

EL OPERATIVO DE DONACIÓN, ABLACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

1.- FALLECIMIENTO

El proceso comienza con un llamado telefónico de un médico de cualquier hospital o centro de salud, público o privado, quién, habiendo constatado el fallecimiento de una persona en la terapia intensiva de la institución, se comunica con el INCUCAI o con la Jurisdicción (CUCAICOR en Corrientes) para informar la existencia de un posible donante.

La familia también puede comunicar, a su médico de cabecera, o comunicar directamente al INCUCAI o a la Jurisdicción (CUCAICOR), la voluntad de donación de su ser querido.

Recibida la comunicación, el equipo responsable del Organismo inicia la evaluación de la persona fallecida -posible Donante- para determinar si está en condiciones de ser donante y si sus órganos y tejidos son aptos para la donación, procediendo a su posterior asignación entre los pacientes en lista de espera.



2.- ENTREVISTA FAMILIAR

Confirmada la posibilidad de la donación, el médico se acerca a la familia para informarle al respecto de la situación y obtener su testimonio vinculado a la voluntad de ser donante o no ser donante de la persona fallecida.

La familia es quién debe informar si la persona fallecida había decidido en vida ser donante o no. Si la persona no expresó su voluntad en vida se le ofrece la posibilidad de donar los órganos del familiar fallecido.

Esta solicitud de participación y consentimiento de la familia para la donación de órganos ocurre en un marco de una situación de mucho respeto y contención ante el dolor.

La mayoría de las familias optan por dar su consentimiento rápidamente cuando la persona fallecida había optado en vida ser donante. Si esta decisión no es conocida por los miembros de la familia se producen naturales situaciones de inseguridad y duda que pueden resolverse con la aceptación o la negativa a la donación.



3.- CONSERVACIÓN DEL CUERPO Y MANTENIMIENTO HEMODINÁMICO

Durante este proceso, el médico de cuidados intensivos o los Coordinadores Hospitalarios del Organismo Jurisdiccional (CUCAICOR), llevan a cabo el mantenimiento hemodinámico, que consiste en la conservación artificial del cuerpo utilizando equipamiento tecnológico y el cuidado de los órganos en condiciones óptimas para poder concretar la donación, la ablación y asegurar el éxito del trasplante.



4.- DISTRIBUCIÓN DE LOS ÓRGANOS Y TEJIDOS

Existe una Lista de Espera Única en todo el país, centralizada a través del sistema informático (SINTRA) del INCUCAI y permanentemente actualizada.

Durante el proceso de mantenimiento del cuerpo y de los órganos de la persona fallecida, los equipos médicos del Organismo responsable del operativo (CUCAICOR) inician, luego de haber obtenido el consentimiento de la familia, el proceso de distribución de los órganos y tejidos. Para ello, extraen del cuerpo una muestra de sangre que envían a analizar a fin de determinar los receptores más compatibles y descartar enfermedades que impiden la donación.

Los órganos se asignan de acuerdo a criterios específicos, uniformes en todo el país, que toman en cuenta la compatibilidad biológica entre donante y receptor, la antigüedad en lista de espera y el grado de urgencia del receptor, entre otros. Este sistema asegura que los órganos donados se distribuyan priorizando a los que estén en situación más crítica y a los que posean las características más similares al donante (compatibilidad), garantizando igualdad de oportunidades.

5.- ABLACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Es el acto médico, la intervención quirúrgica, a través de la cuál los distintos equipos médicos especializados extraen del cuerpo del donante, los órganos y tejidos que se encuentran en condiciones óptimas para trasplante.



La ablación se realiza en el mismo lugar donde se produjo el deceso de la persona. En el caso de la Provincia de Corrientes, generalmente, los equipos médicos de los diferentes Centros de Trasplantes llegan a la provincia en vuelos especiales, conforme los órganos que pueden ser extraídos y la localización de cada persona que va a recibirlo. Son estos equipos médicos quienes ablacionan cada uno de los órganos, los acondicionan y los trasladan con suma urgencia a sus respectivas instituciones de salud para llevar a cabo los trasplantes.

Finalizadas las ablaciones, el cuerpo, el cual ha sido tratado con suma consideración y profundo respeto sin alterar su apariencia, es entregado a la familia.

6.- TRASLADO DE LOS ÓRGANOS Y TEJIDOS A LOS CENTROS DE TRASPLANTE

El traslado de los órganos y tejidos se realiza en perfecto estado de asepsia y en medios de conservación que aseguran la viabilidad de los mismos.

El tiempo es oro. Los órganos pueden mantenerse en condiciones óptimas a 4° C por períodos breves: desde 4 horas hasta 24 horas, dependiendo del tipo de órgano.

Los receptores, las personas enfermas que recibirán los órganos y tejidos a través del trasplante, junto a cada equipo médico que corresponda, se preparan para recibirlos en los diferentes centros de trasplante.



Cada donante puede salvar varias vidas y mejorar la calidad de vida muchas otras personas. Diez personas pueden favorecerse con un (1) solo donante: un riñón para una persona (1), el otro riñón para otra persona (2), el corazón salva una vida (3), el hígado segmentado salva la vida de dos personas (4-5), los pulmones salvan la vida de otras dos personas (6-7), el intestino salva la vida de otra persona (8) y las córneas recuperan a dos personas con discapacidad visual (9-10).

Solo 4 de cada 1000 defunciones serán aptas como donantes de órganos dependiendo de la causa de la muerte y la edad. Muchos más podrán ser donantes de tejidos.

Un operativo de trasplante es una carrera contra reloj en la que pueden llegar a intervenir hasta 150 profesionales que asumen el compromiso de concretar la esperanza de vida de los pacientes en lista de espera. Ese esfuerzo se construye con el aporte de cada uno de estos especialistas que intervienen en el proceso.



7.- TRASPLANTES

Los receptores son personas enfermas que sólo pueden salir del estado de enfermedad o de discapacidad en el que se encuentran a través de un trasplante de un órgano (corazón, pulmones, riñones, páncreas, intestino) o un tejido (córneas, válvulas cardíacas, médula ósea, piel).

Cada receptor compatible o en estado de emergencia nacional recibe el comunicado de su médico informándole que debe prepararse para recibir el trasplante. Es una llamada muy esperada y que otorga una nueva oportunidad.

Conforme cada caso y el lugar donde habite cada persona, deberá ultimar los detalles de su traslado urgente hacia el centro de trasplante. Es indispensable que el receptor se encuentre en muy buen estado de salud general, independientemente de la enfermedad que demanda el trasplante, para poder enfrentar la situación quirúrgica del trasplante propiamente dicho.

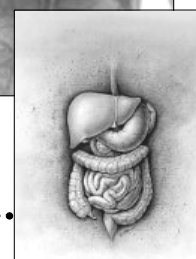
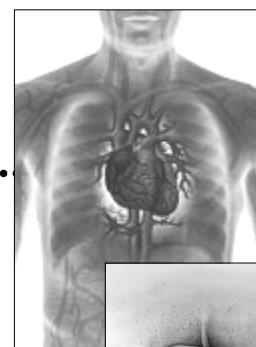
Los posibles trasplantes son: trasplante renal (riñón), hepático (hígado), cardíaco (corazón), pulmonar (pulmones), válvulas cardíacas, córneas, páncreas, intestino, huesos y piel, o los trasplantes en block: trasplante cardiopulmonar, renopancreático, hepatorenal, hepatopancreático, hepatointestinal, cardiohepático, cardiorenal, pancreointestinal.



1º Trasplante Cardio-Hepático en el país



- El **7 de marzo 2006**
- A un **joven de 22 años**
- En el **Hospital Argerich**, único hospital argentino que posee trasplantes renales, hepáticos y cardíacos
- Participaron **más de 50 médicos**



Organismos Responsables

