

LAS PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

HOSPITAL ALREIN ASOCIACIÓN HOSPITAL REINASOFÍA

La mejor forma de acercarse al mundo de los trasplantes -siempre sorprendente, siempre en continua expansión- es resolviendo las cuestiones más repetidas, aquellas que todos, una vez u otra, nos hemos planteado. Ésta es una compilación de las preguntas más formuladas y de los asuntos que más dudas generan entre la población. Sirva este exhaustivo interrogatorio como una aproximación teórica y una contextualización de la terapéutica de los trasplantes. Todas las preguntas han sido respondidas y argumentadas por médicos y expertos en este campo:

¿QUIÉN NECESITA UN TRASPLANTE?

Los enfermos que sufren un daño irreversible en uno de sus órganos y que no pueden curarse con otro tipo de tratamiento médico. La mayoría de las veces, el trasplante es la única vía para evitar la muerte.

¿QUIÉN PUEDE SER DONANTE?

En principio y una vez fallecido, puede ser donante toda persona -sin límite de edad- que no haya padecido cáncer o alguna otra enfermedad infecciosa que sea transmisible con el trasplante. En potencia, prácticamente todos podemos ser donantes, aunque tienen que darse una serie de condicionantes médicos previos, como la muerte encefálica.

Para convertirse en donante vivo, hay que ser mayor de edad y gozar de plenas facultades mentales y de un buen estado de salud. Estas situaciones serán certificadas por médicos ajenos a los que realizarán el trasplante y deberán ser aprobadas por el Comité de Ética Hospitalaria y por el Juzgado del Registro Civil.

¿QUIÉNES SON LOS DONANTES HABITUALES?

Hasta hace no mucho, la mayoría de los donantes fallecía a causa de una destrucción completa de la actividad cerebral provocada por un accidente de tráfico. La disminución de la siniestralidad en las carreteras trae un nuevo perfil de donante: el que muere por una hemorragia cerebral, lo que ha motivado una subida considerable de la edad media del donante.

¿QUÉ SE PUEDE DONAR?

Se pueden donar todos los órganos o tejidos con posibilidad de ser trasplantados. Un donante cadáver puede entregar los riñones, el corazón, el hígado, el intestino, los pulmones y el páncreas -órganos sólidos- y tejidos como las córneas, los huesos, la piel, los cartílagos, los tendones, la membrana amniótica, las válvulas cardíacas, las arterias, las venas y los progenitores hematopoyéticos -de sangre periférica, de médula ósea o de cordón umbilical-. Los donantes vivos tienen, lógicamente, más reducida la lista de órganos y tejidos que pueden ofrecer: uno de los riñones, una parte del hígado, del pulmón -aún con riesgo para el donante- o del páncreas, tejido óseo, progenitores hematopoyéticos, membrana amniótica y piel.





El doctor Lama con pacientes trasplantados.



El doctor Robles imparte un taller informativo sobre trasplantes a escolares (2008).

¿SE PUEDEN DONAR SÓLO ALGUNOS ÓRGANOS?

Por supuesto. El fallecido -en el caso de que haya hecho pública su voluntad de donar antes de la muerte- o sus familiares pueden elegir qué órganos y tejidos quieren entregar y cuáles no. Por ejemplo, se pueden donar los pulmones y no las córneas, aunque lo habitual es que se haga de todos los órganos y tejidos válidos.

¿PUEDEN DONAR LAS PERSONAS MAYORES?

Sí. No hay edad para la donación. Ha habido donantes de hasta 85 años. Evidentemente, la calidad de los órganos disminuye con el paso de los años, pero algunos pueden ser aprovechables. Quizás no sirva el corazón pero sí los riñones, que son más resistentes.

¿UNA PERSONA CON UNO O VARIOS TATUAJES PUEDE SER DONANTE?

Sí, no hay problema. Es cierto que, hace unos años, cuando los tatuajes se hacían sin las medidas higiénicas mínimas, había un riesgo de infección considerable. Hoy en día, no hay inconveniente en que un donante tenga tatuajes.

¿POR QUÉ SÓLO UN PEQUEÑÍSIMO PORCENTAJE DE LAS PERSONAS QUE MUEREN PUEDE SER DONANTE?

Los donantes tienen que morir, obligatoriamente, en un hospital, donde se disponen de los medios necesarios para mantener de forma artificial la ventilación pulmonar y la circulación del fallecido. En caso contrario, los órganos quedarían destruidos en poquísimos minutos.

Cuando una persona fallece en un hospital, se comprueba la ausencia completa de respuesta cerebral y seguidamente, se establece el diagnóstico de muerte encefálica -certificado por tres médicos distintos a los que van a participar en el trasplante-. De esta forma, los órganos se mantienen perfundidos y oxigenados hasta su extracción. Con estos requisitos, únicamente un 1 ó un 2% de los enfermos que fallecen en un hospital lo hace de muerte encefálica. Sólo ellos pueden ser donantes de órganos.

¿CÓMO SE EXPLICA LA MUERTE CEREBRAL O ENCEFÁLICA? ¿ES REVERSIBLE?

La muerte cerebral o encefálica es, quizás, el asunto que más suspicacias levanta entre la sociedad. Se trata de un concepto complicado porque termina con una de esas creencias ancestrales: la vida no reside en el corazón, sino en el cerebro. Por lo tan-

to, la muerte encefálica significa desde el punto de vista científico, ético y también legal la muerte de un individuo. Se llega a ese estado tras la destrucción del sistema nervioso central a causa -habitualmente- de un traumatismo o de una hemorragia cerebral. Su diagnóstico se realiza según lo establecido en el Real Decreto 2070 del 30 de diciembre de 1999.

La muerte cerebral es el pilar sobre el que se levanta la donación de cadáver, y los médicos insisten: es irreversible, una persona que entra en ese estado está muerta porque su cerebro está destruido. Este concepto es el que hace posible que una persona esté clínicamente fallecida aún cuando permanezca con asistencia respiratoria y cardíaca, gracias al soporte artificial en una Unidad de Cuidados Intensivos. La muerte encefálica implica el cese completo e irreversible de la actividad vital del cerebro. En estos casos, el resto de los órganos vitales -que son regulados en su función por el cerebro- puede sobrevivir durante un tiempo si la persona fallecida permanece conectada a un respirador o si al corazón se le infunden soluciones que favorezcan el latido. Sin embargo, los pulmones y el corazón dejan de funcionar si se les retira esta ayuda artificial.

¿CUÁNTO TIEMPO SE PUEDE MANTENER UN ÓRGANO DESDE QUE SE EXTRAE DEL DONANTE?

Cada órgano tiene un tiempo máximo de supervivencia desde que se extrae del cuerpo del donante y deja de recibir sangre y oxígeno hasta que comienza a funcionar en el organismo del receptor. Es lo que se llama tiempo de isquemia. Los más delicados son los pulmones y el corazón, con no más de 4 ó 5 horas de supervivencia, y los más resistentes son los riñones, que aguantan hasta 30.

¿CUÁNTO DURAN LOS ÓRGANOS TRASPLANTADOS?

El tiempo medio de supervivencia de un trasplante es de unos diez años. Generalmente y según las estadísticas, al cabo de una década, el órgano nuevo deja de funcionar y ha de ser sustituido por otro. En el caso del riñón o el hígado, el tiempo de duración de un trasplante aumenta un 60% si proviene de un donante vivo.

Aunque diez años es la cifra media, se han alcanzado datos altísimos en la supervivencia de un mismo órgano trasplantado. Se tiene constancia, por ejemplo, de que un riñón duró 43 años, un hígado, 36, y la médula ósea, 33. El corazón donado que más ha aguantado en el cuerpo del receptor fue 27 años, el páncreas, 21 y el pulmón, 19.

Los primeros meses posteriores al trasplante son decisivos para determinar la evolución del receptor. Es en este tiempo cuando suelen aparecer los problemas de rechazo agudo.



El doctor Montero porta la nevera con el primer corazón para trasplantar (1986). FOTO CEDIDA POR DIARIO CÓRDOBA.

¿QUÉ OCURRE CON LOS ÓRGANOS DONADOS Y QUE, FINALMENTE, NO SON TRASPLANTADOS?

Cuando se extrae un órgano de un donante y, por las causas que sean, no es válido para el trasplante, se envía al servicio de Anatomía Patológica para su análisis y después, se incinera.

¿CAMBIA LA APARIENCIA DEL CADÁVER DESPUÉS DE LA DONACIÓN?

No. La extracción de los órganos se hace en un quirófano con el máximo respeto al cuerpo del fallecido. Tras la intervención, sólo queda una cicatriz suturada en la piel del tórax y el abdomen, por lo que no cambia de forma apreciable el aspecto externo del cadáver. En el caso de que se decida donar tejidos como las córneas o los huesos, se colocan prótesis para recuperar la firmeza y el volumen del cuerpo.

¿LA DONACIÓN DE CADÁVER ALARGA EL DOLOR DE LA FAMILIA Y OBLIGA A RETRASAR EL ENTIERRO O LA INCINERACIÓN?

No. En un plazo de entre cuatro u ocho horas se produce la extracción de los órganos y/o tejidos. El funeral podrá hacerse tal y como se tuviera planeado, sin ningún tipo de interferencia o retraso. Además, el nuevo Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria (Decreto 95/2001 de la Consejería de Salud) posibilita el entierro o la cremación precoz del fallecido cuando ha sido donante, sin tener que esperar las 24 horas preceptivas.

¿LA DONACIÓN DE ÓRGANOS PUEDE LLEVAR CONDICIONANTES?

No, jamás. No se puede donar con el condicionante de que los órganos vayan a una determinada persona. Cuando uno elige entregar sus órganos, es el equipo médico el que se encarga de buscar los receptores más compatibles.

¿CÓMO SE ELIGE AL RECEPTOR DE UN TRASPLANTE?

Debido a que el número de pacientes en lista de espera supera al de órganos disponibles, el sistema de selección de los receptores se sustenta únicamente en criterios médicos que son objetivos, transparentes y públicos -pueden ser consultados por cualquier médico o por las asociaciones de trasplantados-. La finalidad es sacarle el máximo partido a la donación y al trasplante consiguiendo la mayor supervivencia del paciente. De ahí que la elección del receptor sea meticulosa y estricta.



Presentación del Día del Donante (1987)

¿QUIÉN SE ENCARGA DE BUSCAR A LOS RECEPTORES DE UN DETERMINADO ÓRGANO? ¿CÓMO SE HACE?

Cuando hay una donación, una maquinaria compleja y a contrarreloj se pone en marcha. El hospital en el que ha fallecido el donante llama a la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) para determinar si hay algún paciente en código cero -prioridad absoluta- compatible con el órgano donado. Si no lo hay, el propio hospital busca un receptor en la comunidad autónoma. Si no hay ninguno compatible con el órgano donado, es la ONT la que se encarga de buscar, entre todos los hospitales trasplantadores, un enfermo que pueda aprovechar el órgano. Si no se encuentra un paciente adecuado en España, la ONT se pone en contacto con las Organizaciones Europeas de Trasplantes hasta encontrar el receptor idóneo. El objetivo último es que jamás se pierda un solo órgano.

Hay que tener en cuenta que cuando se produce una donación, se inicia una cuenta atrás sin tregua. Cuanto más tiempo pasa, menores son las posibilidades de supervivencia del órgano.

¿CUÁL ES EL PROCESO DE LA DONACIÓN?

Los primeros momentos son decisivos para llevar la donación a buen puerto. Se suceden del siguiente modo:

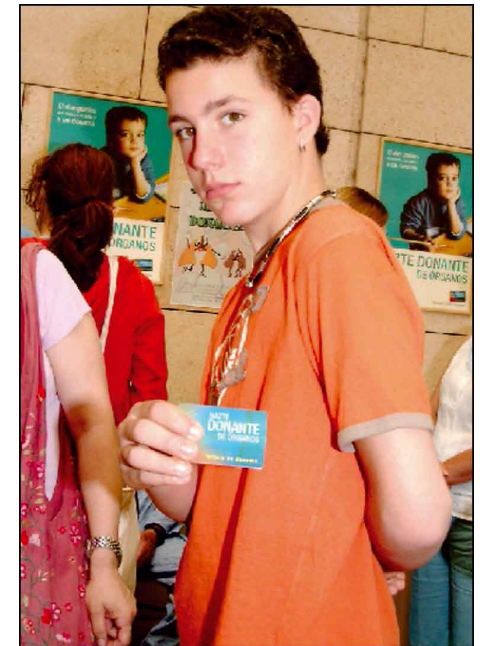
- Ocurre el fallecimiento en un hospital.
- Se realizan las pruebas necesarias y marcadas por ley para certificar la muerte encefálica.
- El equipo médico -uno diferente al que ha determinado la muerte cerebral- valora que los órganos son válidos para el trasplante.
- Se avisa a la Coordinación de Trasplantes de que se tiene un posible donante.
- Se informa a la familia del estado irreversible del enfermo y se le pide autorización para efectuar la extracción de los órganos.

¿CUÁNTO LE CUESTA UN TRASPLANTE AL RECEPTOR?

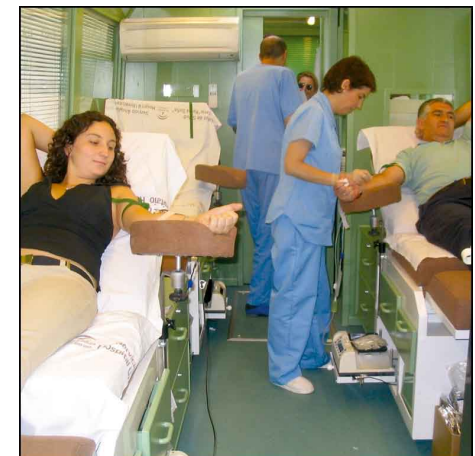
Absolutamente nada. El Sistema Sanitario Público corre con todos los gastos. El órgano donado es trasplantado sin coste alguno para el paciente, cosa que no ocurre en otros países que tienen privatizada la sanidad, como Estados Unidos.

¿SE LE PAGA ALGO A LA FAMILIA DEL DONANTE?

No. No habrá compensación económica para el donante ni se le exigirá dinero alguno al receptor por el trasplante. Los gastos corren a cargo del Sistema Sanitario Público.



Joven que participa en el Semana del Donante (2005).
FOTO: JUAN NÁJAR.



Campaña de extracción de sangre.



Preparan un hígado para trasplante.



El vicario en la Semana del Donante (2005).
FOTO: JUAN NÁJAR.

¿CUÁNTO CUESTA UN TRASPLANTE?

El precio de los trasplantes estriba entre 36.000 y 60.000 euros, dependiendo del órgano. El pulmón, por ejemplo, es uno de los más caros. En el caso del riñón, sale mucho más barato trasplantar que mantener en diálisis a un enfermo.

¿SE PUEDE TRASPLANTAR UN MISMO ÓRGANO A UNA SEGUNDA PERSONA SI EN EL PRIMER RECEPTOR NO FUNCIONÓ?

No. Nunca. El órgano que ha sido rechazado después del trasplante ha sufrido la agresión de un organismo -llega hasta a inflamarse-, por lo que ya no es reutilizable. Ese órgano ya no sirve. Por ejemplo, cuando el receptor muere después de un trasplante, no puede donar el órgano nuevo, pero sí los otros.

ANTE UNA SITUACIÓN DE IDÉNTICA GRAVEDAD, ¿SE TRASPLANTA ANTES A UN PACIENTE JOVEN QUE A UNO ANCIANO?

Sí. Antes de nada, es preciso decir que no es frecuente que ocurra este tipo de situaciones, pero en el caso de que haya dos pacientes en código cero y ambos compatibles con un mismo órgano, se trasplanta antes a un enfermo de treinta años que a uno de setenta. Es una decisión que se sustenta en criterios lógicos: el joven ha vivido menos.

¿SE GARANTIZA DE ALGUNA FORMA QUE EL ÓRGANO DONADO VAYA A SER BIEN UTILIZADO POR PARTE DEL RECEPTOR? POR EJEMPLO, HAY ACALORADOS DEBATES SOBRE SI SE DEBEN TRASPLANTAR LOS PULMONES A UN FUMADOR.

El receptor se selecciona siempre de acuerdo a criterios clínicos, y todos los que están en lista de espera es porque poseen las condiciones adecuadas para recibir un órgano. Evidentemente, si por cualquier motivo, una persona no reúne los requisitos imprescindibles, no será trasplantada. Por ejemplo, un fumador ha de dejar la nicotina al menos seis meses antes de someterse a un trasplante de pulmón. Además, ningún trasplantado va a retomar hábitos que pongan en peligro la supervivencia del nuevo órgano.

¿CUÁL ES LA POSTURA DEL CATOLICISMO Y DE OTRAS RELIGIONES CON RESPECTO A LA DONACIÓN?

A día de hoy, la mayoría de las religiones se ha manifestado a favor de la donación de órganos para salvar vidas. La Iglesia Católica, por ejemplo, se ha expresado de forma

contundente en este aspecto y asegura que entregar los órganos tras la muerte es un acto supremo de caridad, solidaridad y amor, semejante al de Jesús dando la vida por la Humanidad. Hasta los últimos papas en diferentes encíclicas han animado a los católicos a regalar sus órganos. En agosto de 2000, el papa Juan Pablo II hizo un emotivo alegato a favor de la donación: "Los trasplantes han demostrado ser una manera de alcanzar la meta principal de toda ciencia médica: el servicio a la Humanidad... Es necesario inculcar en las personas, especialmente en los corazones de los jóvenes, un aprecio genuino y profundo de la necesidad del amor fraternal, un amor que podría manifestarse cuando se toma la decisión de convertirse en donante de órganos."

Otras religiones cristianas como los evangélicos, metodistas o anglicanos tampoco ofrecen problemas a la hora de donar y dejan la decisión a la conciencia de cada persona. Los testigos de Jehová, por su parte, que sí se niegan a recibir sangre ajena, no presentan ninguna oposición a la donación de sus propios órganos o a recibir un trasplante, siempre que se les asegure que no van a recibir transfusiones de sangre. La religión judía se agarra a una cita del Talmud -"Quien salva una vida, salva al mundo"- para posicionarse a favor de la donación. Por último, la religión musulmana tampoco encuentra inconvenientes a que sus creyentes entreguen los órganos tras la muerte, aunque es cierto que la tasa de donación suele ser bajísima en esos países.

La negativa de las religiones a la donación parece más un falso mito o una leyenda urbana que una realidad contrastada.

¿POR QUÉ NO PUEDEN CONOCERSE LAS FAMILIAS DEL DONANTE Y DEL RECEPTOR?

En primer lugar, porque la ley exige expresamente el anonimato en la donación y no permite desvelar la identidad del receptor ni tampoco del donante. Se evita así que se produzcan situaciones incómodas que no hacen bien a ninguna de las familias. En esos momentos de extremo dolor -para los parientes del donante- y de inmensa alegría -para el receptor-, se suelen crear relaciones poco sanas y a veces, hasta obsesivas y dependientes. Por una parte, la familia del donante no supera el duelo porque cree ver continuidad del fallecido en el receptor y en ocasiones, hasta se producen chantajes emocionales o económicos. Por otra, el trasplantado no puede empezar una nueva vida ante la presión de la familia del donante fallecido, y por lo tanto, su recuperación se hace más lenta y complicada. De ahí también la importancia de que los medios de comunicación no desvelen demasiados datos sobre la identidad del receptor o del donante para que no puedan ser identificados.

No obstante, a la familia del donante se le informa mínimamente del destino de los órganos entregados, sólo de la edad y de la circunstancias del receptor y de su evolución tras el trasplante.



Israel Galván recibió el segundo trasplante hepato-bipulmonar (2007). FOTO: JUAN NÁJAR.

¿QUÉ OCURRE DESPUÉS DE UN TRASPLANTE?

Para evitar las infecciones y el rechazo, el paciente trasplantado adquiere responsabilidades que lo acompañarán durante el resto de su vida. Por lo pronto, deberá llevar una rutina muy estricta con los medicamentos y los horarios, y además, jamás podrá abandonar por decisión propia las instrucciones de los médicos –bajo el riesgo de que se produzca un rechazo en el trasplante–. A pesar de los medicamentos y de las continuas revisiones, la calidad de vida del enfermo aumenta de forma considerable.

¿CUÁNDO SE PRODUCE EL RECHAZO?

El rechazo puede manifestarse en cualquier momento desde la implantación del órgano nuevo. Hay muchos tipos de rechazos, que van desde el hiperagudo, que se produce en el quirófano, justo después de concluir la intervención, hasta el crónico, que puede aparecer años después del trasplante. El más grave, el hiperagudo, es cada vez menos frecuente gracias a los últimos avances en inmunosupresión, que facilitan la aceptación del órgano trasplantado. Entre un extremo y otro, se encuentra el rechazo agudo, que puede producirse algunas semanas después de la intervención. Estos casos de rechazo se tratan con un aumento de fármacos inmunosupresores para disminuir aún más las defensas del paciente, y la respuesta suele ser muy buena. Si no sucede así, el trasplante ha fallado y se plantea un nuevo injerto, aunque esta situación se da poquísimas veces.

¿LOS ÓRGANOS RECHAZADOS SE RETIRAN DEL CUERPO RECEPTOR?

Sí, al receptor siempre se le retira el órgano rechazado para hacerle un nuevo trasplante. Son diferentes, sin embargo, los casos de un primer trasplante porque hay órganos originales del paciente que se quedan en el cuerpo tras el injerto. Generalmente, se dejan los riñones –si no dan problemas–, el páncreas y parte del corazón. Los pulmones y el hígado, por otra parte, se extraen.

¿CÓMO SE EVITA EL RECHAZO?

El rechazo es la destrucción del órgano trasplantado por una respuesta innata y natural del sistema inmunológico. Para evitar esta reacción negativa y permitir la supervivencia del órgano, es necesario inmunodeprimir el organismo, es decir, dejarlo sin defensas. Justo después de la operación, se administran fármacos que realizan esta misión y que dejan el cuerpo indefenso. Por eso, durante las semanas posteriores al trasplante, se limita al máximo la relación del paciente con el exterior: visitas, objetos que no estén esterilizados,... Una vez que se ha logrado un nivel de inmunosupresores en sangre suficiente para evitar el rechazo pero insuficiente para dejar al paciente indefenso ante cualquier infección leve, ya puede volver a tomar contacto con el exterior sin mascarilla.



Aucorsa se implica en la campaña de promoción.

¿CÓMO INFLUYE EN LA DONACIÓN LA PETICIÓN PÚBLICA DE ÓRGANOS?

En principio, la petición pública de órganos está prohibida por ley. Además, aparecer en un programa de televisión pidiendo un riñón o un corazón no garantiza el trasplante porque los órganos se reparten siguiendo exclusivamente criterios médicos y de compatibilidad. Es decir, la solicitud pública de órganos no sólo es estéril y jamás da resultados, sino que traslada a la opinión pública la imagen de un sistema sanitario confuso y desorganizado. Normalmente, estas apariciones televisivas o en otros medios de comunicación suelen tener efectos contraproducentes y siempre motivan una bajada en el número de donaciones.

¿QUÉ HAY DE CIERTO EN EL TRÁFICO DE ÓRGANOS?

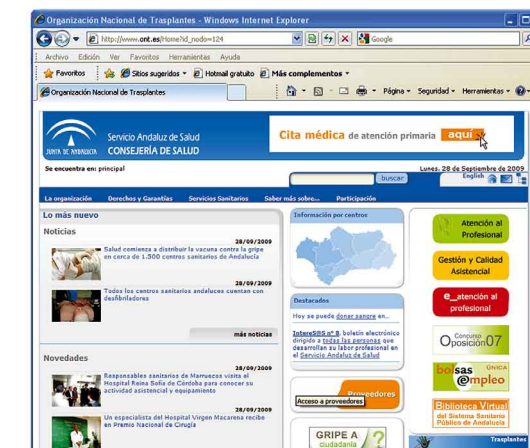
Cada cierto tiempo, un reportaje de investigación alerta en los medios de comunicación sobre niños y mujeres que son secuestrados y después asesinados para el tráfico de órganos. Es importante tener en cuenta que ninguno de estos casos denunciados ha sido jamás probado. Es decir, no hay ni un solo episodio confirmado de tráfico de órganos en España. Si es cierto que existe un comercio más o menos legal o tolerado en algunos países asiáticos, donde es posible conseguir un riñón o un trozo de hígado a cambio de una determinada cantidad de dinero. Estas prácticas suelen estar controladas por grupos mafiosos que ponen en contacto donantes y enfermos para realizar estas operaciones de forma clandestina. En España y en todos los países desarrollados, está prohibida y perseguida la transacción económica en los trasplantes.

¿CUÁLES SON LOS NUEVOS RETOS EN LOS TRASPLANTES?

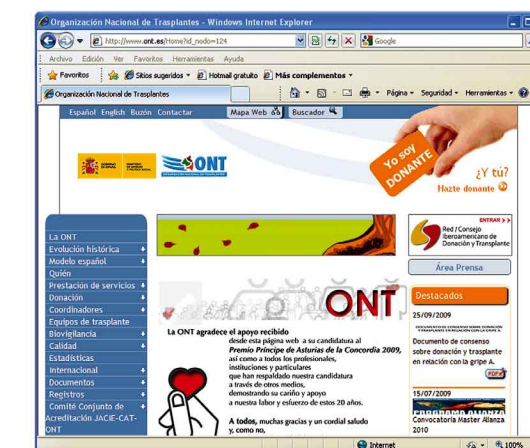
Están en fase de desarrollo, entre otros, los trasplantes de traquea, uretra y cara, así como el cultivo e implante de células para el tratamiento del Parkinson y la diabetes. La donación de vivo es otro de los retos de futuro.

¿QUÉ HAY QUE HACER PARA SER DONANTE DE ÓRGANOS?

Lo más sencillo es comentárselo a los familiares porque son ellos a los que se les consultará si se produce la ocasión. También se puede llevar encima la tarjeta de donante, que se consigue de forma gratuita en instituciones públicas y privadas, como en las Consejerías de Salud, en las Coordinaciones Hospitalarias de Trasplantes, en los Servicios de Información al Usuario de los hospitales y en la Organización Nacional de Trasplantes (ONT). La tarjeta, además, se puede solicitar a través de la páginas web del Servicio Andaluz de Salud (<http://www.sas.junta-andalucia.es>) o de la ONT (www.ont.es) o en los teléfonos 901 400 043 ó 902 300 224. ✨



Web Servicio Andaluz de Salud. "www.sas.junta-andalucia.es".



Web ONT. "www.ont.es".