

TODO LO QUE DEBES SABER SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS



**UNIDAD DE TRASPLANTE
DE ÓRGANOS ABDOMINALES**



Gracias

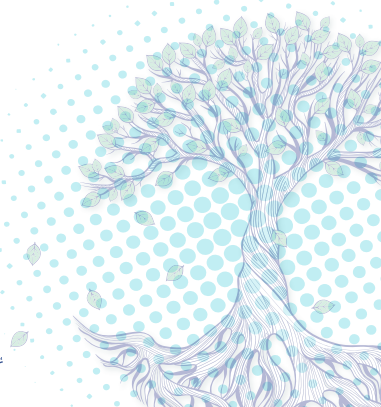
*Dar vida después de la vida
es un acto de valentía, es regalar
esperanza a una familia
y renacer con amor.*



UNIDAD DE TRASPLANTE
DE ÓRGANOS ABDOMINALES



4	<i>Presentación.</i>
5	<i>El rescate de órganos y tejidos: un mensaje para la familia del donante fallecido.</i>
6	<i>Reporte a la red de donación y trasplante de Colombia.</i>
6	<i>Aceptación de los órganos y tejidos.</i>
7	<i>Exámenes de laboratorio requeridos antes de la cirugía de extracción y compatibilidad donante / receptores.</i>
9	<i>Pruebas infecciosas de carácter obligatorio.</i>
9	<i>Qué cirujanos pueden realizar la cirugía de rescate de órganos por ley.</i>
10	<i>Cuándo y cómo se define la hora de la cirugía.</i>
11	<i>Una carrera contra el tiempo.</i>
12	<i>La hora “cero”.</i>
13	<i>Tiempo durante la cirugía de rescate de órganos.</i>
14	<i>La calle de honor.</i>





INFORMACIÓN PARA LA FAMILIA **DEL DONANTE** **DE ÓRGANOS**

En la Clínica Somer creemos en dar vida después de la vida, porque sabemos que el mayor acto de amor es dar algo de nosotros a alguien que lo necesita. En esta cartilla, encontrarás la información necesaria de todo el proceso ante una donación de órganos; un momento que cambia la vida de las familias del donante y de quien recibe esperanza a través de los órganos que le donaron.



EL RESCATE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS:

UN MENSAJE PARA LOS FAMILIARES DEL DONANTE FALLECIDO

La donación de órganos y tejidos es el mayor acto de amor y generosidad que una persona pueda realizar. Dar vida a otros después de la muerte perpetúa la huella de su ser querido en la tierra de la manera más perdurable y hermosa. Sin embargo, queremos contarles lo que esta decisión implica.

El mayor impacto de esta decisión es que 8 vidas podrán ser salvadas gracias a esta decisión; realmente, nunca sabemos si nuestra vida o la de nuestros seres amados se encontrará más adelante en la posición de estar en una lista de espera y que su vida dependa de la generosidad de las familias en querer donar después de morir. Adicionalmente, un total de 55 personas podrán beneficiarse de órganos y tejidos y sus vidas serán mucho mejores, su calidad de vida habrá cambiado gracias a su decisión.

Cuando se ha ejercido el derecho de donar, el proceso se realizará de la siguiente manera:

Luego de que la familia ha sido informada del fallecimiento de su ser querido, y en el caso en que la persona que falleció sea apta para

ser donante de órganos y/o tejidos, serán abordados en una reunión por un médico llamado **“COORDINADOR OPERATIVO DE DONACIÓN Y TRASPLANTES”** quien hace parte del Grupo de Trasplante de órganos y está en permanente comunicación con los bancos de tejidos y de córneas. Durante esa entrevista, el Coordinador Operativo dialogará con la familia para que puedan ejercer su derecho de que su ser querido sea donante. En caso de que la respuesta sea positiva, el proceso continuará de la siguiente manera:



REPORTE A LA RED DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE COLOMBIA

Se informará de manera oficial a la Red de Donación y Trasplante de Colombia, la cual es dependiente, supervisada y vigilada por el Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS) y los Servicios Seccionales de Salud (SSS) de la región en donde se encuentre el donante y la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) en donde falleció.

De esta manera, se avisará a los Grupos de Trasplante de los diferentes órganos (corazón, hígado, pulmones, riñones, páncreas, intestino, banco de córneas, banco de tejidos, etc.) de turno en ese momento sobre la existencia de un donante.

ACEPTACIÓN DE LOS ÓRGANOS Y TEJIDOS

El Coordinador en comunicación directa con los profesionales titulares de turno de cada grupo e institución, informará con precisión los datos del donante: características sociodemográficas (edad, género, profesión u oficio, antecedentes de enfermedades, medicamentos que consumía, etc., así como información del laboratorio que se encuentre disponible (grupo sanguíneo, pruebas de función de cada órgano, etc.), con la finalidad de mirar si cada grupo o banco de tejidos o de córneas acepta el componente anatómico que la familia aceptó donar.

Esta aceptación depende de que ese componente anatómico

cumpla con unos criterios necesarios por ley y médicamente para que sean aptos para implantarlos en un receptor. Un receptor es una persona muy enferma que requiere ese componente anatómico; cada grupo médico debe asegurar al receptor y a su familia, que el trasplante de ese componente, traerá beneficios y que la persona no sufrirá ningún daño por causa del órgano o tejido a recibir. Esto se rige por unos criterios médicos y técnicos muy estrictos y esta aceptación está vigilada por el Sistema Nacional de Biovigilancia, el Instituto Nacional de Salud (INS) a través de la Red de Donación y los Servicios Seccionales o Divisiones Territoriales de Salud.

Por ejemplo, si en un donante se detecta SIDA en una prueba infecciosa en sangre, sus órganos podrían contagiar a los receptores, razón por la que no serían aceptados. Esta responsabilidad recae directamente en los grupos de trasplante, bancos de tejidos, bancos de córneas, IPS trasplantadoras y los profesionales que allí laboran.



EXÁMENES DE LABORATORIO REQUERIDOS ANTES DE LA CIRUGÍA DE EXTRACCIÓN Y COMPATIBILIDAD DONANTE/RECEPTORES

Generalmente, la persona que ha fallecido tiene ya algunos exámenes de laboratorio propios de su situación clínica cuando llegó a la institución; sin embargo, se requieren otros exámenes antes de realizar la cirugía de “rescate de órganos” que es la cirugía en la que se extraen los órganos y tejidos con propósitos de trasplante, (con previa autorización de la familia), para poder trasplantarlos a los receptores. Por ejemplo, si el ser querido sufrió un accidente, pero no requirió en ningún momento una transfusión sanguínea, no tiene una prueba de laboratorio llamada hemoclasificación en la que se determina el grupo sanguíneo. Para que un órgano sea implantado en un receptor, el donante y el receptor deben ser compatibles en su grupo sanguíneo pues de no serlo, el receptor puede fallecer en pocas horas luego del trasplante. Como este punto, hay otras características de compatibilidad.

Los receptores se encuentran en las listas de espera de cada IPS trasplantadora de la región y del país y cuando hay un donante, cada grupo revisa si ese donante es compatible con sus receptores en lista (compatibilidad de grupo sanguíneo, por edad, antropométrica, genética, etc.), de no serlo, el grupo de turno rechazará el órgano por no tener receptor compatible, pero el Coordinador llamará al grupo siguiente en la lista de grupos y así sucesivamente al nivel local, regional y finalmente nacional, de manera que ese órgano no se pierda. La compatibilidad está regida por aspectos meramente técnicos y médicos.

No hay influencias, ni dinero, ni “roscas” en este proceso pues de no haber compatibilidad habría un fracaso irreversible con el daño consecuente al receptor.

Así las cosas, una vez la familia accede a la donación, se requiere la realización de unos exámenes para ver esta compatibilidad y para saber las condiciones del órgano en cuestión. Una vez estén los exámenes, el Coordinador Operativo irá llamando a cada grupo en turno a comentar los resultados para definir aceptación por este grupo y así sucesivamente si el primer grupo no lo acepta.

Es importante tener en cuenta que la realización de estos exámenes y el diálogo con los diferentes grupos de trasplantes, banco de tejidos y bancos de córneas toma tiempo.



PRUEBAS INFECCIOSAS DE CARÁCTER OBLIGATORIO

Una vez se define si existe algún receptor compatible en la ciudad, región o país, se realizarán unas pruebas infecciosas en el laboratorio que incluyen la prueba para Covid-19, hepatitis, SIDA, sífilis, entre otras; las cuales deben ser negativas con la finalidad de no contagiar al receptor. La realización de estas pruebas en el laboratorio puede tardar de dos a tres horas.

Cuando se termine de definir la aceptación por órgano y se hayan verificado las anteriores condiciones, se sabrá cuál grupo o grupos deben acudir a la IPS en donde se encuentra hospitalizado el donante para la cirugía de extracción de los órganos y tejidos (rescate de órganos y tejidos).

QUÉ CIRUJANOS PUEDEN REALIZAR LA CIRUGÍA DE RESCATE DE ÓRGANOS POR LEY

En la ley colombiana, solamente el grupo de trasplantes que ha habilitado el servicio de trasplante de un órgano específico puede realizar la cirugía de rescate; por ejemplo, si el grupo tiene habilitado el servicio de trasplante renal, los cirujanos de ese grupo solo podrán extraer el riñón, pero no los demás órganos. Esta situación legal hace que en muchas ocasiones sean diferentes los grupos quirúrgicos extractores y cada grupo se encontrará en lugares diferentes por pertenecer a IPS distintas o incluso, en ciudades diferentes.



CUÁNDO Y CÓMO SE DEFINE LA HORA DE LA CIRUGÍA

La hora de la cirugía la define el grupo que extraerá el corazón por ser el órgano que menos tiempo tolera fuera del cuerpo y antes del implante en el receptor. De no extraerse el corazón, la define el grupo que extraerá los pulmones, en su defecto, el grupo del hígado, y así sucesivamente.

La hora de cirugía tendrá en cuenta el tiempo que tome el desplazamiento de los grupos, sea a nivel local o regional, o nacional (por tierra, por aire, por agua, etc.). El grupo quirúrgico compuesto por cirujanos, anesthesiólogo, instrumentador quirúrgico, auxiliar de enfermería, y coordinador operativo de donación y trasplante, se desplazará a la IPS donde se encuentre el donante, sea en la

misma ciudad o en otra ciudad, para realizar la cirugía en las condiciones adecuadas (el quirófano de la IPS generadora, es decir, la IPS en donde se encuentra el donante fallecido). Este proceso implica una gran logística pues el grupo se desplaza con los insumos, instrumental, paquete de ropa, neveras con hielo y todos los elementos necesarios para la cirugía. Al llegar a la IPS generadora se lleva a cabo la extracción de los órganos, el embalaje o empaquetamiento correcto de los mismos y nuevamente se realiza el desplazamiento y transporte a la IPS trasplantadora en donde ya se encontrarán los receptores que han sido informados y citados con urgencia mientras se está llevando a cabo el proceso del rescate.



UNA CARRERA CONTRA EL TIEMPO

Los órganos por fuera del cuerpo humano, sufren un proceso llamado “isquemia” dado que no tienen flujo sanguíneo ni reciben oxígeno a través de la sangre como si lo hacen en el cuerpo de una persona con un corazón latiente. Esos tiempos son limitados pues un órgano puede tolerar algunas horas en esta situación mediante una técnica de enfriamiento y preservación especial que los grupos de trasplante les aplican a esos órganos para conservar su vitalidad y función mientras los implantan en los receptores. Esos tiempos varían entre los diferentes órganos y se ilustran en la Figura 1.

Figura 1.

TIEMPOS DE ISQUEMIA FRÍA QUE TOLERAN LOS ÓRGANOS EXTRAÍDOS DEL DONANTE EN ME



Figura 1. Estos son los tiempos de isquemia máximos sufridos por el órgano durante el enfriamiento y preservación, de manera que aún pueda ser trasplantado en un receptor. De pasarse este límite, el órgano tendrá que ser desechado pues no funcionará luego del trasplante y el receptor en muchos casos fallecerá.

Así las cosas, la decisión de la hora del rescate puede estar condicionada por varios factores, no solo que ya se tenga la información que se requiere, sino que se deben tener en cuenta los tiempos de desplazamiento de los grupos y la logística de transporte de los órganos (vía terrestre, estado de las carreteras, vía aérea, situación de los aeropuertos, vía acuática, tiempo de desplazamiento por ríos o mar, entre otros).

Somos conscientes del duelo que sufren los familiares y amigos de la persona fallecida y de la importancia de agilizar el proceso, pero como puede verse, son numerosos los factores externos que se escapan del control del personal de la Clínica Somer para lograr cumplimiento de horarios acordados. En todo momento, se informará a la familia de los avances y situación en relación con la donación y la cirugía de extracción de órganos y tejidos.

LA HORA “CERO”

Una vez se define la hora de la cirugía, se programa el quirófano de la IPS en donde se encuentra el donante. Los grupos extractores acordados observarán y respetarán esta hora dispuesta y se desplazarán para cumplir la hora de la cita. No obstante, factores externos pueden interferir con este cumplimiento. Por ejemplo, en caso de que el grupo extractor deba desplazarse desde Medellín; si por alguna razón, hay inconvenientes en las diferentes vías, esto impedirá que este grupo cumpla con el horario agendado.

Por ley, ningún grupo puede comenzar la cirugía hasta que la totalidad de grupos de trasplante se encuentre presente en el quirófano y existe un orden legal y médico para la cirugía dando prioridad a los órganos del tórax (corazón y pulmones) y luego al hígado por sobre los demás órganos.

TIEMPO DURANTE LA CIRUGÍA

DE RESCATE DE ÓRGANOS

Los diferentes grupos se encuentran en cirugía para iniciar la operación de rescate de órganos y posterior a esto, se realizará la extracción de las córneas y de los tejidos.

La extracción de órganos es una cirugía mayor y se debe realizar con total cuidado y meticulosidad, por lo que cada extracción de cada órgano toma un tiempo de cirugía importante que se ilustra en la Figura 2.

En total, el proceso puede tardar hasta 12 horas máximo, aunque puede ser mucho más corto dependiendo de los órganos y tejidos a extraer. Por ejemplo, hay condiciones en las que no se puede extraer el corazón y entonces el tiempo es mucho más corto y así sucesivamente.

Figura 2.



Figura 2. Tiempo quirúrgico requerido para la extracción de los órganos.

Durante este período es recomendable que familiares y amigos se tomen ese tiempo para descansar, dormir, recuperarse un poco físicamente, ir a sus casas, darse una ducha, comer algo, etc. De manera que se encuentren en mejores condiciones físicas para la siguiente etapa correspondiente a las honras fúnebres y el entierro según su afiliación religiosa y costumbres.

Todo esto debe ser informado por el Coordinador Operativo de Trasplantes.

LA CALLE DE HONOR

Los donantes fallecidos generalmente se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en donde han fallecido durante el intento por salvar sus vidas.

La familia estará acompañando al donante hasta el último momento de esta atención y podrá despedirse momentos antes de que el donante sea llevado al quirófano para la extracción de los órganos y tejidos.

El traslado del donante fallecido lo realiza el personal de salud de la UCI (intensivista de turno,

enfermeros, coordinador de trasplante, etc.) y durante el traslado desde la UCI al quirófano en el servicio de Cirugía, el personal de salud realiza lo que se llama “La Calle de Honor”.

Se trata de un acto de respeto y homenaje al donante y sus familias en el que el personal de salud se dispone a lado y lado del corredor por donde pasará el donante en su paso hacia el quirófano. Esta calle de honor se inicia en la UCI y se continúa en el quirófano. Un ejemplo lo constituye la foto de la Figura.

LA CALLE DE HONOR





/Clínica Somer



@Clinica_Somer



/Clínica Somer



/clnicasomer



/Clínica Somer



Sede Principal: calle 38 N° 54A-35
Rionegro, Antioquia Colombia

PBX: (574) 605 2626
www.clinicasomer.com



**UNIDAD DE TRASPLANTE
DE ÓRGANOS ABDOMINALES**



TRASPLANTAMOS 
PARA CELEBRAR LA VIDA

