

Puesta al día en Medicina Intensiva: Trasplantes

Mantenimiento del donante de órganos

GEMMA SELLER^a Y RAFAEL HINOJOSA^b

^aServicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Complejo Hospitalario Universitario Carlos Haya. Málaga. España.

^bServicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. España

Los trasplantes de órganos sólidos se han consolidado como el único tratamiento eficaz en enfermedades que hace apenas 30 años conducían inexorablemente al fallecimiento de los pacientes.

La mejora de los resultados que ofrecen se debe al mejor conocimiento y la depuración de las técnicas quirúrgicas, junto con un importante avance del tratamiento inmunosupresor, y en los últimos años hemos asistido a su afianzamiento a tenor de los buenos resultados obtenidos, tanto en funcionalidad del injerto como en calidad de vida¹.

Esta mejora de los resultados y del incremento del número de donantes, sin embargo, no subsana todas las necesidades y las listas de espera para someterse a un trasplante siguen aumentando en todo el mundo; en España las tasas de donación se sitúan alrededor de 35 donantes por millón de habitantes, muy por encima de los países de nuestro entorno².

Para paliar este hecho, se han puesto en marcha distintas estrategias, que abarcan el problema desde diferentes perspectivas y que persiguen un único objetivo común: el aumento del número de órganos disponibles para trasplante.

Entre estas estrategias, la utilización de donantes con criterios expandidos, de manera juiciosa y ateniéndose a la evidencia científica, nos ha mostrado que el número de donantes puede ampliarse con seguridad para los receptores³⁻⁵.

Desde que en 1995 se elaboraron los criterios de Maastricht referidos a los donantes a corazón parado, la mejora de las técnicas de extracción, junto con el trabajo de equipos adiestrados, ha hecho que progre-

sivamente este tipo de donantes (en especial los de tipos I y II) sean utilizados con mejores resultados⁶. A esto hay que añadir los avances en las técnicas de preservación, mecánicas o no, que hacen viables y mantienen en condiciones óptimas órganos que de otro modo no se podría utilizar.

Aunque estos donantes a corazón parado (fallecidos tras la muerte cardíaca) suponen un número creciente en nuestro país, la mayoría de los órganos ofertados proceden de donantes a corazón latiente, en general fallecidos en nuestras unidades de cuidados intensivos. Estos donantes a corazón latiente suponen un reto constante para el intensivista, que comienza ya antes del diagnóstico de muerte encefálica, con la detección del donante potencial. En cuanto al diagnóstico de muerte encefálica, ya se publicó un monográfico de la revista⁷ tras la publicación del nuevo Real Decreto de 1999⁸, cuyos contenidos siguen siendo vigentes.

El reto de este proceso continúa durante el mantenimiento, ya que desde el momento mismo del enclavamiento y la tormenta autonómica que se produce tras la muerte encefálica, se convierten en extremadamente inestables y ponen a prueba de manera continua nuestro conocimiento sobre las necesidades para su estabilización en cada momento. Esta inestabilidad se hace patente en prácticamente todos los sistemas orgánicos, en especial el hemodinámico, si bien no menos importante es la necesidad de optimización cardíaca y pulmonar. Dado que las estrategias de mantenimiento pulmonar han sido publicadas recientemente en la revista⁹, no han sido incluidas en esta serie.

Actualmente nadie pone en duda que la utilización de protocolos estandarizados en el mantenimiento del donante multiorgánico se ha demostrado eficaz tanto para minimizar el riesgo de pérdidas por parada cardíaca durante el mantenimiento como para aumentar el número de órganos óptimos obtenidos por donante^{10,11}.

Correspondencia: Dra. G. Seller Pérez.
UCI. Hospital Carlos Haya.
Avda. Carlos Haya, s/n. 29010 Málaga. España.
Correo electrónico: gemmaseller@gmail.com

Manuscrito aceptado el 16-12-2008.

El Grupo de Trabajo de Trasplantes considera que una puesta al día sobre el mantenimiento del donante de órganos hecha con rigor y entusiasmo sería de interés para los profesionales involucrados en el proceso de donación.

Esperamos que los temas seleccionados para la presente serie monográfica sean considerados de utilidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Daga D, Fernández C, Segura F, Carballo M. Indicaciones y resultados a largo plazo de los trasplantes de órganos sólidos. Calidad de vida en pacientes trasplantados. *Med Intensiva*. 2008;32:296-303.
2. Cuende N, Cuende J, Fajardo JI, Huet J, Alonso M. Effect of population aging on the international organ donation rates and the effectiveness of the donation process. *Am J Transplant*. 2007;7:1526-35.
3. Audard V, Matignon M, Dahan K, Lang P, Grimbert P. Renal transplantation from extended criteria cadaveric donors: problems and perspectives overview. *Transpl Int*. 2008;21:11-7.
4. Nickkholgh A, Weitz J, Encke J, Sauer P, Mehrabi A, Büchler M, et al. Utilization of extended donor criteria in liver transplantation: a comprehensive review of the literature. *Nephrol Dial Transplant*. 2007;22:29-36.
5. Wittwer T, Wahlers T. Marginal donor grafts in heart transplantation: lessons learned from 25 years of experience. *Transpl Int*. 2008;21:113-25.
6. Mores C, Leuvenink HG, Ploeg RJ. Non-heart beating organ donation: overview and future perspectives. *Transpl Int*. 2007;20:567-75.
7. Escalante Cobo JL, Escudero Augusto D. Monográfico Muerte Encefálica. *Med Intensiva*. 2000;24:95-197.
8. Ley 30/1979, Real Decreto 2070/1999.
9. Del Río F, Escudero D, De la Calle B, Gordo Vidal F, Valentín Paredes M, Núñez JR. Evaluación y mantenimiento del donante pulmonar. *Med Intensiva*. 2009;33:40-9.
10. Salim A, Martin M, Brown C, Rhee P, Demetriades D, Belzberg H. The effect of a protocol of aggressive donor management: implications for the national organ donor shortage. *J Trauma*. 2006;61:429-35.
11. Rosendale JD, Chabalewski FL, McBride MA, Garrity ER, Rosengard BR, Delmonico FL, et al. Increased transplanted organs from the use of a standardized donor management protocol. *Am J Transplant*. 2002;2:761-8.