



PREGUNTAS TEMÁTICAS
CURSO VIRTUAL MEDICINA DE LA DONACIÓN PARA TRASPLANTES
LÍDER DE LA GESTIÓN OPERATIVA DE LA DONACIÓN

¿Quiénes pueden ser donantes de órganos? si una persona no deja su autorización para ser donante, ¿quién puede tomar la decisión?

Todas las personas pueden ser donantes. Según la Ley 1805 de 2016, sobre presunción legal de donación, toda persona es donante a menos que durante su vida haya manifestado oponerse a que de su cuerpo se extraigan órganos, tejidos o componentes anatómicos después de su fallecimiento.

Ni los deudos y/o familiares pueden revocar la voluntad de una persona que expresó en vida el querer ser donante.

Una vez en la IPS se ha detectado un posible potencial donante, éste es valorado por los profesionales expertos de la red de donación y trasplantes determinando si hay o no contraindicaciones médicas para la extracción del o de los componentes anatómicos, y así finalizar con el proceso.

Los **receptores**, son las personas (o pacientes) que se encuentran en una lista de espera para ser trasplantados. Estos pacientes son valorados inicialmente por el médico tratante de la IPS de consulta de acuerdo al carnet de salud (EPS) y conforme a su condición clínica (enfermedad crónica, catastrófica o terminal) define si su tratamiento o única alternativa terapéutica corresponde a un trasplante; realizando la interconsulta respectiva a un grupo de expertos en la materia, para así llevar a cabo su valoración pre-trasplante y ser seleccionado para ingreso a la lista de espera. (El Sistema de Salud colombiano brinda cobertura para la valoración pre trasplante, trasplante y post-trasplante).

¿Cuánto tiempo se debe esperar respuesta de la red de trasplante?

Esto va de la mano con la condición clínica del potencial donante.

Una vez se realice la notificación telefónica del posible o potencial donante, se debe concertar con el profesional de la red de donación y trasplante, que la valoración sea realizada lo más pronto posible para definir continuidad o no del proceso.

¿Quién se encarga de tomar la decisión si es viable o no la donación?

Esta decisión es tomada por el profesional Médico Coordinador Operativo de Trasplante, quien es el actor responsable de mantener comunicación con los grupos de trasplantes de turno y con los entes de control (Instituto Nacional de Salud y Secretaría Distrital de Salud de Bogotá).

¿Con cuánto tiempo cuento para reportar a la Secretaría de Salud el evento de muerte encefálica e iniciar el proceso de donación de órganos?

Según el decreto 2493 de 2004, *“las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, donde exista un donante potencial deberán notificar inmediatamente de este hecho a la Red Regional de Donación y Trasplantes a través del personal médico responsable.”*

En una institución de salud ¿quiénes están directamente implicados en identificar potenciales donantes, hablando de especialistas?

La Ley 1805 de 2016, indica que *“las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), deberán contar con recursos humanos y técnicos idóneos a fin de detectar en tiempo real a los potenciales donantes de acuerdo con los criterios y competencias que establezca el Instituto Nacional de Salud (INS).*

*Las IPS con Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y las IPS de Nivel III y IV, deberán contar con los recursos humanos y técnicos idóneos para el **diagnóstico de la muerte encefálica**, así como para el mantenimiento del donante hasta el momento del rescate.”*

El **diagnóstico de muerte encefálica** y la comprobación sobre la persistencia de los signos de la misma, según el decreto 2493 de 2004 *“deben hacerse por dos o más médicos no interdependientes, que no formen parte del programa de trasplantes, uno de los cuales deberá tener la condición de especialista en ciencias neurológicas.”*

En ese orden de ideas la notificación puede ser realizada por profesionales como: médico tratante, intensivista, internista, urgenciólogo, neurólogo, neurocirujano, entre otros. Si dentro de la IPS definen en un procedimiento cualquier profesional, auxiliar o técnico; éste debe de contar con la información clínica requerida del caso, con el fin de optimizar el tiempo y avanzar en el proceso por parte de la red de donación y trasplantes.

¿Cuándo, cómo, dónde se realizará instrucción, lineamientos temáticos a la población en general del país?

Según el artículo 5 de la Ley 1805 de 2016 *“el Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, o quien haga sus veces, implementará estrategias de información a la población que sean claras, objetivas, idóneas y oportunas sobre la existencia de la presunción legal de donación”*.

Además, en el artículo 6 menciona que *“por lo menos una proporción equivalente al quince por ciento (15%) del presupuesto asignado a la pauta oficial de aquellas entidades del Sector Salud tanto de la Rama Ejecutiva del orden Nacional, Departamental y Municipal; como del Sector Descentralizado por Servicios, se destinará a promocionar la donación de órganos y tejidos y a explicar el alcance y naturaleza de la presunción legal de donación.”*

Actualmente en las páginas del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Secretaría de Salud de Bogotá, se dispone de información dirigida a la población sobre la donación de órganos y tejidos:

- Instituto Nacional de Salud, banner “Conocer todo lo referente a donación”.
<http://donavida.ins.gov.co/Paginas/donacion-organos.html>
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, banner “¡Comparte el don de la vida! Comparte tus órganos y tejidos” _
http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Paginas/Donacion_OrganosyTejidos.aspx
Actualmente se difunde este sitio por radio.
- Ministerio de Salud y la Protección social, “Donación, transfusión y trasplantes” _
<https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/sangre-componentes-anatomicos.aspx>

¿Cuáles son los límites administrativos y legales en la donación de órganos?

No existen límites administrativos. Así mismo las muertes violentas y accidentales no son una contraindicación para la donación. Existe un trabajo conjunto con Medicina Legal y las autoridades judiciales para el abordaje de estos casos.

¿Cómo podemos implementar en nuestro país la importancia de la donación y el trasplante de órganos?

Durante los últimos años el Instituto Nacional de Salud (INS), las Secretarías de Salud, las Asociaciones de pacientes y las IPS trasplantadoras han realizado múltiples actividades para promocionar la importancia de la donación, sin embargo, algunas variables culturales y religiosas han limitado la intención de donación. Este trabajo comienza por casa.

¿Por qué no se muestran los indicadores en la donación cadavérica o de otro ser vivo?

Los indicadores y las estadísticas año por año están disponibles en la página del INS.

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/DonacionOrganosYTEjidos/Paginas/Marco-Legal,-Documentos-Tecnicos-y-Estadisticas.aspx>

¿En la parte rural, cómo se maneja, se tiene la capacidad de captación de estos cuerpos?

Por lo general la complejidad de los pacientes con daño neurológico crítico y catastrófico sólo permite que puedan ser encontrados en Unidades de Cuidado Intensivo y hospitales de referencia de II nivel con UCI y III nivel.

¿Qué penalización hay en las clínicas al no reporte de estos cuerpos?

No existe como tal un sistema de sanciones específicas, en principio no se busca una penalización; se busca la responsabilidad y la ética profesional del personal de salud en la notificación.

¿Existe una clínica centralizada de la Secretaría Distrital de Salud en donde se hagan estos procedimientos?

No existe una sola entidad encargada de este tema en Bogotá, la ciudad cuenta con ocho (8) IPS trasplantadoras; por la complejidad del procedimiento hasta la fecha no existe un hospital público que se encargue del tema.

¿Se ha hecho suficiente socialización sobre el tema de donación?

Nunca es suficiente; todos los días se hacen estrategias diversas de promoción de la donación, pero lo importante es llevar el mensaje en el voz a voz, compartir la decisión con la familia. Es importante el compromiso institucional, la participación del Estado es fundamental.

¿En el grupo de red de trasplante existe alguien especializado para hablar con los familiares? ¿O simplemente debemos ser los médicos tratantes quienes expliquemos el proceso?

El sistema de donación cuenta con personal experto en comunicación en situaciones críticas; por experiencia, sí es mejor que la información de la donación se suministre por parte del médico coordinador de trasplantes.

¿Qué ley regula la donación de órganos y Trasplantes en Colombia?

La Ley 1805 de 2016 es la norma que rige el sistema de donación del país.

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/DonacionOrganosYTEjidos/MarcoLegal/Formas/AllItems.aspx>

¿En qué consiste en proceso de Donación y Trasplante de órganos en nuestro país?

El proceso de donación y trasplantes se entiende con la obtención mediante presunción legal o donación voluntaria de órganos, tejidos y células con fines de trasplante. Este proceso se conoce como Gestión Operativa de la Donación. Cada fase varía según el componente que se vaya a obtener.

¿Cuál es el proceso que se debe seguir cuando se identifica un paciente potencial donador de órganos?

En la Gestión Operativa de la Donación el primer eslabón es la notificación de potencial donantes. Esto implica el aviso oportuno a la autoridad local, regional o nacional del paciente con Glasgow menor o igual a 5. Es menester de los profesionales notificar, pero también iniciar el cuidado del potencial donante.

¿Cuáles son los referentes en la ciudad con los cuales se puede establecer comunicación para asesorías en el proceso?

Existe un órgano rector regional, que para el caso de Bogotá, es el CRUE. Existe un profesional de salud disponible las 24 horas para atender los requerimientos. En la mayoría de las IPS tenemos un referente de donación y trasplantes. Así mismo existe una autoridad nacional en el tema, el INS.

¿Los pacientes pediátricos bajo protección de ICBF pueden ser donantes si cumplen los criterios?

Existen pocas contraindicaciones absolutas desde el punto de vista médico-legal, sin embargo, las personas bajo custodia del Estado no pueden considerarse como donantes.

En el módulo 2 nos dicen que el diagnóstico de muerte encefálica es clínico, pero cuando no se pueden completar los 3 criterios clínicos se deben llevar a cabo los 2 tipos de pruebas funcionales y pruebas vasculares o perfusión. ¿si yo tengo los criterios clínicos no es necesario hacer por ejemplo gammagrafía? Cuando se realizó el taller la indicación fue que sin imágenes no se puede diagnosticar muerte encefálica.

El diagnóstico de Muerte Encefálica (ME) es clínico, no es necesario la realización de pruebas complementarias del diagnóstico. En caso de no cumplir los tres (3) criterios se realiza una prueba vascular o funcional; según el caso específico del paciente. Cuando se menciona las imágenes se refiere por lo general que exista una TAC de cráneo que explique suficiente la causa de muerte; es diferente las imágenes utilizadas para diagnósticos de causa de muerte a las imágenes utilizadas para la confirmación de la muerte encefálica.

¿Se considera que en Colombia se cuenta con la tecnología necesaria para el mantenimiento y traslado de los órganos?

Colombia siempre ha sido punta de lanza en América en el tema de salud; contamos con el personal y el equipo necesario para el rescate, traslado y el implante de órganos y tejidos.

¿Cómo se establece la compatibilidad del donante con el receptor en casos de urgencia?

Solo existe urgencia Cero para corazón e hígado; esto representa que el paciente debe ser trasplantado en las siguientes 48 horas (en promedio) dado que el riesgo de muerte es alto. La compatibilidad de urgencia sigue siendo variables clínicas, antropométricas y el orden de activación.

¿Cuáles son las contraindicaciones absolutas desde el punto de vista médico?

La escasez de donantes y el aumento de los pacientes en lista de espera han hecho que el sistema cambie constantemente las contraindicaciones para ser donante; todo esto de la mano de ayudas tecnológicas y el conocimiento de muchas enfermedades.

Las contraindicaciones se limitan a neoplasias activas (con excepciones como: tumores primarios de SNC, basocelular de piel y Ca de cérvix in situ), tuberculosis y sepsis no controlada. Otras enfermedades como Malaria, dengue, A(H1N1), HTLV, entre otras.

¿Cuánto es el tiempo límite para la donación, es decir, para realizar el trasplante?

Los tiempos en donación son cortos, por ellos esta es una carrera contra el tiempo.

- Corazón: 4 horas después de extraído.
- Hígado: 8 horas después de extraído.
- Pulmón: 4 horas después de extraído.
- Riñones: 18 a 24 horas después de extraído.

En relación con el proceso de mantenimiento del donante:

- **¿En cuánto se debe mantener la glicemia?**
La glicemia debe estar entre 100 a 150 mg/dL

- **El curso virtual indica que se debe retirar la nutrición, sin embargo, en el taller que hicimos presencial, los instructores dijeron que se podía continuar la nutrición enteral y parenteral.**

Es criterio del equipo de extracción; pero en principio no es necesario retirarla. Solo previo al paso a salas de cirugía se retira.

- **En los criterios para transfundir, el curso indica que debe hacerse si la Hb es menor 7 o si es menor a 9 con sintomatología. Obviamente la parte sintomática no es válida, ya que el paciente está muerto. ¿con cuánto se debe transfundir?**

La meta es llegar a hemoglobinas de 10. El criterio de transfusión aquí no depende de la necesidad de estabilización hemodinámica del posible donante.

¿Un paciente que tuvo o tiene cáncer puede ser donante de órganos?

Posterior a una enfermedad neoplásica, en la mayoría de los consensos se considera que 5 años libre de la enfermedad, es el punto de corte.

En cuanto a la córnea, se dice que se prefiere que los donantes sean mayores de 12 años, pero que la edad entre 12 y 70 es una contraindicación relativa, entonces, ¿cuál es la edad permitida sin ninguna restricción?

Para corneas no existe una restricción en el tiempo, se debe ver la integridad del tejido.

La edad entre 12 a 70 años es el rango de edad que podría considerarse optima, pero se dependerá de los datos clínicos, antecedentes y el examen físico de los tejidos

Dicen que la extracción de córnea se acepta hasta 15 +/- 20 horas después de la muerte y luego dicen que la toma de muestra inferior a 15 horas +/- 20 es una contraindicación relativa, ¿cuál es el tiempo ideal (dicen lo más pronto posible), pero siendo más específico cuáles serían los límites?

El rango de tiempo máximo para la extracción de tejidos de PCR es de 12 horas.

¿Por qué la cirugía de cabeza es una contraindicación para donaciones de tejidos?

Esta no es una contraindicación. El solo procedimiento no define si el donante es apto o no, se tiene que contextualizar y conocer por qué el paciente fue llevado a cirugía; no es lo

una craneotomía para la resección de un tumor, que una craneotomía para el clipaje de un aneurisma.

El solo hecho de ser homosexual contraindica al donante de tejido osteomuscular, ¿así tenga pruebas de VIH y hepatitis negativas?

NO, las conductas sexuales por si solas no definen la posibilidad de donación; son las conductas sexuales de riesgo las que determinan la aceptación o no de un donante potencial. Es importante resaltar que existe un periodo de ventana en donde un paciente puede tener una infección, pero con pruebas negativas.

¿Por qué se demoran tanto en atender un caso cuando se notifica? Uno notifica un posible donante en la tarde o a primeras horas de la noche y no asisten más de 12h después, aunque no tenga sedación por más de 8 horas.

Por lo general el tiempo de respuesta no debe superar las 3 horas; pero problemas de desplazamiento en la ciudad y la falta de recursos humanos algunas veces retrasa el proceso.

¿Por qué el VIH se considera un criterio absoluto de exclusión en caso de fallecidos por PCR y no en el caso de fallecidos por ME? ¿en qué casos pueden ser donantes?

El VIH es contraindicado para tejidos dada la dificultad del seguimiento de más de 50 personas, mientras que, en el donante de órganos, el seguimiento se debe realizar a máximo 5 personas.