

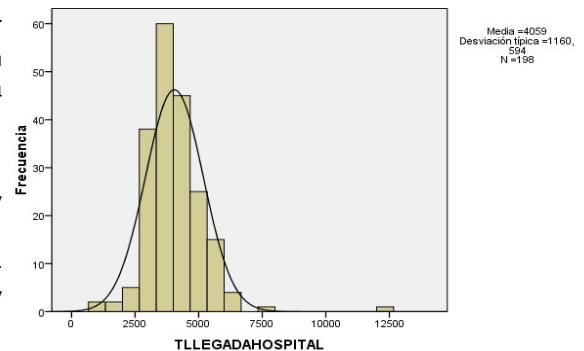
¿EXISTE VIDA DESPUÉS DE LA MUERTE? DONACIÓN EN ASISTOLIA NO CONTROLADA TIPO IIa DE MAASTRICHT. NUESTRO CÓDIGO 9

F.J. GARCES GARCES. E.J. SIMOES DA SILVA PEREIRA. M.J. GARCIA- OCHOA BLANCO. A.. SORIA GARCIA. F.G. GOMEZ JABATO.

Introducción: Se está produciendo un progresivo descenso en el número de potenciales donantes en muerte encefálica en nuestro país. Unido a la creciente demanda de órganos, no cubrimos las necesidades de trasplantes. Se está imponiendo la donación en asistolia (DA) como estrategia imprescindible en este proceso.

La experiencia pionera de SAMUR-PC y Clínico San Carlos de Madrid con la DA no controlada se ha consolidado, convirtiendo a España en un referente mundial. Es necesario analizar la especificidad del proceso conociendo cuántos órganos son extraídos, utilizados, las causas de la pérdida de estos y factores que optimicen la sensibilidad en la captación de donantes.

Histograma



Objetivos: Analizar las principales características epidemiológicas y clínicas, buscar factores que se asocian a la donación efectiva así como analizar los resultados en términos de tasas epidemiológicas de los pacientes trasladados para donación en asistolia desde un servicio de emergencias extrahospitalario

Metodología: Estudio observacional analítico de 202 donantes en asistolia tratados y trasladados por SAMUR-PC al Hospital Clínico San Carlos entre 2005-2013.

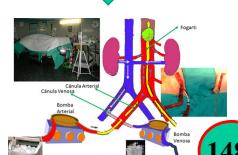
Análisis estadístico: medidas posición, dispersión y frecuencias, contraste de hipótesis (χ^2 -cuadrado, T Student) $p<0.05$ Procesamiento de datos mediante Excel, Access y SPSS v 17.0. Confidencialidad de datos Se cuidaron aspectos éticos.



2005 - 2013

DONANTES POTENCIALES

54 PERDIDOS



148 DONANTES REALES

33 DESECHADOS



115 DONANTES UTILIZADOS

Resultados: 202 pacientes. 9.4%(19) mujeres. Mediana 38 años (IQR: 17). 89.6%(181) hombres. Mediana 47 años (IQR14). Las mujeres son de menor edad que los hombres ($p=0.024$)

Donantes reales (algún órgano extraído): 73.26% (148/202)
Han sido extraídos el 100% de los riñones (296). Tasa de descarte: 32.09%(95/296). Son transplantados 201 (67.9%)

Tasa de extracción para pulmón: 7.42% (15 donantes, 29 pulmones) Tasa de descarte: 17.24% (5/29) y 24 son transplantados (82.76%)

Hay un caso de extracción de hígado que se trasplanta
Donantes utilizados (al menos uno de sus órganos transplantado): 115.Tasa de utilización: 77.70%(115/148)

Mediana desde PCR y llegada a hospital 64.63 minutos (IQR21). Tiempo medio de isquemia caliente 115 minutos. No existe significación estadística entre tiempos y donante utilizado.

A mayor edad, mayor número de riñones desechados tras la extracción ($p=0.02$), no existe relación entre edad y donante real.

El ritmo más frecuente con el que encontramos al paciente es asistolia (55.2%) seguido de Fibrilación ventricular (FV) (31%) siendo este último el que con mayor frecuencia se convierte en donante real ($p=0.03$). El 91% de las PCR que se trasladan como donantes son de origen médico, existiendo significación estadística entre éstas y donante real ($p=0.02$).

Conclusiones: 3 de cada 4 pacientes (73.26%) que SAMUR-PC lleva como código 9 al Clínico San Carlos son donantes reales. De estos, el 77.70% son donantes utilizados. En el 56.93%, alguno de sus órganos es transplantado. No existe significación estadística en los tiempos de isquemia caliente.y donación, aunque posiblemente sí en relación a la funcionalidad del injerto.

En el último año, se han reclutado 22 pacientes. Donantes reales 72%. Utilizados: 75% No varían los porcentajes en esta serie que abarca 9 años. Será que queda poco margen de maniobra? Son precisos estudios sobre la viabilidad del injerto para comprobar si ha habido mejora en esa parte del proceso.

