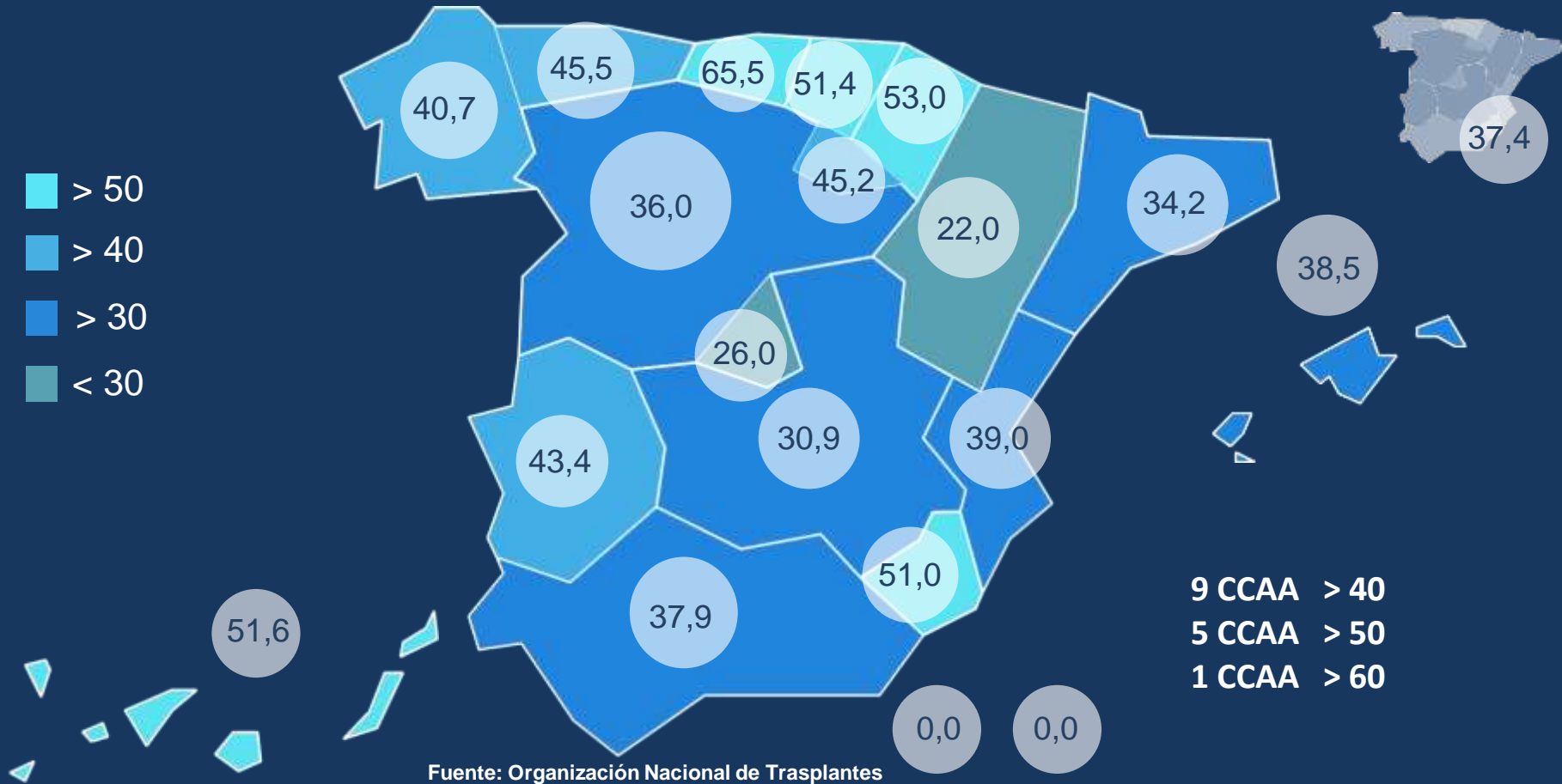
A VER SI LA TENEMOS A TIEMPO





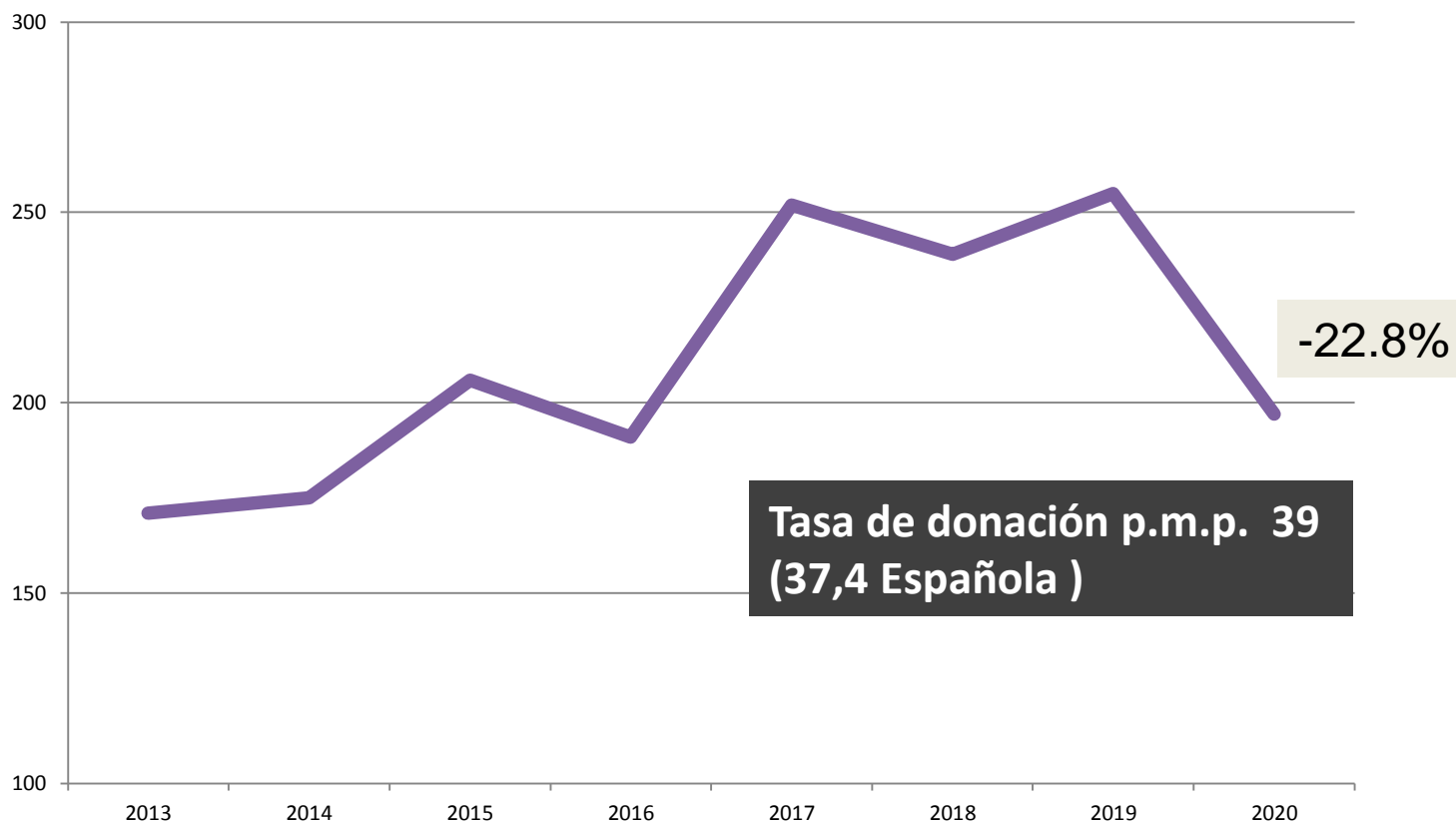
DONACIÓN DE ÓRGANOS EN ESPAÑA 2020

- > 50
- > 40
- > 30
- < 30



Fuente: Organización Nacional de Trasplantes

Donantes de òrganos sólidos de donante cadáver

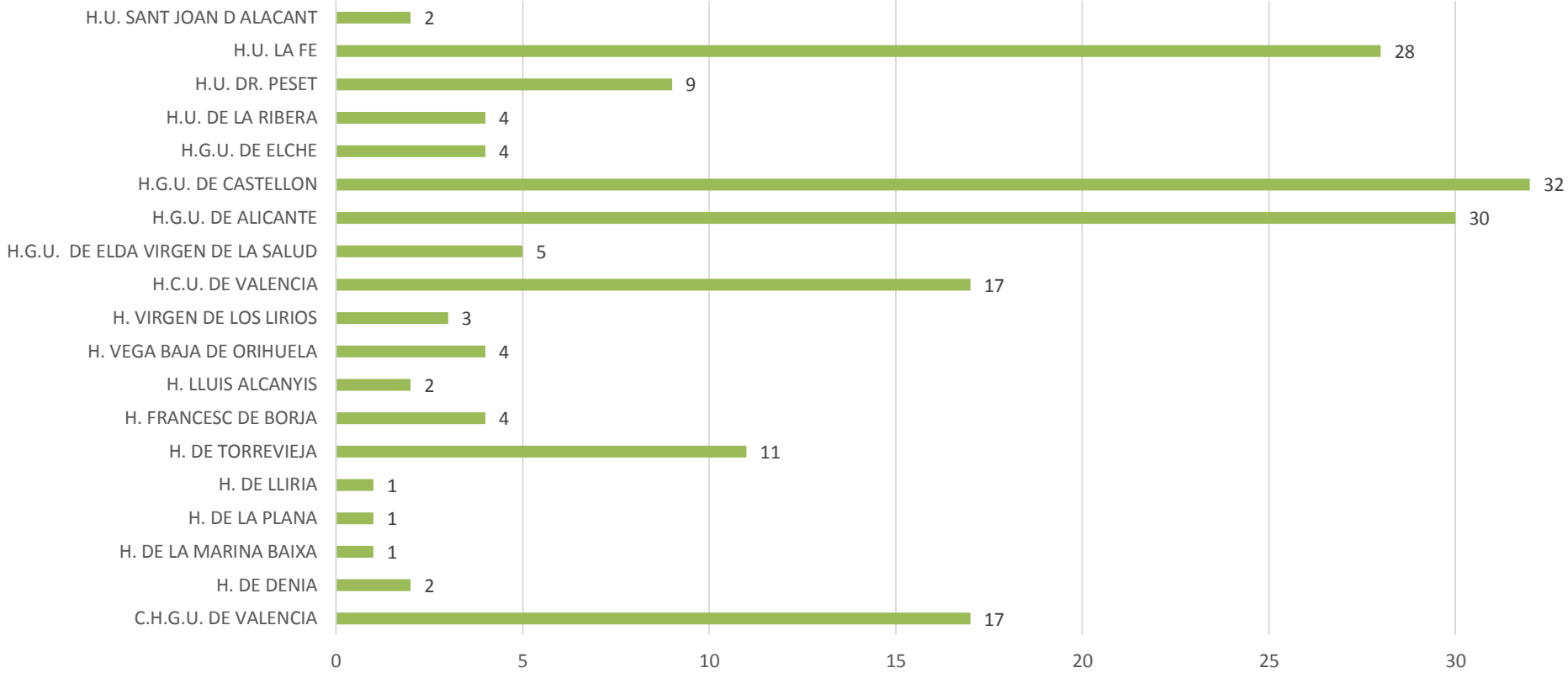


HOSPITAL DONACION	2019					Total
	Asistolia IIa	Asistolia IIb	Asistolia III	Muerte Cerebral	Total	
Total	4	1	63	187	255	255
H. GRAL. UNIV. DE ALICANTE	0	0	10	30	40	40
H. UNIV. LA FE	3	0	8	23	34	34
H. GRAL. DE CASTELLÓ	0	0	13	20	33	33
C.H.U. VALENCIA	0	0	13	16	29	29
CONSORCIO H. GRAL. UNIV. DE VALENCIA	0	0	9	13	22	22
H. DE TORREVIEJA	0	0	2	17	19	19
H. GRAL. UNIV. DE ELCHE	0	0	1	13	14	14
H. UNIV. DR. PESET	0	0	3	7	10	10
H. DE MANISES	0	0	2	7	9	9
H. UNIV. SANT JOAN D ALACANT	1	1	0	7	9	9
H. LLUIS ALCANYÍS	0	0	0	6	6	6
H. DE ELDA VIRGEN DE LA SALUD	0	0	0	5	5	5
H. DE LA RIBERA (1)	0	0	1	3	4	4
H. DE DENIA. Marina Salud	0	0	0	3	3	3
H. DE LA A. V. de S.VEGA BAJA. Orihuela	0	0	0	3	3	3
H. DE LA MARINA BAIXA	0	0	0	3	3	3
H. DE SAGUNTO	0	0	0	3	3	3
HOSPITAL DEL VINALOPÓ	0	0	0	3	3	3
H. FRANCESC DE BORJA	0	0	0	2	2	2
H. ARNAU DE VILANOVA	0	0	0	1	1	1
H. DE LA PLANA	0	0	0	1	1	1
H. GRAL. DE REQUENA	0	0	1	0	1	1
H. VIRGEN DE LOS LIRIOS	0	0	0	1	1	1

HOSPITAL DONACION	2020			Total
	Asistolia III	Muerte Cerebral	Total	
Total	72	125	197	197
H. UNIV. LA FE	11	19	30	30
C.H.U. VALENCIA	13	14	27	27
H. GRAL. DE CASTELLÓ	10	16	26	26
H. GRAL. UNIV. DE ALICANTE	12	13	25	25
CONSORCIO H. GRAL. UNIV. DE VALENCIA	8	14	22	22
H. GRAL. UNIV. DE ELCHE	4	8	12	12
H. DE TORREVIEJA	4	7	11	11
H. UNIV. DR. PESET	4	4	8	8
H. DE LA MARINA BAIXA	0	5	5	5
H. DE LA RIBERA (1)	1	4	5	5
H. DE MANISES	2	3	5	5
H. DE LA A. V. de S.VEGA BAJA. Orihuela	0	4	4	4
H. DE LA PLANA	1	3	4	4
H. DE ELDA VIRGEN DE LA SALUD	0	3	3	3
H. ARNAU DE VILANOVA	0	2	2	2
H. FRANCESC DE BORJA	0	2	2	2
HOSPITAL DEL VINALOPÓ	0	2	2	2
H. DE LLIRIA	0	1	1	1
H. DE SAGUNTO	1	0	1	1
H. GRAL. DE REQUENA	1	0	1	1
H. UNIV. SANT JOAN D ALACANT	0	1	1	1

	2021	Total
HOSPITAL DONACION	Total	
C.H.G.U. DE VALENCIA	17	17
H. DE DENIA	2	2
H. DE LA MARINA BAIXA	1	1
H. DE LA PLANA	1	1
H. DE LLIRIA	1	1
H. DE TORREVIEJA	11	11
H. FRANCESC DE BORJA	4	4
H. LLUIS ALCANYIS	2	2
H. VEGA BAJA DE ORIHUELA	4	4
H. VIRGEN DE LOS LIRIOS	3	3
H.C.U. DE VALENCIA	17	17
H.G.U. DE ELDA VIRGEN DE LA SALUD	5	5
H.G.U. DE ALICANTE	30	30
H.G.U. DE CASTELLON	32	32
H.G.U. DE ELCHE	4	4
H.U. DE LA RIBERA	4	4
H.U. DR. PESET	9	9
H.U. LA FE	28	28
H.U. SANT JOAN D ALACANT	2	2
H.U. VINALOPO	1	1
Total	178	178

Total



ACTIVIDAD DEPARTAMENTO

HOSPITAL DONACION	2016		2017			2018			2019		
	Muerte Cerebral	Total	Asistolia III	Muerte Cerebral	Total	Asistolia III	Muerte Cerebral	Total	Asistolia III	Muerte Cerebral	Total
C.H.G.U. DE VALENCIA	7	7	3	14	17	6	12	18	9	13	22
Total	7	7	3	14	17	6	12	18	9	13	22

2020			2021	Total
Asistolia III	Muerte Cerebral	Total	Total	
8	14	22	17	103
8	14	22	17	103

TRASPLANTE 2021

CCAA CENTRO TX	CENTRO TX	TX RENAL	TX HEPÁTICO	TX CARDIACO	TX PULMONAR	TX PANCREAS
		2021	2021	2021	2021	2021
COMUNIDAD VALENCIANA	Total	190	106	16	36	4
	H.G.U. DE ALICANTE	40	32			
	H.G.U. DE ELCHE	12				
	H.U. DR. PESET	59				
	H.U. LA FE	73	72	15	36	4
	H.U. LA FE INFANTIL	6	2	1		

AÑO 2020

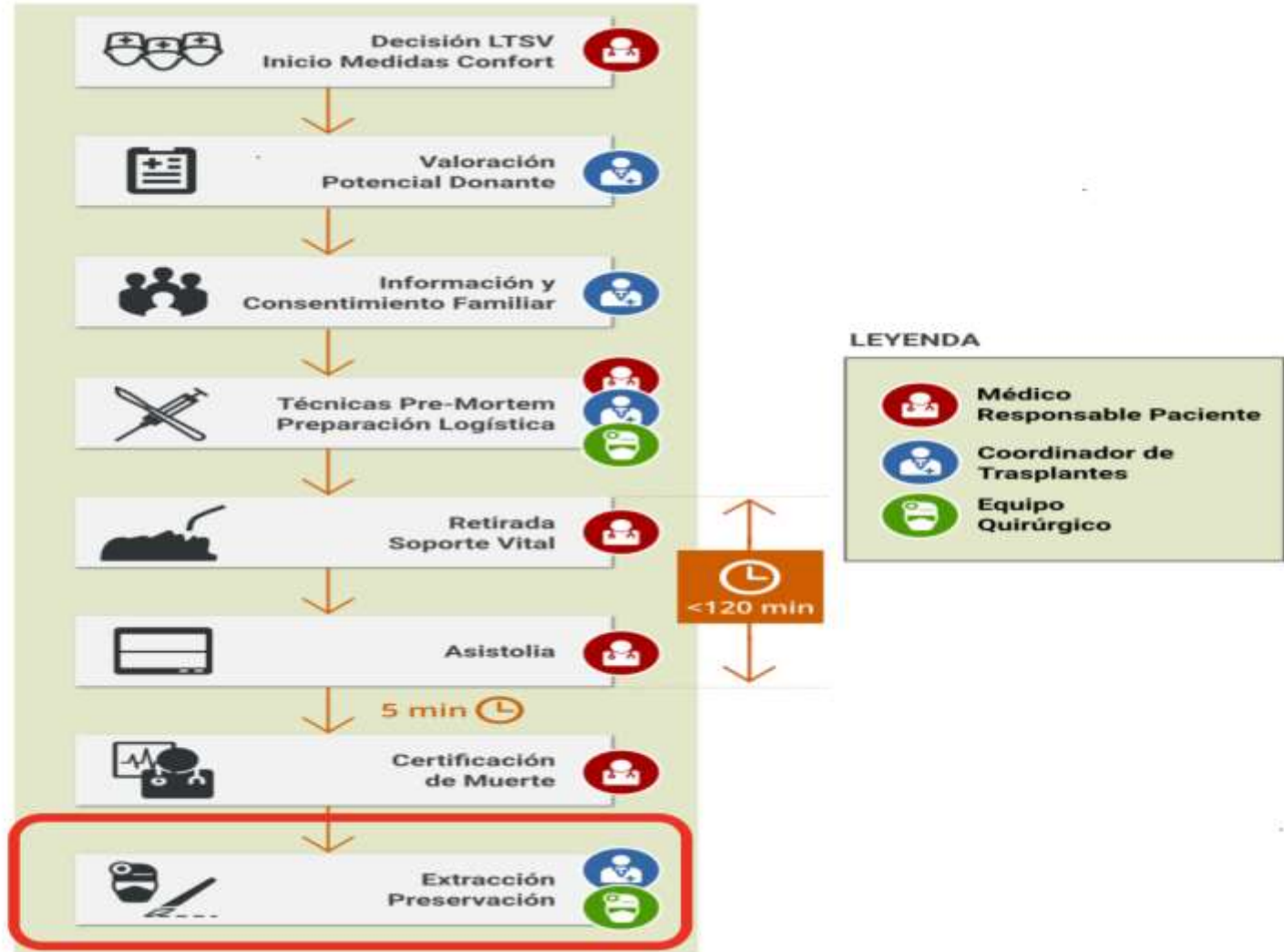
C. VALENCIANA

	MUERTE ENCEFALICA	ASISTOLIA
Nº NEGATIVAS FAMILIARES	21	4
Nº NEGATIVAS JUDICIALES	1	
Nº CASOS JUDICIALES	21	10

LISTA DE ESPERA RENAL					
	GLOBAL	GRUPO SANGUINEO			
		A	B	O	AB
ADULTOS	584				
INFANTILES (< 18 AÑOS)	7				

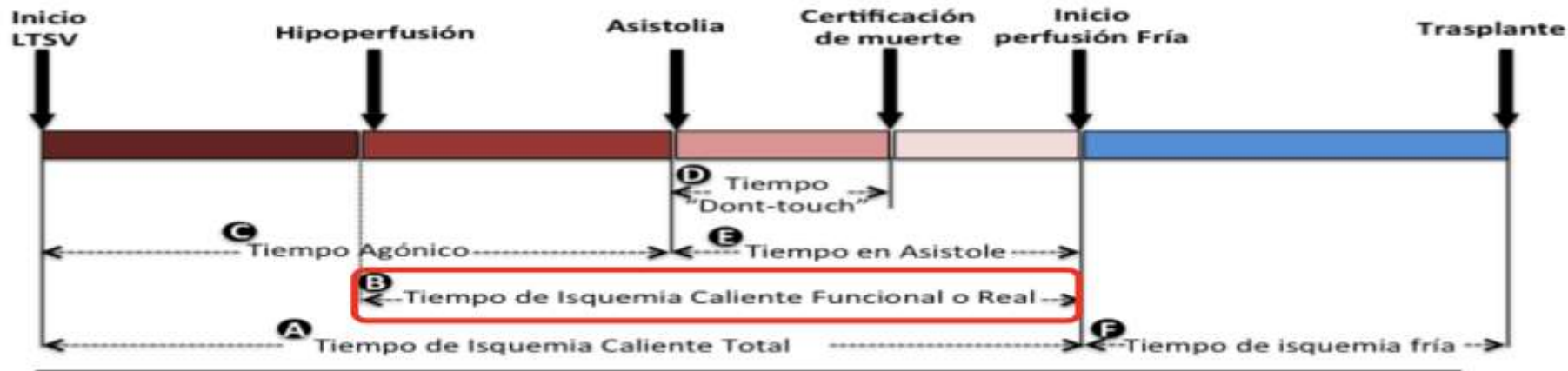
	ADULTOS	INFANTILES (< 18 AÑOS)
PACIENTES EN DIALISIS	3567	3

DONACION EN ASISTOLIA CONTROLADA: MIII



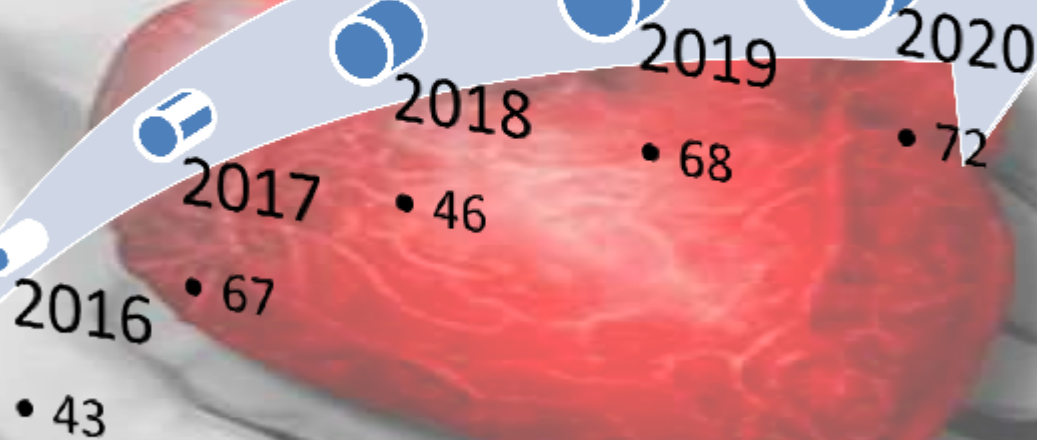


TIEMPOS DAC



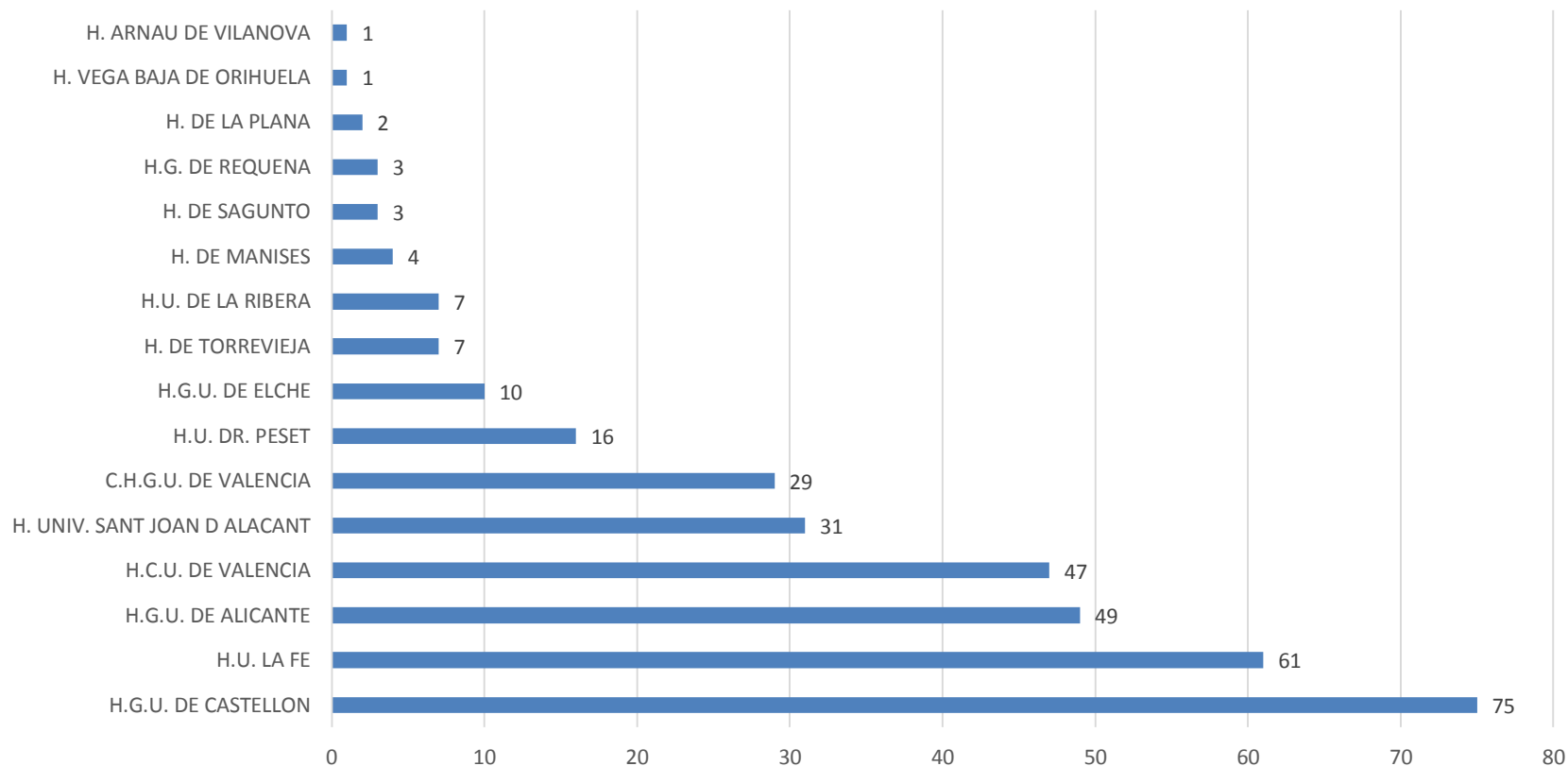
Tiempo de isquemia caliente total (min)	90min	60min	90min	60min
Tiempo de isquemia caliente funcional (min)	60min	20-30min	60min	20-30min
Cold ischemia time (CIT) (hours)	24h	8-12	6h	9h

Progresión Donación Asitolia en la CV



2021 ya 41

2015 -01/06/2021

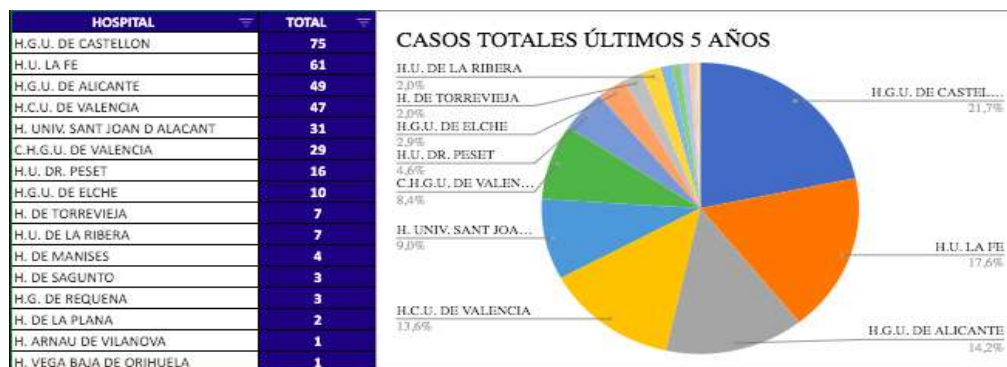


Quedan 8 departamentos: Vinaroz, Gandía, Xátiva, Denia, Alcoy, Elda, San Juan, Vinalopó

ASISTOLIA

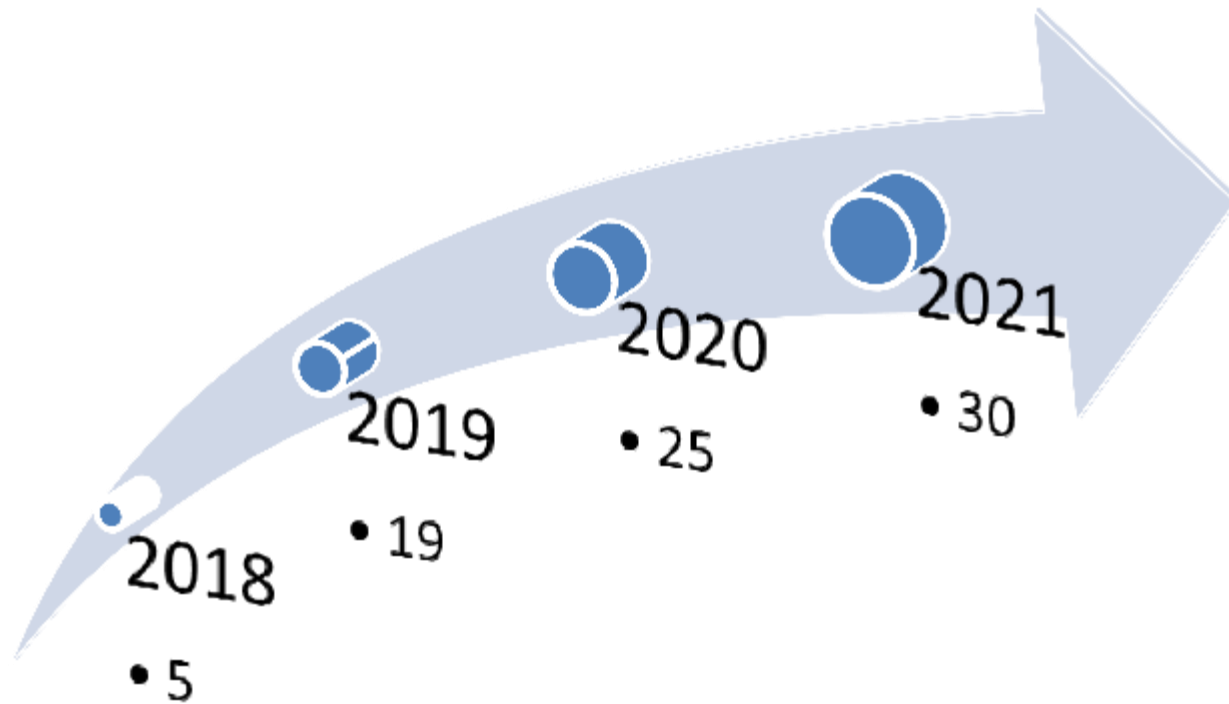


COORDINACIÓ AUTÒNOMICA
DE TRASPLANTAMENTS DE
LA COMUNITAT VALENCIANA



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
HOSPITAL DONACION	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	
Total	15	43	67	46	68	72	35	346
H.G.U. DE CASTELLON	3	11	17	11	13	10	10	75
H.U. LA FE	2	9	18	5	11	11	5	61
H.G.U. DE ALICANTE	0	6	8	6	10	12	7	49
H.C.U. DE VALENCIA	0	0	9	8	13	13	4	47
H. UNIV. SANT JOAN D ALACANT	9	12	4	4	2	0	0	31
C.H.G.U. DE VALENCIA	0	0	3	6	9	8	3	29
H.U. DR. PESET	0	0	1	3	3	4	5	16
H.G.U. DE ELCHE	1	3	0	1	1	4	0	10
H. DE TORREVEIJA	0	0	0	0	2	4	1	7
H.U. DE LA RIBERA	0	1	3	1	1	1	0	7
H. DE MANISES	0	0	0	0	2	2	0	4
H. DE SAGUNTO	0	1	1	0	0	1	0	3
H.G. DE REQUENA	0	0	1	0	1	1	0	3
H. DE LA PLANA	0	0	1	0	0	1	0	2
H. ARNAU DE VILANOVA	0	0	1	0	0	0	0	1
H. VEGA BAJA DE ORIHUELA	0	0	0	1	0	0	0	1

Progresión DAC ECMO MÓVIL en la CV



2021 ya 13

PROTOCOLO COMUNITARIO DE PRESERVACIÓN ABDOMINAL NORMOTERMICA

ECMO MOVIL

ECMO MOVIL:

H.LA FE.

2018...2

2019...8

2020...12

2021...9

H . CLINICO.

2018...3

2019...11

2020...13

2021...3

CONSEJO SECTORIAL DE TRASPLANTES
COMUNIDAD VALENCIANA
Abril 2018

ASISTOLIA

HOSPITAL DONACION

Total

ACTIVIDAD ECMO 2021

(01/01/2021--
31/05/2021)

H. LA FE.... Marzo ...3

Abril3

H. CLINICO..... Febrero...1

Marzo.....2



COORDINACIÓ AUTONÒMICA DE TRASPLANTAMENTS DE LA COMUNITAT VALENCIANA



La donación de órganos sube un 20 % por el tirón de la técnica 'a corazón parado'

► La Comunitat Valenciana registra de enero a mayo 113 donaciones frente a las 94 del mismo periodo del año pasado

VICTORIA SALINAS valencia
 ■ Las donaciones han aumentado en la C. Valenciana en lo que va de año un 20 % y todo de la mano de la nueva técnica de explante que está llamada a ser el futuro en el mundo de los trasplantes: la extracción a corazón parado o en

asistolia. Así lo certifican las cifras oficiales de donaciones de la Organización Nacional de Trasplantes en la Comunitat Valenciana: de enero a mayo se han registrado 113 donantes, un 20 % más que en el mismo periodo del año pasado. De ellos, la mayoría son todavía donantes en muerte cerebral (75) pero los donantes en asistolia han sido ya 29, un 65 % más que las 19 donaciones realizadas con esta técnica en el mismo periodo del año anterior.

«Es el futuro de los trasplantes y la implantación de los equipos ECMO ha ayudado definitivamente a que podamos ir consiguiendo estas cifras», asegura Rafael Zaragoza, jefe del servicio de Medicina Intensiva en el Hospital Dr. Peset y coordinador autonómico de Trasplantes de la Comunitat Valenciana. La técnica consiste en aprovechar también los órganos de aquellas personas que mueren por una parada cardíaca y de los que, en principio, no se

podía utilizar los órganos por el tiempo que pasaban sin estar convenientemente irrigados y oxigenados, lo que incidía directamente en su destino.

Ahora, gracias a los equipos de oxigenación de membrana extracorpórea (ECMO), los especialistas mantienen oxigenados los órganos vitales después de la muerte del donante y de que su corazón y sus pulmones hayan dejado de funcionar. De esta manera los órganos se estiran en mejores condiciones. Esta posibilidad está ayudando a que, de hecho, cambie el perfil del donante en España. La mayoría ya no son personas jóvenes en muerte encefálica a causa, por ejemplo, de un accidente de tráfico, algo muy habitual en décadas pasadas. «Ahora nos encontramos más con un perfil de persona de más edad en una UCI con, por ejemplo, un infarto cerebral masivo a los que se retira el soporte vital y entran en parada cardíaca respiratoria y se puede programar la asistolia con ECMO», explica Zaragoza.

Tras observar los cinco minutos legales tras pararse el corazón «los órganos vitales a explantar se congelan gracias a estas máquinas ECMO y así se consigue que mantengan la circulación lo que asegura después una mayor supervivencia del tejido en los trasplantes», explica el especialista.

Cinco equipos ECMO

Las cifras de este tipo de donaciones en asistolia controlada siguen creciendo en la C. Valenciana después de que se apostara por dotar a los centros con estos equipos. En Valencia, el Hospital La Fe y el Clínico disponen de ECMO

para realizar estos explantes, así como el General de Castelló y el de Alicante.

Ampliar equipos

Para las donaciones de este tipo que se dan en el resto de hospitales autonómicos se depende de un equipo móvil con base en La Fe y el Clínico y que es el que se desplaza a centros comarcales como el de Torreveja o el de Villarrobledo cuando es necesario. Según las cifras de la ONT, en estos cuatro meses se han hecho 25 donaciones en asistolia controlada con equipo ECMO: siete en el Hospital General de Castelló, seis en el Hospital Clínico, cinco en el General de Alicante, tres en el Hospital General de Valencia y uno en La Fe. El equipo móvil se ha desplazado en estos cuatro meses para hacer explantes en asistolia controlada con ECMO al Hospital General de Valencia, al de Alzira, al de Torreveja y al de Sagunto.

La implantación de más ECMOs «lentos» en más hospitales y la formación de equipos de profesionales para utilizarlos supondrá el «despegue definitivo» de la técnica en la Comunitat Valenciana, según Rafael Zaragoza que confía en que las buenas cifras de este arranque de año se mantengan. «No sabemos realmente cómo acabará el año pero no dudo por qué pararse esto nunca. Estaría muy bien llegar a los 300 donantes este año», asegura el coordinador de Trasplantes precisamente después de que en 2018 bajara la cifra de donantes después de dos años manteniendo récords: 301 en 2017 fueron 252 donantes, el año pasado se cerró con 239 y una tasa de 48,2 donantes por millón de población, en la media española.

...y el 2019?



Evolución de las donaciones en el primer cuatrimestre

BASES DE LA ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES EN LA C. VALENCIANA DE ENERO A MAYO

► **TRASPLANTES EN LA COMUNITAT VALENCIANA PRIMER CUATRIMESTRE DE 2019**

- RENAL 117
- HEPÁTIC 56
- CARDÍACO 8
- PULMONAR 34
- PÁNCREAS 2



► **DONANTES POR TIPO EN LA C. VALENCIANA PRIMER CUATRIMESTRE**



▼ **EDAD DE LOS DONANTES DE ÓRGANOS EN ESPAÑA AÑO 2018**



Más de la mitad de los donantes ha superado la sesentena

► La evolución de las técnicas médicas y ciertos cambios sociales y legislativos han tenido un impacto directo en la edad que tienen los donantes de órganos en España. Según el último balance anual de la Organización Nacional de Trasplantes, ONT, en 2018 más de la mitad de los donantes tenían ya más de sesenta años, uno de cada tres más de 70 años y en nada despreciable 8,7 % más de 80 años, muy alejado del 0,9 % del año 2000. A principios de siglo, los donantes que superaban los sesenta eran un 31,5 % frente al 40 % de

donantes hasta los 44 años. Dieciocho años después esa franja de edad de 0 a 44 años solo supone el 14 % de donaciones. El coordinador autonómico de Trasplantes, Rafael Zaragoza, afirma que es una tendencia al alza porque también se han consolidado los trasplantes en personas cada vez más mayores. «Quizá antes en una persona de 70 años no se optaba por trasplantar y ahora sí», explica el responsable autonómico. Con todo, la edad de los órganos «siempre se intenta adecuar al receptor». V. SALINAS valencia

Negativas Familiares: 9,5%

Category :Ethical issues/end-of-life

A639 - *Ecmo mobile team for donor cardiac death. a pilot ecmo-tt study.*

R Badenes¹; C Álvarez²; F Hornero³; J Guijarro³; JM Segura³; R Zaragoza²

¹Hospital Clinic Universitari de Valencia, Department of Anesthesiology and Surgical-Trauma Intensive Care, Valencia, Spain, ²Hospital Dr. Peset, Valencia, Spain, ³Hospital Clinic Universitari de Valencia, Valencia, Spain

Introduction:

Scarcity of potential dead brain donors and the persistent mismatch between supply and demand of organs for transplantation has led the transplant community to reconsider donation after circulatory death (DCD) as a strategy to increase the donor pool. Normothermic regional perfusion (nRP) by extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) may be the most effective method for preserving abdominal organs in DCD, especially in liver transplantation. A pitfall of this method is its complexity and the unavailability of this resource in some hospitals, especially in regional hospitals, where potential DCD donors may exist. Aim of this study is to report the use of Mobile ECMO team in controlled DCD.

Methods:

From June 2018 to November 2019 our group has worked as a mobile ECMO team for cDCD outside our center. Portable equipment included cannulation material and the ECMO device. The transplant team consisted of 1 transplant coordinator (anesthesiologist-intensivist, ECMO operator and organ extraction supervisor), 1 cardiac surgeon (cannulation), 1 interventional radiologist (cannulation) and one cardiovascular perfusionist (ECMO operator).

Results:

Twenty-five cDCD donations were performed. Characteristics of donors and organs retrieved are summarized in Figure 1. From 25 cDCD, 17 livers, 4 lungs, 45 kidneys were obtained. The evolution of grafts and receptors was favorable at day 30 post-transplant.

Conclusion:

Mobile ECMO teams may enable cDCD in hospitals without these resources, thereby increasing the pool of donors and optimizing graft outcomes.

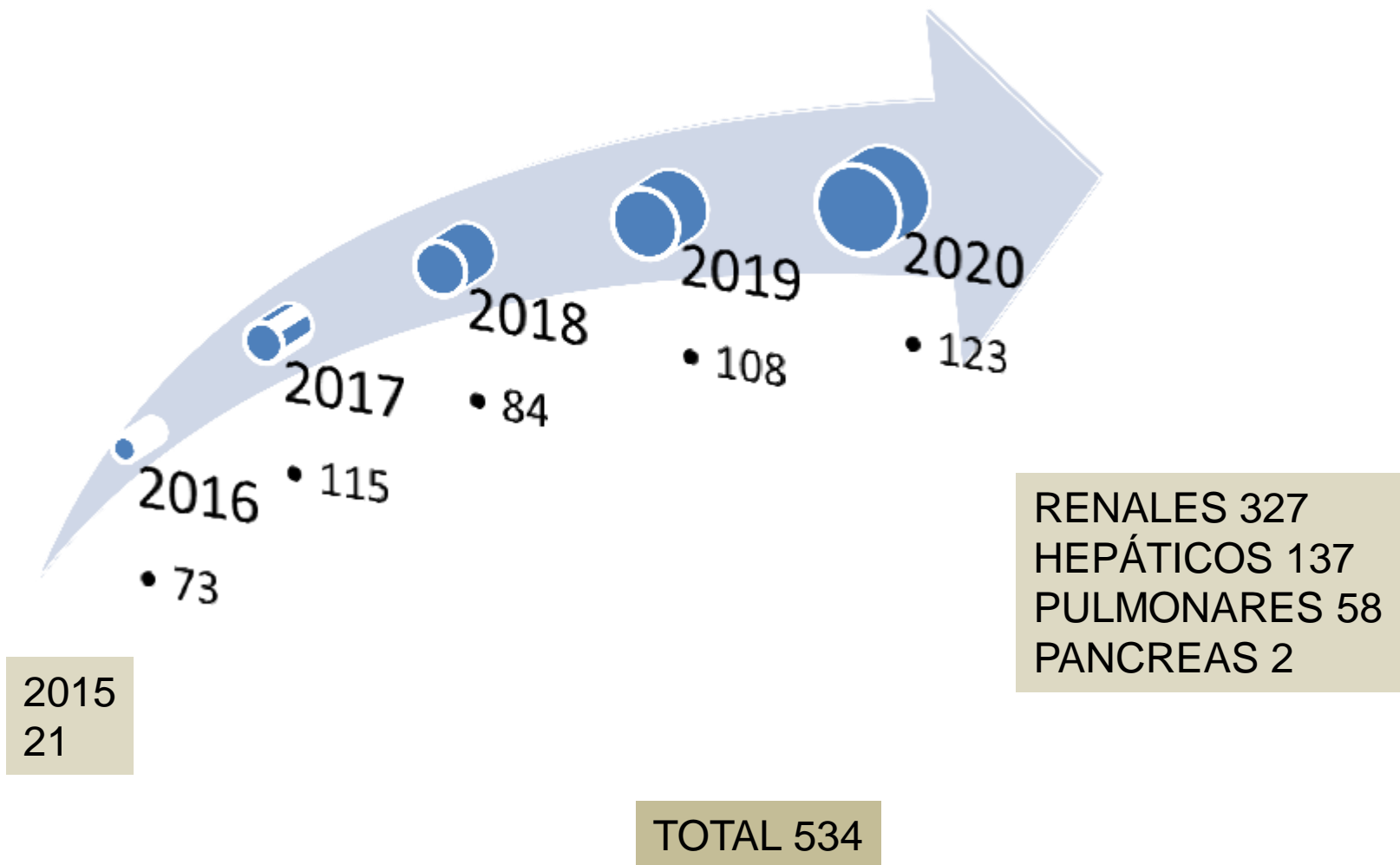
References:

1. Oniscu GC, Randle LV, Muesan P, et al. In situ normothermic regional perfusion for controlled donation after circulatory death – the United Kingdom experience. *Am J Transplant.* 2014;14:2846-2854.
2. Eren EA, Latchana N, Beal E, et al. Donations after circulatory death in liver transplant. *Exp Clin Transplant.* 2016;5:463-470.

	AGE	SEX	CAUSE WLST	ICU STAY	DONATION/ TRANSPLANTATION
Patient 1	71	M	Hemorrhagic stroke	8	L, RK, LK
Patient 2	74	M	Hypoxic-ischemic encephalopathy	9	L, RK
Patient 3	57	F	Hemorrhagic stroke	9	L, RL, LL, RK, LK
Patient 4	59	M	Hypoxic-ischemic encephalopathy	3	RK, LK
Patient 5	65	F	Ischemic stroke	6	LK
Patient 6	82	M	Hypoxic-ischemic encephalopathy	10	RK, LK
Patient 7	66	M	Hemorrhagic stroke	15	L
Patient 8	64	M	TBI	10	L, RK, LK
Patient 9	57	F	Poisoning	10	L, RK, LK
Patient 10	70	F	Hemorrhagic stroke	8	L, RK
Patient 11	52	M	Hypoxic-ischemic encephalopathy	17	RK, LK
Patient 12	76	F	Hemorrhagic stroke	4	RK, LK
Patient 13	68	M	Hemorrhagic stroke	8	L, RK, LK
Patient 14	69	M	Respiratory failure	8	L, RK, LK
Patient 15	52	F	Hemorrhagic stroke	14	L, RL, LL, RK, LK
Patient 16	19	F	Hemorrhagic stroke	16	RK, LK
Patient 17	58	F	Hypoxic-ischemic encephalopathy	12	L, RK, LK
Patient 18	70	M	Hypoxic-ischemic encephalopathy	7	L, RK, LK
Patient 19	56	F	Hypoxic-ischemic encephalopathy	22	L, RK, LK
Patient 20	67	F	Hemorrhagic stroke	5	L, RK, LK
Patient 21	77	M	Hemorrhagic stroke	13	RK, LK
Patient 22	71	M	Hypoxic-ischemic encephalopathy	29	L, RK, LK
Patient 23	53	F	TBI	11	RK, LK
Patient 24	69	F	Hypoxic-ischemic encephalopathy	5	L, RK, LK
Patient 25	74	M	Hemorrhagic stroke	6	L, RK, LK

WLST, withdrawal of life sustaining therapy; ICU, intensive care unit; M, Male; F, Female; TBI, traumatic brain injury; L, liver; RL, Right Lung; LL, Left Lung; RK, Right Kidney; LK, Left Kidney.

Progresión Tx Asistolia en la CV



CONCLUSIONES DAC

- Encefalopatía anóxica /ACVh-i/incremento ptg respiratoria y enfd. neurodegenerativas
- 7 días hasta LTSV, 13 minutos hasta PCR
- Predominio ESR (60%). Incremento PAN con canulación premortem
- Tx. Renal (N=1043): 5%NFP, 53% FRR; 92% superv. inj. año
 - No relación máquinas preservación ex vivo
 - Peor superv: donante >55 años, trasplante previo y tiempo isquemia fría >12 horas
- Tx. Hepático (n=225): 83% superv. inj. al año
 - PAN: CI 2%; otras complic. biliares 9%; 87% superv.; mejor si tiempo preservación >90 minutos
 - ESR: CI 11%; otras complic. biliares 24%; 79% superv.;
 - Peor superv. al año: Tiempo isquemia fría ≥ 5 horas, Tiempo isquemia caliente ≤ 15 min (p 0,178).
- Tx. Pulmonar (n=36): 86% superv. inj. al año.

ORDEN DEL DÍA.

1. La situación actual de donación y trasplante en el Estado
2. La situación actual de donación y trasplante en la CV
3. Lo que ha llegado y lo que viene ahora
4. Agradecimientos y reconocimientos



DONACIÓN Y TRASPLANTE EN ESPAÑA EN ERA COVID-19



Donantes fallecidos 2020 vs 2019 (-22,8%)

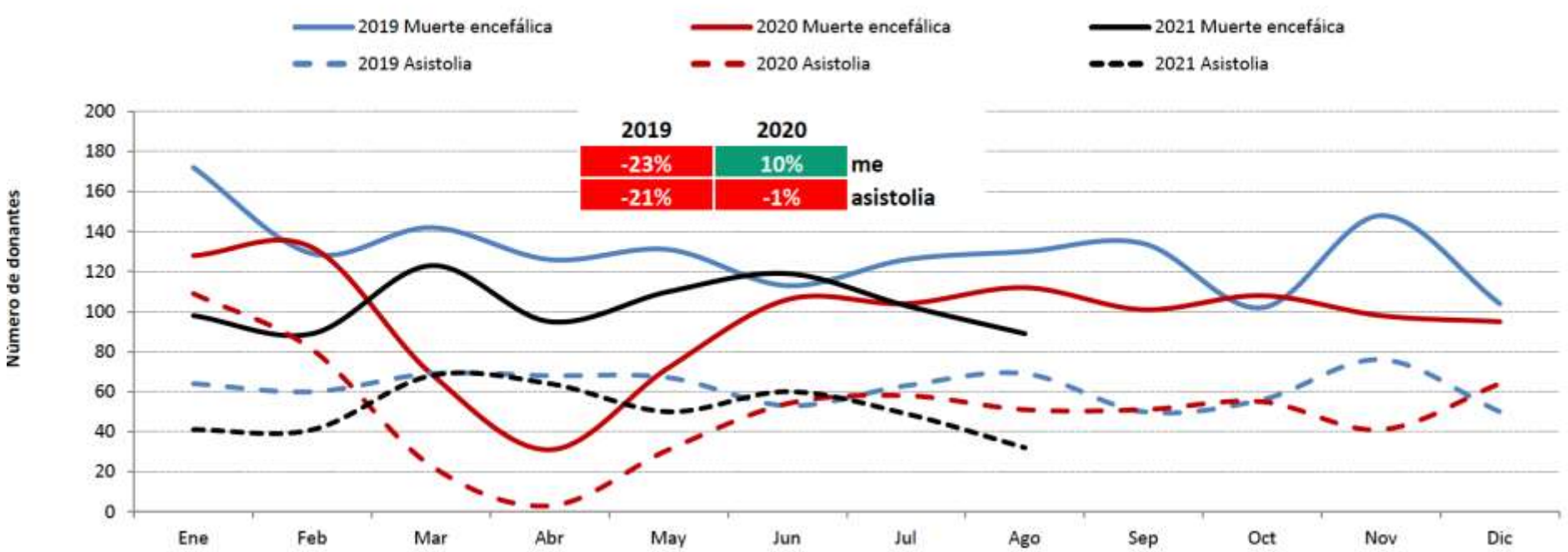
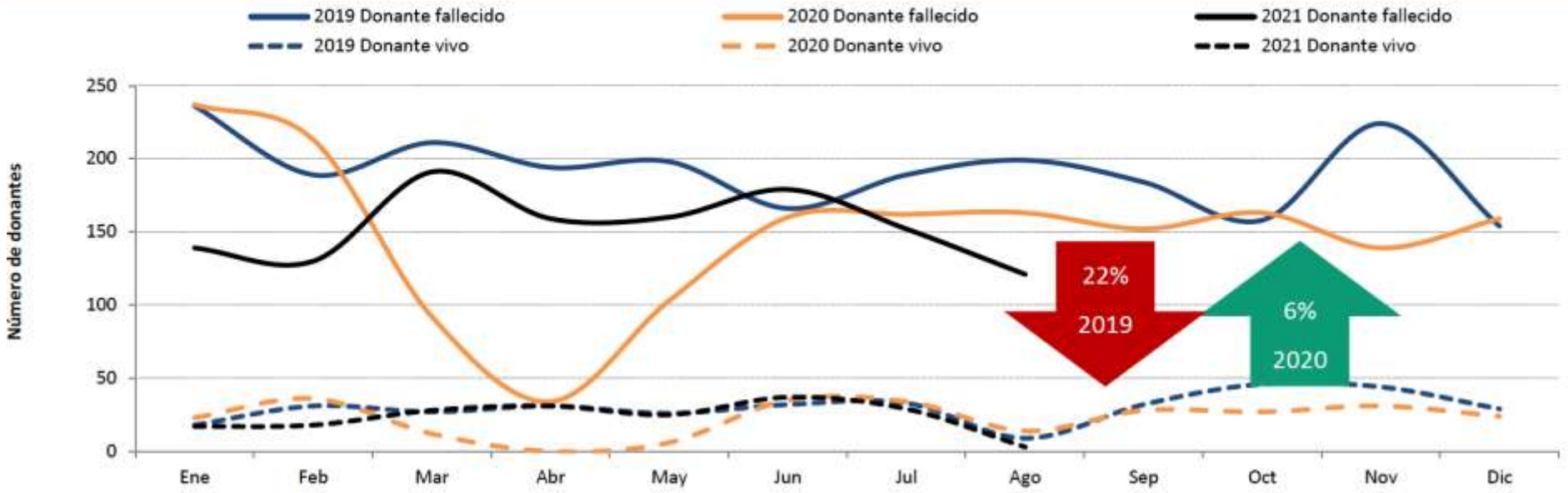


Trasplantes 2020 vs 2019 (-18,8%)

Fuente: Organización Nacional de Trasplantes



Comparación actividad de donación



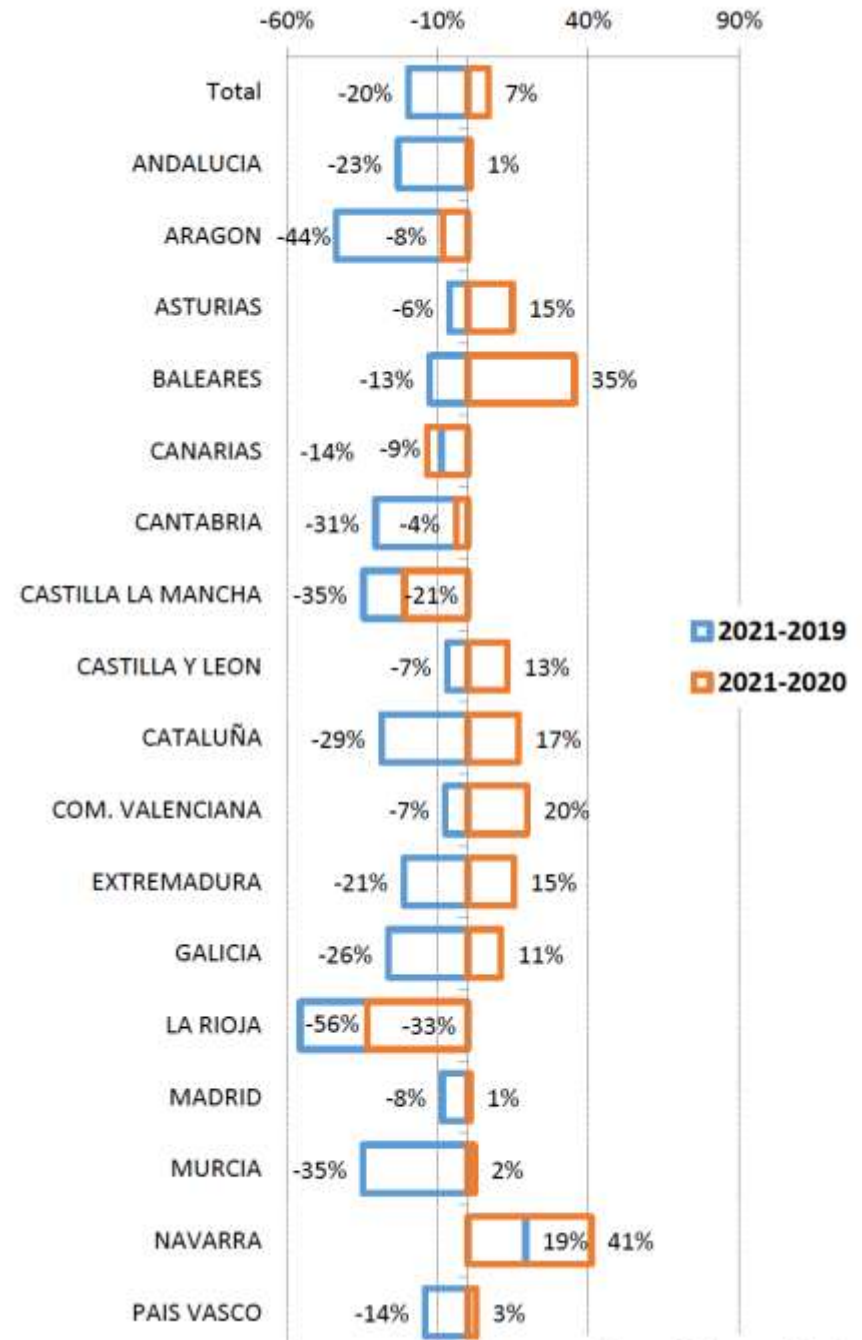
31 agosto	NUMERO ABSOLUTO			TASA PMP		
CCAA	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Total	1526	1147	1227	32.4	24.1	25.8
ANDALUCIA	281	214	217	33.4	25.2	25.6
ARAGON	39	24	22	29.7	18.1	16.6
ASTURIAS	33	27	31	32.3	26.7	30.6
BALEARES	48	31	42	42.1	26.4	35.8
CANARIAS	70	74	64	32.5	34.1	29.4
CANTABRIA	36	26	25	62	44.8	43.1
CASTILLA LA MANCHA	52	43	34	25.6	21	16.6
CASTILLA Y LEON	74	61	69	30.9	25.5	28.8
CATALUÑA	262	160	187	34.1	20.5	24
COM. VALENCIANA	177	137	164	35.4	27.1	32.4
EXTREMADURA	38	26	30	35.8	24.5	28.3
GALICIA	95	63	70	35.3	23.3	25.9
LA RIOJA	9	6	4	29	19.3	12.9
MADRID	130	118	119	19.5	17.4	17.5
MURCIA	69	44	45	46.3	29.1	29.8
NAVARRA	26	22	31	40	33.3	46.9
PAIS VASCO	85	71	73	38.6	31.9	32.8

% VARIACION 2021

- Con respecto al 2019, todas por debajo Salvo Navarra
- Con respecto al 2020:
 - 5 sin variación (<5%)
 - 9 por encima
 - 4 por debajo

	ESTIMACION 2021	
	N	TASA
Total	1840.5	38.7
ANDALUCIA	325.5	38.4
ARAGON	33	25
ASTURIAS	46.5	46
BALEARES	63	53.8
CANARIAS	96	44.2
CANTABRIA	37.5	64.6
CASTILLA LA MANCHA	51	25
CASTILLA Y LEON	103.5	43.3
CATALUÑA	280.5	36
COM. VALENCIANA	246	48.7
EXTREMADURA	45	42.4
GALICIA	105	38.8
LA RIOJA	6	19.3
MADRID	178.5	26.3
MURCIA	67.5	44.7
NAVARRA	46.5	70.4
PAIS VASCO	109.5	49.3

Variación en actividad DAC+DME

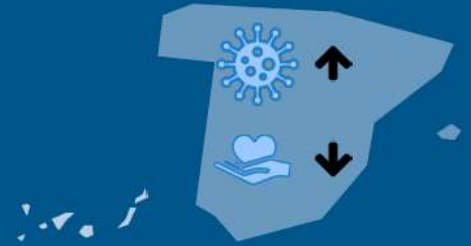




DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Experiencia española

Notable descenso de la actividad de donación y trasplante durante las semanas más críticas al comienzo de la pandemia



El programa se ha recuperado y se está reconstruyendo en el nuevo contexto COVID-19

CUATRO PILARES SOBRE LOS QUE SE ESTÁ RECONSTRUYENDO EL PROGRAMA ESPAÑOL DE TRASPLANTES

1



Desarrollo y actualización de protocolos para la evaluación y selección de potenciales donantes y receptores en relación a la COVID-19

2



Generación de evidencia científica:
- Ningun caso de transmisión donante-receptor de la COVID-19
- Curso más frecuente y agresivo de la COVID-19 en receptores de trasplantes de órganos sólidos que en la población general

3



Recomendaciones para los pacientes trasplantados y candidatos en lista de espera

4



Directrices a los centros para la gestión de los programas de donación y trasplante

Domínguez-Gil, Beatriz et al. Transplantation: November 5, 2020 doi: 10.1097/TP.0000000000003528
https://journals.lww.com/transplantjournal/Abstract/9000/ORGAN_DONATION_AND_TRANSPLANTATION_DURING_THE_95480.aspx



COVID-19 in transplant recipients: The Spanish experience

Elisabeth Coll¹ | Mario Fernández-Ruiz^{2,3} | J. Emilio Sánchez-Álvarez^{4,5} | José R. Martínez-Fernández¹ | Marta Crespo^{6,7,8} | Jorge Gayoso¹ | Teresa Bada-Bosch⁹ | Federico Oppenheimer¹⁰ | Francesc Moreso¹¹ | María O. López-Oliva¹² | Edoardo Melilli¹³ | Marisa L. Rodríguez-Ferrero¹⁴ | Carlos Bravo¹⁵ | Elena Burgos¹⁶ | Carme Facundo¹⁷ | Inmaculada Lorenzo¹⁸ | Íñigo Yañez¹⁹ | Cristina Galeano²⁰ | Ana Roca²¹ | Mercedes Cabello²² | Manuel Gómez-Bueno²³ | M^aDolores García-Cosío^{24,25} | Javier Graus²⁶ | Laura Lladó²⁷ | Alicia de Pablo²⁸ | Carmelo Loínaz²⁹ | Beatriz Aguado³⁰ | Domingo Hernández^{31,32,33} | Beatriz Domínguez-Gil¹ | the Spanish Group for the Study of COVID-19 in Transplant Recipients

¹Organización Nacional de Trasplantes (Spanish National Transplant Organization), Madrid, Spain

²Unit of Infectious Diseases, Hospital Universitario 12 de Octubre, Instituto de Investigación Sanitaria, Hospital Universitario 12 de Octubre Iimas12.

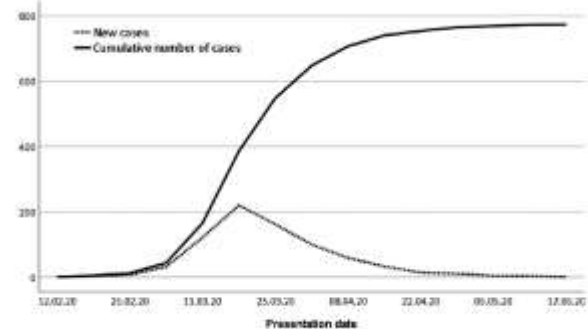


FIGURE 1 Evolution of notified cases of COVID-19 in solid organ and hematopoietic stem cell transplant recipients according to presenting date

TABLE 2 Evolution of solid organ and hematopoietic stem cell transplant recipients with COVID-19 with complete follow-up, overall and according to the transplant type⁹

	Overall (N = 652)	Kidney (N = 375)	Liver (N = 76)	Heart (N = 59)	Lung (N = 50)	Pancreas (N = 6)	Multivisceral (N = 1)	Allo-HSCT (N = 56)	Auto-HSCT (N = 29)
Hospital admission, n (%)	581 (89)	338 (90)	67 (88)	51 (86)	48 (96)	4 (67)	0 (0)	45 (80)	28 (97)
ICU admission, n (%)	84 (13)	57 (16)	3 (4)	7 (12)	6 (12)	2 (33)	0 (0)	4 (7)	5 (17)
Invasive mechanical ventilation, n (%)	58 (10)	36 (11)	3 (6)	3 (6)	6 (12)	2 (33)	0 (0)	4 (8)	4 (14)
ARDS, n (%)	224 (35)	134 (37)	16 (21)	16 (27)	29 (58)	3 (50)	0 (0)	14 (25)	12 (43)
Septic shock, n (%)	44 (7)	28 (8)	4 (5)	2 (3)	3 (6)	1 (17)	0 (0)	3 (6)	3 (11)
Multiorgan failure, n (%)	64 (10)	31 (9)	6 (8)	6 (10)	10 (20)	1 (17)	0 (0)	6 (11)	4 (14)
Death, n (%)	174 (27)	103 (28)	17 (22)	13 (22)	23 (46)	0 (0)	0 (0)	11 (20)	7 (24)



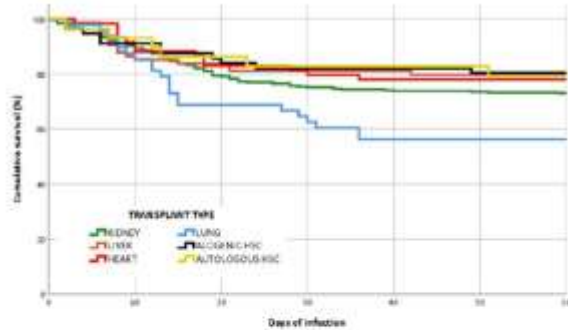
COVID-19 in transplant recipients: The Spanish experience

Elisabeth Coll¹ | Mario Fernández-Ruiz^{2,3} | J. Emilio Sánchez-Álvarez^{4,5} |
José R. Martínez-Fernández¹ | Marta Crespo^{6,7,8} | Jorge Gayoso¹ |
Teresa Bada-Bosch⁹ | Federico Oppenheimer¹⁰ | Francesc Moreso¹¹ |
María O. López-Oliva¹² | Edoardo Melilli¹³ | Marisa L. Rodríguez-Ferrero¹⁴ |
Carlos Bravo¹⁵ | Elena Burgos¹⁶ | Carme Facundo¹⁷ | Inmaculada Lorenzo¹⁸ |
Íñigo Yañez¹⁹ | Cristina Galeano²⁰ | Ana Roca²¹ | Mercedes Cabello²² |
Manuel Gómez-Bueno²³ | M^aDolores García-Cosío^{24,25} | Javier Graus²⁶ |
Laura Lladó²⁷ | Alicia de Pablo²⁸ | Carmelo Loinaz²⁹ | Beatriz Aguado³⁰ |
Domingo Hernández^{31,32,33} | Beatriz Domínguez-Gil¹ |
the Spanish Group for the Study of COVID-19 in Transplant Recipients

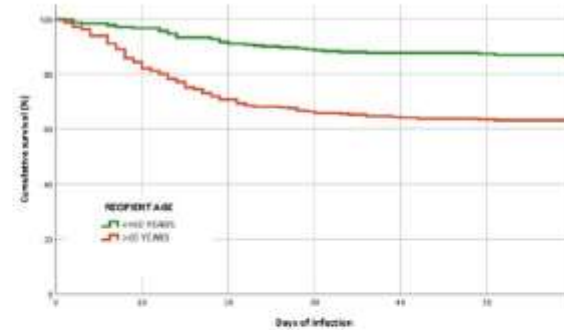
¹Organización Nacional de Trasplantes (Spanish National Transplant Organization), Madrid, Spain

²Unit of Infectious Diseases, Hospital Universitario 12 de Octubre, Instituto de Investigación Sanitaria, Hospital Universitario 12 de Octubre (imas12)

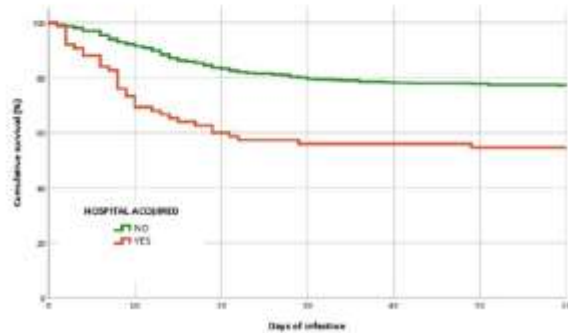
A Transplant type ($p=0.060$)



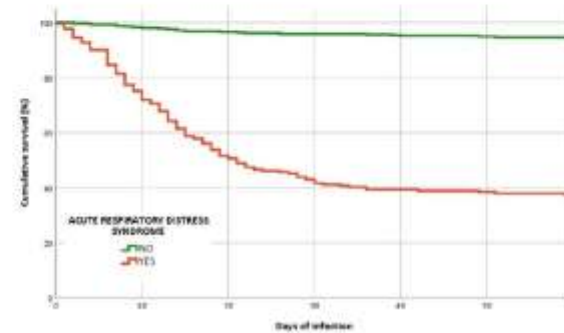
B Recipient age ($p<0.001$)



C Hospital acquired ($p<0.001$)



D Acute respiratory distress syndrome ($p<0.001$)

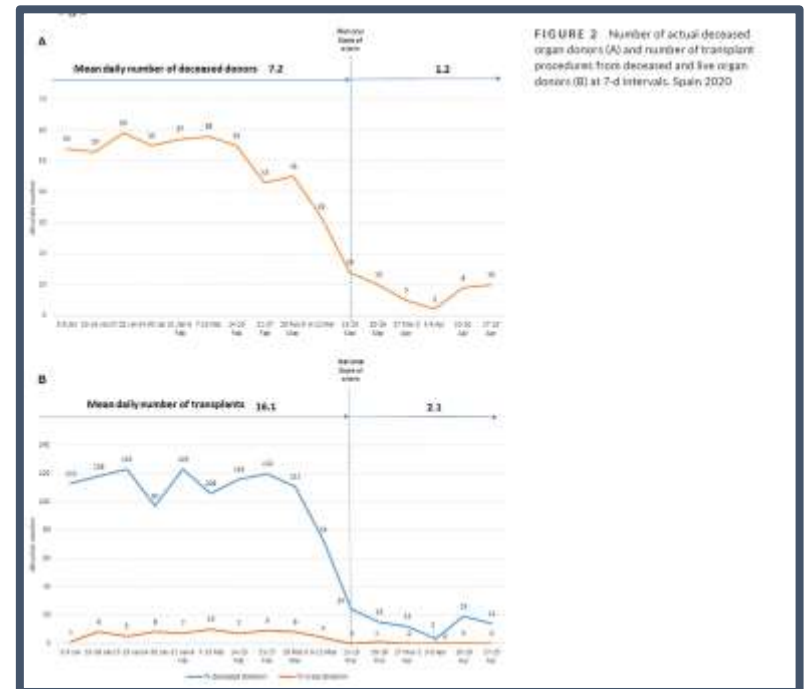
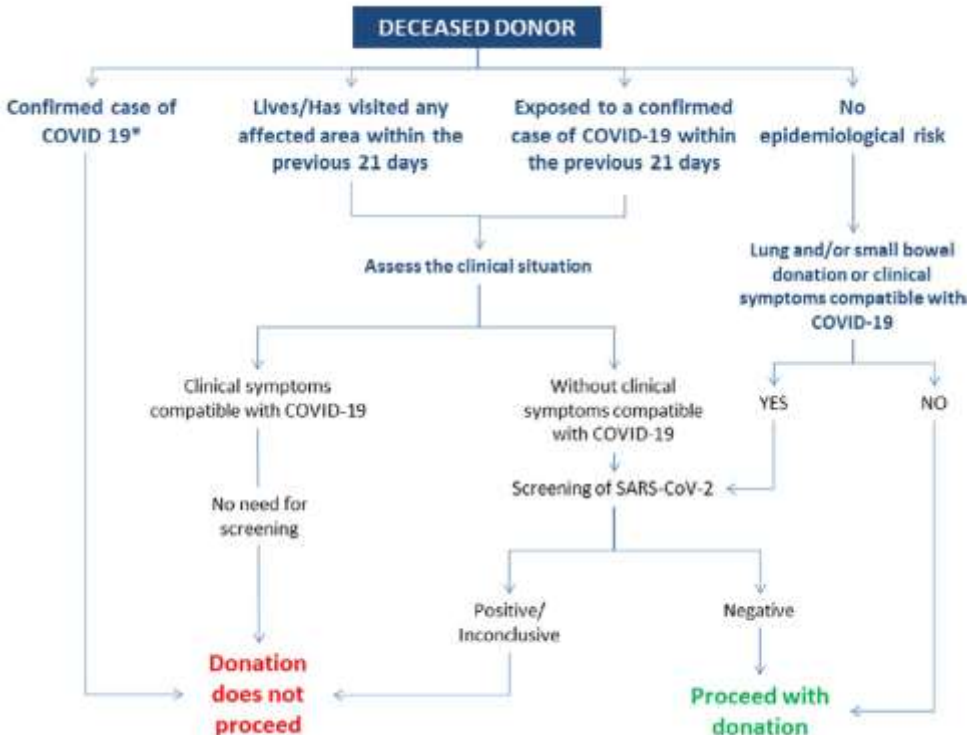


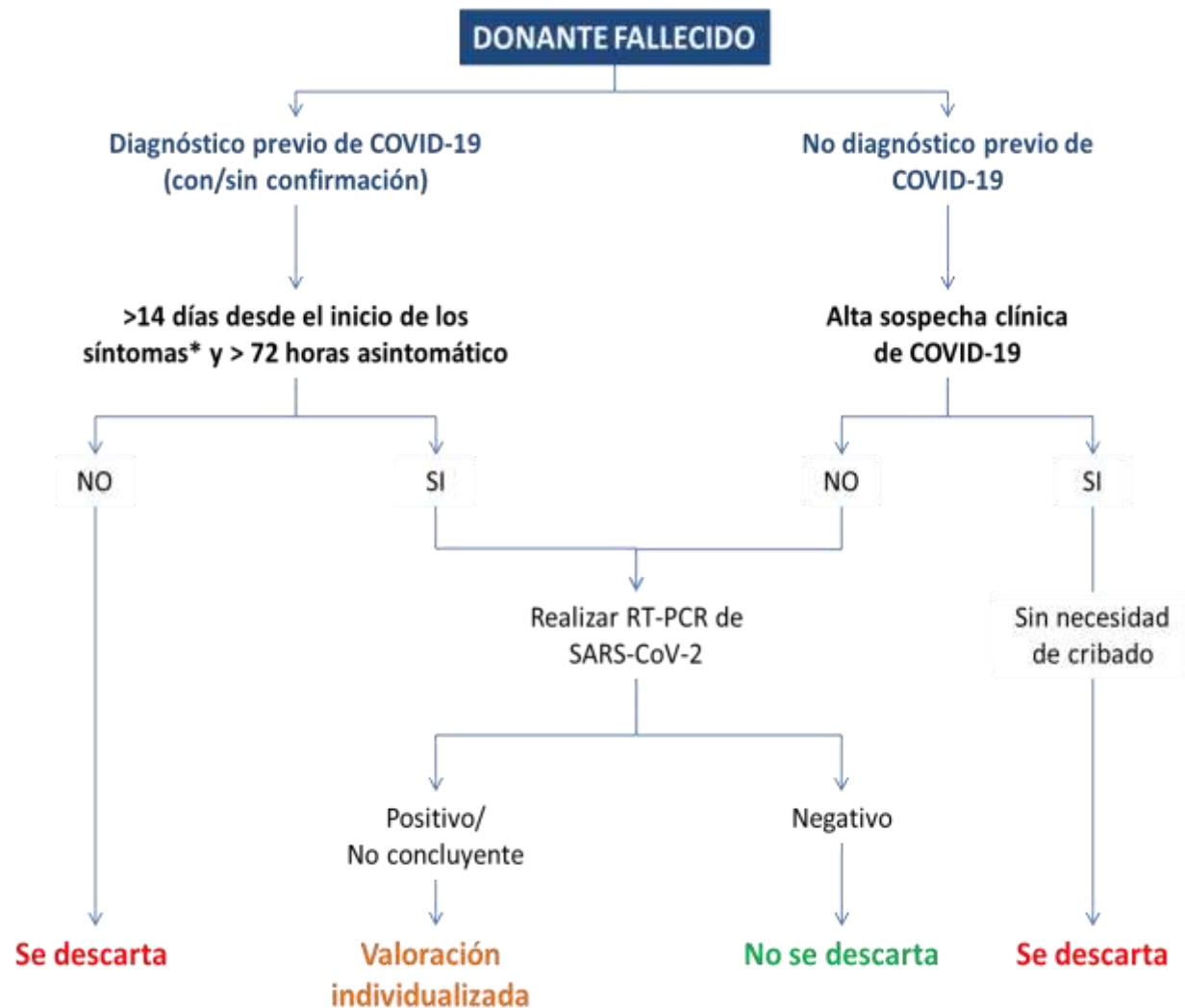


CASE REPORT

COVID-19 in Spain: Transplantation in the midst of the pandemic

Beatriz Domínguez-Gil¹ | Elisabeth Coll¹ | Mario Fernández-Ruiz^{2,3} |
 Esther Corral⁴ | Francisco del Río⁵ | Rafael Zaragoza⁶ | Juan J. Rubio^{7,8} |
 Domingo Hernández^{9,10,11}





**Este periodo se extenderá hasta los 21 días si la ausencia de sintomatología no es valorable y en caso de donación pulmonar o intestinal*

ANEXO 2. COVID-19 NOTIFICACIÓN CASO DE RECEPTORES

Por favor, complete el formulario para TODOS LOS PACIENTES TRASPLANTADOS AFECTADOS (tanto órganos sólidos como TPH).

Por favor, complételo de forma electrónica o a mano y escanee y envíelo por mail a través de mails corporativos a coordinacionont@sanidad.go.b.es

ANEXO 3. COVID-19 SEGUIMIENTO CASO DE RECEPTORES

ANEXO 4. PACIENTES TRASPLANTADOS DE DONANTES CON COVID-19 PREVIO

Recomendaciones GESITRA-IC/SEIMC/REIPI para el manejo clínico de receptores de trasplante de órgano sólido con COVID-19



	CRITERIOS	INGRESO/SEGUIMIENTO	TRATAMIENTO SOPORTE	TRATAMIENTO ESPECÍFICO	COMENTARIOS
ASINTOMÁTICO o PRESINTOMÁTICO	Ausencia de síntomas.	Ambulatorio/Domiciliario: Vigilancia telefónica activa diaria.	Aislamiento según recomendaciones vigentes de Salud Pública. Puede ser necesario aumentar el tiempo de aislamiento ¹ .	No	Recomendación en contra del uso de dexametasona en caso de que no la recibiera anteriormente como parte del tratamiento inmunosupresor habitual.
LEVE	Síntomas respiratorios y (todos): - No disnea - Frecuencia respiratoria < 22 - SatO2 basal ≥ 94%	Ambulatorio/Domiciliario: Vigilancia telefónica activa diaria. Ingreso Hospitalario: si no posibilidad de vigilancia diaria o criterios de mal pronóstico ² . Diagnóstico: En el receptor de trasplante debe siempre confirmarse microbiológicamente la infección por SARS-CoV-2. Se requiere un elevado nivel de sospecha diagnóstica: los síntomas pueden ser menos evidentes y haber mayor frecuencia de síntomas gastrointestinales. Descartar otras infecciones con similares síntomas que pueden tener tratamiento específico como la gripe. Valorar realizar determinación de RNemia ³ .	Aislamiento según recomendaciones vigentes de Salud Pública ⁴ . Tratamiento sintomático: evitar el uso de ANES por toxicidad renal aumentada en pacientes con inhibidores de calcineurina. Tratamiento inmunosupresor: optimizar ⁵ .	No deben utilizarse en el tratamiento de los receptores de trasplante lopinavir/ritonavir, hidroxicloroquina ni interferón (asociado a mayor mortalidad).	Recomendación en contra del uso de dexametasona en caso de que no la recibiera anteriormente como parte del tratamiento inmunosupresor habitual.
MODERADA o GRAVE	Síntomas respiratorios y (cualquiera): - Disnea - FR > 22 rpm - SatO2 basal < 94% - Pacientes leves de alto riesgo ⁶ sin posibilidad de vigilancia telefónica activa diaria.	Ingreso Hospitalario: SatO2/SpO2 inicialmente, después según situación clínica. Radiografía de tórax. Análisis: Hemograma y Bioquímica, Ferritina, D-dímero, Proteína C reactiva, LDH. Niveles de inhibidores de calcineurina y mTOR - Muestras microbiológicas para investigar coinfecciones ⁷ . - Valorar: - Tropenina. - IL6 basal y en caso de cambio clínico. - Scores pronósticos. - TC de tórax para estadije de gravedad y descartar TEP en su caso.	Tratamiento sintomático: evitar el uso de ANES por toxicidad renal aumentada en pacientes con inhibidores de calcineurina. Tratamiento inmunosupresor: optimizar ⁸ . Oxigenoterapia si precisa ⁹ . Preferir: trombolítico ¹⁰ . Considerar tratamiento antibiótico ¹¹ si coinfección o sobreinfección bacteriana basada en sospecha clínica y resultado de estudios microbiológicos.	Dexametasona ¹² Remdesivir ¹³ Dexametasona + Remdesivir	Recomendado si se necesita O2 de bajo flujo para mantener SatO2 > 94%. Ha demostrado impacto moderado en disminución de mortalidad. Recomendado si se necesita O2 de bajo flujo para mantener SatO2 > 94%. No disminuye mortalidad. En un ensayo clínico doble ciego disminuyó tiempo hasta la recuperación. Sólo en pacientes con duración de síntomas de hasta 10 días. Valorar el uso de remdesivir + bencilidib en pacientes que requieren oxigenoterapia de alto flujo o ventilación mecánica no invasiva ¹⁴ . Tratamiento opcional sin evidencia basada en ensayos clínicos. Combinación plausible por efecto antiviral + antiinflamatorio.
				Tocilizumab ¹⁵	Podría considerarse preferiblemente como tratamiento precoz dentro de un ensayo clínico o en pacientes con contraindicación para el uso de corticoides.
CRÍTICA	Necesidad de oxigenoterapia de alto flujo o ventilación mecánica (masiva o no invasiva) o ECMO.	Ingreso en UCI		Dexametasona Remdesivir ¹⁶ Tocilizumab ¹⁷	Recomendado. Aunque no hay datos en trasplante, ha demostrado reducción de mortalidad en población general. No iniciar Remdesivir. Continuar Remdesivir si se ha iniciado antes de la progresión a situación crítica. Podría considerarse preferiblemente como tratamiento precoz dentro de un ensayo clínico o en pacientes con contraindicación para el uso de corticoides.



**DOCUMENTO DE POSICIONAMIENTO
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TRASPLANTE HEPÁTICO
SOBRE LA VACUNA PARA EL SARS-CoV-2**



Posicionamiento de la Sociedad Española de Nefrología ante a la vacunación frente al SARS-CoV2

AUTHORS: Emilio Sánchez-Álvarez^{1,4}, Borja Quiroga^{2,4}, Patricia de Sequera^{3,4} *en representación de la Junta Directiva de Sociedad Española de Nefrología**

¹ Servicio de Nefrología, Hospital Universitario de Cabueñes (Gijón, España)

² Servicio de Nefrología, Hospital Universitario de La Princesa (Madrid, España)

³ Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid, España)

⁴ Junta Directiva de la Sociedad Española de Nefrología

Documento de Consenso del Grupo de Estudio de la Infección en el Trasplante (GESITRA) perteneciente a la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) y la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) sobre los Criterios de Selección del Donante de Órganos Sólidos en Relación a las Enfermedades Infecciosas

2019

2018

documento de consenso para la valoración de donantes con serología positiva para el virus de la hepatitis c

ONT · AEEH · GESITRA · SEC · SEPAR · SET · SETH

*Grupo de Consenso para la valoración
de donantes virus C*
noviembre 2018



XXXIII Congreso Nacional de Coordinadores de Trasplantes

SEVILLA, 14 AL 16 DE NOVIEMBRE DE 2018



TRASPLANTE RENAL DE DONANTE VIRUS HEPATITIS C POSITIVO , EN RECEPTOR SERONEGATIVO

- A.Franco(1),C.Santiago(1),F.Moreso(3),N.Ballibrea(1),J.Kanter(2),A.Gimeno(1),F.Zaragoza(2).
- H.General y Universitario de Alicante(1)
- H.Dr.Peset de Valencia(2)
- H.Vall de Hebron.Barcelona(3)



TRASPLANTE CARDIACO DE DONANTE EN ASISTOLIA EN ESPAÑA

SPANISH EXPERIENCE WITH HEART TRANSPLANTS FROM CONTROLLED DONATION AFTER THE CIRCULATORY DETERMINATION OF DEATH USING THORACO-ABDOMINAL NORMOTHERMIC REGIONAL PERFUSION AND COLD STORAGE

Eduardo Miñambres¹, Mario Royo-Villanova², Marina Pérez-Redondo³, Elisabeth Coll⁴, Susana Villar-García⁵, Sergio Juan Canovas⁶, Juan Francisco Nistal⁷, Iris P Garrido⁸, Manuel Gómez-Bueno⁹, Manuel Cobo¹⁰, Beatriz Dominguez-Gil⁴.

Protocolos aprobados en Bellvitge, Marqués de Valdecilla (1), Puerta de Hierro (1) y Virgen de la Arrixaca (2)



La Arrixaca realiza el segundo trasplante cardíaco de donante a corazón parado de España

MURCIA



MADRID

Valdecilla realiza un trasplante cardíaco obtenido de un donante fallecido por parada cardiorrespiratoria



CANTABRIA

This article has been accepted for publication and undergone full peer review but has not been through the copyediting, typesetting, pagination and proofreading process, which may lead to differences between this version and the Version of Record. Please cite this article as doi: 10.1111/AJT.16446

Nuevas oportunidades en Donación

5500 trasplantes
50 donantes p.m.p

Donantes
expandidos de
criterios no
estándar

Incorporación
de la sanidad
privada a la
donación

Enfermedades
neuromusculares

Donación
pediátrica

CiOD

Donación en
asistolia

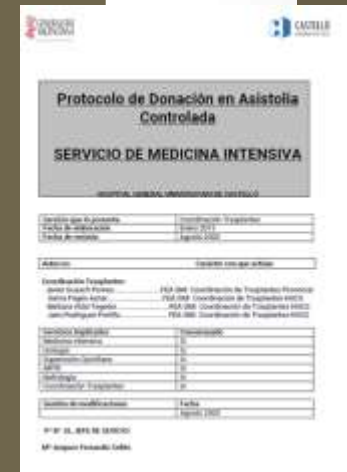
Trasplante renal
de vivo



Donación en asistolia

- Enfermedades neuromusculares
- Enfermedades cardíacas o respiratorias
 - Fase final de la enfermedad
 - LTSV/sedación terminal
- Donación en asistolia como opción
- Cuidados al final de la vida

- Cuidados al final de la vida
- Donación en asistolia como opción



Formulario de Protocolo de Donación en Asistolia Controlada, Servicio de Medicina Intensiva. Incluye campos para datos de la familia, fecha de fallecimiento, y coordinación de trasplantes.

Protocolo de Donación en Asistolia Controlada
SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE LAS PALMAS

Datos de la familia:
Nombre de la familia: _____ Fecha de fallecimiento: _____
Fecha de nacimiento: _____ Fecha de fallecimiento: _____

Datos del paciente:
Nombre: _____ Apellido(s): _____

Coordinación de Trasplantes:
Donor: _____ PIA (P) Coordinación de Trasplantes HSPH
Destino: _____ PIA (P) Coordinación de Trasplantes HSPH
Receptor: _____ PIA (P) Coordinación de Trasplantes HSPH
Coordinador: _____ PIA (P) Coordinación de Trasplantes HSPH

Indicadores de calidad:
Indicador: _____ Valor: _____
Indicador: _____ Valor: _____
Indicador: _____ Valor: _____
Indicador: _____ Valor: _____
Indicador: _____ Valor: _____

Datos de coordinación:
Fecha: _____ Hora: _____

PIA DE LAS PALMAS DE SERVICIO
SP-Asistencia Precoz de Urgencia

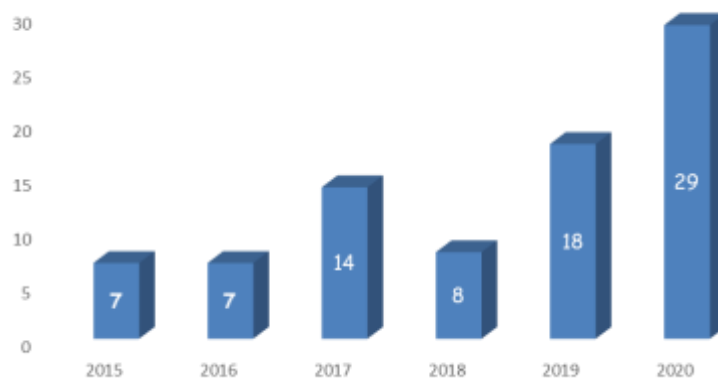


DOCUMENTO DE
REFLEXIONES ÉTICAS
SOBRE LA DONACIÓN TRAS
PARADA CIRCULATORIA
(DONACIÓN EN ASISTOLIA)

ELA desde 2016: 31
20 Castellón + 10 la Fe + 1 Peset efectivos
50% efectividad

Enfermedades Neuromusculares

□ Donantes DAC-ELA a nivel nacional 2015-2020



Enfermedades Neuromusculares

¿Dónde se encuentran los posibles donantes?

Urgencias

Neumología

ÁMBITO
INTRAHOSPITALARIO

Neurología

UCI/REA



Comisión ELA

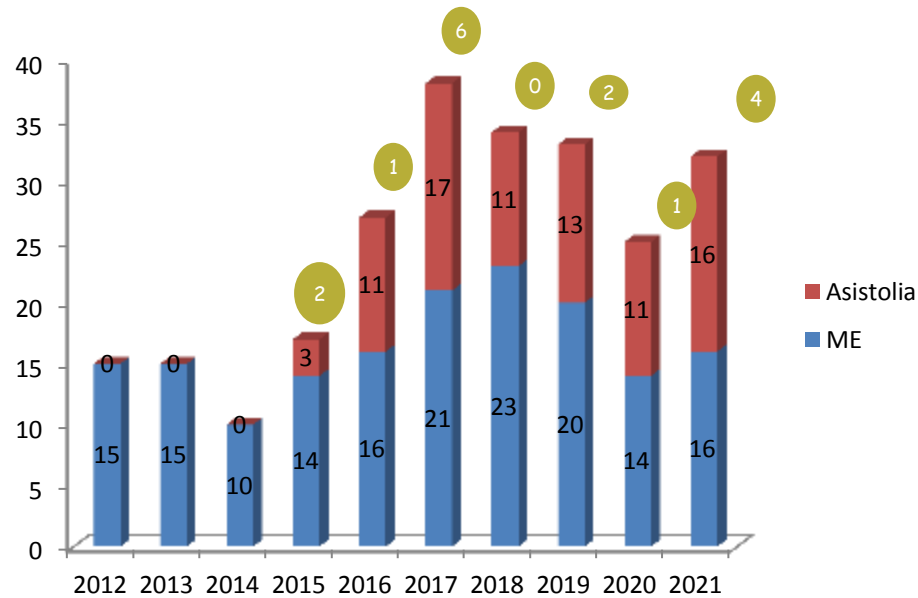
UHD

ÁMBITO
EXTRAHOSPITALARIO

SAMU

Enfermedades Neuromusculares

Donantes DAC-ELA HGUCS hospital 2015-2021



Sanidad Privada

Tabla 5. Número de centros con actividad de donación de órganos según dependencia funcional. España 2020.

	PÚBLICOS	PRIVADOS	TOTAL
EXTRACCIÓN	139 (95%)	7 (5%)	146
TRASLADO PARA DONACIÓN	17 (71%)	7 (29%)	24
TOTAL	152* (92%)	14 (8%)	166*

**Hay 4 hospitales públicos que han tenido actividad de extracción y de traslado para donación*



Sanidad Privada

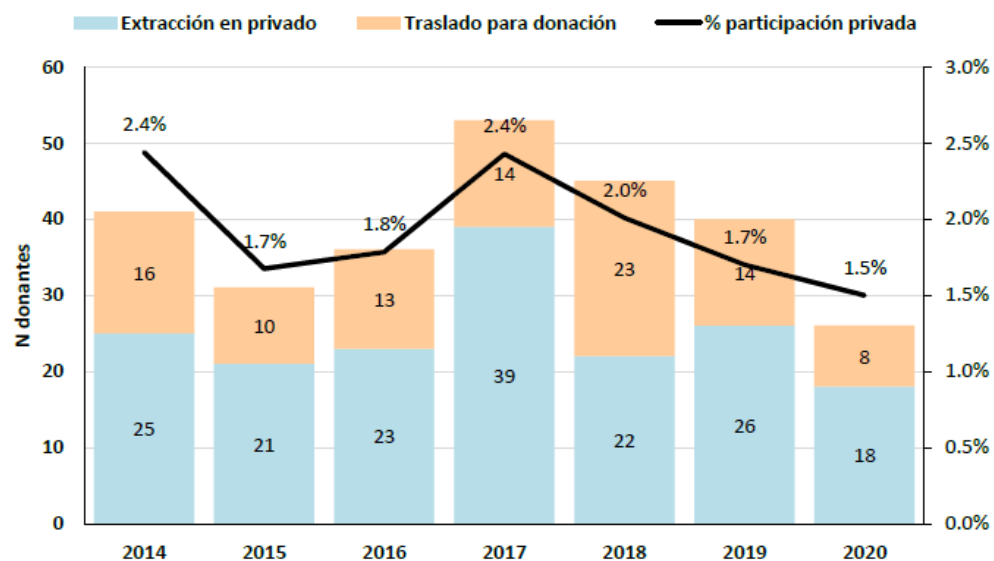


Figura 25. Evolución de la participación de la sanidad privada en la donación. España 2014-2020.



MEJORA DEL PROCESO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LA C. VALENCIANA

- **Vía del proceso de donación de órganos en los cuidados al final de la vida de los pacientes ingresados en Hospitales con Atención a Enfermos Crónicos y de Larga Estancia (HACLE) y Unidades de Hospital a Domicilio (UHD)**

19 abril
2021

Pacientes a valorar:

1. Pacientes que no tengan historial de neoplasia maligna (hay algunos tumores en estadios muy iniciales que pueden ser válidos).
2. Pacientes con daño cerebral importante que envían a domicilio y que presentan deterioro neurológico importante o solo reciben cuidados paliativos con necesidades de VMNI u O2 a altos flujos.
3. Pacientes con enfermedades neuromusculares progresivas e irreversibles con imposibilidad de destete y que la familia exprese su intención de ser donante tras retirada de ventilación.
4. Adecuación de Soporte Vital: sedaciones terminales en pacientes con edad inferior a 70 años sin neoplasias conocidas.
5. **Si mínima duda llamar a cualquiera de los dos teléfonos.**

En principio serían los coordinadores quienes solicitarían los órganos a la familia y los que organizarían el traslado del paciente al HCUV.

Eutanasia



MINISTERIO
DE SANIDAD

Organización Nacional de Trasplantes

RECOMENDACIONES PRELIMINARES DE LA ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES ANTE PACIENTES QUE SOLICITEN LA PRESTACIÓN DE AYUDA A MORIR Y SER DONANTES TRAS SU FALLECIMIENTO

Julio 2021



ORDEN DEL DÍA.

1. La situación actual de donación y trasplante en el Estado
2. La situación actual de donación y trasplante en la CV
3. Lo que ha llegado y lo que viene ahora
4. Agradecimientos y reconocimientos

Máximo agradecimiento

- ✓ A los **donantes** y **su familias**, sin su **solidaridad y generosidad** no son posibles estos resultados.
- ✓ A todo el **personal sanitario**.
- ✓ A los **coordinadores de trasplantes y equipos de trasplantes**.
- ✓ A los especialistas **en críticos**, **médicos de urgencias y emergencias sanitarias**.
- ✓ A nuestro **sistema judicial** y a los **cuerpos de seguridad del Estado**.
- ✓ A las **compañías aéreas, férreas y de transporte**.
- ✓ A nuestros **medios de comunicación**.
- ✓ A MJ Garrido, S. Poveda, MJ Camarena y M. Priego.
- ✓ A nuestra Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública y a la Generalitat Valenciana
- ✓ A la ONT y al Ministerio de Sanidad.
- ✓ A las **asociaciones de trasplantados**

El mundo es eso. Un montón de gente, un mar de
fueguitos.

Cada persona brilla con luz propia entre todas las
demás. No hay dos fuegos iguales. Hay fuegos
grandes y fuegos chicos y fuegos de todos los
colores. Hay gente de fuego sereno, que ni se entera
del viento, y gente de fuego loco, que llena el aire
de chispas. Algunos fuegos, fuegos bobos, no
alumbran ni queman; pero otros arden la vida con
tantas ganas que no se puede mirarlos sin parpadear,
y quien se acerca, se enciende.

Eduardo Galeano

La escritura es cultura

MUCHAS GRACIAS

