

Donación de órganos y tejidos en Argentina. Un acto de solidaridad y esperanza.

Verduci, Claudia^{1,2}.

¹Coordinadora de Procuración de tejidos RIAP (Red Integrada de Procuracion) del Hospital M. Curie. Autoridad Jurisdiccional, Ente Autárquico Instituto de Trasplante (EAIT); ²Instituto de Trasplante de Buenos Aires.

Los Profesionales de la Salud desempeñamos un papel crucial en la donación de órganos, es un esfuerzo que involucra a múltiples actores donde todos podemos hacer algo por quienes esperan un trasplante.

La Ley nº 27.447 “Donación de Órganos, tejidos y Células Hemopoyéticas”,⁽¹⁾ sancionada en noviembre del 2018 forma parte de las Políticas Públicas de Salud y el INCUCAI establece estrategias para promover la generación de donantes dentro de las Instituciones, contando con la figura del Coordinador de Procuración.⁽²⁾

Debemos actualizar la forma de ver la medicina para después de la muerte, comprender la necesidad de donantes puede ser la clave para salvar otras vidas. Así comienzan los procesos de donación, con el compromiso de los Profesionales quienes con su habilidad y experiencia pueden identificar los pacientes con clínica de muerte encefálica (ME). Su comunicación es fundamental y forma parte del primer eslabón del Proceso de donación.

Aquí es donde inicia el rol de la Terapia Intensiva, UCO, Shock Room, lugares donde existen los medios para sostener con ARM (asistencia respiratoria mecánica) y equipos de monitorización que permite mantener a los donantes artificialmente, para los operativos a corazón batiente de órganos intra-torácicos y abdominales, dependiendo de las características de la muerte, dado que existen contraindicaciones Médicas y Legales⁽³⁾ que determinarán la posibilidad a la donación. Por tal motivo, sólo se concretan 4 casos de cada 4.000 fallecimientos.

Los Coordinadores de Procuración en las Instituciones Públicas o Privadas, detectamos aquellos pacientes que se encuentran en escala de Glasgow menor o igual a 7, evolucionando o involucionando diariamente a ME, registrándolos en el SINTRA (Sistema Informático de Trasplante). El medico intensivista, ante este escenario, debe contactarlo para evaluar la viabilidad como potencial donante (2). Luego, se citará al Neurólogo o Neurocirujano del Ente Autárquico Instituto de Trasplante (EAIT) para confirmar o no el diagnóstico de ME mediante una Guía de Procedimientos Clínico-Neurológicos. La hora de fallecimiento será la de culminación del Diagnóstico de Muerte Encefálica.

Habiendo constatado la inexistencia de la Negativa a la Donación de órganos y tejidos, se centrarán las medidas en el mantenimiento del cadáver o “Potencial Donante” (PD).

El trabajo del intensivista del EAIT consistirá en mantener en valores normales las variables hemodinámicas, ventilatorias y metabólicas, evitando o retrasando el paro cardiaco, con el fin de impedir el sufrimiento y deterioro de órganos y tejidos, optimizando su función para implantarlo en los pacientes que se encuentran en lista de espera.

Para comenzar con el diagnóstico de ME, el Neurólogo observará la existencia de:

- Causa de daño estructural encefálico conocida, debidamente documentada
- Ausencia de drogas depresoras del SNC y/o Temperatura central mayor a 32°C y 35° en menores de 2 años.

- TAS mayor a 90mmHg o TAM mayor a 60mmHg.

La Ley establece, que el fallecimiento de una persona puede certificarse tras la confirmación del Cese Irreversible de las funciones Circulatorias o Encefálica, reconocidas mediante un examen clínico/neurológico adecuado, tras un periodo de observación dependiendo de la edad del PD. (4)

- Para la confirmación del diagnóstico de ME se debe detectar (5):
- Ausencia de respuesta cerebral, con pérdida absoluta de conciencia
- Ausencia de respiración espontánea
- Ausencia de reflejos cefálicos y pupilas fijas y/o no reactivas.
- Inactividad encefálica, con métodos instrumentales acordes a la situación (Doppler Transcraneal, Angiografía, Arteriografía Cerebral, Angio TAC, potenciales evocados)

En los requisitos para la donación se expresa, que toda persona capaz, mayor a 18 años, es donante de órganos y/o tejidos y tiene derecho a manifestarse en forma afirmativa o negativa a la donación de órganos, o condicionar la finalidad de la misma para implantes a seres humanos vivos o con fines de estudio e investigación. El silencio o falta de Manifestación Expresa, se entiende que ha conferido tácitamente la autorización para la extracción de órganos y tejidos⁽⁶⁾.

El Acto de Donación en Argentina es personalísimo, revocable, gratuito, solidario y desinteresado.

En los menores de edad el consentimiento para la donación de órganos deben otorgarlo los padres o el que esté presente; la oposición de alguno de ellos elimina la posibilidad de llevarlo a cabo, en ausencia de ambos padres será otorgado por el Ministerio Pupilar.⁽⁷⁾

Existen Canales habilitados para la recepción en vida, sobre la voluntad afirmativa o negativa a la donación.⁽⁸⁾

En caso de fallecimiento en parada cardiaca, se podrá donar tejidos como: piel, huesos, corazón para válvulas y corneas, estas últimas con restricción horaria de hasta 6 hs. después del

paro cardiaco si el cadáver no fue refrigerado, y hasta 12 hs. en caso de estar refrigerado dentro de la primera hora del paro. Posteriormente a la ablación, los globos oculares permanecerán en el Banco de corneas a la espera del resultado serológico y cultivos negativos. Luego comienza el procesamiento y posterior liberación para asignarlos según Lista de espera. Las patologías Oncológicas no invalidan la ablación de corneas, dado que por su característica avascular no representa riesgo de contaminación en el implante.

El trabajo del Área Psicosocial favorece el apoyo emocional a las familias en situaciones difíciles, el/la Psicólogo/a será quien se relacione fluidamente con la familia conteniendo y transmitiendo junto al Intensivista el estado de situación del familiar fallecido, garantizando los buenos términos para llevar adelante el operativo.

Debo remarcar el papel esencial de los Profesionales de la Salud en las denuncias de los pacientes con clínica de ME. Es primordial comprender que el rol del médico en los cuidados intensivos no culmina con el tratamiento de los pacientes neurocríticos. Su contribución en las denuncias es vital para la donación de órganos, objetivo que sin ellos no sería posible.

REFERENCIAS

1. Ley Nacional n° 27.447 de Trasplante de Órganos, tejidos y células hemopoyéticas
2. Capítulo V. Art 14, 15 y 16. Servicios de Procuración.
3. Capítulo VIII. Art 39 de la ley 27.447: Comunicación de muerte
4. Capítulo VIII. Art 35. Intervención Judicial.
5. Capítulo VIII. Art. 36 de la Ley 27.447: Certificación de muerte
6. Capítulo VIII. Art 37 de la ley 27447: Detección de ME
7. Capítulo VIII Art 31 Manifestación de voluntad para la donación
8. Capítulo VIII. Art 34. Menores de edad.
9. Capítulo VIII. Art. 32. Canales habilitados para recepción de Consentimiento Presunto.