

La relevancia de los Servicios de Emergencias en la donación: el ejemplo de España

The relevance of Emergency services in donation: the example of Spain

Señor Editor,

El artículo, *Donación y trasplante de órganos: propuesta desde la Academia Chilena de Medicina*, publicado este año en su revista¹, plantea la necesidad social y de los sistemas de salud de ofrecer, a los pacientes candidatos, la posibilidad de disponer de la oportunidad de seguir disfrutando de un bien preciado como es la vida a través de un trasplante de órganos. En España tenemos la fortuna de disponer de un sistema de referencia tanto en la donación como el trasplante de órganos, como citan en su artículo.

Desde la perspectiva de los servicios de emergencias prehospitalarios españoles², en concreto, a través de la experiencia del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) de Cataluña querríamos aportar una serie de reflexiones, en relación a las líneas concretas que plantean y las dificultades para llevarlas a cabo, con el objetivo de compartir situaciones similares y como intentar optimizarlas.

Desde el 1.986, el Hospital Clínic de Barcelona y otros hospitales de la ciudad, empezaron a plantearse la necesidad de protocolizar la donación de órganos y a explorar nuevas formas de conseguir incrementar el número de donantes. No fue hasta unos años después,

en 1.998, cuando cristalizó la iniciativa de colaboración entre el sistema de emergencias prehospitalarias de la ciudad para detectar aquellos pacientes que habían sufrido una muerte súbita y no se recuperaban después de las maniobras de soporte vital avanzado (SVA). Durante ese año se implantó el protocolo llamado de Donación a Corazón Parado (DCP), denominación que ha ido evolucionando hasta la actual Donación en Asistolia No Controlada (DANC). Se debe recalcar que en Barcelona se siguió el modelo iniciado unos meses antes por el servicio municipal de atención a las urgencias y emergencias de la ciudad de Madrid y su comunidad, SAMUR-Protección Civil³. La implantación y mantenimiento de este proyecto se ha visto influenciada por la evolución paralela de la organización de los SEM, siendo claves en la coordinación de la patología tiempo dependiente, entre ellas la parada cardiorespiratoria y otras patologías relacionadas como el síndrome coronario agudo^{4,5}.

En el año 2019, en España, se llegó a la cifra de 2.302 donantes con una tasa anual de 49 donantes por millón de población (pmp), el año 2020, con la afectación de la pandemia por el SARS-CoV-2, se ha visto frenado el proceso de trasplante. El 32,4% corresponden a donantes en asistolia, tanto controlada como no controlada, esta última situación supone alrededor de 11% del total de donantes. En Cataluña, la tasa pmp de los donantes en asistolia generados pasó del 15,8 en 2018, a 21,8 en 2019. Los donantes cadáver llegaron en 2019 a los 376 (Figura 1), siendo 44% muertes en asistolia y el resto donantes por muerte encefálica. Con ello se contribuyó a conseguir la cifra de 1.296 trasplantes en

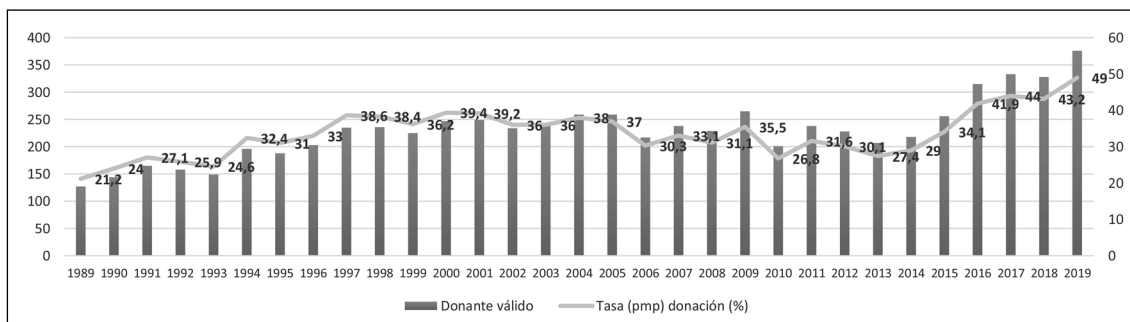


Figura 1. Evolución de la donación de cadáver en Cataluña. La donación ha aumentado más de un 80% en los últimos 6 años. Fuente: OCATT (Organizació catalana de Transplantaments). <https://trasplantaments.gencat.cat>

número absoluto (49 en centros pediátricos), con una tasa pmp de 169, 13% superior al año anterior y con un incremento mantenido durante los últimos 6 años.

Sin duda uno de los aspectos limitantes a la obtención de donantes es la negativa familiar. En Cataluña se mantiene una cifra inferior a 20% desde el año 2010, el 2019 fue de 17,3%. En estos resultados influyen la disponibilidad de leyes que permitan llevar a cabo de forma estructurada el proceso, el trabajo de los coordinadores de trasplantes desde el primer contacto con los familiares y la formación de los equipos asistenciales hospitalarios y prehospitalarios en la comunicación de malas noticias⁶.

Estos resultados son fruto de un trabajo intenso, de larga duración y desde nuestro punto de vista con cinco puntos bastante definidos.

1. El liderazgo clínico incontestable de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), con una apuesta definida desde el primer momento y atentos a la evolución del proyecto.
2. La coordinación, herramienta indispensable en el triángulo formado por la administración pública que ofrecen un soporte y una seguridad institucional tanto desde el punto de vista sanitario como jurídico, la ONT y los equipos de profesionales de la salud. Permite establecer redes de trabajo multidisciplinar entre los equipos hospitalarios y prehospitalarios, disponer de calendarios de los equipos de guardia definidos, flujos de pacientes que no dan lugar a dudas y protocolos unificados.
3. La elaboración conjunta de los procedimientos y protocolos clínicos basados en la evidencia clínica que permiten homogeneizar las actuaciones y el registro de las mismas.
4. La formación, tanto en niveles de pregrado, como se apunta en el artículo, como la formación continuada de los profesionales en activo, descentralizada en cada comunidad autónoma, en nuestro caso en la Organización Catalana de Trasplantes (OCATT).

Las realizaciones constantes de cursos de formación multidisciplinares tienen varios efectos positivos, permiten actualizar conocimientos, mantiene la inquietud hacia un proyecto sanitario de alto impacto social, se refuerzan las relaciones interpersonales y facilitan el hecho de compartir experiencias del día a día. En este punto se incluye la formación en comunicación de malas noticias, piedra angular que tiene como resultado práctico ayudar a las familias a la toma de decisiones en momentos complicados ya desde el primer contacto con los profesionales sanitarios⁶.

5. Y finalmente la comunicación, tanto la formal como la informal, las comunicaciones científicas como en los medios de comunicación. Pero también es necesario disponer de una herramienta imprescindible, el registro de la actividad, tarea ardua pero necesaria para saber qué actividad realizamos, cómo la realizamos, cómo la evaluamos y qué aspectos de mejora queremos obtener.

En definitiva, un trabajo intenso, apasionante y con un objetivo claro, ofrecer nuevas oportunidades de vida a los receptores de órganos gracias al altruismo de las personas donantes y sus familias, así como la mejora en la calidad de vida de otro gran grupo, los receptores de tejidos.

Xavier Jiménez Fàbrega¹, Francesc Carmona Jiménez¹, Angels Mora Vives¹, Silvia Solà Muñoz¹
¹Sistema d'Emergències Mèdiques de Catalunya, España.

Referencias

1. Hepp J, Beca JP, Sergio Moran, Roessler E, Uribe M, Palacios JM. Donación y trasplante de órganos: propuesta

- desde la Academia Chilena de Medicina. *Rev Med Chile* 2020; 148: 381-6.
2. Egea-Guerrero JJ, Martín-Villén L, Pérez-Villae JM. El papel clave de los equipos de emergencias extrahospitalarias en los programas de donación en asistolia no controlada en Andalucía. *Emergencias* 2018; 30: 368-9.
 3. Cardenete-Reyes C, Cintora-Sanz AM, Mateos-Rodríguez A, Cardós-Alonso C, Pérez-Alonso AM. Análisis de la donación en asistolia no controlada durante 10 años en la Comunidad de Madrid. *Emergencias* 2019; 31: 252-6.
 4. Escalada X, Sánchez P, Hernández R, Gené E, Jacob J, Alonso G, et al. Estudio SEPHCAT: análisis de los servicios de emergencias prehospitalarios en Cataluña. *Emergencias* 2020; 32: 90-6.
 5. Guérineau A, Rozelle C, Sevestre E, Narcisse S, Laribi S, Giovannetti O. Escala predictiva para el diagnóstico de síndrome coronario agudo en la atención telefónica en un centro coordinador de emergencias: escala SCARE. *Emergencias* 2020; 32: 19-25.
 6. Mateos Rodríguez AA, Aparicio Madre M, Díez Collar MC, Torres González JI, Villar Arias A, del Río Gallegos FJ. Resultados de las entrevistas familiares en donación en asistolia no controlada. *Emergencias* 2019; 31: 143-4.

Correspondencia a:

Xavier Jiménez Fàbrega

C/ Pablo Iglesias 101-115, l'Hospitalet de Llobregat, 08908

Barcelona, España.

francescxavierjimenez@gencat.cat