

QUE TRANSPLANTES SE ADOITAN REALIZAR NOS HOSPITAIS GALEGOS?

Transplantes de órganos:

En Galicia, hai programas de transplante de órganos na Coruña (C. H. Universitario Juan Canalejo) e en Santiago de Compostela (C. H. Universitario de Santiago).

En ambos os hospitais realízase o transplante de órganos abdominais (ril, fígado e páncreas), mentres que o transplante de órganos torácicos (corazón e pulmón) se realiza só no C.H. Universitario da Coruña.

Transplantes de tecidos:

En canto a transplantes de tecidos, realízanse de sangue e medula ósea, córneas, ósos, vasos sanguíneos e válvulas cardíacas fundamentalmente, nos diferentes hospitais do Servizo Galego de Saúde, en función da súa actividade, e centros privados.

A QUEN SE LLE PRACTICA O TRANSPLANTE DUN ÓRGANO OU TECIDO?

A aquelas persoas cuns órganos ou tecidos que presentan unha alteración grave e irreversible da súa función, que non é reparable mediante medicamentos nin ningún outro tipo de tratamento cirúrxico habitual.

EXISTE ALGUNHA OUTRA ALTERNATIVA AO TRANSPLANTE?

Non. Os pacientes que requiren un transplante de corazón, de pulmón ou de fígado se non reciben o órgano adecuado nun prazo inferior a seis meses ou un ano probablemente falecerán; moitas veces, o tempo que poden esperar o órgano que necesitan para poder seguir vivindo é de horas ou escasos días.

Os pacientes que requiren un transplante de ril ou un transplante combinado páncreas-ril, poden esperar empregando o ril artificial (diálise) e o tratamento con insulina, respectivamente.

Os pacientes que requiren un transplante de tecidos, tales como o de sangue (transfusión), transplante de medula ósea, córneas e óso longo non teñen outra posibilidade de tratamento alternativo.

QUE SON AS MEDICINAS INMUNOSUPRESORAS?

O organismo humano ten un sistema de defensa contra calquera organismo extraño, ao que ataca producindo anticorpos. As medicinas inmunosupresoras son medicamentos que fan que o organismo diminúa a produción dos anticorpos para que non ataquen o órgano transplantado. A súa función é impedir o rexeitamento.

CANTO TEMPO DURA UNA EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS E TECIDOS?

Habitualmente, oscila entre 3 e 6 horas. Depende do tipo e das características dos órganos e tecidos doados.

CANTO TEMPO SE PODEN MANTER OS ÓRGANOS E TECIDOS EXTRAÍDOS ANTES DO TRANSPLANTE?

Para o ril, o normal son 24 horas, aínda que é posible que funcionen tras conservación en frío ata 36 horas; fígado e páncreas, ata 12 horas e corazón e pulmóns só poden manterse durante unhas 6 horas. En calquera caso, é preferible transplantar o antes posible.

Os tecidos teñen un mantemento diferente e algúns pódense ultraconxelar e mantelos viables durante anos; tal é o caso do óso, ligamentos, cartilaxes e pel. As córneas son válidas para transplante, se se manteñen a 4° C ata 7 días. A medula ósea tamén se pode conxelar e preservar durante períodos variables

entre días e semanas.

Estes intervalos son moi importantes para conseguir seleccionar o mellor receptor de entre todos os que esperan e que, en ocasións, se encontran noutros hospitais a moitos quilómetros de distancia.

COMO SE REALIZA O TRANSPLANTE DE ÓRGANOS E TECIDOS?

No transplante cardíaco, pulmonar ou hepático extráesele previamente ao paciente que vai recibir o órgano o seu órgano enfermo e substitúese inmediatamente polo órgano que se lle transplanta.

No transplante de ril e páncreas non se adoita extraer o órgano que non funciona. O órgano san que se transplanta implántase na cavidade abdominal a carón do órgano orixinario.

No transplante de tecidos, o tecido que se vai transplantar, implántase despois de extraer o tecido lesionado; por exemplo, o transplante de córnea, óso, válvulas cardíacas, etc., realízase sempre na mesma operación. Ou ben, igual que no transplante de órganos, o tecido que se vai transplantar pode que non requira da extracción previa; por exemplo, o transplante de medula ósea (tamén chamado transplante de proxenitores hematopoéticos), o transplante de vasos sanguíneos (arterias e veas), o transplante de illotes pancreáticos, etc.

CALES SON OS RESULTADOS DOS TRANSPLANTES DE ÓRGANOS?

Aos 10 anos de realizado un transplante de corazón, fígado ou ril, sete de cada dez transplantados teñen o órgano transplantado funcionando correctamente. Son persoas que realizan a actividade usual propia de calquera outro cidadán san da súa mesma idade. Son estritamente normais, realizan unha actividade normal e pode ser que se diferencien nas ganas de vivir, porque non esquecen o mal que o pasaron con risco sobre a súa propia vida antes de recibir o transplante.

CAL É A MEDIA DE DURACIÓN DOS TRANSPLANTES DE ÓRGANOS?

Os transplantes de órganos non teñen unha duración ilimitada.

É moi variable dunhas persoas a outras. En calquera caso, o tempo medio de funcionamento dun ril transplantado é de arredor dos 10 anos; o dun corazón, de 13 anos e o dun fígado, de 17 anos. Ademais, a calidade de vida percibida polos pacientes é moi boa.

Logo do fracaso dun primeiro enxerto, é posible realizar un segundo ou terceiro transplante, e ata un cuarto.

Por exemplo, a supervivencia a 10 anos dos transplantados de corazón supera o 60%. Se non poden transplantarse, morren ao ano o 95%.

As supervivencias actuais máis prolongadas cun mesmo órgano transplantado son: ril, 33 anos; fígado, 26 anos; medula ósea, 22 anos; corazón, 21 anos; páncreas, 17 anos e pulmón, 11 anos.

Estes tipos de transplantes están consolidados e os resultados son moi bos. Os transplantes de intestino, de corazón e de pulmón espérase que poidan facerse nun número máis elevado nun futuro inmediato.

ESTÁ PERMITIDO VENDER ÓRGANOS HUMANOS?

Non. A Lei española de transplantes prohibe absolutamente calquera tipo de recompensa económica, ou doutro tipo, para o doador ou para a súa familia. Ocorre o mesmo en todo o mundo occidental.

Existen algúns países onde é posible que alguén venda un dos seus riles para transplantar un enfermo renal. Esta transacción, prohibida en todos os países occidentais, é eticamente criticable dende a nosa cultura, pero pode suceder nun contexto económico de gran desigualdade social e con difícil acceso á diálise crónica.

QUE PREZO PODE TER UN TRANSPLANTE DE ÓRGANOS?

As operacións de transplante que se efectúan en España son sempre totalmente gratuítas. Está incluído entre as prestacións sanitarias da Seguridade Social para todos os españois.

CAL É O TIPO DE TRANSPLANTE MÁIS DEMANDADO?

Sempre é o ril o transplante máis demandado porque, a diferenza do que ocorre cos órganos vitais (fígado, corazón e pulmón), que de non conseguirse nun prazo determinado conducen á morte do enfermo, os pacientes en diálise poden permanecer durante moitos anos en espera dun transplante e, afortunadamente, cunha calidade de vida crecente.

En España, son uns 4.000 os enfermos renais en espera dun transplante e son arredor dos 2.200 os que o conseguen anualmente.

CANTAS PERSOAS ESTÁN EN LISTA DE ESPERA PARA SEREN TRANSPLANTADAS?

Ao final de cada ano, en España esperan un ril 4.000 persoas, un fígado 600, un corazón 80 e pulmón 100.

COMO SE REALIZA A SELECCIÓN DOS ENFERMOS QUE SE VAN TRANSPLANTAR?

Hai que garantir que se cumpran os principios de igualdade e equidade na distribución de órganos. Debido a que o número de enfermos que esperan un transplante supera o número de órganos dispoñibles, é preciso realizar sempre algún tipo de selección de receptores entre toda a lista de espera. Nos criterios de distribución existen dous aspectos fundamentais, os territoriais e os clínicos. Os territoriais permiten que os órganos doados nunha área ou zona se transplanten nesa mesma área para diminuír o tempo desde o falecemento da persoa e o momento do transplante do órgano. Nos criterios clínicos contéplase a compatibilidade doador/receptor e a gravidade do paciente. Existe un criterio clínico que está por riba dos criterios territoriais, a "urxencia 0". Un paciente en "urxencia 0" ten prioridade absoluta en todo o territorio nacional. Se non hai "urxencia 0", os órganos asígnanse respectando os criterios territoriais. O equipo de transplante decide, dentro da súa lista de espera, que paciente é o máis indicado para recibir o órgano, seguindo os criterios clínicos: compatibilidade do grupo sanguíneo, características antropométricas, a gravidade do paciente, etc. Estes criterios son revisados e actualizados periodicamente.

QUEN SE ENCARGA DA BUSCA DOS RECEPTORES?

Segundo o órgano do que se trate, a busca pode ser local, nacional ou internacional.

Para os transplantes de ril, ril e páncreas e de tecidos, a selección do receptor é realizada polos especialistas que atenden o enfermo e son seleccións locais. Cando non existe un receptor adecuado entre a lista de espera local, contáctase coa Coordinación Autonómica ou coa Organización Nacional de Transplantes (ONT) para buscar un receptor no ámbito nacional.

Nos casos de transplante de fígado, corazón e pulmón, faise unha selección nacional e colabora a ONT, para atender criterios de urxencia e de repartimento. Cando existe un doador nun hospital, pregúntaselle á ONT se hai algún receptor en urxencia cero (situación crítica, con posibilidade de morrer en 48 horas se non é transplantado). Este paciente ten prioridade absoluta para ser transplantado. Se non existe ningunha urxencia cero, procédese á selección do receptor na comunidade autónoma en que se produce a doazón e séguense criterios de compatibilidade entre doador e receptor, situación do enfermo e tempo en lista de espera.

Se dentro da comunidade autónoma non existen receptores compatibles, a ONT indica en que hospital hai un receptor adecuado, seguindo unha orde previamente establecida entre os distintos hospitais transplantadores.

Se non existise ningún receptor adecuado en España, conéctase con outras organizacións europeas de transplantes, ata atopar un receptor idóneo.

Trátase de que nunca se perda un órgano, porque sabemos que cada órgano é unha vida.

QUE PASA CANDO SE FAN CHAMADAS POLA TV SOLICITANDO A DOAZÓN PARA UN CASO CONCRETO, EN SITUACIÓN CRÍTICA?

Cando un paciente está en urxencia cero, ten prioridade absoluta para recibir un órgano. Todo o que se poida facer para aumentar as doazóns será beneficioso para os que esperan ser transplantados

Cando a familia acode aos medios de comunicación está facendo un esforzo para

augmentar o número de doazóns, esforzo que non necesariamente redundará en beneficio do seu familiar. A decisión de que enfermo se transplantaré tómase de acordo con criterios obxectivos, sen influencias externas, para que o acceso ao transplante de órganos sexa equitativo. Calquera prexuízo ou práctica discriminatoria na distribución dos órganos está prohibida pola Lei española de transplantes e controlada pola Organización Nacional de Transplantes (ONT).

Actualmente, está prohibido facer chamadas públicas nos medios de comunicación pedindo a doazón dun órgano para unha persoa concreta. A promoción da doazón realízase sempre de forma xeral.

QUE ACCIÓNS SERÁN ÚTILES PARA FACILITAR OS TRANSPLANTES?

Promover unha adecuada conciencia social en doazón de órganos e tecidos.

A poboación debe saber que unha sociedade onde a maioría das persoas fosen doadoras beneficiaría a todos (sans e enfermos). Ninguén está a salvo de que nalgún momento da vida xurda, de improviso, algún tipo de enfermidade ou disfunción que precise un tratamento con transplantes. Só se vivimos nunha sociedade masivamente concienciada coa doazón de órganos e tecidos se pode lograr que o transplante poida realizarse sen demora e con máximas posibilidades de éxito.

Para lograr esta concienciación, ténselle que proporcionar á poboación información adecuada e periódica que permita valorar a doazón e o transplante como actuacións imprescindibles para promover a saúde no noso medio social.

QUE FUNCIÓNS TEÑEN OS COORDINADORES DE TRANSPLANTES?

Encárganse, principalmente, de promover a doazón de órganos e tecidos dentro e fóra do hospital. Para este cometido, facilitan información sobre a actualidade en doazón e transplante, a través de charlas e reunións dirixidas tanto aos profesionais sanitarios como á poboación xeral. Ademais, son moi importantes as relacións frecuentes con todos os medios de comunicación e reunións con diferentes colectivos da sociedade, así como unha atención moi concreta a nivel de asociacións de enfermos e transplantados e dos alumnos de institutos de ensino secundario e formación profesional para crear unha conciencia favorable á doazón desde etapas claves da vida.

Os coordinadores de transplante hospitalarios encárganse, ademais, da valoración dos doadores logo do aviso dos facultativos das unidades de coidados intensivos ou urxencia, sempre despois de que os médicos que atendían esa persoa lle diagnosticaron e notificaron o pasamento á familia. Posteriormente, realízase a entrevista coa familia do doador para solicitar formalmente a doazón. Nos casos de morte por causas non naturais, débese solicitar a autorización para a extracción de órganos ao xuíz maxistrado de garda. A continuación, os coordinadores de transplante convocan todos os profesionais sanitarios que se precisan para a extracción e conservación dos órganos, busca de receptores e medios de transporte.

Sempre se mantén un estreito contacto coa familia do doador, ata que se produce o traslado do cadáver ao lugar que a familia determine. Se é desexo da familia, ofrécese a manter correspondencia con eles para informar sobre a utilidade dos transplantes e o estado dos receptores, mantendo o anonimato destes.

En resumo, ten a misión de promover a captación de doadores de órganos e tecidos na sociedade e nos hospitais. Conseguir que a maioría das familias acepten a doazón de órganos e tecidos e que permitan a extracción con fins de transplante e controlar a calidade do proceso de doazón, para facer posibles operacións de transplante en condicións ideais e coa mínima demora posible.

QUE É A ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRANSPLANTES (ONT)?

En 1989, foi creada a ONT polo Ministerio de Sanidade, coa sede central en Madrid.

Os seus servizos fundamentais son:

1. Promover a obtención de órganos e tecidos en toda España.
2. Coordinar a actividade coa Administración central.
3. Coordinar a información nacional cos distintos medios de comunicación (prensa, radio, televisión, etc.).
4. Coordinar a actividade extractora e implantadora de órganos entre os

distintos hospitais nacionais.

5. Levar o arquivo nacional de doazón e transplante de órganos e tecidos.

Orientar o esforzo principal cara ás doazóns fixo que España fose aumentando progresivamente o número de doadores, por riba da media dos outros países transplantadores.

QUE HOSPITAIS DE GALICIA DISPOÑEN DE OFICINA DE COORDINACIÓN DE TRANSPLANTES?

A CORUÑA

OCT - C. H. Universitario da Coruña

Estrada das Xubias, s/n
15006 - A Coruña

OCT - Sanatorio Cirúrxico Modelo

R/ Vicerrei Osorio, 30
15011 - A Coruña

OCT - C. H. Universitario de Santiago

A Choupana, s/n
15706 - Santiago de Compostela

OCT - C. H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos

Estrada San Pedro de Leixa, s/n
15405 - Ferrol

LUGO

OCT - Hospital Lucus Agusti

San Cibrao, s/n
27003 - Lugo

OCT - Hospital da Costa

R/ Rafael Vior, s/n
27880 - Burela

OURENSE

OCT - C. H. de Ourense

R/ Ramón Puga, 54
32005 - Ourense

PONTEVEDRA

OCT - C. H. de Pontevedra

Montecelo - Mourente, s/n
36071 - Pontevedra

OCT - C. H. Xeral-Cíes

R/ Pizarro, 22
36200 - Vigo

OCT - Hospital Meixoeiro

O Meixoeiro
36300 - Vigo

OCT - Povisa

R/ Salamanca, 5
36211 - Vigo

OCT - Clínica Fátima

Vía Norte, 48
36206 - Vigo