

TRABAJOS ORIGINALES

Actitud hacia la donación de vivo relacionada entre los candidatos a trasplante hepático en lista de espera

Laura Martínez-Alarcón^{1,2}, Antonio Ríos^{1,2}, Pablo Ramírez^{1,2}, Jose Antonio Pons³ y Pascual Parrilla¹

¹Servicio de Cirugía. Unidad de Trasplantes. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. El Palmar, Murcia.

²Coordinación Regional de Trasplantes. Consejería de Sanidad. Murcia. ³Servicio de Medicina Interna. Sección de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. El Palmar, Murcia

RESUMEN

Objetivo: analizar la actitud hacia la donación de vivo de los pacientes en lista de espera para trasplante hepático.

Diseño y pacientes: seleccionados los pacientes incluidos en lista de espera para trasplante hepático (2003-2005) (n = 164). La actitud hacia la donación de vivo se valora mediante un cuestionario validado. La cumplimentación fue mediante entrevista por un profesional sanitario independiente de la Unidad de Trasplantes.

Resultados: el grado de cumplimentación: 97% (n = 159). El 87% (n = 138) de los pacientes indican que donarían en vida un órgano si un familiar o amigo íntimo lo necesitase. Sin embargo, solo el 39% (n = 61) aceptaría una donación hepática de vivo relacionada, prefiriendo esperar en Lista de Espera el 50% (n = 80). El 90% asume que existe algún riesgo en la donación hepática de vivo. Sin embargo, no se asocia con la aceptación de la donación de vivo relacionada (p = 0,170). De las diferentes variables analizadas, solo se relaciona con la actitud hacia la aceptación de la donación de vivo el conocer la actitud de su familia para donarles un órgano (p = 0,027).

Conclusiones: los pacientes en lista de espera para trasplante hepático tienen una actitud favorable hacia la donación de vivo hepática. Un núcleo familiar propicio hacia la donación de vivo favorece la aceptación de dicha donación, por ello, es fundamental hacer un sondeo familiar entre los pacientes para detectar aquellos casos en los que se puede solicitar con éxito dicha donación de vivo.

Palabras clave: Donación de vivo hepática. Pacientes. Lista de espera para trasplante hepático. Actitud.

Design and patients: patients on the transplant waiting list —2003-2005 (n = 164)— were selected. Attitude was evaluated using a validated questionnaire, completed by an independent healthcare professional.

Results: the questionnaire completion rate was 97% (n = 159). A total of 87% (n = 138) of patients stated that they would donate an organ while alive if a family member needed one. However, only 39% (n = 61) would be prepared to receive a liver donation from a living relative and 50% would prefer to wait on the list (n = 80). 90% accepted that living liver donation involves a certain amount of risk. This assumption was not associated with a willingness to accept related LD (p = 0.170). A willingness to accept LD was related to patient's knowledge of his or her family's attitude toward donating an organ to the patient (p = 0.027).

Conclusions: patients had a favorable attitude toward living liver donation. When there was a family base that is in favor of LD then this encouraged acceptance, and therefore, it is essential to carry out family screening of patients to detect those cases in which this type of LD can be successfully requested.

Key words: Living liver donation. Patient. Liver transplant waiting list. Attitude.

Martínez-Alarcón Laura, Ríos Antonio, Ramírez Pablo, Pons Jose Antonio, Parrilla Pascual. Actitud hacia la donación de vivo relacionada entre los candidatos a trasplante hepático en lista de espera. *Rev Esp Enferm Dig* 2011; 103: 115-122.

ABSTRACT

Objective: to analyze attitude of patients on the liver transplant waiting list toward living donation (LD).

Recibido: 25-06-10.

Aceptado: 14-10-10.

Correspondencia: Antonio Ríos Zambudio. Avenida de la Libertad n.º 208. 30007 Casillas, Murcia.
e-mail: arzrios@teleline.es

INTRODUCCIÓN

El índice de donaciones de cadáver en España, a pesar de ser el más alto a nivel mundial, es insuficiente para cubrir las necesidades de trasplante. Además, dados los buenos resultados del trasplante hepático, progresivamente van aumentando sus indicaciones, con lo que el número de pacientes en lista de espera va incrementándose.

se; lo cual hace que, en un órgano vital como es el hígado, la mortalidad en lista de espera para trasplante sea cada vez mayor (1). Este hecho ha obligado a potenciar otras vías de obtención de órganos distintas a la de cadáver como son el donante vivo, el donante en asistolia, el trasplante *split* hepático, el trasplante dominó y el donante subóptimo (2,3). La potenciación de la donación de vivo hepática en España ha hecho que en algunos de los centros trasplantadores exista un programa de trasplante de donante vivo hepático. Sin embargo, el porcentaje de dichos trasplantes respecto al total sigue siendo mínimo e insuficiente para evitar la mortalidad en lista de espera (1). Esto es llamativo, sobre todo si tenemos en cuenta la actitud favorable de la población (4,5) y de los sanitarios (6). Una de las razones que podría impedir el desarrollo de la donación de vivo hepática, es la actitud de los pacientes en lista de espera para trasplante que podrían no estar a favor de que sus familias se sometieran a una donación de vivo (7). Situación que ya se ha visto reflejada en España en aquellos pacientes que se encuentran en lista de espera para un trasplante renal (8).

Nuestra hipótesis es que la actitud de los pacientes en lista de espera para trasplante hepático no es favorable para la donación de vivo hepática de sus familiares, lo cual dificulta el desarrollo de dicha donación. Por ello, los objetivos del estudio son: a) analizar la actitud hacia la donación de vivo hepática relacionada de los pacientes en lista de espera para trasplante hepático; y b) determinar los factores que influyen en dicha actitud para definir el subgrupo de pacientes más favorable hacia dicha donación.

MÉTODOS

Población a estudio

Se seleccionaron de forma prospectiva los pacientes que se incluyeron entre enero 2003 hasta diciembre 2005 (n = 164) en lista de espera para recibir un trasplante hepático en un hospital del sudeste español. En este centro, el tiempo medio en lista de espera para trasplante hepático es de siete meses y se realiza una media anual de 40 trasplantes hepáticos (rango en los últimos 5 años: 36-50 trasplantes/año). Los pacientes fueron reclutados para el estudio en el momento de su inclusión en lista de espera. Los procedimientos fueron aprobados por el Comité Ético de Investigación y Experimentación del hospital.

Cuestionario y variables analizadas

La actitud hacia la donación de vivo se valora mediante un cuestionario psicosocial sobre Donación y Trasplante de Órganos validado en nuestro medio (7,8). Dicho cuestionario fue aplicado por un profesional sanitario independiente de la Unidad de Trasplantes, mediante una

entrevista personal directa en la consulta de seguimiento dedicada al Trasplante Hepático, tras la obtención de un consentimiento informado.

Como variable dependiente se analizó la actitud hacia la aceptación de un hígado donado en vida por un familiar o amigo (donación de vivo relacionada). Como variables independientes se analizaron la edad, el sexo, el estado civil, el nivel de estudios, si tenían descendencia, si esperaban un retrasplante, la actitud hacia la donación de cadáver, la actitud hacia la donación de los órganos de un familiar, el conocimiento del riesgo de una donación de vivo hepática, el planteamiento en la familia de la posibilidad de donarle un órgano y si sus médicos le han planteado la donación de vivo.

Descripción de la muestra

De los 164 pacientes incluidos en la lista de espera, fueron entrevistados 159. La media de edad de los pacientes fue de 50 ± 12 años. El 67% (n = 106) eran hombres; el 77% (n = 122) estaban casados y el 89% (n = 141) tenía hijos. Con respecto al nivel educativo, el 47% (n = 74) no tenían estudios o únicamente habían cursado estudios primarios. El 11% (n = 17) esperaba un retrasplante.

Análisis estadístico

Todos los datos fueron incluidos en una base de datos y analizados con el paquete estadístico Spss 11.0 (SPSS, Inc. Chicago, IL, EE. UU.). Se realizó estadística descriptiva de cada una de las variables, aplicándose el test de t de Student y el test de χ^2 cumplimentado con el análisis de residuos y el test de Fischer si era necesario. Se consideraron estadísticamente significativos los valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Actitud general hacia la donación de órganos de cadáver

De los pacientes entrevistados, el 91% (n = 145) donarían sus órganos al morir, frente al 3% (n = 5) que indica su negativa y un 6% que tiene dudas (n = 9). El 48% (n = 76) refiere que su actitud hacia la donación de órganos ha cambiado favorablemente a partir de estar enfermo y/o estar en lista de espera para trasplante.

Aceptación de una donación de vivo hepática relacionada (de un familiar)

El 39% (n = 61) de los pacientes en lista de espera aceptaría una donación hepática relacionada, frente al

50% (n = 80) que prefiere esperar en lista a que llegue su turno para un órgano de cadáver, y un 11% (n = 18) que indican dudas al respecto.

Cuando analizamos los distintos factores que influyen en dicha actitud de aceptar un órgano de un familiar, se objetiva que influye el conocer la actitud de su familia

para donarles un órgano (p = 0,027) (Tabla I). Sin embargo, solo el 51% de los pacientes entrevistados (n = 72) conocía la actitud de su familia hacia dicho tema. Y en el 92% de los casos (n = 66), la familia estaba a favor de dicha donación, mientras que solo el 8% (n = 6) estaba en contra. Como puede verse en la figura 1, cuando la fami-

Tabla I. Variables que influyen en la actitud de los pacientes hepáticos en lista de espera hacia aceptar una donación de vivo relacionada

Variable	Sí, lo aceptaría n = 61 (39%)	Esperaría en lista n = 80 (50%)	p
Edad media (51 ± 11 años)	50 ± 11	51 ± 11	0,851
Sexo:			
Hombre (n = 98)	45 (46%)	53 (54%)	0,337
Mujer (n = 43)	16 (37%)	27 (63%)	
Estado civil:			
Soltero (n = 13)	4 (31%)	9 (69%)	0,451
Casado (n = 111)	51 (46%)	60 (54%)	
Separado/Divorciado/Viudo (n = 17)	6 (35%)	11 (65%)	
Nivel de estudios:			
Ninguno/Primarios (n = 66)	25 (38%)	41 (62%)	0,226
Secundarios/Universitarios (n = 75)	36 (49%)	39 (51%)	
Infección por virus de la hepatitis C:			
No (n = 104)	41 (39%)	63 (61%)	0,123
Sí (n = 37)	20 (54%)	17 (46%)	
Descendencia:			
Sí (n = 130)	58 (45%)	72 (55%)	0,187
No (n = 11)	3 (22%)	8 (78%)	
Re-trasplante:			
Sí (n = 13)	7 (54%)	6 (46%)	0,419
No (n = 128)	54 (41%)	74 (59%)	
Actitud hacia la donación de cadáver:			
Sí (n = 132)	54 (41%)	78 (59%)	0,004
No (n = 2)	0 (0%)	2 (100%)	
Dudas (n = 5)	5 (100%)	0 (0%)	
NS/NC (n = 2)	2	-	
Riesgo de la donación de vivo hepática:			
Mucho (n = 71)	27 (38%)	44 (62%)	0,170
Alguno (n = 50)	26 (52%)	24 (48%)	
Ninguno (n = 14)	4 (29%)	10 (71%)	
NS/NC (n = 6)	4	2	
Conocer si su familia está a favor de donarle un órgano:			
Sí, a favor (n = 66)	37 (56%)	29 (44%)	0,027
Sí, en contra (n = 6)	3 (50%)	3 (50%)	
No (n = 63)	19 (30%)	44 (70%)	
Dudas (n = 6)	2 (20%)	4 (80%)	
Proposición de la donación de vivo por parte de su médico:			
Sí, como primera opción (n = 4)	0 (0%)	4 (100%)	0,146
Sí, como segunda opción (n = 22)	9 (41%)	13 (59%)	
No (n = 109)	51 (47%)	58 (53%)	
NS/NC (n = 6)	1	5	
Donación de un órgano en vida (donación a un miembro de la familia):			
Sí (n = 126)	57 (45%)	69 (55%)	0,377
No (n = 3)	1 (33%)	2 (67%)	
Dudas (n = 12)	3 (25%)	9 (75%)	

NS/NC: no sabe/no contesta.

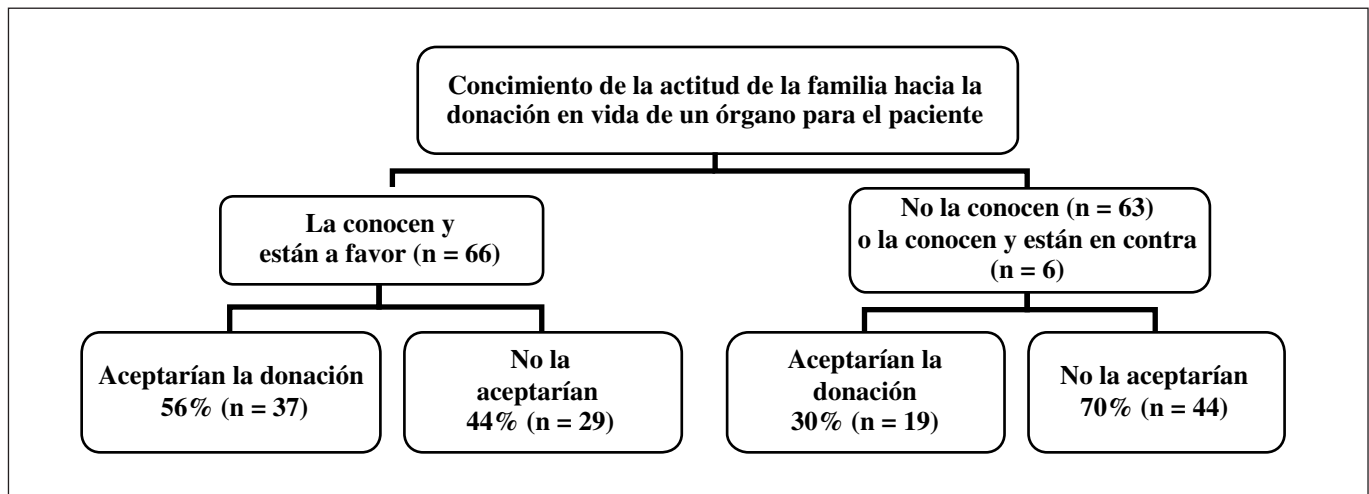


Fig. 1. Actitud de los pacientes hacia la donación de vivo hepática en función del conocimiento de la actitud de la familia hacia la donación de vivo.

lia está a favor y el paciente lo sabe, el 56% (n = 37) de los pacientes aceptarían la donación, frente a solamente el 30% (n = 19), cuando no conocen la actitud de su familia o están en contra (p < 0,05).

Destacar que el 90% de los encuestados indica que existe riesgo en la donación hepática de vivo. Sin embargo, no se asocia a una mayor o menor aceptación de la donación hepática de vivo relacionada el que asuman que existe un mayor o menor riesgo para sus familiares (p = 0,170).

Por último, solo el 19% (n = 26) de los encuestados afirman que el médico les ofreció la donación de vivo como una posible opción de tratamiento. Como puede observarse en la tabla I, no se objetiva que aquellos encuestados que recibieron del médico este tipo de opción (donación de vivo) tengan una actitud más favorable hacia aceptarla (p = 0,146).

Actitud personal hacia la donación de vivo relacionada

El 87% (n = 138) de los pacientes en lista de espera tiene una actitud favorable a realizar una donación de vivo relacionada, frente al 4% (n = 6) que no estaría dispuesto a donar en vida, y un 9% (n = 15) que indican dudas al respecto.

Al analizar los factores que condicionan dicha actitud, se objetivan los siguientes: a) el sexo, estando las mujeres más a favor (89 vs. 86%; p = 0,057); b) el estado civil, de tal forma que los casados están más a favor que los solteros (89 vs. 72%; p = 0,023); c) el tener descendencia (91 vs. 56%; p = 0,000); d) tener una actitud favorable hacia la donación de cadáver (90 vs. 77%; p = 0,000); y e) el conocer la actitud de la familia hacia donarle un órgano en vida (97 vs. 84%; p = 0,000) (Tabla II).

DISCUSIÓN

En España las altas tasas de donación de cadáver han supuesto un ensombrecimiento de la donación de vivo. Sin embargo, en la última década, se está intentando potenciar dicha donación para evitar la mortalidad en lista de espera (1). La donación de vivo renal presenta baja morbi-mortalidad y buenos resultados en el receptor. Por el contrario, la donación de vivo hepática es más controvertida por conllevar riesgos en el donante y tener resultados peores que la donación de cadáver en el receptor. Sin embargo, a pesar de estas limitaciones es una opción terapéutica defendida por numerosos grupos sobre todo en EE. UU. y Japón.

En España existe una actitud poblacional favorable hacia la donación de vivo relacionada (4), así como entre los distintos grupos laborales de centros sanitarios (6). Además, como se observa en este estudio, la actitud de los pacientes en lista de espera también es favorable, así, el 87% donaría en vida a un familiar si lo necesitara. Sin embargo, solo el 41% aceptaría que les donaran un órgano.

Cabe señalar que la mayoría de estudios de actitud hacia la donación de vivo se han realizado en pacientes renales, aunque no existen diferencias entre los dos principales grupos que se han analizado: norteamericanos (Estados Unidos y Canadá) y europeos (Holanda y España). En ambos casos, la mayoría de estudios concluyen que existe una gran dificultad en discutir el tema de la donación de vivo en una conversación, además de que los estudiantes no están muy dispuestos a hablar acerca de ello (Tabla III).

La donación de vivo renal es diferente a la donación de vivo de hígado. En la actual bibliografía, la mayoría de los estudios están enfocados en analizar la actitud de los donantes más que la de los receptores. Con respecto al hígado, solamente dos estudios han analizado la actitud hacia la donación de vivo de los pacientes en lista de espera (posibles receptores de un donante de órgano). En

Tabla II. Variables que influyen en la actitud de los pacientes en lista de espera para trasplante hacia la donación de vivo emparentada (para un miembro de la familia)

Variable	A favor n = 138 (87%)	En contra n = 6 (4%)	Dudas n = 15 (9%)	p
Edad media (49 ± 12 años)	50 ± 11	41 ± 16	48 ± 16	0,127
Sexo:				
Hombre (n = 106)	91 (86%)	2 (2%)	13 (12%)	0,057
Mujer (n = 53)	47 (89%)	4 (7%)	2 (4%)	
Estado civil:				
Soltero (n = 18)	13 (72%)	0 (0%)	5 (28%)	0,023
Separado/Divorciado/Viudo (n = 19)	16 (84%)	0 (0%)	3 (16%)	
Casado (n = 122)	109 (89%)	6 (5%)	7 (6%)	
Nivel de estudios:				
Ninguno/Primarios (n = 74)	60 (81%)	5 (7%)	9 (12%)	0,087
Secundarios/Universitarios (n = 85)	78 (92%)	1 (1%)	6 (7%)	
Infección por virus de la hepatitis C:				
No (n = 115)	99 (86%)	4 (4%)	12 (10%)	0,755
Sí (n = 44)	39 (89%)	2 (4%)	3 (7%)	
Descendencia:				
Sí (n = 141)	128 (90%)	3 (2%)	10 (8%)	0,000
No (n = 18)	10 (50%)	3 (19%)	5 (31%)	
Re-trasplante:				
Sí (n = 17)	14 (82%)	0 (0%)	3 (18%)	0,346
No (n = 142)	124 (87%)	6 (4%)	12 (9%)	
Actitud hacia la donación de cadáver:				
Sí (n = 145)	131 (90%)	3 (2%)	11 (8%)	0,000
No (n = 5)	0 (0%)	3 (60%)	2 (40%)	
Dudas (n = 9)	7 (71%)	0 (0%)	2 (29%)	
Riesgo de la donación de vivo hepática:				
Mucho (n = 75)	63 (84%)	3 (4%)	9 (12%)	0,235
Algo (n = 51)	47 (92%)	0 (0%)	4 (8%)	
Ninguno (n = 17)	17 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	
NS/NC (n = 16)	11	3	2	
Conocer si su familia está a favor de donarle un órgano:				
Sí, a favor (n = 70)	67 (96%)	1 (1%)	2 (3%)	0,000
Sí, en contra (n = 7)	4 (57%)	0 (0%)	3 (43%)	
No (n = 70)	59 (84%)	2 (3%)	9 (13%)	
Dudas (n = 12)	8 (64%)	3 (27%)	1 (9%)	
Proposición de la donación de vivo por parte de su médico:				
Sí, como primera opción (n = 5)	5 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0,770
Sí, como segunda opción (n = 22)	21 (96%)	0 (0%)	1 (4%)	
No (n = 124)	105 (85%)	6 (5%)	13 (10%)	
Dudas (n = 8)	7 (86%)	0 (0%)	1 (14%)	

NS/NC: no sabe/no contesta.

un estudio americano (9), donde se analizó la posibilidad de conseguir un donante, solamente el 29% de los potenciales receptores estaban dispuestos a buscarlo. Sin embargo, la actitud de estos pacientes hacia este tipo de tratamiento no ha sido analizada. Otro estudio que analizó la situación de estos pacientes en España (10), concluyó que el 30% de ellos preferían rechazar un órgano procedente de un familiar antes que aceptarlo (Tabla IV).

En este sentido, es importante la búsqueda de pacientes favorables hacia este tipo de donación de vivo (10,11), ya

que hemos objetivado que lo fundamental es tener un núcleo familiar propicio hacia dicha donación. Así, tienen una actitud más favorable a aceptarlo aquellos pacientes que su familia está a favor y ellos lo saben que los que no conocen la actitud de su familia o ésta está en contra (56 vs. 35%) ($p < 0,05$). Por ello, es fundamental que exista un ambiente favorable y que el paciente tenga conocimiento de ello. Así, destacar que más de la mitad de los pacientes no conoce la actitud de su familia hacia el tema. Por lo tanto, un sondeo previo en la consulta para detectar

Tabla III. Resumen de los artículos que analizan la actitud de los pacientes hacia la donación de vivo renal

<i>Autor</i>	<i>Año</i>	<i>País</i>	<i>Actitud</i>	<i>n</i>
Kranenburg LW, et al. (21)	2009	Holanda	Muchos encuentran gran dificultad en preguntar directamente a los potenciales donantes.	84
Rodríguez JR, et al. (22)	2008	EE. UU.	El 56% tiene poca predisposición a hablar sobre la donación de vivo. Ser de raza blanca, tener un mayor nivel de estudios, poca preocupación sobre el trasplante renal de donante vivo y despreocupación sobre la salud están asociados con una mayor predisposición a hablarles a otros acerca de la donación de vivo renal.	132
Waterman AD, et al. (23)	2008	EE. UU.	Los receptores con un trasplante renal de donante vivo estaban más interesados en informarse acerca de la evaluación de los donantes, la cirugía, los test médicos y el proceso de la donación antes que otros receptores. Aquellos receptores que tenían donantes de vivo, se encontraban más cómodos aceptando a un miembro de la familia o a un amigo voluntario antes que preguntar a los potenciales donantes, ya que les preocupaba la presión que pudieran causar a los donantes (85%), dañar su salud (83%), o causarles daños o inconveniencias (76%).	304
Reese PP, et al. (24)	2008	EE. UU.	El 51% señalaba que había iniciado una conversación con al menos un potencial donante. Los factores que se asocian a estar dispuesto a iniciar una conversación son: tener preferencia por un trasplante renal de donante vivo, predisposición a preguntar para ayudar, y género femenino.	96
Young A, et al. (25)	2008	Canadá	El riesgo de los donantes era la causa de los potenciales receptores para rechazar. Aunque los potenciales donantes estaban significativamente más predispuestos a aceptar dicho riesgo, que los potenciales receptores y los profesionales del trasplante.	111
Kranenburg LW, et al. (26)	2007	Holanda	El 78% de los pacientes estaba predispuesto a aceptar la oferta de un donante de vivo. El rechazo a discutir el tema con el potencial donante es la razón para no perseguir la donación de vivo renal.	91
Lunsford SL, et al. (27)	2007	EE. UU.	La educación es el mejor medio para conseguir donantes de vivo y dispersar los miedos. Promocionar la salud general de los Afroamericanos podría incrementar su predisposición a ser un donante de vivo.	18
Lunsford SL, et al. (28)	2007	EE. UU.	Solamente la mitad de los pacientes está predispuesto a preguntar por una donación de vivo. Aquellos pacientes que eran solteros o nunca se habían casado estaban menos predispuestos a preguntar por una donación de vivo.	328
Martínez-Alarcón L, et al. (8)	2006	España	El 35% aceptaría un riñón de un donante vivo relacionado si se lo ofertaran, el 60% preferiría esperar en lista de espera y el 5% restante tiene dudas al respecto.	214
Waterman AD, et al. (29)	2006	EE. UU.	Los receptores señalaron que ellos no podían buscar la donación de vivo ya que sentían culpabilidad y endeudamiento hacia el donante. No querían dañarle, provocarle inconvenientes, aceptar un órgano de miembro familiar que luego él pudiera necesitar, o frustrarlo si el riñón llegara a fallar. Destacan que formarles en cómo demandar los órganos y la educación en las motivaciones y experiencia con el trasplante de los donantes de vivo, podría ayudar a los pacientes renales en conseguir la donación de vivo.	26
Zimmerman D, et al. (30)	2006	Canadá	El nivel laboral junto con el número de familiares cercanos, así como la predisposición a considerar un trasplante renal de donante vivo está independientemente asociado con una percepción baja del riesgo de complicaciones peri-operatorias en el donante, que el receptor podría vivir más tiempo y considerar apropiado el preguntar a un miembro familiar que done un riñón.	214
Gourlay WA, et al. (31)	2005	Canadá	Todos los pacientes podían identificar al menos un miembro de la familia que podría servir como donante vivo de riñón. Menos del 13% de estos potenciales donantes están siendo evaluados.	414
Kranenburg L, et al. (32)	2005	Holanda	El 61% de los pacientes prefería una donación de vivo renal a una de cadáver. La mayor motivación para esta elección era la mejor calidad del riñón de vivo.	61
Álvarez M, et al. (33)	2005	España	Los padres y los hermanos fueron considerados la mejor elección entre los donantes y los receptores. Los donantes no genética o emocionalmente relacionados fueron aceptados solamente por el 2,5%. El 60% consideraba que el tiempo en lista de espera era demasiado largo y el 59% no poseía ninguna información acerca del trasplante renal de donante vivo.	416
Pradel FG, et al. (34)	2003	EE. UU.	Todos tenían una actitud positiva hacia el trasplante renal de donante vivo. Los potenciales receptores y los receptores encontraron dificultad a la hora de demandar un riñón, y les preocupaban las consecuencias que la extirpación de un riñón podría causar en la salud del donante.	25
Pradel FG, et al. (35)	2003	EE. UU.	Los receptores identificaron dos barreras a la hora de aceptar un trasplante renal de vivo: ellos no estaban dispuestos a agobiar a los donantes, y les preocupaba que pudieran llegar a tener algún problema renal en el futuro.	244

Tabla IV. Resumen de los artículos que analizan la actitud de los pacientes hacia la donación de vivo hepática

<i>Autor</i>	<i>Año</i>	<i>País</i>	<i>Actitud</i>	<i>n</i>
Rudow DL, et al. (9)	2003	EE. UU.	El 29% (n = 60) de los potenciales receptores tienen al menos un donante voluntario para evaluación. No existe un análisis de la actitud.	204
Rimola A et al. (10)	2005	España	El 17% (n = 21) de los pacientes tenían un trasplante con un donante de vivo hepático. El 50% (n = 60) no aceptaba a los donantes de vivo por razones especialmente relacionadas con su rechazo a aceptar un trasplante de vivo hepático de un pariente (30%). El 33% (n = 40) no aceptaron un trasplante de vivo hepático por razones relacionadas con la preocupación hacia los donantes.	121

núcleos familiares favorables sería una buena opción si se quiere aumentar esta donación. Está descrito que en un entorno predispuesto, existe más facilidad para aumentar esta donación. Analizando los resultados obtenidos, sería interesante no solo informar al paciente de esta opción terapéutica, sino también difundir conocimientos sobre la donación de vivo y aspectos relacionados a las familias.

Esta situación es diferente a la que tienen los pacientes en lista de espera de nuestra área geográfica. Un análisis de la actitud de los pacientes renales señala que estos no están muy dispuestos a aceptar una órgano procedente de un donante vivo relacionado, dado que muchos pacientes de la lista de espera para trasplante renal no están particularmente a favor de aceptar una donación para ellos mismos, incluso cuando el órgano se les oferta (solamente el 35% estaría dispuesto a aceptar un órgano, comparado con el 60% que preferirían esperar en lista para un trasplante con un órgano de cadáver). Los factores que influyen en esta actitud son diferentes de los que influyen en los pacientes hepáticos, de tal manera que el perfil actual de un paciente que está a favor de recibir un órgano procedente de un donante de vivo relacionado es una persona joven, soltera y con un alto nivel de educación.

También, hay que tener en cuenta que la situación de los pacientes españoles en lista de espera es diferente a la americana, a la del resto de Europa y a la japonesa (12,13), donde la posibilidad de un trasplante se ve lejana. La mayoría de los pacientes españoles son conscientes de que el trasplante de órgano cadáver, dadas las tasas de donación, es cuestión de tiempo y, por lo tanto, con frecuencia prefieren esperar antes de someter a un familiar o a un amigo a una "mutilación", o a poner en riesgo su vida.

Como ya se ha comentado, no hay que olvidar que, a diferencia del trasplante renal de vivo que tiene poca morbilidad en el donante y buenos resultados en el receptor (14-16), en el trasplante hepático hay una mayor tasa de morbilidad en el donante y en el receptor que en el trasplante de donante cadáver. Por ello, para poder justificar éticamente este trasplante, debemos contrarrestar dos aspectos: el primero, la posible mortalidad y morbilidad en un donante sano; y el segundo, el evitar la mortalidad de los pacientes en lista de espera. De este modo, consideramos que en España, sería éticamente aceptable

incrementar el trasplante de vivo al 10% del trasplante hepático en global para evitar la mortalidad en la lista de espera (actualmente sobre el 10%), aunque eso suponga asumir mayor morbilidad en el receptor y en el donante. También hay que tener en cuenta que la morbilidad tiene una relación directa con la experiencia del centro transplantador, por lo que se hace necesario ser muy selectivo a la hora de acreditar estos centros. Prueba de ello es que, en los últimos años, varios centros de diferentes países han cerrado sus programas de trasplante hepático de donante vivo (17).

No hay que olvidar que, posiblemente, esta situación ética afecte a la actitud de los profesionales sanitarios, creando inseguridad hacia dicha donación. Esta puede ser la razón por la que no se está ofreciendo este tipo de donación de forma sistemática. Solo el 19% de los pacientes indican que se les ha planteado la donación de vivo hepática como una alternativa. Parece evidente que, si no se ofrece, difícilmente se va a potenciar esta donación aún teniendo el programa de trasplante de vivo abierto. Por ello, es fundamental concienciar a los profesionales implicados en la donación de vivo que hay que ofrecerla (5,18-20).

Por último, indicar que la donación de vivo hepática puede tener un doble impacto tanto positivo como negativo. Así, a nivel del donante, es bien conocido el aumento de su autoestima y de la valoración personal en el ámbito socio-familiar, así como el estrechamiento de lazos afectivos. Sin embargo, también conlleva morbimortalidad asociada a un porcentaje no despreciable de pacientes que suelen derivar en problemas laborales de incapacidades transitorias y en algún caso definitivo, con la repercusión económica en su núcleo familiar que esto implica. En el ámbito del receptor, también encontramos un impacto tanto positivo como negativo, siendo el receptor claramente el más beneficiado, disminuyendo la tasa de mortalidad en lista de espera, aumentando por ello los años de vida laborales con una mejora de la calidad de vida y de relaciones sociales. Por el contrario, también es conocido que los resultados son algo peores que con donante de cadáver por menos masa hepática y en los casos en los que hay morbimortalidad, aparecen en el donante sentimientos de culpabilidad y trastornos psicológicos asociados.

En conclusión, podemos decir que los pacientes en lista de espera para trasplante hepático tienen una actitud favorable hacia la donación de vivo hepática (ser donantes), pero sin embargo, son poco favorables a aceptar dicha donación de vivo emparentada para ellos mismos (ser receptores). La existencia de un núcleo familiar propicio hacia la donación de vivo favorece la aceptación de dicha donación, por ello, es fundamental hacer un sondeo familiar entre los pacientes para detectar aquellos casos en los que se puede solicitar con éxito dicha donación de vivo. Debe plantearse un objetivo sanitario real, aumentando la donación de vivo hepática para evitar mortalidad en lista de espera. Aún así, no debería aumentarse de forma indiscriminada, pues el número total de órganos estaría cubierto por la donación de cadáver compensando suficientemente el riesgo de una morbilidad-mortalidad en el donante vivo.

BIBLIOGRAFÍA

- Memoria de Actividades ONT 2008 (2ª Parte). Rev Esp Traspl 2009;18(2).
- Pfützmann R, Benschmidt B, Langrehr JM, Schumacher G, Neuhaus R, Neuhaus P. Trends and experiences in liver retransplantation over 15 years. Liver Transpl 2007;13:248-57.
- Ericzon BG. Domino transplantation using livers from patients with familial amyloidotic polyneuropathy: should we halt? Liver Transpl 2007;13:185-7.
- Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Rodríguez MM, Rivas P, Parrilla P. Socio-personal factors influencing public attitude towards living donation in south-eastern Spain. Nephro Dial Transplant 2004;19:2874-82.
- Ríos A, Martínez-Alarcón L, Sánchez J, Jarvis N, García JA, Rodríguez JM, et al. The quest for favourable subgroups to encourage living kidney donation in Spain. An attitudinal study among British and Irish citizens resident in southeastern Spain. Nephrol Dial Transplant 2008;23:1720-7.
- Ríos A, Ramírez P, Rodríguez MM, Martínez L, Rodríguez JM, Galindo PJ, et al. Attitude of hospital personnel faced with living liver donation in a Spanish center with a living donor liver transplant program. Liver Transpl 2007;13:1049-16.
- Martínez-Alarcón L, Ríos A, Conesa C, Alcaraz J, González MJ, Montoya M, et al. Attitude toward living related donation of patients on the waiting list for a deceased donor solid organ transplant. Transplant Proc 2005;37:3614-7.
- Martínez-Alarcón L, Ríos A, Conesa C, Alcaraz J, González MJ, Ramírez P, et al. Attitude of kidney patients on the transplant waiting list toward related-living donation. A reason for the scarce development of living donation in Spain. Clin Transplant 2006;20:719-24.
- Rudow DL, Russo MW, Hafliger S, Emond JC, Brown RS Jr. Clinical and ethnic differences in candidates listed for liver transplantation with and without potential living donors. Liver Transpl 2003;9:254-9.
- Rimola A, Llovet JM, Navasa M, Bruix J, Londoño MC, Fuster J, et al. Applicability of adult-to-adult living donor liver transplantation. J Hepatol 2005;43:104-9.
- Dondero F, Farges O, Belghiti J, Francoz C, Sommacale D, Durand F, et al. A prospective analysis of living-liver donation shows a high rate of adverse events. J Hepatobiliary Pancreat Surg 2006;13:117-22.
- Ota, K. Kidney transplantation using living donors in Japan: How the donors feel. Clin Transpl 1994;369-71.
- Lee SH, Jeong JS, Ha HS, No MJ, Hong JJ, Kwon JS, et al. Decision-related factors and attitudes toward donation in living related liver transplantation: ten-year experience. Transplant Proc 2005;37:1081-4.
- El-Agroudy AE, Sabry AA, Wafa EW, Neamatalla AH, Ismail AM, Mohsen T, et al. Long-term follow-up of living kidney donors: a longitudinal study. BJU Int 2007;100:1351-5.
- Mandelbrot DA, Pavlakis M, Danovitch GM, Johnson SR, Karp SJ, Khwaja K, et al. The medical evaluation of living kidney donors: a survey of US transplant centers. Am J Transplant 2007;7:2333-43.
- Schostak M, Wloch H, Muller M, Schrader M, Offermann G, Müller K. Optimizing open live-donor nephrectomy-long-term donor outcome. Clin Transplant 2004;18:301-5.
- UNOS (United Network for Organ Sharing). Available at: <http://www.unos.org/> (June 2009).
- Ríos A, Ramírez P, del Mar Rodríguez M, Martínez L, Montoya MJ, Lucas D, et al. Attitude of ancillary personnel faced with living kidney donation in a hospital with a living donor kidney transplant program. Transplantation 2007;83:336-40.
- Cotler SJ, Cotler S, Gambera M, Benedetti E, Jensen DM, Testa G. Adult living donor liver transplantation: perspectives from 100 liver transplant surgeon. Liver Transpl 2003;9:637-44.
- Ríos A, Ramírez P, Galindo PJ, Rodríguez MM, Martínez L, Montoya MJ, et al. Ancillary personnel faced with living liver donation in a Spanish hospital with a transplant program. Rev Esp Enferm Dig 2006;98:917-28.
- Kranenburg LW, Richards M, Zuidema WC, Weimar W, Hilhorst MT, IJzermans JN, et al. Avoiding the issue: patients' (non)communication with potential living kidney donors. Patient Educ Couns 2009;74:39-44.
- Rodríguez JR, Cornell DL, Kaplan B, Howard RJ. Patients' willingness to talk to others about living kidney donation. Prog Transplant 2008;18:25-31.
- Waterman AD, Barrett AC, Stanley SL. Optimal transplant education for recipients to increase pursuit of living donation. Prog Transplant 2008;18:55-62.
- Reese PP, Shea JA, Berns JS, Simon MK, Joffe MM, Bloom RD, et al. Recruitment of live donors by candidates for kidney transplantation. Clin J Am Soc Nephrol 2008;3:1152-9.
- Young A, Karpinski M, Treleaven D, Waterman A, Parikh CR, Thiessen-Philbrook H, et al. Differences in tolerance for health risk to the living donor among potential donors, recipients, and transplant professionals. Kidney Int 2008;73:1159-66.
- Kranenburg LW, Zuidema WC, Weimar W, Hilhorst MT, IJzermans JN, Passchier J, et al. Psychological barriers for living kidney donation: how to inform the potential donors? Transplantation 2007;84:965-71.
- Lunsford SL, Shilling LM, Chavin KD, Martin MS, Miles LG, Norman ML, et al. Racial differences in the living kidney donation experience and implications for education. Prog Transplant 2007;17:234-40.
- Lunsford SL, Simpson KS, Chavin KD, Mensching KJ, Miles LG, Shilling LM, et al. Can family attributes explain the racial disparity in living kidney donation? Transplant Proc 2007;39:1376-80.
- Waterman AD, Stanley SL, Covelli T, Hazel E, Hong BA, Brennan DC. Living donation decision making: recipients' concerns and educational needs. Prog Transplant 2006;16:17-23.
- Zimmerman D, Albert S, Llewellyn-Thomas H, Hawker GA. The influence of socio-demographic factors, treatment perceptions and attitudes to living donation on willingness to consider living kidney donor among kidney transplant candidates. Nephrol Dial Transplant 2006;21:2569-76.
- Gourlay WA, Stothers L, Liu L. Attitudes and predictive factors for live kidney donation in British Columbia. A comparison of recipients and wait-list patients. Can J Urol 2005;12:2511-20.
- Kranenburg L, Zuidema W, Weimar W, IJzermans J, Passchier J, Hilhorst M, et al. Postmortal or living related donor: preferences of kidney patients. Transpl Int 2005;18:519-23.
- Alvarez M, Martín E, García A, Miranda B, Oppenheimer F, Arias M. Opinion survey on renal donation from living donor. Nefrología 2005;25:57-61.
- Pradel FG, Mullins CD, Bartlett ST. Exploring donors' and recipients' attitudes about living donor kidney transplantation. Prog Transplant 2003;13:203-10.
- Pradel FG, Limcangco MR, Mullins CD, Bartlett ST. Patients' attitudes about living donor transplantation and living donor nephrectomy. Am J Kidney Dis 2003;41:849-58.