

España bate su récord mundial en trasplantes de órganos

Más de 1.600 donaciones permiten 4.200 intervenciones ● Las aportaciones de vivos crecen un 30% ● Las negativas familiares caen al mínimo histórico

La edad media de quienes ceden un órgano es de 58,2 años

“Los españoles dan un ejemplo de solidaridad”, dice Ana Mato

Cantabria es la comunidad con mayor proporción de intervenciones

Cuando se trata de parada cardíaca todo debe hacerse en cuatro horas

E. DE BENITO / A. AGUDO
Madrid

España, líder mundial en trasplantes, superó en 2011 todos sus registros. El más indicativo, la tasa de donantes, llegó a 35,3 personas por millón de habitantes. Esto supone que se ha roto la tendencia a la baja de los últimos años (en 2010 la tasa fue de 32, y en 2009, de 34,4). Solo una vez, en 2005, se había pasado de 35 (ese año fue de 35,1).

En números absolutos también se ha batido la marca de donantes: fueron 1.667, frente a los 1.502 y 1.606 de los dos años previos. De acuerdo con los datos que presentó ayer la ministra de Sanidad, Ana Mato, en una comparecencia sin preguntas, se han superado por primera vez los 4.200 trasplantes, con un incremento del 11,8% y casi 500 intervenciones más respecto al año anterior.

Uno de los aspectos donde más se ha mejorado ha sido en los trasplantes de riñón procedente de donante vivo, con un incremento del 30%, hasta llegar a los 312. Esta es una de las vías que la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) que dirige Rafael Matesanz está promocionando para acabar con el estancamiento en la actividad de los últimos años, debida, sobre todo, a la disminución de los accidentes de tráfico, que en los noventa eran la fuente principal de do-

nantes.

El aumento de la seguridad vial ha supuesto un envejecimiento paulatino de la edad media de los donantes. Si en 1992 era de 34,5 años, ya está en 58,2. Por primera vez, más de la mitad de las donaciones (53,7%) eran de personas mayores de 60 años. En paralelo ha descendido el número de donantes menores de 30, un 5,7% del total. Para Matesanz, este patrón de edades es propio “de un país muy desarrollado”. Otro aspecto que influye en el aumento de las donaciones es la disminución de las negativas familiares. Esta es otra de las cuestiones en las que más se trabaja, por ejemplo formando a los coordinadores y al personal de enfermería para que sepan aproximarse a personas de otras culturas y religiones. Aun así, la tasa de negativas está en el 15,3%. En 2010 era del 19%. Ana Mato atribuyó los buenos datos a los españoles que “en esta época de crisis económica y social han dado un ejemplo de solidaridad”.

En términos absolutos, las autonomías en las que más donaciones se han producido en 2011 han sido Andalucía (308) y Cataluña (238) —algo lógico porque son las más pobladas—. En términos relativos a su población encabezan la lista Cantabria, con 67,8 donantes por cada millón de habitantes; La Rioja (62,5) y Asturias (46,3).

Precisamente el Hospital Cen-

tral Universitario de Oviedo es el primero entre la lista de los centros que más donantes por muerte encefálica han conseguido el último año: alrededor de 50, según la coordinadora de trasplantes del centro, Dolores Escudero. “Este tipo de fallecimiento es más conocido como muerte cerebral”, y tiene la “ventaja” de que es más “predecible”: normalmente los pacientes están en las unidades de cuidados intensivos (UCI), por lo que solo hay que determinar el momento de retirar la respiración asistida, y el equipo puede estar mejor preparado para mantener los órganos hasta el momento de su extracción. Por eso, tradicionalmente, este tipo de fallecimientos ha sido “la clave de todo sistema de trasplantes”.

Curiosamente, el concepto de muerte encefálica es algo relativamente nuevo. “Se estableció en 1968”, indica Escudero. “Lo tradicional era que una persona muera porque se le para el corazón; por eso se dice que la muerte encefálica es un producto moderno de los cuidados intensivos”, dice



la médica.

Su peculiaridad hizo que, sobre todo al principio, el proceso de conseguir la donación fuera muy difícil. Las tasas de negativas del 20% o más eran habituales, y aún lo son en muchos países. "Cuando empecé había muy poca cultura sanitaria. La gente negaba la muerte. 'Si está caliente, si respira', nos decían. 'Y había que explicarles que estaba caliente porque lo manteníamos así artificialmente, que parece que respira porque está intubado y ayudado mecánicamente". Hoy día "ya todo el mundo entiende lo que es un electro plano".

El problema al que se enfrentaba la ONT es que este sistema estaba mostrando síntomas de agotamiento. El modelo español no crecía. Y por eso la organización ha buscado otros métodos para aumentar la tasa, ya que no debe olvidarse que, pese a las prometedoras cifras (o, quizá por ellas: en los países donde no hay posibilidad de recibir un órgano no existen listas de espera al respecto), a finales de 2011 había 5.484 personas esperando un trasplante (en 2010 eran 5.760).

Estos intentos han llevado a fomentar el trasplante de vivo (entre familiares o conocidos), y el del buen samaritano (donante altruista que cede uno de sus riñones o parte de su hígado). También a una versión mezcla de ambas, como los trasplantes en cadena. Pero estos programas, con ser útiles, tienen un recorrido limitado.

Por eso la última apuesta de la ONT son las donaciones con la muerte en asistolia. El centro de referencia en este campo es el Clínico de Madrid. El coordinador de trasplantes del hospital, José Ramón Núñez, explica que es "el concepto de muerte más natural: el corazón que se para". El problema es que es más imprevisible, por lo que "todo tiene que hacerse en cuatro horas: certificar la muerte, localizar a la familia, conseguir el permiso y extraer los órganos".

En cambio, tiene una ventaja: la edad media de los candidatos es muy baja: "Son jóvenes, mucho de ellos deportistas. Un caso claro hubiera sido el futbolista Jarque, gente que tiene un paro cardíaco a veces incluso haciendo deporte", indica el mé-

dico.

El Clínico realizó el año pasado alrededor de 45 o 50 trasplantes con este tipo de donante, y colabora para que haya unidades en otros centros, como el hospital de Granada, el Universitario de Oviedo (donde trabaja Escudero) o el Clínic de Barcelona. Además, se ha descubierto una cosa: salvo el corazón —que en este tipo de fallecimientos no se puede reutilizar—, por la naturaleza más joven y sana de los donantes, los otros órganos funcionan mejor cuando se trasplantan.

En lo que Escudero y Núñez coinciden es en la importancia del momento de pedir a la familia los órganos del fallecido. Núñez cree que en las muertes en asistolia, a pesar de que todo es más rápido —a veces hay que empezar por localizarlos— es más fácil. "La gente que lleva mucho tiempo en un hospital desarrolla cierto rechazo", dice. Eso sí, afirma Escudero: "A pesar de lo duro que sea a veces, ese momento te pone en contacto con lo mejor del ser humano: un familiar que es capaz de superar su dolor y decir que sí".

Hitos de la ONT

► La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) fue creada en 1992 como un organismo destinado a coordinar la actividad. Aquel año, el 43% de los órganos tuvieron como origen fallecidos en accidentes de tráfico.

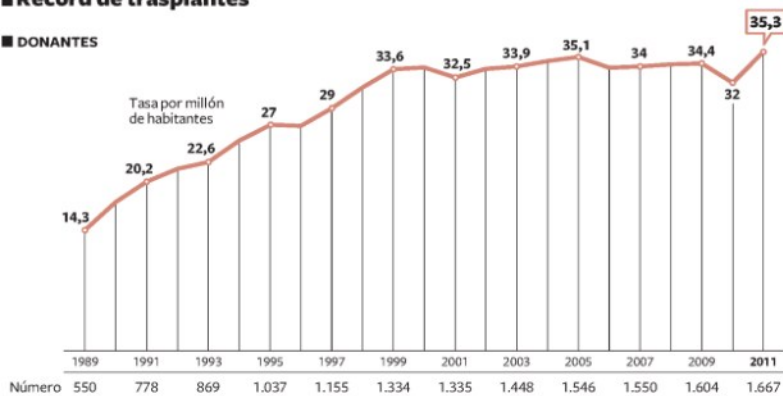
► Ante el estancamiento en el número de donantes, la ONT empezó a fomentar los donantes de vivo entre familiares o allegados. En ese caso no hay anonimato, pero no se renuncia al altruismo, a la donación gratuita.

► En mayo de 2010, la ONT dio un paso más, y permitió la figura del buen samaritano: un donante cede un riñón sin saber para quién. También se permitieron los donantes cruzados (entre parejas, buscando la compatibilidad), y los procesos en cadena.

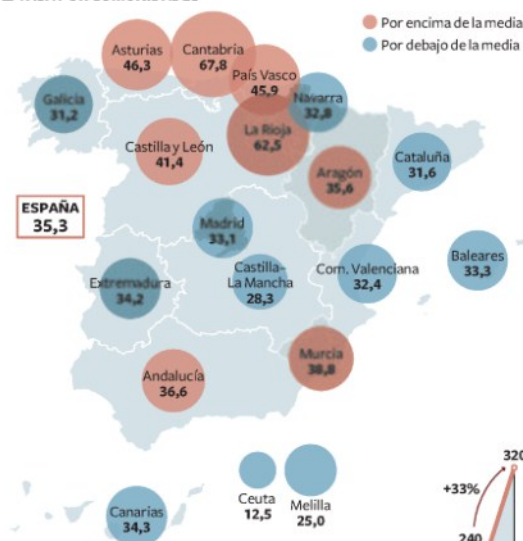
► En noviembre de 2011, se alcanzó la máxima actividad: 94 trasplantes en tres días.

Récord de trasplantes

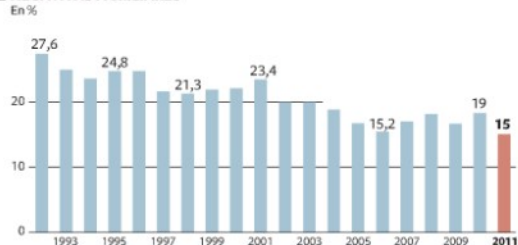
■ DONANTES



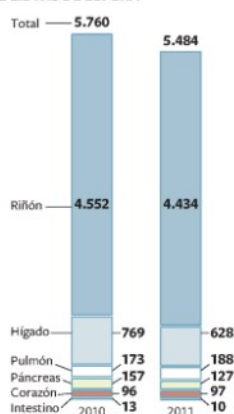
■ TASA POR COMUNIDADES



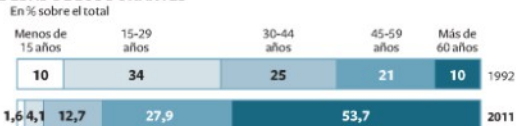
■ NEGATIVAS FAMILIARES



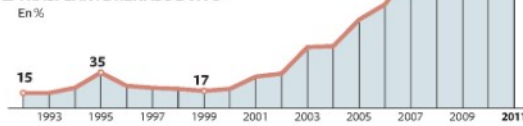
■ LISTAS DE ESPERA



■ EDAD DE LOS DONANTES



■ TRASPLANTE RENAL DE VIVO



Fuente: Organización Nacional de Trasplantes.