

a vida, o mellor agasallo

Preguntas arredor da doazón e do transplante

(Edición bilingüe)



grazas por doar

a vida, o mellor agasallo

Preguntas
arredor da doazón e do transplante



grazas por doar

Edita:

Xunta de Galicia
Servizo Galego de Saúde
Axencia de Doazón de Órganos e Sangue (ADOS).
Coordinación Autonómica de Transplantes.

Impresión:

Parsan Gráfica, s.l.

Dep. Legal:

C 1365-2018

CONTIDOS

PRÓLOGO	9
----------------------	----------

DOAZÓN

<i>1. Que significa ser doador?</i>	11
<i>2. Que órganos e tecidos se poden doar?</i>	11
<i>3. Pódese doar algún órgano ou tecido en vida?</i>	12
<i>4. Que é a medula ósea?</i>	12
<i>5. Quen pode ser doador de medula ósea?</i>	13
<i>6. Onde podo facerme doador de medula ósea?</i>	14
<i>7. De onde proceden os órganos e os tecidos que se transplantan?</i>	15
<i>8. Quen pode ser doador de órganos e tecidos tras o seu falecemento?</i>	15
<i>9. Por que non poden ser doadores de órganos a maioría dos falecidos?</i>	15
<i>10. Que é a morte cerebral?</i>	16
<i>11. A morte cerebral ten algo que ver co coma?</i>	17
<i>12. Quen diagnostica a morte cerebral?</i>	17
<i>13. Que é o consentimento presunto?</i>	18



14. *Que pasa se a miña familia se opón á doazón?* 18
15. *Axúdalle á familia coñecer a opinión sobre a doazón do falecido?* 19
16. *Que ocorre se cambio de opinión sobre a doazón?* 19
17. *Podería excluír da doazón algún órgano ou tecido concreto?.....* 19
18. *Cambiará a actitude dos médicos á hora de atenderme nun momento crítico se saben que son doador?* 20
19. *Que cambios provoca a doazón no aspecto externo da persoa?* 20
20. *A doazón interfere no funeral ou no enterro?* 20
21. *Que pensan as relixións sobre a doazón de órganos e tecidos?* 21
22. *Que lexislación regula a doazón e o transplante?* 22
23. *Pode coñecer a familia dun doador o nome dos enfermos transplantados ou un transplantado o nome do seu doador?* 22
24. *Por que debería facerme doador?* 22
25. *Que é a tarxeta de doador?* 23
26. *Onde se consegue unha tarxeta de doador?* 23
27. *Existe algunha vantaxe para os doadores?* 24
28. *Como podo facerme doador?* 24

TRANSPLANTE

1. *Que transplantes se adoitan realizar nos hospitais galegos?* 25
2. *A quen se lle practica o transplante dun órgano ou tecido?* 25
3. *Existe algunha outra alternativa ao transplante?* 26
4. *Que son as medicinas inmunosupresoras?* 26
5. *Canto tempo dura unha extracción de órganos e tecidos?* 26
6. *Canto tempo se poden manter os órganos e tecidos extraídos antes do transplante?* 27
7. *Como se realiza o transplante de órganos e tecidos?* 27
8. *Cales son os resultados dos transplantes de órganos?* 28
9. *Cal é a media de duración dos transplantes de órganos?* 28
10. *Está permitido vender órganos humanos?* 29
11. *Que prezo pode ter un transplante de órganos?* 29
12. *Cal é o tipo de transplante máis demandado?* 30
13. *Cantas persoas están en lista de espera para seren transplantadas?* 30
14. *Como se realiza a selección dos enfermos que se van transplantar?* 30
15. *Quen se encarga da busca dos receptores?* 31



<i>16. Que pasa cando se fan chamadas pola TV solicitando a doazón para un caso concreto, en situación crítica?</i>	<i>32</i>
<i>17. Que accións serán útiles para facilitar os transplantes? ...</i>	<i>33</i>
<i>18. Que funcións teñen os coordinadores de transplantes? ...</i>	<i>33</i>
<i>19. Que é a Organización Nacional de Transplantes (ONT)? ...</i>	<i>35</i>
<i>20. Que é a Coordinación Autonómica de Transplantes de Galicia?</i>	<i>35</i>
<i>21. Que hospitais de Galicia dispoñen de Coordinación de Transplantes?</i>	<i>36</i>
<i>22. Que asociacións de enfermos e transplantados existen en Galicia?.....</i>	<i>38</i>
Información telefónica	41

PRÓLOGO

Quedan xa atrás os tempos nos que facer un transplante era un acontecemento extraordinario, que xeraba unha enorme expectación na sociedade. Hoxe en día é unha práctica terapéutica perfectamente consolidada na nosa contorna, que foi un agasallo de vida, para as máis de 7.500 persoas que recibiron un órgano e 16.500 que recibiron un tecido na nosa comunidade.

Vivimos nunha sociedade que soubo entender e valorar o beneficio que supón o noso sistema nacional de doazón e transplante. Neste aspecto podemos manifestar que gozamos dunha situación privilexiada, non só por manter as cotas máis altas de doazón e transplante do mundo, se non porque o noso Sistema Nacional de Saúde dá cobertura universal e establece as bases de igualdade de oportunidades á hora de recibir calquera tipo de transplante. En definitiva, hai un sistema que traballa para manter a cohesión social e apostar pola transparencia e a equidade, por todas e cada unha das persoas que se atopan á espera dun órgano ou tecido.

A información e a formación son esenciais para conseguir unha actitude positiva fronte á doazón de órganos e tecidos e, neste sentido, con esta guía de preguntas e respostas preténdese responder dúbidas e inquietudes que xorden, de maneira cotiá, en relación á doazón e o transplante.

Desde a Consellería de Sanidade e o Servizo Galego de Saúde queremos destacar o labor de todos os colectivos profesionais que dalgunha maneira fan posible o funcionamento do programa de

doazón e transplante. Así como o máis merecido recoñecemento aos máis de 2.600 doantes galegos e ás súas familias pola solidariedade mostrada, porque cando dixeron SI á doazón, dixeron SI, ao mellor agasallo que é a VIDA.

Jesús Vázquez Almuiña
Conselleiro de Sanidade

DOAZÓN

1. QUE SIGNIFICA SER DOADOR?

A única alternativa que teñen moitas persoas para seguir vivindo é que outras doen unha parte do seu corpo. Así, os enfermos poderán salvar a súa vida e/ou mellorar a súa saúde. Decidir ser doador significa estar disposto a realizar un acto de altruísmo e solidariedade.

2. QUE ÓRGANOS E TECIDOS SE PODEN DOAR?

Os órganos que se poden doar son: os riles, o fígado, o páncreas, o corazón, os pulmóns e o intestino.

Os tecidos que se poden doar son: as córneas, a pel, o óso e as cartilaxes e tendóns, os vasos sanguíneos (arterias e veas), as válvulas cardíacas, o sangue e os proxenitores hematopoéticos (da medula ósea, do sangue periférico e do sangue de cordón umbilical) e a membrana amniótica da placenta.

Pódese ser doador en vida ou tras o falecemento.

Tamén se pode doar o corpo á ciencia. Cando se produce unha doazón efectiva de órganos non é compatible cunha doazón á ciencia, porque non se pode levar a cabo a necesaria conservación do corpo. Se desexa doar o seu corpo, debe poñerse en contacto coa Facultade de Medicina, co Departamento de Anatomía Humana (881 812 301, de 8 a 15 h, en días laborables).



3. PÓDESE DOAR ALGÚN ÓRGANO OU TECIDO EN VIDA?

Si. Os doadores vivos son aqueles que doan un órgano dobre, como o ril ou unha parte do fígado; ou un tecido, como o sangue, a medula ósea e o cordón umbilical.

No caso da doazón dun órgano en vida, os transplantados son case sempre familiares directos dos doadores (pais, irmáns, fillos, etc.).

O ril, a diferenza dos outros órganos (corazón, pulmóns, páncreas), pódese obter de doadores vivos e sans, porque temos dous e pódese vivir igual cun ril ca con dous riles. A extracción dun dos dous riles que posúe un ser humano, como o resto das intervencións cirúrxicas, ten un risco moi baixo.

O sangue que transfundimos procede sempre de cidadáns vivos e sans que, voluntariamente e de forma periódica, se someten a doazón.

Para doar un órgano en vida hai que ser maior de idade e gozar de boa saúde física e mental. A lexislación española garante que se cumpran todos os dereitos tanto do doador como do receptor e que sexa voluntaria, gratuíta e altruísta. Ademais a lei estipula que a doazón ten que ser revisada por un comité de ética e que o doador sempre ten que ratificarse na súa decisión no Xulgado.

4. QUE É A MEDULA ÓSEA?

A medula ósea é o tecido esponxoso localizado no interior dos ósos planos (pelve, esterno,...) que está encargado de producir e conter os proxenitores hematopoéticos, as células nai de todas as células

do sangue. O crecemento incontrolado ou o mal funcionamento dalgunha delas orixina diversas enfermidades (leucemias, inmunodeficiencias e insuficiencias medulares, entre outras).

O transplante de proxenitores hematopoéticos permite a curación destas enfermidades ao substituír as células defectuosas por outras normais, procedentes dun doador san. O transplante só pode realizarse se existe un doador san que posúa un elevado grao de compatibilidade co paciente, como o que se dá entre irmáns que herdasen os mesmos antíxenos de histocompatibilidade. Pero aproximadamente o 70% dos pacientes que requiren un transplante non dispoñen dun familiar compatible e só poderán ser curados se se localiza un doador non familiar nos rexistros internacionais que conteñen millóns de potenciais doadores voluntarios altruístas. En España o rexistro chámase REDMO. Unha terceira alternativa é o emprego dos proxenitores do sangue de cordón umbilical que normalmente se desbota.

5. QUEN PODE SER DOADOR DE MEDULA ÓSEA?

Toda persoa sa que o desexe, con idade comprendida entre 18 e 40 anos, pode rexistrarse no REDMO a través do centro de doadores máis próximo. Que chegue a doar ou non decidirao se é compatible con algún dos moitos pacientes que, en todo o mundo, están agora e estarán no futuro no proceso de busca de doador de proxenitores hematopoéticos non emparentado.

Existen dous procedementos para doar proxenitores hematopoéticos: un por punción a través das cristas ilíacas posteriores e outro mediante unha máquina que extrae do sangue os proxenitores, que se realizarían no hospital de referencia



máis próximo ao doador. Son procedementos seguros nos que se adoptan as medidas de anestesia ou analxesia axeitadas. As molestias que poidan ocasionar case sempre se ven compensadas pola satisfacción de saber que se lle está dando unha segunda oportunidade ao paciente.

6. ONDE PODO FACERME DOADOR DE MEDULA ÓSEA?

En Galicia o centro de referencia de doadores de medula ósea é ADOS. Pódese conseguir información inicial nas súas 10 unidades móbiles, repartidas a diario por toda a xeografía galega, nos seus 7 puntos de doazón de sangue, situados nos seguintes hospitais: Complexo Hospitalario Universitario de Santiago, Complexo Hospitalario Universitario da Coruña, Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol, Hospital Lucus Augusti de Lugo, Complexo Hospitalario Universitario de Ourense, Hospital Provincial de Pontevedra, Hospital Nicolás Peña de Vigo. As persoas interesadas poden tamén chamar ao número de atención ao doador (900 100 828 / 900 102 688), onde recibiran a explicación e documentación detallada ou a través da páxina web <http://galicia.medulaosea.org>

Máis información en:

<http://ados.sergas.gal/>

<http://www.fcarreras.org/es/>

<http://www.ont.es/informacion/Paginas/>

7. DE ONDE PROCEDEN OS ÓRGANOS E OS TECIDOS QUE SE TRANSPLANTAN?

A maioría dos órganos e tecidos que se transplantan en España e en Europa proceden de persoas falecidas.

8. QUEN PODE SER DOADOR DE ÓRGANOS E TECIDOS TRAS O SEU FALECIMENTO?

Poden ser doadores de órganos e tecidos tras o seu falecemento todas as persoas que o desexen e nas cales se dean as circunstancias adecuadas. Calquera persoa pode facerse doadora, cubrindo a tarxeta de doador e comunicándolle o seu desexo aos seus familiares. A priori todas as persoas poden ser doadores no momento da morte; os equipos médicos avaliarán e decidirán se os órganos son aptos ou non para o transplante.

9. POR QUE NON PODEN SER DOADORES DE ÓRGANOS A MAIORÍA DOS FALECIDOS?

Para poder ser doador de órganos hai que falecer nun hospital, habitualmente nunha unidade de coidados intensivos. É necesario que a morte sexa debida a lesións cerebrais irreversibles e que se cumpran os criterios legais de morte cerebral que, como xa explicaremos, son moi estritos, ou ben por unha parada cardíaca non recuperable. Con estes requisitos só poden ser doadores de órganos entre o 1 e o 2% de todos os falecidos nun hospital.

Ademais, non se debe padecer ningunha enfermidade transmisible (infeccións graves de difícil tratamento e cancro) que lles puidese



supor un risco aos posibles receptores dos seus órganos e tecidos.

Tamén se lle pregunta ás familias cal era o desexo do falecido e solicítaselle formalmente a doazón. Por iso é moi importante que a nosa familia e amigos coñezan o noso desexo de ser doadores.

E naqueles casos de falecemento por causas non naturais (accidente de tráfico, suicidios, agresións, etc.) é precisa unha autorización xudicial.

10. **QUE É A MORTE CEREBRAL?**

A morte é un feito único e irreversible ao que se pode chegar de dous xeitos: por cesamento irreversible da función cardiorrespiratoria (corazón e pulmón) ou por cesamento irreversible da función cerebral (morte do cerebro).

A morte cerebral é un diagnóstico de falecemento médico e legalmente recoñecido que se produce cando se detén a circulación sanguínea do cerebro durante un período considerable de tempo. Sen osíxeno, prodúcese un cesamento irreversible de todas as funcións do cerebro que desenvocan na morte. Nestes casos, os órganos poden funcionar durante un tempo se a persoa falecida está conectada a un respirador artificial e medicada para manter o ritmo cardíaco. Non obstante, a función do corazón e do pulmón cesan se se desconecta o respirador e se suprime a medicación. Tamén cesarán ao cabo de horas ou días aínda co respirador e a medicación postos por falta de estímulo cerebral. A declaración de morte cerebral ten que ser ditaminada por tres médicos diferentes que examinan o paciente por separado.

11. A MORTE CEREBRAL TEN ALGO QUE VER CO COMA?

É completamente diferente do coma vexetativo. Hai moitas persoas que poden permanecer en coma moitos anos e quizais nunca recuperen o coñecemento, pero presentan algún tipo de actividade cerebral e ata poden ser capaces de respirar polo seus propios medios.

Non obstante, a persoa en morte cerebral non presenta ningunha actividade cerebral e non respira cando se lle retira o respirador, porque está morta.

12. QUEN DIAGNOSTICA A MORTE CEREBRAL?

Os criterios para determinar a morte cerebral son moi estritos médica e legalmente. A Lei española de transplantes esixe que a morte cerebral dunha persoa sexa diagnosticada por tres médicos que teñen que ser distintos aos que van participar na extracción ou no transplante: han de ser dous médicos do equipo que atende o enfermo (Unidade de Coidados Intensivos) e un neurólogo ou neurocirurxián.

Comproban a ausencia de resposta cerebral a distintos estímulos e realizan probas confirmatorias da destrución completa do cerebro. A partir do diagnóstico de morte cerebral, comunícaselles aos familiares o falecemento e pregúntaselles acerca da vontade do falecido sobre a doazón de órganos.



13. QUE É O CONSENTIMENTO PRESUNTO?

A lexislación española establece que todo cidadán español que en vida non manifestase a súa oposición á doazón de órganos e tecidos será doador no momento do seu falecemento se fose válido para iso. A isto chámasele consentimento presunto. Non obstante, a práctica en España, desde sempre, obedece a un consentimento informado; é dicir, solicitude formal da doazón á familia do falecido.

14. QUE PASA SE A MIÑA FAMILIA SE OPÓN Á DOAZÓN?

A familia non autoriza nin denega, senón que se supón que ten coñecemento da última vontade do falecido e pona de manifesto.

En xeral, aínda que o falecido posúe o carné de doador, se a familia se opón, a doazón non se fará efectiva, posto que o carné de doador non é un documento legal a diferenza das vontades anticipadas ou instrucións previas.

As instrucións previas son un documento legal en que unha persoa maior de idade, capaz e libre, manifesta anticipadamente a súa vontade sobre aquelas actuacións médicas que quere ou non quere recibir e sobre o destino do corpo, órganos e tecidos co fin de que esta sexa respectada e cumprida no momento en que por determinadas circunstancias non poida expresala persoalmente.

Existe na nosa Comunidade un Rexistro Galego de Instrucións Previas. Para máis información pode consultar a páxina web do SERGAS (www.sergas.gal).

15. AXÚDALLE Á FAMILIA COÑECER A OPINIÓN SOBRE A DOAZÓN DO FALECIDO?

Este é un tema transcendental, porque nalgunhas ocasións os familiares dos falecidos non teñen coñecemento da opinión en vida deste sobre a doazón e por ese motivo teñen dificultades para tomar a decisión.

O descoñecemento polos familiares dos desexos do falecido sobre a doazón é o principal argumento das negativas familiares. É moi importante que as nosas persoas máis achegadas coñezan o noso desexo de doar, xa que os médicos as consultarán sempre, porque as familias adoitan cumprir a vontade da persoa falecida, se a coñecen.

16. QUE OCORRE SE CAMBIO DE OPINIÓN SOBRE A DOAZÓN?

Se vostede cambia de opinión, rompa a tarxeta de doador e comuníquello á súa familia.

17. PODERÍA EXCLUÍR DA DOAZÓN ALGÚN ÓRGANO OU TECIDO CONCRETO?

Si. Comente coa súa familia ou amigos que órganos e tecidos desexa doar e cales non, na seguridade de que se cumprirán os seus desexos.



18. CAMBIARÁ A ACTITUDE DOS MÉDICOS Á HORA DE ATENDERME NUN MOMENTO CRÍTICO SE SABEN QUE SON DOADOR?

Esta circunstancia é imposible, os médicos de urxencias e das unidades de críticos traballan sempre intentando salvar a vida dos enfermos.

A partir do falecemento dunha persoa, os coordinadores e médicos de transplante tratan de salvar a vida doutros enfermos que non teñen outra posibilidade de curación.

19. QUE CAMBIOS PROVOCA A DOAZÓN NO ASPECTO EXTERNO DA PERSOA?

Non repercute para nada no aspecto externo. A extracción de órganos e tecidos é unha operación cirúrxica. Realízase en quirófano por un equipo de especialistas. Unha vez acabada a intervención, sutúranse os cortes realizados como en calquera outro tipo de intervención, lávase o corpo e envólvese nun sudario. Sempre co máximo respecto ao corpo do falecido.

20. A DOAZÓN INTERFIRE NO FUNERAL OU NO ENTERRO?

De ningún xeito. A hora oficial da morte é a mesma, houbese ou non doazón. A familia pode dispor do corpo do falecido nas mesmas condicións que se non fose doador. O funeral e o enterro ou incineración poden levarse a cabo sen problemas nin atraso, en calquera cidade de España ou do estranxeiro.

21. **QUE PENSAN AS RELIXIÓNS SOBRE A DOAZÓN DE ÓRGANOS E TECIDOS?**

A maioría das relixións manifestáronse a favor da doazón de órganos. As relixións cristiás, islámicas, xudías e hindús son partidarias da doazón.

A igrexa católica expresou de forma clara e contundente que a doazón de órganos é o acto supremo de caridade, xenerosidade e amor que unha persoa pode facer por outra. Existen numerosas declaracións dos papas e dos bispos católicos a favor da doazón. Os últimos papas, en diferentes encíclicas e noutros documentos, animan a todos os católicos a que se expresen en vida a favor da doazón. Bispos e sacerdotes predican nas súas dioceses e parroquias a necesidade da doazón de órganos para salvar vidas ou evitar sufrimentos en persoas con graves problemas de saúde.

Anglicanos e protestantes non formulan ningún problema e avogan porque cada persoa decida en conciencia ser doadora ou non.

Entre os evanxélicos non cabe ningún prexuízo relixioso fronte á doazón.

A relixión xudía é favorable á doazón de órganos e a relixión musulmá tampouco pon ningún obstáculo á doazón.

As testemuñas de Xehová, que manifestan con rotundidade a súa oposición ás transfusións de sangue, non teñen, pola contra, ningunha oposición á doazón de órganos, nin tampouco cara ao transplante, sempre que se lles asegure que non van recibir durante a operación ningunha transfusión. No momento actual,



esta condición pódese asumir perfectamente nunha maioría de transplantes de ril.

22. QUE LEXISLACIÓN REGULA A DOAZÓN E O TRANSPLANTE?

En España a lexislación sobre doazón e transplante comprende a Lei 30/79 e os reais decretos 1723/2012 e 9/2014, que desenvolven, respectivamente, as actividades relativas á utilización de órganos e tecidos humanos.

No ámbito autonómico, o Decreto 210/2008 regula todas as actividades relacionadas coa utilización de tecidos humanos no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia.

23. PODE COÑECER A FAMILIA DUN DOADOR O NOME DOS ENFERMOS TRANSPLANTADOS OU UN TRANSPLANTADO O NOME DO SEU DOADOR?

Non. A Lei española de transplantes esixe o anonimato na doazón, de maneira que os médicos non lles poden dicir aos familiares dun doador a quen se lle realizou o transplante, nin a un enfermo transplantado quen foi o doador.

24. POR QUE DEBERÍA FACERME DOADOR?

Os avances en medicina permiten que os transplantes sexan un tratamento máis. O maior problema neste momento é obter o suficiente número de órganos e tecidos para transplantar todos os

enfermos que o necesitan, porque aínda hai enfermos que morren esperando por un órgano. Todas as axudas son necesarias para resolver a escaseza de órganos.

A mellor maneira para asegurar que exista maior número de órganos e tecidos utilizables é facerse doador e animar a outros a que se fagan.

25. QUE É A TARXETA DE DOADOR?

É un documento que se solicita e formaliza en vida sen compromiso legal. A súa utilidade é expresar de maneira escrita o testemuño do desexo de doar. Non obstante, o máis importante é que a súa familia coñeza o seu desexo de ser doador, xa que os médicos sempre a van consultar e poderán referendar esa vontade de doazón expresada formalmente tempo atrás.

26. ONDE SE CONSEGUE A TARXETA DE DOADOR?

Pódese conseguir en diferentes sitios. Sempre é gratuíta e tela non implica un compromiso definitivo. Pódese anular, sempre que o titular o desexe. Expídese en institucións públicas (consellerías de sanidade, coordinacións de transplante autonómicas e hospitalarias, centros de saúde, Organización Nacional de Transplantes, etc.) ou privadas (asociacións de enfermos renais, de transplantados de fígado, corazón, pulmón, etc.).



27. EXISTE ALGUNHA VANTAXE PARA OS DOADORES?

Non, non existe ningunha vantaxe material. A lexislación española establece que toda doazón debe ser voluntaria, gratuíta, sen ánimo de lucro e anónima e non se pode obter compensación económica nin de ningún outro tipo. A maior compensación é a satisfacción de saber que se ten a posibilidade de axudar a outras persoas.

28. COMO PODO FACERME DOADOR?

Cubra cos seus datos un folleto de doazón de órganos e tecidos e envíello por correo, sen necesidade de selo. Tamén se pode facer por teléfono ou por internet (www.sergas.gal).

Se ten algunha dúbida ou desexa máis información, non dubide en chamar ao teléfono 881 542 863 (Coordinación Autonómica de Transplantes de Galicia, Santiago de Compostela).

TRANSPLANTE

1. QUE TRANSPLANTES SE ADOITAN REALIZAR NOS HOSPITAIS GALEGOS?

Transplantes de órganos:

En Galicia, hai programas de transplante de órganos na Coruña (C. H. Universitario da Coruña) 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.

2. A QUEN SE LLE PRACTICA O TRANSPLANTE DUN ÓRGANO OUTECIDO?

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.



3. 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 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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 manterse 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.

7. 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.

8. CALES SON OS RESULTADOS DOS TRANSPLANTES DE ÓRGANOS?

Aos dez 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 recibiren o transplante.

9. 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.

10. ESTÁ PERMITIDO VENDER ÓRGANOS HUMANOS?

Non. A Lei española de transplantes prohíbe 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.

11. 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.



12. CAL É O TIPO DE TRANSPLANTE MÁIS FRECUENTE?

Sempre é o ril o tipo de transplante máis frecuente 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 3.000 os que o conseguen anualmente.

13. CANTAS PERSOAS ESTÁN EN LISTA DE ESPERA PARA SER EN TRANSPLANTADAS?

Ao final de cada ano, en España esperan un ril 4.000 persoas, un fígado 500, un corazón 100 e pulmón 250.

14. 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 contémpase 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.

15. 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.

16. 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 aumentar o número de doazóns, esforzo que non necesariamente redundará en beneficio do seu familiar. A decisión de que enfermo se transplantará 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 realizarase sempre de forma xeral.

17. 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.

18. QUE FUNCÍONS 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 falecemento 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 a 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.

19. 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:

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

20. QUE É A COORDINACIÓN AUTONÓMICA DE TRANSPLANTES DE GALICIA?

Creada por unha Orde da Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia, do 8 de xuño de 1992. Mediante o Decreto 142/2015 de 17



de setembro intégrase na Axencia Galega de Sangue, Órganos e Tecidos (ADOS). Ten a súa sede en Santiago de Compostela e as súas funcións son as mesmas cás da Organización Nacional de Transplantes (ONT), pero no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia.

21. *QUE HOSPITAIS DE GALICIA DISPOÑEN DE COORDINACIÓN DE TRANSPLANTES?*

A CORUÑA

C. H. Universitario da Coruña

Estrada das Xubias, s/n
15006 - A Coruña

Hospital HM Modelo

R/ Virrey Osorio, 30
15011 - A Coruña

C. H. Universitario de Santiago

A Choupana, s/n
15706 - Santiago de Compostela

C. H. Universitario de Ferrol

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

Hospital Juan Cardona

Rúa Pardo Bazan, s/n
15406 - Ferrol

LUGO

C. H. Universitario de Lugo

San Cibrao, s/n
27003 - Lugo

Hospital Público da Mariña

R/ Rafael Vior, s/n
27880 - Burela

OURENSE

C. H. Universitario de Ourense

R/ Ramón Puga, 54
32005 - Ourense

PONTEVEDRA

C. H. Universitario de Pontevedra

Montecelo - Mourente, s/n
36071 - Pontevedra

C. H. Universitario de Vigo

Estrada Clara Campoamor, 341
36312 - Vigo

Hospital Povisa

R/ Salamanca, 5
36211 - Vigo

Hospital Vithas Fátima

Vía Norte, 48
36206 - Vigo



22. QUE ASOCIACIÓNS DE ENFERMOS E TRANSPLANTADOS EXISTEN EN GALICIA?

A CORUÑA

ASOCIACIÓN DE LOITA CONTRA AS ENFERMIDADES RENAIIS

ALCER - A CORUÑA

Hotel de Pacientes do Hospital

Universitario da Coruña

As Xubias de Arriba, 84 - Planta 4ª

15006 - A Coruña

info@alcercoruna.org

ASOCIACIÓN GALEGA DE TRANSPLANTES AIRIÑOS

Hotel de Pacientes do Hospital

Universitario da Coruña

As Xubias de Arriba, 84 - Planta 4ª

15006 - A Coruña

asociacionairinos@gmail.com

ASOCIACIÓN GALLEGA DE TRASPLANTADOS DE MÉDULA ÓSEA

ASOTRAME

Local social A Gándara - 1º piso

Rúa Cuatro Caminos, s/n

15570 - Narón

asotrame@asotrame.com

**ASOCIACIÓN GALEGA DE TRANSPLANTADOS
RIL SANTIAGO**

TRAS-RIL-SAN

Rúa Manuel María, 6, planta 2ª, despacho 1

Casa do Benestar de Santiago

15705 - Santiago de Compostela

trasrilsan@gmail.com

LUGO

**ASOCIACIÓN DE LOITA CONTRA AS
ENFERMIDADES RENAIIS**

ALCER – LUGO

R/ Infanta Elena, 11

Casa Clara Campoamor, locais 5 e 7

27003 - Lugo

alcerlugo@gmail.com

OURENSE

**ASOCIACIÓN DE LOITA CONTRA AS
ENFERMIDADES RENAIIS**

ALCER-OURENSE

Rúa Recaredo Paz, 1

CIS Aixiña

32005 - Ourense

alcerourense@hotmail.com



PONTEVEDRA

ASOCIACIÓN DE DOADORES E RECEPTORES DE ÓRGANOS DE VIGO

ADROVI

Hospital Nicolás Peña

Avda. As Camelias, 109

36211 - Vigo

adrovi.org@gmail.com

ASOCIACIÓN DE AMIGOS DE LA PONTEVEDRADA

ASAMPO

Rúa Sor Lucía nº 4,

36002 - Pontevedra

pontevedrada@gmail.com

ASOCIACIÓN FRANGIL CONTRA LA LEUCEMIA

Rúa Couto, nº 13

36203 - Vigo

info@700camisetascontralaleucemia.org

ASOCIACIÓN DE LOITA CONTRA AS ENFERMIDADES RENAIIS

ALCER - PONTEVEDRA

Rúa Agro da Estrela, nº 3

36004 - A Parda - Pontevedra

infoalcerpontevedra@gmail.com

INFORMACIÓN TELEFÓNICA

COORDINACIÓN AUTÓNOMICA DE TRANSPLANTES DE GALICIA

Santiago de Compostela 881 542 863

HOSPITAIS CON COORDINACIÓN DE TRANSPLANTES EN GALICIA

Hospital	Cidade	Teléfono
C. H. Universitario da Coruña	A Coruña	981 178 170
Hospital HM Modelo	A Coruña	981 147 300
C. H. Universitario de Ferrol	Ferrol	981 334 020
Hospital Juan Cardona	Ferrol	981 332 500
C. H. Universitario de Santiago	Santiago	981 950 006
C. H. Universitario de Lugo	Lugo	982 296 000
Hospital Público da Mariña	Burela	982 589 976
C. H. Universitario de Ourense	Ourense	988 385 630
C. H. Universitario de Pontevedra	Pontevedra	986 800 041
C. H. Universitario de Vigo	Vigo	986 811 111
Hospital Povisa	Vigo	986 413 144
Hospital Vithas Fátima	Vigo	986 821 100



ASOCIACIÓNS DE ENFERMOS E TRANSPLANTADOS EN GALICIA

Asociación	Cidade	Teléfono
ALCER-A CORUÑA	A Coruña	981 298 759
AIRIÑOS	A Coruña	981 130 404 - ext 29541
TRAS-RIL-SAN	Santiago de Compostela	652 189 003
ALCER-LUGO	Lugo	982 243 231
ALCER-OURENSE	Ourense	988 229 615
ADROVI	Vigo	986 219 888
ALCER-PONTEVEDRA	Pontevedra	670 280 145
ASOTRAME	Narón	686 876 865
ASAMPO	Pontevedra	602 587 727
FRANGIL	Vigo	666 413 847

***TOME A DECISIÓN DE FACERSE DOADOR
DE ÓRGANOS E TECIDOS.***

COMUNÍQUELLELO AOS SEUS FAMILIARES MÁIS ACHEGADOS.

la vida, el mejor regalo

Preguntas
sobre la donación y el trasplante



gracias por donar

XUNTA DE GALICIA

Edita:

Xunta de Galicia
Servizo Galego de Saúde.
Axencia de Doazón de Órganos e Sangue (ADOS).
Coordinación Autonómica de Transplantes.

Impresión:

Parsan Gráfica, s.l.

Dep. Legal:

C 1365-2018

CONTENIDOS

PRÓLOGO	9
DONACIÓN	
1. <i>¿Que significa ser donante?</i>	11
2. <i>¿Que órganos y tejidos se pueden donar?</i>	11
3. <i>¿Se puede donar algún órgano o tejido en vida?</i>	12
4. <i>¿Qué es la médula ósea?</i>	12
5. <i>¿Quién puede ser donante de médula ósea?</i>	13
6. <i>¿Dónde puedo hacerme donante de médula ósea?</i>	14
7. <i>¿De donde proceden los órganos y los tejidos que se trasplantan?</i>	15
8. <i>¿Quien puede ser donante de órganos y tejidos tras su fallecimiento?</i>	15
9. <i>¿Por que no pueden ser donantes de órganos la mayoría de los fallecidos?</i>	15
10. <i>¿Que es la muerte cerebral?</i>	16
11. <i>¿La muerte cerebral tiene algo que ver con el coma?</i>	17
12. <i>¿Quien diagnostica la muerte cerebral?</i>	17



13. *¿Que es el consentimiento presunto? 18*
14. *¿Que pasa si mi familia se opone a la donación? 18*
15. *¿Le ayuda a la familia conocer la opinión sobre la donación del fallecido? 19*
16. *¿Que ocurre si cambio de opinión sobre la donación? 19*
17. *¿Podría excluir de la donación algún órgano o tejido concreto? 19*
18. *¿Cambiará la actitud de los médicos a la hora de atenderme en un momento crítico si saben que soy donante? 20*
19. *¿Que cambios provoca la donación en el aspecto externo de la persona? 20*
20. *¿La donación interfiere en el funeral o en el entierro? 20*
21. *¿Que piensan las religiones sobre la donación de órganos y tejidos? 21*
22. *¿Que legislación regula la donación y el trasplante? 22*
23. *¿Puede conocer la familia de un donante el nombre de los enfermos trasplantados o un trasplantado el nombre de su donante? 22*
24. *¿Por que debería hacerme donante? 22*
25. *¿Que es la tarjeta de donante? 23*
26. *¿Donde se consigue una tarjeta de donante? 23*
27. *¿Existe alguna ventaja para los donantes? 24*
28. *¿Como puedo hacerme donante? 24*

TRASPLANTE

1. *¿Que trasplantes se suelen realizar en los hospitales gallegos?* 25
2. *¿A quien se le practica el trasplante de un órgano o tejido?* 25
3. *¿Existe alguna otra alternativa al trasplante?* 26
4. *¿Que son las medicinas inmunosupresoras?* 26
5. *¿Cuanto tiempo dura una extracción de órganos y tejidos?* 26
6. *¿Cuanto tiempo se pueden mantener los órganos y tejidos extraídos antes del trasplante?* 27
7. *¿Como se realiza el trasplante de órganos y tejidos?* 27
8. *¿Cuales son los resultados de los trasplantes de órganos?.....* 28
9. *¿Cual es la media de duración de los trasplantes de órganos?* 28
10. *¿Está permitido vender órganos humanos?* 29
11. *¿Que precio puede tener un trasplante de órganos?* 30
12. *¿Cual es el tipo de trasplante más demandado?* 30
13. *¿Cuantas personas están en lista de espera para ser trasplantadas?* 30
14. *¿Como se realiza la selección de los enfermos que se van a trasplantar?* 31



15.	<i>¿Quien se encarga de la búsqueda de los receptores?.....</i>	31
16.	<i>¿Que pasa cuando se hacen llamadas por la TV solicitando la donación para un caso concreto, en situación crítica?.</i>	33
17.	<i>¿Que acciones serán útiles para facilitar los trasplantes?</i>	33
18.	<i>¿Que funciones tienen los coordinadores de trasplantes?.....</i>	34
19.	<i>¿Que es la Organización Nacional de Trasplantes (ONT)?.</i>	35
20.	<i>¿Que es la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Galicia?</i>	36
21.	<i>¿Que hospitales de Galicia disponen de Coordinación de Trasplantes?.....</i>	36
22.	<i>¿Que asociaciones de enfermos y trasplantados existen en Galicia?</i>	38
	Información telefónica	41

PRÓLOGO

Quedan ya atrás los tiempos en los que hacer un trasplante era un acontecimiento extraordinario, que generaba una enorme expectación en la sociedad. Hoy en día es una práctica terapéutica perfectamente consolidada en nuestro entorno, que ha sido un regalo de vida, para las más de 7.500 personas que han recibido un órgano y 16.500 que han recibido un tejido en nuestra comunidad.

Vivimos en una sociedad que ha sabido entender y valorar el beneficio que supone nuestro sistema nacional de donación y trasplante. En este aspecto podemos manifestar que gozamos de una situación privilegiada, no solo por mantener las cotas más altas de donación y trasplante del mundo, si no porque nuestro Sistema Nacional de Salud da cobertura universal y establece las bases de igualdad de oportunidades a la hora de recibir cualquier tipo de trasplante. En definitiva, hay un sistema que trabaja para mantener la cohesión social y apostar por la transparencia y la equidad, por todas y cada una de las personas que se encuentran a la espera de un órgano o tejido.

La información y la formación son esenciales para conseguir una actitud positiva frente a la donación de órganos y tejidos y, en este sentido, con esta guía de preguntas y respuestas se pretende responder dudas e inquietudes que surgen, de manera cotidiana, en relación a la donación y el trasplante.

Desde la Consellería de Sanidad y el Servicio Gallego de Salud queremos destacar la labor de todos los colectivos profesionales

que de alguna manera hacen posible el funcionamiento del programa de donación y trasplante. Así como el más merecido reconocimiento a los más de 2.600 donantes gallegos y a sus familias por la solidaridad mostrada, porque cuando dijeron Sí a la donación, dijeron Sí, al mejor regalo que es la VIDA.

Jesús Vázquez Almuiña
Conselleiro de Sanidad

DONACIÓN

1. *¿QUE SIGNIFICA SER DONANTE?*

La única alternativa que tienen muchas personas para seguir viviendo es que otras donen una parte de su cuerpo. Así, los enfermos podrán salvar su vida y/o mejorar su salud. Decidir ser donante significa estar dispuesto a realizar un acto de altruismo y solidaridad.

2. *¿QUE ÓRGANOS Y TEJIDOS SE PUEDEN DONAR?*

Los órganos que se pueden donar son: los riñones, el hígado, el páncreas, el corazón, los pulmones y el intestino.

Los tejidos que se pueden donar son: las córneas, la piel, el hueso, los cartílagos y tendones, los vasos sanguíneos (arterias y venas), las válvulas cardíacas, la sangre y los progenitores hematopoyéticos (de la médula ósea, de la sangre periférica y de la sangre de cordón umbilical) y la membrana amniótica de la placenta.

Se puede ser donante en vida o después del fallecimiento.

También se puede donar el cuerpo a la ciencia. Cuando se produce una donación efectiva de órganos no es compatible con una donación a la ciencia, porque no se puede llevar a cabo la necesaria conservación del cuerpo. Si desea donar su cuerpo, debe ponerse en contacto con la Facultad de Medicina, con el Departamento de Anatomía Humana (881 812 301, de 8 a 15 h, en días laborables)



3. ¿SE PUEDE DONAR ALGÚN ÓRGANO O TEJIDO EN VIDA?

Si. Los donantes vivos son aquellos que donan un órgano doble, como el riñón o una parte del hígado; o un tejido, como la sangre, la médula ósea y el cordón umbilical. En el caso de la donación de un órgano en vida, los trasplantados son casi siempre familiares directos de los donantes (padres, hermanos, hijos, etc.).

El riñón, a diferencia de los otros órganos (corazón, pulmones, páncreas), se puede obtener de donantes vivos y sanos, porque tenemos dos y se puede vivir igual con un riñón que con dos riñones. La extracción de uno de los dos riñones que posee un ser humano, como el resto de las intervenciones quirúrgicas, tiene un riesgo muy bajo.

La sangre que transfundimos procede siempre de ciudadanos vivos y sanos que, voluntariamente y de forma periódica, se someten a la donación. Para donar un órgano en vida hay que ser mayor de edad y gozar de buena salud física y mental. La legislación española garantiza que se cumplan todos los derechos tanto del donante como del receptor y que sea voluntaria, gratuita y altruista. Además la ley estipula que la donación tiene que ser revisada por un Comité de ética y que el donante siempre tiene que ratificarse de su decisión en el Juzgado.

4. ¿QUÉ ES LA MÉDULA ÓSEA?

La médula ósea es el tejido esponjoso localizado en el interior de los huesos planos (pelvis, esternón,...) que está encargado de producir y contener los progenitores hematopoyéticos, las células madre de

todas las células de la sangre. El crecimiento incontrolado o el mal funcionamiento de alguna de ellas origina diversas enfermedades (leucemias, inmunodeficiencias e insuficiencias médulares, entre otras).

El trasplante de progenitores hematopoyéticos permite la curación de estas enfermedades al sustituir las células defectuosas por otras normales, procedentes de un donante sano. El trasplante sólo puede realizarse si existe un donante sano que posea un elevado grado de compatibilidad con el paciente, como el que se da entre hermanos que hayan heredado los mismos antígenos de histocompatibilidad. Pero aproximadamente el 70% de los pacientes que requieren un trasplante no disponen de un familiar compatible y sólo podrán ser curados si se localiza un donante no familiar en los registros internacionales que contienen millones de potenciales donantes voluntarios altruistas. En España el registro se llama REDMO. Una tercera alternativa es el empleo de los progenitores de la sangre de cordón umbilical que normalmente se desecha.

5. *¿QUIÉN PUEDE SER DONANTE DE MÉDULA ÓSEA?*

Toda persona sana que lo desee, con edad comprendida entre 18 y 40 años, puede registrarse en el REDMO a través del Centro de Donantes más próximo. Que llegue a donar o no lo decidirá si es compatible con alguno de los muchos pacientes que, en todo el mundo, están ahora y estarán en el futuro en el proceso de búsqueda de donante de progenitores hematopoyéticos no emparentado.

Existen dos procedimientos para donar progenitores hematopoyéticos: uno por punción a través de las crestas ilíacas



posteriores y otro mediante una máquina que extrae de la sangre los progenitores, que se realizarían en el hospital de referencia más próximo al donante. Son procedimientos seguros en los que se adoptan las medidas de anestesia o analgesia adecuadas. Las molestias que puedan ocasionar casi siempre se ven compensadas por la satisfacción de saber que se está dando una segunda oportunidad al paciente.

6. ¿DÓNDE PUEDO HACERME DONANTE DE MÉDULA ÓSEA?

En Galicia el Centro de Referencia de Donantes de Médula Ósea es ADOS. Se puede conseguir información inicial en sus 10 Unidades Móviles, repartidas a diario por toda la geografía gallega, en sus 7 puntos de donación de sangre, situados en los siguientes hospitales: Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Complejo Hospitalario Universitario da Coruña, Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol, Hospital Lucus Augusti de Lugo, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Hospital Provincial de Pontevedra, Hospital Nicolás Peña de Vigo. Las personas interesadas pueden también llamar al número de atención al donante (900 100 828 / 900 102 688), donde recibirán la explicación y documentación detallada o a través de la página web <http://galicia.medulaosea.org>

Más información en:

<http://ados.sergas.gal/>

<http://www.fcarreras.org/es/>

<http://www.ont.es/informacion/Paginas/>

7. ¿DE DONDE PROCEDEN LOS ÓRGANOS Y LOS TEJIDOS QUE SETRASPLANTAN?

La mayoría de los órganos y tejidos que se trasplantan en España y en Europa proceden de personas fallecidas

8. ¿QUIEN PUEDE SER DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS TRAS SU FALLECIMIENTO?

Pueden ser donantes de órganos y tejidos tras su fallecimiento todas las personas que lo deseen y que se den las circunstancias adecuadas. Cualquier persona puede hacerse donante, cubriendo la tarjeta de donante y comunicando su deseo a sus familiares. A priori todas las personas pueden ser donantes en el momento de la muerte, los equipos médicos evaluarán y decidirán si los órganos son aptos o no para el trasplante.

9. ¿POR QUE NO PUEDEN SER DONANTES DE ÓRGANOS LA MAYORÍA DE LOS FALLECIDOS?

Para poder ser donante de órganos hay que fallecer en un hospital, habitualmente en una unidad de cuidados intensivos. Es necesario que la muerte sea debida a lesiones cerebrales irreversibles y que se cumplan los criterios legales de muerte cerebral que, como ya explicaremos, son muy estrictos, o bien por una parada cardiaca no recuperable. Con estos requisitos solo pueden ser donantes de órganos entre el 1 y el 2% de todos los fallecidos en un hospital.

Además, no se debe padecer ninguna enfermedad transmisible (infecciones graves de difícil tratamiento y cáncer) que les pudiese



suponer un riesgo a los posibles receptores de sus órganos y tejidos.

También se le pregunta a las familias cual era el deseo del fallecido y se solicita formalmente la donación. Por eso es muy importante que nuestra familia y amigos conozcan nuestro deseo de ser donantes.

En aquellos casos de fallecimiento por causas no naturales (accidente de tráfico, suicidios, agresiones, etc.) es precisa una autorización judicial.

10. *¿QUE ES LA MUERTE CEREBRAL?*

La muerte es un hecho único e irreversible al que se puede llegar de dos maneras: por parada irreversible de la función cardiorrespiratoria (corazón y pulmón) o por parada irreversible de la función cerebral (muerte del cerebro).

La muerte cerebral es un diagnóstico de fallecimiento médico y legalmente reconocido, que se produce cuando se detiene la circulación sanguínea del cerebro, durante un período considerable de tiempo. Sin oxígeno, se produce un cese irreversible de todas las funciones del cerebro que desenvoca en la muerte. En estos casos, los órganos pueden funcionar durante un tiempo si la persona fallecida está conectada a un respirador artificial y medicada para mantener el ritmo cardíaco. No obstante, la función del corazón y del pulmón cesa si se desconecta el respirador y se suprime la medicación. También cesarán al cabo de horas con el respirador y la medicación puestos por falta de estímulo cerebral. La declaración de muerte cerebral tiene que ser dictaminada por tres médicos diferentes que examinan al paciente por separado.

11. **¿LA MUERTE CEREBRAL TIENE ALGO QUE VER CON EL COMA?**

Es completamente diferente del coma vegetativo. Hay muchas personas que pueden permanecer en coma muchos años y quizás nunca recuperen el conocimiento, pero presentan algún tipo de actividad cerebral y hasta pueden ser capaces de respirar por sus propios medios.

No obstante, la persona en muerte cerebral no presenta ninguna actividad cerebral y no respira cuando se le retira el respirador, porque está muerta.

12. **¿QUIEN DIAGNOSTICA LA MUERTE CEREBRAL?**

Los criterios para determinar la muerte cerebral son muy estrictos médica y legalmente. La Ley española de trasplantes exige que la muerte cerebral de una persona sea diagnosticada por tres médicos que tienen que ser distintos a los que van a participar en la extracción o en el trasplante: han de ser dos médicos del equipo que atiende al enfermo (Unidad de Cuidados Intensivos) y un neurólogo o neurocirujano.

Comprueban la ausencia de respuesta cerebral a distintos estímulos y realizan pruebas confirmatorias de la destrucción completa del cerebro.

A partir del diagnóstico de muerte cerebral, se les comunica a los familiares el fallecimiento y se les pregunta acerca de la voluntad del fallecido sobre la donación de órganos.



13. **¿QUE ES EL CONSENTIMIENTO PRESUNTO?**

La legislación española establece que todo ciudadano español que en vida no manifestase su oposición a la donación de órganos y tejidos será donante a su fallecimiento si fuese válido para eso. A esto se le llama consentimiento presunto. No obstante, la práctica en España, desde siempre, obedece a un consentimiento informado; es decir, solicitud formal de la donación a la familia del fallecido.

14. **¿QUE PASA SI MI FAMILIA SE OPONE A LA DONACIÓN?**

La familia no autoriza ni deniega, sino que se supone que tiene conocimiento de la última voluntad del fallecido y la pone de manifiesto.

En general, aunque el fallecido posea el carné de donante, si la familia se opone, la donación no se hará efectiva, puesto que el carnet de donante no es un documento legal a diferencia de las voluntades anticipadas o instrucciones previas.

Las instrucciones previas es un documento legal en el que una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad sobre aquellas actuaciones médicas que quiere o no recibir y sobre el destino del cuerpo, órganos y tejidos con el fin de que ésta sea respetada y cumplida en el momento en que por determinadas circunstancias no pueda expresarla personalmente.

Existe en nuestra Comunidad un Registro Gallego de Instrucciones Previas. Para mas información puede consultar la pagina web del SERGAS (www.sergas.gal).

15. ¿LE AYUDA A LA FAMILIA CONOCER LA OPINIÓN SOBRE LA DONACIÓN DEL FALLECIDO?

Este es un tema trascendental, porque en algunas ocasiones los familiares de los fallecidos no tienen conocimiento de la opinión en vida de este sobre la donación y por ese motivo tienen dificultades para tomar la decisión.

El desconocimiento por los familiares de los deseos del fallecido sobre la donación es el principal argumento de las negativas familiares. Es muy importante que nuestras personas más cercanas conozcan nuestro deseo de donar, ya que los médicos las consultarán siempre, porque las familias acostumbran a cumplir la voluntad de la persona fallecida, si la conocen.

16. ¿QUE OCURRE SI CAMBIO DE OPINIÓN SOBRE LA DONACIÓN?

Si usted cambia de opinión, rompa la tarjeta de donante y comuníquesele a su familia.

17. ¿PODRÍA EXCLUIR DE LA DONACIÓN ALGÚN ÓRGANO O TEJIDO CONCRETO?

Si. Comente con su familia o amigos que órganos y tejidos desea donar y cuales no, con la seguridad de que se cumplirán sus deseos.



18. ¿CAMBIARÁ LA ACTITUD DE LOS MÉDICOS A LA HORA DE ATENDERME EN UN MOMENTO CRÍTICO, SI SABEN QUE SOY DONANTE?

Esta circunstancia es imposible, los médicos de urgencias y de las unidades de críticos trabajan siempre intentando salvar la vida de los enfermos.

A partir del fallecimiento de una persona, los coordinadores y médicos de trasplante tratan de salvar la vida de otros enfermos que no tienen otra posibilidad de curación.

19. ¿QUE CAMBIOS PROVOCA LA DONACIÓN EN EL ASPECTO EXTERNO DE LA PERSONA?

No repercute para nada en el aspecto externo. La extracción de órganos y tejidos es una operación quirúrgica. Se realiza en quirófano por un equipo de especialistas. Una vez acabada la intervención, se suturan los cortes realizados como en cualquier otro tipo de intervención, se lava el cuerpo y se envuelve en un sudario. Siempre con el máximo respeto al cuerpo del fallecido.

20. ¿LA DONACIÓN INTERFIERE EN EL FUNERAL O EN EL ENTIERRO?

De ninguna manera. La hora oficial de la muerte es la misma, hubiese o no donación. La familia puede disponer del cuerpo del fallecido en las mismas condiciones que si no fuera donante. El funeral y el entierro o incineración pueden llevarse a cabo sin problemas ni atraso, en cualquier ciudad de España o del extranjero.

21. **¿QUE PIENSAN LAS RELIGIONES SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS?**

La mayoría de las religiones se manifestaron a favor de la donación de órganos. Las religiones cristianas, islámicas, judías e hindúes son partidarias de la donación.

La iglesia católica expresó de forma clara y contundente que la donación de órganos es el acto supremo de caridad, generosidad y amor que una persona puede hacer por otra. Existen numerosas declaraciones de los papas y de los obispos católicos a favor de la donación. Los últimos papas, en diferentes encíclicas y en otros documentos, animan a todos los católicos a que se expresen en vida a favor de la donación. Obispos y sacerdotes predicán en sus diócesis y parroquias la necesidad de la donación de órganos para salvar vidas o evitar sufrimientos en personas con graves problemas de salud.

Anglicanos y protestantes no formulan ningún problema y abogan porque cada persona decida en conciencia ser donante o no.

Entre los evangélicos no cabe ningún prejuicio religioso frente a la donación.

La religión judía es favorable a la donación de órganos y la religión musulmana tampoco pone ningún obstáculo a la donación.

Los testigos de Jehová, que manifiestan con rotundidad su oposición a las transfusiones de sangre, no tienen, por el contrario, ninguna oposición a la donación de órganos, ni tampoco hacia el trasplante, siempre que se les asegure que no van a recibir durante la operación ninguna transfusión. En el momento actual,



esta condición se puede asumir perfectamente en una mayoría de trasplantes de riñón.

22. ¿QUE LEGISLACIÓN REGULA LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE?

En España la legislación sobre donación y trasplante comprende la Ley 30/79 y los Reales Decretos 1723/2012 y 9/2014, que desarrollan, respectivamente, las actividades relativas a la utilización de órganos y tejidos humanos.

En el ámbito autonómico, el Decreto 210/2008 regula todas las actividades relacionadas con la utilización de tejidos humanos en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Galicia.

23. ¿PUEDE CONOCER LA FAMILIA DE UN DONANTE EL NOMBRE DE LOS ENFERMOS TRASPLANTADOS O UN TRASPLANTADO EL NOMBRE DE SU DONANTE?

No. La Ley española de trasplantes exige el anonimato en la donación, de manera que los médicos no les pueden decir a los familiares de un donante a quien se le realizó el trasplante, ni a un enfermo trasplantado quien fue el donante.

24. ¿POR QUE DEBERÍA HACERME DONANTE?

Lo avances en medicina permiten que los trasplantes sean un tratamiento más. El mayor problema en este momento es obtener el suficiente número de órganos y tejidos para trasplantar a todos

los enfermos que lo necesitan, porque aun hay enfermos que mueren esperando un órgano. Todas las ayudas son necesarias para resolver la escasez de órganos.

La mejor manera para asegurar que exista mayor número de órganos y tejidos utilizables es hacerse donante y animar a otros a hacerse.

25. ¿QUE ES LA TARJETA DE DONANTE?

Es un documento que se solicita y formaliza en vida sin compromiso legal. Su utilidad es expresar de manera escrita el testimonio del deseo de donar. No obstante, lo más importante es que su familia conozca su deseo de ser donante, ya que los médicos siempre la van a consultar y podrán refrendar esa voluntad de donación expresada formalmente tiempo atrás.

26. ¿DONDE SE CONSIGUE UNA TARJETA DE DONANTE?

Se puede conseguir en diferentes sitios. Siempre es gratuita y tenerla no implica un compromiso definitivo. Puede anularse, siempre que el titular lo desee. Se expide en instituciones públicas (consejerías de sanidad, coordinaciones de trasplante autonómicas y hospitalarias, centros de salud, Organización Nacional de Trasplantes, etc.) o privadas (asociaciones de enfermos renales, de trasplantados de hígado, corazón, pulmón, etc.).



27. *¿EXISTE ALGUNA VENTAJA PARA LOS DONANTES?*

No, no existe ninguna ventaja material. La legislación española establece que toda donación debe ser voluntaria, gratuita, sin ánimo de lucro y anónima y no se puede obtener compensación económica no de ningún otro tipo. La mayor compensación es la satisfacción de saber que se tiene la posibilidad de ayudar a otras personas

28. *¿COMO PUEDO HACERME DONANTE?*

Cubra con sus datos un folleto de donación de órganos y tejidos y envíelo por correo, sin necesidad de sello. También se puede hacer por teléfono o por internet (www.sergas.gal).

Se tiene alguna duda o desea más información, no dude en llamar al teléfono 881 542 863 (Coordinación Autonómica de Trasplantes de Galicia, Santiago de Compostela).

TRASPLANTE

1. ¿QUE TRASPLANTES SE REALIZAN NORMALMENTE EN LOS HOSPITALES GALLEGOS?

Trasplantes de órganos:

En Galicia, hay programas de trasplante de órganos en A Coruña (C. H. Universitario de A Coruña) y en Santiago de Compostela (C. H. Universitario de Santiago).

En ambos hospitales se realiza el trasplante de órganos abdominales (riñón, hígado y páncreas), mientras que el trasplante de órganos torácicos (corazón y pulmón) se realiza solo en el C. H. Universitario de A Coruña.

Trasplantes de tejidos:

En cuanto a trasplantes de tejidos, se realizan de sangre y médula ósea, córneas, huesos, vasos sanguíneos y válvulas cardíacas fundamentalmente, en los diferentes hospitales del Servizo Galego de Saúde, en función de su actividad, y en centros privados.

2. ¿A QUIEN SE LE PRACTICA EL TRASPLANTE DE UN ÓRGANO O TEJIDO?

A aquellas personas con órganos o tejidos que presentan una alteración grave e irreversible de su función, que no es reparable mediante medicamentos ni ningún otro tipo de tratamiento quirúrgico habitual.



3. ¿EXISTE ALGUNA OTRA ALTERNATIVA AL TRASPLANTE?

No. Los pacientes que requieren un trasplante de corazón, de pulmón o de hígado si no reciben el órgano adecuado en un plazo inferior a seis meses o un año probablemente fallecerán; muchas veces, el tiempo que pueden esperar el órgano que necesitan para poder seguir viviendo es de horas o días.

A los pacientes que requieren un trasplante de riñón o un trasplante combinado páncreas-riñón, pueden esperar empleando el riñón artificial (diálisis) y el tratamiento con insulina, respectivamente.

Los pacientes que requieren un trasplante de tejidos, tales como el de sangre (transfusión), trasplante de médula ósea, córneas y hueso largo no tienen otra posibilidad de tratamiento alternativo.

4. ¿QUE SON LAS MEDICINAS INMUNOSUPRESORAS?

El organismo humano tiene un sistema de defensa contra cualquier organismo extraño, al que ataca produciendo anticuerpos. Las medicinas inmunosupresoras son medicamentos que hacen que el organismo disminuya la producción de los anticuerpos para que no ataquen el órgano trasplantado. Su función es impedir el rechazo.

5. ¿CUANTO TIEMPO DURA UNA EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS?

Habitualmente, oscila entre 3 y 6 horas. Depende del tipo y de las características de los órganos y tejidos donados.

6. ¿CUANTO TIEMPO SE PUEDEN MANTENER LOS ÓRGANOS Y TEJIDOS EXTRAÍDOS ANTES DEL TRASPLANTE?

Para el riñón, lo normal son 24 horas, aunque es posible que funcionen tras conservación en frío hasta 36 horas; hígado y páncreas, hasta 12 horas y corazón y pulmones solo pueden mantenerse durante unas 6 horas. En cualquier caso, es preferible realizar el trasplante lo antes posible.

Los tejidos tienen un mantenimiento diferente y algunos se pueden ultra congelar y mantenerlos viables durante años; tal es el caso del hueso, ligamentos, cartílagos y piel. Las córneas son válidas para trasplante, si se mantienen a 4° C hasta 7 días. La médula ósea también se puede congelar y preservar durante períodos variables entre días y semanas.

Estos intervalos son muy importantes para conseguir seleccionar el mejor receptor de entre todos los que esperan y que, en ocasiones, se encuentran en otros hospitales a muchos kilómetros de distancia.

7. ¿COMO SE REALIZA EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS?

En el trasplante cardíaco, pulmonar o hepático se le extrae previamente al paciente que va a recibir el órgano su órgano enfermo y se substituye inmediatamente por el órgano que se le trasplanta.

En el trasplante de riñón y páncreas no se acostumbra a extraer el órgano que no funciona. El órgano sano que se trasplanta se



implanta en la cavidad abdominal al lado del órgano originario. En el trasplante de tejidos, el tejido que se va a trasplantar se implanta después de extraer el tejido lesionado; por ejemplo, el trasplante de córnea, hueso, válvulas cardíacas, etc. Se realiza siempre en la misma operación. O bien, al igual que en el trasplante de órganos, el tejido que se va a trasplantar puede que no requiera de extracción previa; por ejemplo, el trasplante de médula ósea (también llamado trasplante de progenitores hematopoyéticos), el trasplante de vasos sanguíneos (arterias y venas), el trasplante de islotes pancreáticos, etc.

8. ¿CUALES SON LOS RESULTADOS DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS?

A los 10 años de realizado un trasplante de corazón, hígado o riñón, siete de cada diez trasplantados tienen el órgano trasplantado funcionando correctamente. Son personas que realizan la actividad usual propia de cualquier otro ciudadano sano de su misma edad. Son estrictamente normales, realizan una actividad normal y puede ser que se diferencien en las ganas de vivir, porque no olvidan lo mal que lo pasaron con riesgo sobre su propia vida antes de recibir el trasplante.

9. ¿CUAL ES LA MEDIA DE DURACIÓN DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS?

Los trasplantes de órganos no tienen una duración ilimitada.

Es muy variable de unas personas a otras. En cualquier caso, el tiempo medio de funcionamiento de un riñón trasplantado es de

alrededor de los 10 años; el de un corazón, de 13 años y el de un hígado, de 17 años. Además, la calidad de vida percibida por los pacientes es muy buena.

Tras el fracaso de un primer injerto, es posible realizar un segundo o un tercer trasplante, y hasta un cuarto.

Por ejemplo, la supervivencia a 10 años de los trasplantados de corazón supera el 60%. Si no pueden trasplantarse, mueren al año el 95%.

Las supervivencias actuales más prolongadas con un mismo órgano trasplantado son: riñón, 33 años; hígado, 26 años; médula ósea, 22 años; corazón, 21 años; páncreas, 17 años y pulmón, 11 años.

Estos tipos de trasplantes están consolidados y los resultados son muy buenos. Los trasplantes de intestino, de corazón y de pulmón se espera que puedan hacerse en un número más elevado en un futuro inmediato.

10. **¿ESTÁ PERMITIDO VENDER ÓRGANOS HUMANOS?**

No. La Ley española de trasplantes prohíbe absolutamente cualquier tipo de recompensa económica, o de otro tipo, para el donante o su familia. Ocurre lo mismo en todo el mundo occidental.

Existen algunos países donde es posible que alguien venda uno de sus riñones para trasplantar a un enfermo renal. Esta transacción, prohibida en todos los países occidentales, es éticamente criticable desde nuestra cultura, pero puede suceder en un contexto



económico de gran desigualdad social y con difícil acceso a la diálisis crónica.

11. ¿QUE PRECIO PUEDE TENER UN TRASPLANTE DE ÓRGANOS?

Las operaciones de trasplante que se efectúan en España son siempre totalmente gratuitas. Está incluido entre las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social para todos los españoles.

12. ¿CUAL ES EL TIPO DE TRASPLANTE MÁS FRECUENTE?

Siempre es el riñón el trasplante más frecuente porque, a diferencia de lo que ocurre con los órganos vitales (hígado, corazón y pulmón), que de no conseguirse en un plazo determinado conducen a la muerte del enfermo, los pacientes en diálisis pueden permanecer durante muchos años en espera de un trasplante y, afortunadamente, con una calidad de vida creciente.

En España, son unos 4.000 los enfermos renales en espera de un trasplante y son alrededor de los 3.000 los que lo consiguen anualmente.

13. ¿CUANTAS PERSONAS ESTÁN EN LISTA DE ESPERA PARA SER TRASPLANTADAS?

Al final de cada año, en España esperan un riñón 4.000 personas, un hígado 500, un corazón 100 y un pulmón 250.

14. ¿COMO SE REALIZA LA SELECCIÓN DE LOS ENFERMOS QUE SE VAN A TRASPLANTAR?

Hay que garantizar que se cumplen los principios de igualdad y equidad en la distribución de los órganos. Debido a que el número de enfermos que esperan un trasplante supera el número de órganos disponibles, es preciso realizar siempre algún tipo de selección de receptores entre toda la lista de espera. En los criterios de distribución existen dos aspectos fundamentales, los territoriales y los clínicos. Los territoriales permiten que los órganos donados en un área o zona se trasplanten en esa misma área para disminuir el tiempo desde el fallecimiento de la persona y el momento del trasplante del órgano. En los criterios clínicos se contemplan la compatibilidad donante/receptor y la gravedad del paciente. Existe un criterio clínico que está por encima de los criterios territoriales, la "urgencia 0". Un paciente en "urgencia 0" tiene prioridad absoluta en todo el territorio nacional. Si no hay "urgencia 0", los órganos se asignan respetando los criterios territoriales. El equipo de trasplante decide, dentro de su lista de espera, qué paciente es el más indicado para recibir el órgano, siguiendo los criterios clínicos: compatibilidad del grupo sanguíneo, características antropométricas, la gravedad del paciente, etc. Estos criterios son revisados y actualizados periódicamente.

15. ¿QUIEN SE ENCARGA DE LA BÚSQUEDA DE LOS RECEPTORES?

Según el órgano del que se trate, la búsqueda puede ser local, nacional o internacional.



Para los trasplantes de riñón, riñón-páncreas y de tejidos, la selección del receptor es realizada por los especialistas que atienden al enfermo y son selecciones locales. Cuando no existe un receptor adecuado entre la lista de espera local, se contacta con la Coordinación Autonómica o con la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) para buscar un receptor en el ámbito nacional.

En los casos de trasplante de hígado, corazón y pulmón, se hace una selección nacional y colabora la ONT, para atender criterios de urgencia y de reparto. Cuando existe un donante en un hospital, se le pregunta a la ONT si hay algún receptor en urgencia cero (situación crítica, con posibilidad de morir en 48 horas si no es trasplantado). Este paciente tiene prioridad absoluta para ser trasplantado.

Si no existe ninguna urgencia cero, se procede a la selección del receptor en la comunidad autónoma en la que se produce la donación y se siguen criterios de compatibilidad entre donante y receptor, situación del enfermo y tiempo en lista de espera.

Si dentro de la comunidad autónoma no existen receptores compatibles, la ONT indica en que hospital hay un receptor adecuado, siguiendo un orden previamente establecido entre los distintos hospitales trasplantadores.

Si no existiese ningún receptor adecuado en España, se conecta con otras organizaciones europeas de trasplantes, hasta encontrar un receptor idóneo.

Se trata de que nunca se pierda un órgano, porque sabemos que cada órgano es una vida.

16. **¿QUE PASA CUANDO SE HACEN LLAMADAS POR LA TV SOLICITANDO LA DONACIÓN PARA UN CASO CONCRETO, EN SITUACIÓN CRÍTICA?**

Cuando un paciente está en urgencia cero, tiene prioridad absoluta para recibir un órgano. Todo lo que se pueda hacer para aumentar las donaciones será beneficioso para los que esperan ser trasplantados.

Cuando la familia acude a los medios de comunicación está haciendo un esfuerzo para aumentar el número de donaciones, esfuerzo que no necesariamente redundará en beneficio de su familiar. La decisión de que enfermo se trasplantará se toma de acuerdo con criterios objetivos, sin influencias externas, para que el acceso al trasplante de órganos sea equitativo. Cualquier prejuicio o práctica discriminatoria en la distribución de los órganos está prohibida por la Ley española de trasplantes y controlada por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

Actualmente, está prohibido hacer llamadas públicas en los medios de comunicación pidiendo la donación de un órgano para una persona concreta. La promoción de la donación se realizará siempre de forma general.

17. **¿QUE ACCIONES SERÁN ÚTILES PARA FACILITAR LOS TRASPLANTES?**

Promover una adecuada conciencia social en donación de órganos y tejidos.

La población debe saber que una sociedad donde la mayoría de las personas fuesen donantes beneficiaría a todos (sanos y enfermos).



Nadie está a salvo de que en algún momento de la vida surja, de improviso, algún tipo de enfermedad o disfunción que precise un tratamiento con trasplantes. Solo si vivimos en una sociedad masivamente concienciada con la donación de órganos y tejidos se puede lograr que el trasplante pueda realizarse sin demora y con máximas posibilidades de éxito.

Para lograr esta concienciación, se le tiene que proporcionar a la población información adecuada y periódica que permita valorar la donación y el trasplante como actuaciones imprescindibles para promover la salud en nuestro medio social.

18. ¿QUE FUNCIONES TIENEN LOS COORDINADORES DE TRASPLANTES?

Se encargan, principalmente, de promover la donación de órganos y tejidos dentro y fuera del hospital. Para este cometido, facilitan información sobre la actualidad en donación y trasplante, a través de charlas y reuniones dirigidas tanto a los profesionales sanitarios como a la población en general. Además, son muy importantes las relaciones frecuentes con todos los medios de comunicación y reuniones con diferentes colectivos de la sociedad, así como una atención muy concreta a nivel de asociaciones de enfermos y trasplantados y de los alumnos de institutos de enseñanza secundaria y formación profesional para crear una conciencia favorable a la donación desde etapas claves de la vida.

Los coordinadores de trasplante hospitalarios se encargan, además, de la valoración de los donantes tras el aviso de los facultativos de las unidades de cuidados intensivos o urgencia, siempre después de que los médicos que atendían esa persona la diagnosticaran y

notificaran el fallecimiento a la familia. Posteriormente, se realiza la entrevista con la familia del donante para solicitar formalmente la donación. En los casos de muerte por causas no naturales, se debe solicitar la autorización para la extracción de órganos al juez magistrado de guardia. A continuación, los coordinadores de trasplante convocan a todos los profesionales sanitarios que se precisan para la extracción y conservación de los órganos, búsqueda de receptores y medios de transporte.

Siempre se mantiene un estrecho contacto con la familia del donante, hasta que se produce el traslado del cadáver al lugar que la familia determine. Si es deseo de la familia, se ofrece a mantener correspondencia con ellos para informar sobre la utilidad de los trasplantes y el estado de los receptores, manteniendo el anonimato de estos.

En resumen, tiene la misión de promover la captación de donantes de órganos y tejidos en la sociedad y en los hospitales. Conseguir que la mayoría de las familias acepten la donación de órganos y tejidos y que permitan la extracción con fines de trasplante y controlar la calidad del proceso de donación, para hacer posibles operaciones de trasplante en condiciones ideales y con la mínima demora posible.

19. **¿QUE ES LA ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES (ONT)?**

En 1989, fue creada la ONT por el Ministerio de Sanidad, con la sede central en Madrid.

Sus servicios fundamentales son:



Promover la obtención de órganos y tejidos en toda España.

Coordinar la actividad con la Administración central.

O Coordinar la información nacional con los distintos medios de comunicación (prensa, radio, televisión, etc.).

Coordinar la actividad extractora e implantadora de órganos entre los distintos hospitales nacionales.

Llevar el archivo nacional de donación y trasplante de órganos y tejidos.

Orientar el esfuerzo principal hacia las donaciones hizo que España fuese aumentando progresivamente el número de donantes, por encima de la media de los otros países trasplantadores.

20. ¿QUE ES LA COORDINACIÓN AUTONÓMICA DE TRASPLANTES DE GALICIA?

Creada por una Orden de la Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia, del 8 de junio de 1992. Mediante el Decreto 142/2015 de 17 de septiembre se integra en la Agencia Gallega de Sangre, Órganos y Tejidos (ADOS). Tiene su sede en Santiago de Compostela y sus funciones son las mismas que las de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), pero en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Galicia.

21. ¿QUE HOSPITALES DE GALICIA DISPONEN DE COORDINACIÓN DE TRASPLANTES?

A CORUÑA

C. H. Universitario da Coruña

Estrada das Xubias, s/n
15006 - A Coruña

Hospital HM Modelo

R/Virrey Osorio, 30
15011 - A Coruña

C. H. Universitario de Santiago

A Choupana, s/n
15706 - Santiago de Compostela

C. H. Universitario de Ferrol

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

Hospital Juan Cardona

Rúa Pardo Bazán, s/n
15406 - Ferrol

LUGO

C. H. Universitario de Lugo

San Cibrao, s/n
27003 - Lugo

Hospital Público da Mariña

R/ Rafael Vior, s/n
27880 - Burela

OURENSE

C. H. Universitario de Ourense

R/ Ramón Puga, 54
32005 - Ourense



PONTEVEDRA

C. H. Universitario de Pontevedra

Montecelo - Mourente, s/n
36071 - Pontevedra

C. H. Universitario de Vigo

Estrada Clara Campoamor, 341
36312 - Vigo

Hospital Povisa

R/ Salamanca, 5
36211 - Vigo

Hospital Vithas Fátima

Vía Norte, 48
36206 - Vigo

22. ¿QUE ASOCIACIONES DE ENFERMOS Y TRASPLANTADOS EXISTEN EN GALICIA?

A CORUÑA

ASOCIACIÓN DE LOITA CONTRA AS ENFERMIDADES RENAIIS

ALCER - A CORUÑA
Hotel de Pacientes do Hospital
Universitario da Coruña
As Xubias de Arriba, 84 - Planta 4ª
15006 - A Coruña
info@alcercoruna.org

ASOCIACIÓN GALEGA DE TRANSPLANTES

AIRIÑOS

Hotel de Pacientes do Hospital

Universitario da Coruña

As Xubias de Arriba, 84 - Planta 4ª

15006 - A Coruña

asociacionairinos@gmail.com

**ASOCIACIÓN GALLEGA DE TRASPLANTADOS DE
MÉDULA ÓSEA**

ASOTRAME

Local social A Gándara - 1º piso

Rúa Cuatro Caminos, s/n

15570 - Narón

asotrame@asotrame.com

**ASOCIACIÓN GALEGA DE TRASPLANTADOS
RIL SANTIAGO**

TRAS-RIL-SAN

Rúa Manuel María, 6, planta 2ª, despacho 1

Casa do Benestar de Santiago

15705 - Santiago de Compostela

trasrilsan@gmail.com

LUGO

**ASOCIACIÓN DE LOITA CONTRA AS
ENFERMIDADES RENAIS**

ALCER – LUGO

R/ Infanta Elena, 11

Casa Clara Campoamor, locais 5 e 7

27003 - Lugo

alcerlugo@gmail.com



OURENSE

ASOCIACIÓN DE LOITA CONTRA AS ENFERMIDADES RENAIIS

ALCER-OURENSE

Rúa Recaredo Paz, 1

CIS Aixiña

32005 - Ourense

alcerourense@hotmail.com

PONTEVEDRA

ASOCIACIÓN DE DOADORES E RECEPTORES DE ÓRGANOS DE VIGO

ADROVI

Hospital Nicolás Peña

Avda. As Camelias, 109

36211 - Vigo

adrovi.org@gmail.com

ASOCIACIÓN DE AMIGOS DE LA PONTEVEDRADA

ASAMPO

Rúa Sor Lucía nº 4,

36002 - Pontevedra

pontevedrada@gmail.com

ASOCIACIÓN FRANGIL CONTRA LA LEUCEMIA

Rúa Couto, nº 13

36203 - Vigo

info@700camisetascontralaleucemia.org

ASOCIACIÓN DE LOITA CONTRA AS ENFERMIDADES RENAIIS

ALCER - PONTEVEDRA

Rúa Agro da Estrela, nº 3

36004 - A Parda - Pontevedra

infoalcerpontevedra@gmail.com

INFORMACIÓN TELEFÓNICA

COORDINACIÓN AUTONÓMICA DE TRASPLANTES DE GALICIA

Santiago de Compostela 881 542 863

HOSPITALES CON COORDINACIÓN DE TRASPLANTES EN GALICIA

Hospital	Ciudad	Teléfono
C. H. Universitario da Coruña	A Coruña	981 178 170
Hospital HM Modelo	A Coruña	981 147 300
C. H. Universitario de Ferrol	Ferrol	981 334 020
Hospital Juan Cardona	Ferrol	981 332 500
C. H. Universitario de Santiago	Santiago	981 950 006
C. H. Universitario de Lugo	Lugo	982 296 000
Hospital Público da Mariña	Burela	982 589 976
C. H. Universitario de Ourense	Ourense	988 385 630
C. H. Universitario de Pontevedra	Pontevedra	986 800 041
C. H. Universitario de Vigo	Vigo	986 811 111
Hospital Povisa	Vigo	986 413 144
Hospital Vithas Fátima	Vigo	986 821 100



ASOCIACIONES DE ENFERMOS Y TRASPLANTADOS EN GALICIA

Asociación	Ciudad	Teléfono
ALCER-A CORUÑA	A Coruña	981 298 759
AIRIÑOS	A Coruña	981 130 404 - ext 29541
TRAS-RIL-SAN	Santiago de Compostela	652 189 003
ALCER-LUGO	Lugo	982 243 231
ALCER-OURENSE	Ourense	988 229 615
ADROVI	Vigo	986 219 888
ALCER-PONTEVEDRA	Pontevedra	670 280 145
ASOTRAME	Narón	686 876 865
ASAMPO	Pontevedra	602 587 727
FRANGIL	Vigo	666 413 847

***TOME LA DECISIÓN DE HACERSE DONANTE
DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.***

COMUNÍQUESELO A SUS FAMILIARES MÁS PRÓXIMOS.

Coordinación Autonómica de Transplantes
AXENCIA DE DOAZÓN DE ÓRGANOS E SANGUE

Edificio Administrativo San Lázaro - 15703 - Santiago de Compostela

Tel.: 881 542 863 - Fax: 881 548 601

E-mail: ctransplantes.ados@sergas.es
www.sergas.gal