

Intensivista o coordinador de trasplantes: tanto monta monta tanto



Intensivist or transplant coordinator: It makes no difference

Sr. Editor:

El éxito del modelo español de donación y trasplante se basa en 3 pilares básicos. Una sociedad comprometida y generosa que en el momento más difícil de su vida dicen sí a la donación, un sistema de salud público y universal que permite de manera equitativa y transparente el acceso al trasplante a todos los ciudadanos y, por último, un modelo organizativo único y estructurado en el que están bien definidas las funciones de todos los profesionales que intervienen para que se lleve a cabo la donación y/o el trasplante con garantías y calidad.

Aunque nuestro sistema tiene elementos comunes con otros modelos internacionales, el elemento diferencial y que condiciona el éxito de España a nivel mundial¹ podríamos decir que es la figura del coordinador intrahospitalario de trasplante, el cual es el intensivista su mayor representación. Este profesional identifica sistemáticamente y ofrece la posibilidad de donación a la familia de una manera respetuosa y libre para intentar salvaguardar el deseo del fallecido². Una vez que la familia ha dado el «sí» a la donación

el intensivista-coordinador, además de continuar con el apoyo y soporte a la familia, se encarga de asegurar un óptimo mantenimiento del donante para que dichos órganos sean válidos para el trasplante con la mayor calidad y seguridad posible.

Un ejemplo claro de la importancia del intensivista como coordinador de trasplantes ha sido lo ocurrido en los últimos años en la provincia de Huelva. El Hospital Juan Ramón Jiménez, centro de referencia de neurocríticos de la provincia de Huelva, en abril de 2017 (flecha azul en la figura 1) integró a la coordinadora de trasplantes en la estructura asistencial de la unidad de cuidados intensivos. Gracias a esta implicación, desempeñando de manera conjunta sus funciones tanto de coordinadora como de médico especialista, en algo más de un año la tasa de donación de la provincia de Huelva pasó de 25,5 a 70,2 donantes por millón de población.

El papel del coordinador de trasplantes como elemento clave en la mejora del proceso de donación ya era conocida^{3,4}, pero sin duda es la integración con la medicina intensiva la clave para que al igual que el sistema español, la provincia de Huelva se encuentre a la cabeza de la donación y el trasplante en el mundo.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

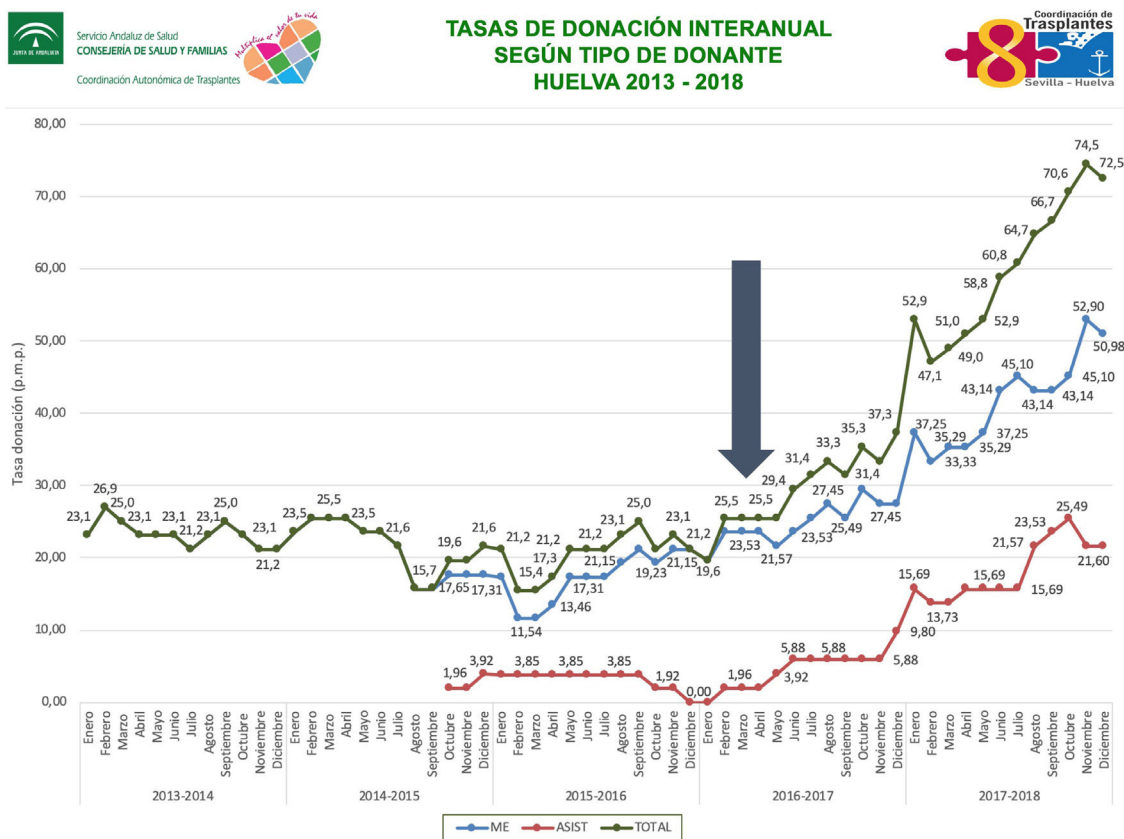


Figura 1 Tasas de donación interanual según el tipo de donante. Huelva 2013-2018.

Bibliografía

1. Newsletter Transplant. International figures on donation and transplantation 2017. EDQM. 2018;23:1–81.
2. Daga-Ruiz D, Egea-Guerrero JJ. Medicina intensiva: la columna vertebral del proceso de donación en España. *Med Intensiva*. 2019;44:62–3.
3. Salim A, Berry C, Ley EJ, Schulman D, Desai C, Navarro S, et al. In-house coordinator programs improve conversion rates for organ donation. *J Trauma*. 2011;71:733–6.
4. Caramiciu JA, Adams JP, McKown BT, French CD, Ruggieri ER, Heard SO. Effects of an in-house coordinator and practitioner referral rather than proxy referral on tissue donation rates. *Transplant Proc*. 2014;46:1274–80.

L. Martin-Villen^{a,c,*}, F. Cabeza-Cabeza^{b,c}
y J.J. Egea-Guerrero^{a,d}

^a *Unidad de Gestión Clínica de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España*

^b *Unidad de Gestión Clínica de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva, España*

^c *Coordinación Sectorial de Trasplantes de Sevilla-Huelva, Consejería de Salud y Familias*

^d *Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía, Consejería de Salud y Familias*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

luis.martin.villen.sspa@juntadeandalucia.es

(L. Martin-Villen).

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2019.07.016>

0210-5691/

© 2019 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.