

Apoyo enfermero de una unidad de diálisis en el desarrollo de un programa de trasplante renal con órganos procedentes de donación tras asistolia controlada, tipo III de Maastricht

Amparo Medina Carrizo, Fátima Dávila Madrigal, José María Portolés Pérez, Juan J. Rubio Muñoz

Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda. Madrid

Introducción:

En los últimos años se ha reducido el número de donantes de muerte encefálica por lo que se han desarrollado programas de donante en asistolia extrahospitalaria con muy buenos resultados. El donante en asistolia hospitalaria que procede de una parada cardiorrespiratoria tras limitación del esfuerzo terapéutico (tipo III de Maastricht), constituye una alternativa aún por desarrollar de forma sistemática. La utilización de este tipo de donantes puede incrementar el número de trasplantes y hacer disminuir los tiempos de espera de nuestros pacientes.

Objetivo:

Apoyo enfermero desde una unidad de diálisis en la puesta en marcha de un programa de donante en asistolia controlada.

Material y métodos:

Durante seis meses, los servicios de Urología, Cuidados Intensivos y Nefrología diseñan un protocolo de extracción y manejo de este tipo de trasplantes. Se pone en marcha el 1 de enero de 2012. Se establece un tiempo máximo de 120 minutos desde la limitación del esfuerzo terapéutico hasta el fallecimiento y de 60 minutos de isquemia caliente. Se utilizan dos tipos de perfusión de injerto, uno por abordaje quirúrgico directo postmortem y otro con canalización arterial y venosa previa, en donde da apoyo la unidad de diálisis. Una vez que se ha certificado la muerte

del donante, se comienza la perfusión de líquido frío de preservación (Celsior®). La infusión se realiza con una bomba roler y un sistema de línea conectada a la arteria del donante. Se utiliza un flujo de bomba de 120 ml/min aceptando como presión de entrada un valor medio no superior a 100 mmHg. Se trata de un estudio descriptivo con una serie de 10 casos, en los que enfermería de la Unidad de Diálisis participa en 3 de ellos.

Resultados:

En los tres casos en que se ha dado apoyo no se ha excedido de 8 minutos el tiempo de infusión hasta que se ha realizado la isquemia fría directa. De esta forma se ha reducido el tiempo de isquemia fría. El grupo de consenso decidió que este tipo de intervención se realizaría solo a los donantes renales. Las tres donaciones en las que participó el equipo de enfermería de la unidad de diálisis fueron todo un éxito, consiguiendo seis trasplantes que a día de hoy no tienen ninguna complicación.

Conclusiones:

La implementación de este programa en nuestro hospital es una alternativa para aumentar el número de trasplantes renales y disminuir la lista de espera. Dar apoyo enfermero desde la unidad de diálisis, a este nuevo proyecto, ha sido un estímulo reconfortante, puesto que tenemos que seguir apostando por la integridad en el cuidado del paciente renal.

Referencias Bibliográficas

1. Desarrollo de un programa de trasplante renal con órganos procedentes de donación tras asistolia controlada, tipo III de Maastricht. Portolés J.M., Rubio Muñoz, J. J.. *Revista de Nefrología* 2012;32(6).
2. Evolución a corto plazo del trasplante renal con donante asistolia tipo III Maastrich. Sánchez B., Portolés J.M., VIII Reunión de la Sociedad Madrileña de Nefrología. 2012.
3. ONT. Memoria de actividades 2010. *Revista Española de trasplantes* 2011;2:1-31.
4. E, Maynar J, Saralegui I,. Donantes a corazón parado tipo III Maastricht: una opción real. *Med Intensiva* 2011;35:59-60.
5. Documento de consenso de la ONT sobre donación en asistolia. Available at:[http://www.ont.es/infesp/documentodeconsenso/donación en asistolia en España. Situación actual y recomendaciones.pdf](http://www.ont.es/infesp/documentodeconsenso/donación%20en%20asistolia%20en%20España.pdf). (Accessed: May 10, 2012).