

El descenso de los accidentes de tráfico ha obligado a buscar alternativas para la donación de órganos



Trasplantes

YA NO "VIVEN" DE LOS ACCIDENTES

El progresivo descenso de los accidentes de tráfico, el del número de muertos y heridos, es siempre una buena noticia que, como todo cambio, tiene sus efectos colaterales. A causa de este descenso, los trasplantes han sufrido un ligero retroceso. Aún así, España mantiene su liderazgo mundial con 1.509 donantes y 3.756 trasplantes en 2006.

Marian GARCÍA RUIZ
Infografía: Dlírios. Fotos: Paul ALAN PUTNAM

Los accidentes de tráfico han pasado de ser la primera fuente de donación de órganos a ser prácticamente la última. No en vano, de 1992 a 2005, el número de heridos graves en accidente de circulación se ha reducido casi un 50% y el de muertos ha bajado un 26%. En 1992, el 43% de los trasplantes realizados en España procedía de donantes fallecidos a consecuencia de un accidente de tráfico. En 2006, sólo el 14% tuvo ese origen. La cifra de donaciones por esta vía ha descendido un 67% y sigue cayendo. En 2006 se registraron 37 donantes menos procedentes del tráfico que en 2005. A



► Desde 1992 las donaciones por accidentes de tráfico han disminuido un 67%.

LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO HAN PASADO DE SER LA PRIMERA FUENTE DE DONACIÓN DE ÓRGANOS (43% EN 1992) A CASI LA ÚLTIMA (14% EN 2006)

pesar de ello, hubo 1.509 donantes que tras su muerte hicieron posible un total de 3.756 trasplantes con los que muchas personas recuperaron su salud y su esperanza de vida. La sanidad española continúa a la cabeza en número de donaciones y trasplantes. Sin embargo, hay unas 5.000 personas que necesitan un trasplante en lista de espera. Un 10% muere antes de conseguirlo.

Para adecuarse a la nueva situación de reducción de accidentes, la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) ha comenzado a cambiar el perfil de los donantes y el origen de sus donaciones. Hace 20 años, el donante prototipo era un joven, varón, en muchas ocasiones motorista, sin casco, que sufría un traumatismo craneal durante un accidente de tráfico.

Actualmente, la mayor parte de las donaciones tienen su origen en muertes por hemorragia cerebral (embolias, ictus, infartos cerebrales...). La edad media de los donantes se ha disparado hasta el punto de que casi el 40% supera los 60 años y el 20% ha cumplido los 70. Este grupo de edad ha experimentado el aumento más significativo, tanto en cifras absolutas como relativas, de los últimos cinco años. En España, ocho Comunidades Autónomas han incrementado el número de donantes por esta vía.

ÓRGANOS JÓVENES. El problema es que los donantes de mayor edad suelen proporcionar menos órganos y de peor calidad que los jóvenes. Hay órganos, como el corazón, pulmones, páncreas e intestino, que deben proceder de personas jóvenes para ser trasplantados. El riñón o el hígado los pueden donar sin problema personas de 70 y 80 años. Para cubrir los huecos que deja el cambio de perfil de los donantes, la ONT está potenciando el donante vivo y la donación en asistolia, que se aplica a personas que mueren de un infarto de miocardio en la calle, fuera de un hospital, y se les



EL TRASPLANTE PASO A PASO

1 ACCIDENTE CON HERIDOS GRAVES

Los posibles donantes no son los muertos en la carretera, sino los heridos que fallecen después en el hospital

2 EL HERIDO MUERE EN EL HOSPITAL

A las 24-48 horas muere, pero le mantienen conectado al respirador para que la sangre siga llegando a sus órganos



3 TRES MÉDICOS LE DIAGNOSTICAN LA MUERTE CEREBRAL

El diagnóstico, mediante varias pruebas, es irreversible e infundible

4 EL COORDINADOR DE TRASPLANTES INICIA EL PROCESO

El coordinador solicita la autorización a la familia y al juez y notifica a la ONT la existencia de un donante para buscar un destinatario



5 LOS ÓRGANOS SE TRASLADAN AL PUNTO DE DESTINO

Los órganos se trasladan al hospital donde se realizará el trasplante



6 SE TRASPLANTA EL ÓRGANO AL PACIENTE

Con un solo donante se pueden salvar 4 ó 5 vidas. Tienen prioridad los pacientes con "urgencia 0", en peligro de muerte si no son trasplantados en 48 horas



intenta recuperar con maniobras de resucitación para conservar el cuerpo en las condiciones necesarias hasta la extracción. De esta forma, y a pesar de haberse reducido las donaciones procedentes de accidentes de tráfico, la ONT ha conseguido mantener a España en el primer puesto mundial, con 33,8 donantes/millón de habitantes, casi el doble de la media europea que es de 18,8 donantes/millón, y con el menor grado de negativas familiares del mundo. En 2006, las negativas volvieron a bajar hasta colocarse en las cifras más bajas jamás registradas. La media de familiares que se negaron a donar los órganos de un fallecido fue del 15,2% y en cinco Comunidades Autónomas (Asturias, País Vasco, Extremadura, Navarra y La Rioja) se registraron negativas inferiores al 10%. En las dos últimas comunidades no hubo ni una sola negativa durante 2006. Una excelente noticia, si tenemos en cuenta que con cada donante se puede salvar la vida de 4 o 5 personas.

EL MILAGRO ESPAÑOL.

El modelo español, que tantos éxitos ha cosechado, tiene dos soportes: el factor humano, es decir, la generosidad de las personas y una buena gestión de la ONT.

10 PREGUNTAS SOBRE LA DONACIÓN

1 ¿Qué es la muerte cerebral? Es cuando el cerebro deja de funcionar pero se mantienen artificialmente la respiración y el riego sanguíneo.

2 ¿Puede darse el caso de que el donante no esté muerto? No, el diagnóstico de muerte cerebral es irreversible e inconfundible.

3 ¿Se desfigura el cuerpo con la extracción de los órganos? No quedan lesiones externas que desfiguren el cadáver. Tan sólo las suturas de cualquier operación.

4 ¿Los fallecidos por muerte cerebral pueden moverse? Sí, pero sólo movimientos reflejos de brazos, piernas...

5 ¿A qué edad puedo hacerme donante? A partir de los 18 años, o antes con el permiso familiar. Y siempre puedo cambiar de opinión.

6 ¿Qué dicen las religiones? Ninguna de las religiones mayoritarias lo impide y lo consideran un acto de solidaridad.

7 ¿Cómo se selecciona a los receptores? Si hay algún receptor en "Urgencia 0", con riesgo de muerte en 48 horas, tiene prioridad absoluta. Si no, se siguen criterios de proximidad geográfica, compatibilidad, situación del enfermo y tiempo en lista de espera.

8 ¿Puede conocer la familia del donante el nombre de los receptores? No. La ley exige que el proceso sea anónimo. Se suele comunicar a la familia del donante el resultado del trasplante, pero sin decir nombres.

9 ¿Existe el comercio de órganos? Sí, en lugares como India, Sudamérica y Sudeste asiático es posible vender un riñón. La ley española lo prohíbe.

10 ¿Cuánto cuesta un trasplante? Tanto la donación como el trasplante son gratuitos. El coste depende del órgano, pero la media es de unos 50.000 €.



➤ Los heridos graves en accidente de tráfico han disminuido un 48% y los muertos un 26% desde 1992 a 2005.

UNAS 5.000 PERSONAS ESPERAN UN TRASPLANTE. UN 10% MUERE CADA AÑO SIN CONSEGUIRLO

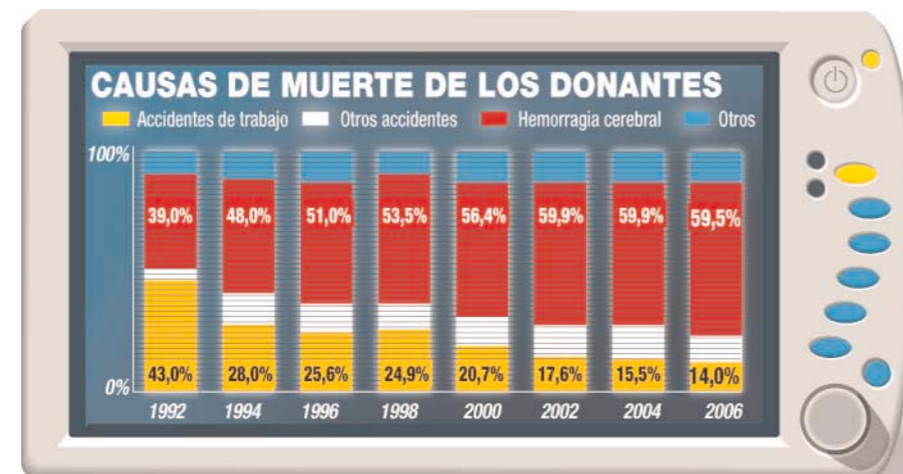
En un accidente de tráfico, por ejemplo, cuando el herido que ha llegado a un hospital fallece por muerte cerebral, el coordinador de la ONT, un médico internista que habitualmente trabaja en la UVI, pone en marcha el proceso.

Habla con la familia, pide la autorización al juez, notifica la existencia de un donante y organiza la extracción de los

órganos. Su buen hacer repercute directamente en la respuesta de las familias.

Un dato significativo que muestra la capacidad de estos profesionales es la implicación de la colonia extranjera en nuestro país. En 2005 hubo 41 donantes potenciales de origen británico y todos dijeron que sí, a pesar de que en Inglaterra, la tasa de negativas familiares es del 40%. Lo mismo ocurre con la colonia latinoamericana que, en España, tiene una tasa de donación similar a la española, mientras que en sus países de origen las negativas son del 60%. En 2006 los inmigrantes aportaron el 8,4% del total de donaciones.

LA DEMANDA DE SANGRE, IGUAL. En cuanto al consumo hospitalario de sangre, no hay constancia de que haya disminuido a consecuencia de la reducción del número de accidentes y en la actualidad los depósitos y las previsiones no han variado. Según la directora médica



Servicio madrileño de salud



➤ Aunque el número de donaciones ha descendido ligeramente por la reducción de accidentes, la demanda de sangre sigue igual.

del Centro de Transfusiones de la Comunidad de Madrid, Luz Barbolla, el período en el que se ha producido el descenso de accidentes es corto todavía y no se puede considerar aún este dato como estable hasta el punto de modificar el 'stock' de sangre por esta circunstancia. Tampoco hay cifras que avalen la reducción de la demanda de sangre. En el mismo sentido se expresa el Centro de Transfusiones de la Cruz Roja, desde el que aseguran que las necesidades de sangre siguen siendo las mismas y, por desgracia, no se llegan a cubrir en todo momento. Y ello a pesar de los 316 muertos menos que se registraron en carretera en 2006 respecto a 2005. ♦

RAFAEL MATESANZ

Director de la Organización Nacional de Trasplantes

“LOS ACCIDENTES HAN DISMINUÍDO, PERO SEGUIMOS A LA CABEZA EN DONACIONES”

Rafael Matesanz, doctor en Medicina y Cirugía y Jefe de Nefrología del Hospital Ramón y Cajal (Madrid), es director de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) desde sus inicios, en 1989. Con él nació el 'modelo español' que nos ha colocado a la cabeza en donaciones y trasplantes.

- ¿Cómo afecta la disminución de accidentes de tráfico a los trasplantes?

- El año pasado, con el descenso de la siniestralidad, el número de donantes por tráfico bajó dos puntos, del 16% al 14%. Esto significa que hubo unos 40 donantes menos. En algunas comunidades el número cayó y en ocho, subió, pero en el conjunto del Estado hubo un ligero descenso paralelo al de los accidentes. Como este fenómeno viene de lejos, se ha ido cambiando el perfil y ahora es más numeroso el donante de mayor edad que fallece por muerte cerebral.

“La mayoría de las negativas se producen por una incompreensión de la muerte cerebral”

“Cada vez que Fernando Alonso corre fuera nos quedamos sin aerotaxis para trasladar los órganos”

- ¿Cuál es el perfil de los donantes procedentes de un accidente de tráfico?

- La visión clásica de un donante de órganos era, hace 20 años, la de un chico joven, motorista, sin casco... Esta imagen persiste en América Latina, donde la mayoría de los donantes son víctimas de accidentes de tráfico... Aquí, actualmente, el 60% de los donantes proviene de un accidente vascular con hemorragia cerebral. La edad también ha variado. En 1992, un 10% tenía más de 60 años y ahora son un 39%.

- ¿Ha influido el cambio de perfil de los donantes en los trasplantes?

- Los donantes jóvenes, de 15 a 45 años, que son el 30%, donan más cantidad de órganos. Algunos de estos órganos, como el pulmón o el corazón, sólo pueden proceder de personas jóvenes. En ese sentido, sí que encontramos alguna dificultad.

- ¿Se dan más negativas cuando el posible donante ha fallecido en accidente de tráfico?

- No. Al final, la muerte es una situación dramática para todos y no depende de que haya muerto en accidente de tráfico o en otra situación. En este caso, co-

mo en el resto, se trata de muertes inesperadas, porque son personas sanas. La mayoría de las negativas se producen porque no se comprende qué es la muerte cerebral.

- España tiene la menor tasa de negativas del mundo. ¿Por qué?

- La población es generosa, pero, además, la ONT tiene coordinadores en todas las UVIS de los hospitales, gente muy entrenada que localiza a los posibles donantes y habla con las familias. Eso marca la diferencia con el resto de Europa (tenemos 3 donantes más que los ingleses, 10 más que los americanos...) Al principio decían que teníamos más donantes porque había más accidentes de tráfico, pero eso ha cambiado y seguimos a la cabeza.

- ¿Qué problemas se encuentran en el proceso?

- Muchas veces nuestro mayor problema es que se nos acaban los aviones para trasladar los órganos. Cada

vez que Fernando Alonso corre fuera o juega un equipo español en la Copa de Europa, hay mucha gente que alquila aerotaxis y nos quedamos sin ellos. En esos casos, hacemos lo que podemos: pedimos ayuda al Ejército, a las CC. AA. que tienen helicópteros, a la DGT... Cuando podemos mandamos los

órganos por avión de línea pero, muchas veces, no se puede esperar.

