



CARTA AL EDITOR

El derecho a ser donante de órganos y tejidos al final de la vida del paciente crítico



The right to become an organ and tissue donor at the end of life of critically ill patient

Sr. Editor:

Al hilo de la interesante editorial de Estella et al., en *MEDICINA INTENSIVA* sobre los cuidados paliativos en el paciente crítico, nos gustaría hacer algunas reflexiones¹.

Desde hace años los profesionales sanitarios aceptamos que los objetivos de la medicina van más allá de la curación de nuestros pacientes, englobando los cuidados al final de la vida entre nuestras tareas, por lo que resulta muy pertinente abordar este objetivo en el ámbito de la *MEDICINA INTENSIVA*.

De todos es sabido que un alto porcentaje de nuestros pacientes dejan de tener opciones curativas y sus tratamientos se reorientan hacia la comodidad y el bienestar². De estos, un alto porcentaje dependen de tratamientos de soporte vital cuya futilidad en un determinado momento de su evolución hacen que sea necesario retirarlos, conduciendo indefectiblemente al fallecimiento del paciente en un breve periodo de tiempo como consecuencia de la evolución natural de su proceso. A este grupo de pacientes, desde hace unos años, se les está proponiendo tanto a ellos (en aquellos casos que es posible) como a sus familias la posibilidad de ser donantes de órganos y tejidos una vez se certifica el cese irreversible de las funciones circulatorias. En la actualidad esta nueva vía de donación supone casi un 25% del total de los donantes de órganos en España, y según los registros de nuestra comunidad este año supone ya el 28,3% de los donantes.

Con el planteamiento de la donación de órganos y tejidos al final de la vida de nuestros pacientes, en aquellos casos cuyas condiciones médicas lo permitan, no solo estamos preservando el derecho de nuestros pacientes a poder ser donantes de órganos y tejidos, sino que estamos haciendo posible el trasplante de miles de personas que necesitan estas terapias para continuar viviendo o mejorar significativamente su calidad de vida. La opción de donar al final de nuestra vida debería ser planteada por toda la ciudadanía; si bien, los profesionales sanitarios como expertos en la materia, tendríamos que informar, asesorar e incorporar esta opción dentro de la planificación vital anticipada de nuestros pacientes.

Los servicios de medicina intensiva (SMI) de nuestro país son los artífices del modelo español de trasplantes de órga-

nos y tejidos. Esto es así porque el trabajo de sus hacen posible ejercer ese derecho a la donación de miles de pacientes. Gracias a ese esfuerzo multidisciplinar, conseguimos que nuestros ciudadanos se encuentren en el país del mundo con una mayor posibilidad de acceso al trasplante en caso de necesitarlo. Para continuar siendo el pilar del modelo español de donación y trasplantes, además de tener que mantener el excelente proceso de detección, diagnóstico y mantenimiento de la muerte encefálica en los SMI, debemos incorporar a la mayor brevedad posible (sin aún no lo hemos hecho) los cuidados intensivos orientados a la donación, la donación en asistolia controlada y no controlada con la colaboración de los equipos de emergencias extrahospitalaria, así como la detección de donantes multitejidos³⁻⁵.

Por último, recordar a los profesionales que atienden pacientes al final de sus vidas que el derecho a donar de estos se debe acompañar de la obligación por parte de los profesionales sanitarios de plantear dicha opción en todos los escenarios posibles, con ello respetaremos la autonomía de nuestros pacientes y haremos posible unos tratamientos sin cuya participación serían inviables.

Agradecimientos

Queremos reconocer y agradecer el trabajo de todos los intensivistas españoles en el proceso de donación y trasplantes. Ellos son la columna vertebral del «modelo español» de trasplantes.

Bibliografía

1. Estella A, Velasco T, Saralegui I, Velasco Bueno JM, Rubio Sanchiz O, del Barrio M, et al. Multidisciplinary palliative care at the end of life of critically ill patient. *Med Intensiva*. 2019;43:61-2.
2. Monzón Marín JL, Saralegui Reta I, Abizanda I Campos R, Cabré Pericas L, Iribarren Diarasari S, Martín Delgado MC, et al. Urinobarrenetxea. Recomendaciones de tratamiento al final de la vida del paciente crítico. *Med Intensiva*. 2008;32:121-33.
3. Hernández-Tejedor A, Peñuelas O, Sirgo Rodríguez G, Llompert-Pou JA, Palencia Herrejón E, Estella A, et al. Recommendations of the Working Groups from the Spanish Society of Intensive and Critical Care Medicine and Coronary Units (SEMICYUC) for the management of adult critically ill patients. *Med Intensiva*. 2017;41:285-305.
4. Martín-Villén L, Revuelto-Rey J, Aldabo-Pallas T, Correa-Chamorro E, Gallego-Corpa A, Ruiz del Portal-Ruiz Granados P, et al. Non-Heart-Beating Donor Program: Results After 3 Years of Experience. *Transplant Proc*. 2015;47:2567-9.

5. Daga Ruiz D, Fernández Aguirre C, Frutos Sanz MA, Carballo Ruiz M, Segura González F. Multi-tissue donor: A reachable option. *Med Intensiva*. 2011;35:388–92.

D. Daga-Ruiz*, J.M. Perez-Villares, L. Martín-Villén y J.J. Egea-Guerrero

Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía, Servicio Andaluz de Salud, Hospitales Universitarios: Regional de Málaga, Virgen de las Nieves de Granada y Virgen del Rocío de Sevilla, Málaga, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

domingo.daga.sspa@juntadeandalucia.es (D. Daga-Ruiz).

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.11.005>

0210-5691/

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

Respuesta a «El derecho a ser donante de órganos y tejidos al final de la vida del paciente crítico»



Reply to «The right to become an organ and tissue donor at the end of life of critically ill patient»

Sr. Editor:

Daga et al. consideran, en referencia al editorial en que se enfatiza la importancia de los cuidados paliativos en el final de la vida del paciente crítico¹, la importancia que tiene ofrecer la posibilidad de ser donantes de órganos y/o tejidos a los pacientes.

El relevante papel que la especialidad de Medicina Intensiva ha ocupado en el éxito del modelo español de donación de órganos se ha caracterizado por una alta calidad ética en su desarrollo. Actualmente continúa existiendo un desequilibrio entre la demanda de órganos y las donaciones, conllevando la promoción de estrategias encaminadas a mejorar la detección de más donantes por parte de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT)². Es por ello que se han desarrollado modalidades de donación diferentes a la que se realiza en muerte encefálica.

Incluyen en una misma línea de su carta los cuidados orientados a la donación, la donación en asistolia controlada y no controlada, situaciones que desde un punto de vista ético merecen análisis separados.

Respecto a los cuidados orientados a la donación en pacientes con daño cerebral catastrófico a la espera de muerte encefálica, hemos de deliberar sobre si puede la donación justificar mantener o instaurar medidas de tratamiento que son fútiles³, en todo caso desde un punto de vista ético tendrá que llevarse a cabo con un consentimiento positivo del paciente explorado a través de su historia de valores, con una garantía total de ausencia de sufrimiento, cobrando especial relevancia los cuidados paliativos y finalmente teniendo previstos los diferentes cursos evolutivos posibles garantizando en todos ellos unos cuidados al final de la vida de calidad con independencia de que se produzca o no la donación.

Con respecto a la donación en asistolia controlada, además del consentimiento del paciente, es fundamental que

las decisiones de limitación de tratamiento de soporte vital sean tomadas por el equipo asistencial de manera independiente al equipo de coordinación de trasplantes, que una vez decidida procederían al planteamiento de ofrecer la donación como un derecho más de los pacientes al final de su vida.

La donación en asistolia no controlada está poco desarrollada fuera de nuestro país, y merece especial análisis desde el punto de vista ético⁴ por las implicaciones pronósticas derivadas de una RCP prolongada y por las dificultades que entraña en una situación de urgencia obtener el consentimiento no solo para la donación sino también para iniciar las medidas de preservación de órganos. Es prácticamente improbable conocer las preferencias del paciente a no ser que disponga de un documento de voluntades vitales anticipadas, no siempre estarán sus familiares presentes y en su caso las condiciones no serían las más ideales para aplicar un proceso de información adecuado.

Coincidiendo con los autores, consideramos que la donación de órganos ha de formar parte integral de los cuidados al final de la vida y ha de ofrecerse como un derecho a los pacientes procurando una alta calidad ética adecuada a cada situación en nuestras actuaciones.

Bibliografía

1. Estella A, Velasco T, Saralegui I, Velasco Bueno JM, Rubio Sanchiz O, del Barrio M, et al. Multidisciplinary palliative care at the end of life of critically ill patient. *Med Intensiva*. 2019;43:61–2.
2. Domínguez-Gil B, Coll E, Elizalde J, Herrero JE, Pont T, Quindós B, et al., ACCORD-Spain study group. Expanding the donor pool through intensive care to facilitate organ donation: Results of a Spanish multicenter study. *Transplantation*. 2017;101:e265–72, <http://dx.doi.org/10.1097/TP.0000000000001701>.
3. Estella A. Organ donation: An exception to consent futile treatments? *Med Intensiva*. 2016;40:69–70, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2015.08.007>.
4. Rodríguez-Arias D, Deballon IO. Protocols for uncontrolled donation after circulatory death. *Lancet*. 2012;379:1275–6.

Á. Estella

Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario del SAS de Jerez, Jerez de la Frontera, Cádiz, España
Correo electrónico: litoestella@hotmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.11.006>

0210-5691/

© 2018 Publicado por Elsevier España, S.L.U.