



CARTAS AL EDITOR

Mantenimiento del donante de órganos: recomendaciones generales que precisan evidencia



Organ donor management: Common recommendations that deserve evidence

Sr. Editor:

Tras la lectura de la revisión de Chamorro-Jambrina et al.¹ coincidimos con los autores en resaltar que un mantenimiento apropiado del potencial donante es crucial para garantizar la viabilidad de aquellos órganos que pueden ser trasplantados.

No obstante, consideramos oportuno señalar que dichas recomendaciones son reiteradas de manera habitual en las diferentes revisiones sobre el mantenimiento del potencial donante, sin embargo, no existe evidencia científica con relación a las mismas. Concretamente, nos referimos al nivel óptimo de hemoglobina a partir del cual debe transfundirse un potencial donante. De manera sistemática, y con un fuerte carácter teórico extrapolado del paciente crítico, se considera el valor de 7 g/dl¹. En otras revisiones clásicas se considera un hematocrito inferior al 30% para indicar la transfusión². Hasta donde conocemos, no existe ningún trabajo que pueda garantizar esta recomendación. Los pocos estudios dirigidos a este aspecto, desafortunadamente no lo recogían entre sus objetivos de mantenimiento³. Todo esto se vuelve aún más complejo, si contempláramos a los potenciales donantes en asistolia, pero que entendemos supera la revisión original de los autores¹.

Otro hecho controvertido es la administración de nutrición enteral al potencial donante. Hergenroeder et al. describen que hasta el 30% de los potenciales donantes en muerte encefálica eran capaces de realizar absorción de la nutrición enteral⁴. Incluso otros autores argumentan que el uso de la nutrición enteral es beneficiosa para el mantenimiento de la integridad de la mucosa intestinal, así como disminuye las tasas de neumonía y otras infecciones como la translocación bacteriana del intestino⁵. Por tanto, consideramos no del todo apropiada la aseveración sobre no mantener la nutrición enteral, como indica el grupo de Chamorro-Jambrina et al.¹

En definitiva, a pesar del alto nivel en el manejo de los potenciales donantes en las unidades de cuidados intensivos, y la gran experiencia acumulada, hechos como los que describimos, nos deben estimular a plantear estudios bien diseñados, que permitan sentar una evidencia científica suficiente para poder dar recomendaciones en cada una de estas condiciones clínicas.

Bibliografía

1. Chamorro-Jambrina C, Muñoz-Ramírez MR, Martínez-Melgar JL, Pérez-Cornejo MS. Organ donor management: Eight common recommendations and actions that deserve reflection. *Med Intensiva*. 2017;41:559–68.
2. Kenneth EW, Bryan BN, McCartney JG, D'Alessandro AM, Coursin BD. Care of the Potential Organ Donor. *N Engl J Med*. 2004;351:2730–9.
3. Malinoski DJ, Patel MS, Daly MC, Oley-Graybill C, Salim A, UNOS Region 5 DMG workgroup. The impact of meeting donor management goals on the number of organs transplanted per donor: Results from the united network for Organ Sharing region 5 prospective donor management goals study. *Crit Care Med*. 2012;40:2773–80.
4. Hergenroeder GW, Ward NH, Yu X, Opekun A, Moore AN, Kozinetz CA, et al. Randomized trial to evaluate nutritional status and absorption of enteral feeding after brain death. *Prog Transplant*. 2013;23:374–82.
5. Carrott P, Cherry-Bukowiec JR, Jones JM, Miller KR, Kiraly L. Nutrition Therapy in the Organ Donor: Theoretical Benefits and Barriers to Implementation. *Curr Nutr Rep*. 2016;5:199–203.

T. Gil-Salazar^a, J.J. Egea-Guerrero^{b,*}, L. Martín-Villén^b y Z. Ruiz de Azua-López^b

^a Unidad de Trasplantes, Fundación Valle Del Lili, Cali, Valle del Cauca, Colombia

^b Coordinación de Trasplantes, Hospital Universitario Virgen del Rocío, IBI/CSIC/Universidad de Sevilla, Sevilla, España

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: jjegeaguerrero@gmail.com, juan.j.egea.sspa@juntadeandalucia.es (J.J. Egea-Guerrero).

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.02.011>
0210-5691/

© 2018 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.