

Modelo de Coordinación de Trasplante Renal en el estado de Guanajuato

ERNESTO DÍAZ-CHÁVEZ¹, HÉCTOR M. SÁNCHEZ-LÓPEZ¹ Y CARLOS TENA-TAMAYO²

¹Servicio de Nefrourología, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío; ²Dirección General, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. León, Guanajuato, México

ABSTRACT

The results of the collaboration between different hospitals are shown with the intention of ensuring that patients who require a kidney transplant and do not have a living donor can receive a kidney from a deceased donor in hospitals of Guanajuato. (Hosp Med Clin Manag. 2019;12:173-5)

Corresponding author: Ernesto Díaz-Chávez, ernestodice@hotmail.com

Key words: Transplant. Kidney. México.

RESUMEN

Se muestran los resultados de la colaboración entre diferentes hospitales con la intención de lograr que pacientes que requieren un trasplante renal y no tienen un donante en vida, puedan recibir un riñón de un donante fallecido en los hospitales pertenecientes a los servicios de salud del Estado de Guanajuato.

Palabras clave: Trasplante. Riñón. México.

INTRODUCCIÓN

A partir de enero de 2008, ocho meses después de la apertura del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB), como Organismo Público Descentralizado del Gobierno Federal y sectorizado a la Secretaría de Salud Federal (1), se estableció un modelo de colaboración con el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG), de la Secretaría de Salud estatal, para que este realizara a través del Centro Estatal de Trasplantes (CETRA), la coordinación para

la procuración de riñones de donantes fallecidos y el HRAEB llevara a cabo el trasplante del órgano.

ARGUMENTO

Los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de sustitución renal, son referidos del ISAPEG al HRAEB, para evaluar si son candidatos a trasplante; en caso de serlo, entran a un protocolo para que sean preparados para la intervención. Durante el mismo son

*Por considerarlo de interés y con la autorización correspondiente, el Directorio Editorial de Hospital Medicine and Management Clinical, determino conveniente incluir este trabajo, el cual se publicó previamente en: Boletín Estadístico Informativo del Centro Nacional de Trasplantes -BEI-CENATRA, Volumen III Núm 2, Enero-Diciembre 2018.

Correspondence:

*Ernesto Díaz-Chávez

E-mail: ernestodice@hotmail.com

Date of reception: 11-10-2019

Date of acceptance: 31-10-2019

DOI: 10.24875/HMCM.19000240

valorados por los servicios de cardiología, infectología, psicología, nefrología, dental, cirugía de trasplantes, ginecología y urología (en caso necesario). De contar con donante vivo, el trasplante se programa a la brevedad que se haya completado el protocolo. Si se tratara de trasplante de riñón de donante fallecido, se procede conforme a la normatividad vigente. En ambos casos se registran los datos en el Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes dependiente del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA).

El ISAPEG cuenta con doce hospitales con licencia para procurar órganos y tejidos con fines de trasplante. Dan seguimiento a los potenciales donantes a través de una red de coordinadores de donación, ubicados en cinco hospitales. Son médicos capacitados por el CETRA para identificar potenciales donantes de órganos, a través del seguimiento de las defunciones que ocurren en esos hospitales, además atienden las alertas de donación que se generan en los demás hospitales del ISAPEG (2).

Estos médicos son los responsables de asegurar en los potenciales donantes los estudios confirmatorios de muerte encefálica por lo métodos normados para tal fin, y en su caso, mantener su viabilidad o gestionar su traslado a algún hospital con licencia para la procuración de órganos. También dan acompañamiento a los familiares del donante y realizan la gestión administrativa, incluyendo la comparecencia ante el ministerio público en casos médico legales.

El CETRA no solo participa en la difusión y promoción de la cultura de donación en el Estado, también contribuye en facilitar la procuración de órganos en el lugar donde se realiza la donación para la procuración de los riñones. Avisan a personal del HRAEB, sobre la posible procuración, a través de un chat telefónico, y una vez confirmada la donación se avisa al coordinador de trasplantes del HRAEB para apoyar las gestiones de asignación de los riñones y la logística para los trasplantes de acuerdo a las características clínicas del donante. El Coordinador alerta al equipo de trasplantes del HRAEB y asiste la recepción de los órganos y programa el momento de la cirugía.

Personal de Gerencia Social del HRAEB localiza a los posibles receptores para avisarles de su inmediata hospitalización, y se informa al Laboratorio Estatal de Salud Pública sobre el envío de muestras de sangre del donante, para que realice las pruebas cruzadas de

histocompatibilidad con los sueros de los pacientes candidatos al trasplante.

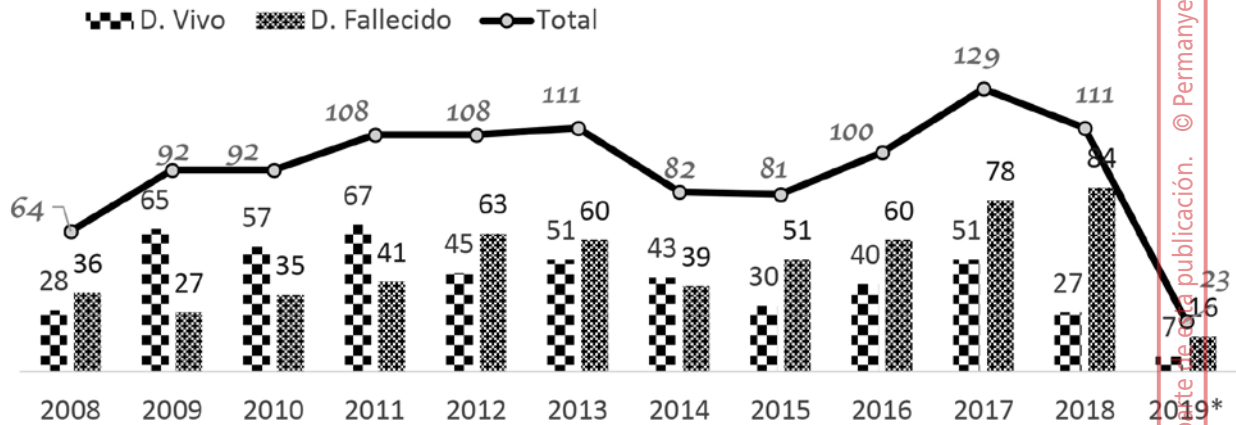
Un factor importante en este modelo, es el sistema de traslado de pacientes, equipo, personal, y órganos, lo cual se realiza con el apoyo del Centro Regulador de Urgencias Médicas de Guanajuato (CRUM), que cuenta con personal paramédico altamente capacitado, e incluso puede utilizar, cuando se requiere, un helicóptero de traslado.

En los últimos diez años se han realizado 1,100 trasplantes de riñón, de los cuales 54 % fueron de donante fallecido, y 46 % de donante vivo (gráfica 1). Setenta por ciento de los pacientes trasplantados han sido varones. La edad promedio fue de 26 años. Al momento del trasplante, 57 % estaban en hemodiálisis, 40 % en diálisis peritoneal y 3 % en pre diálisis. El promedio de estancia hospitalaria para pacientes que reciben trasplante de donante vivo ha sido de 9 días, y de 13 días, cuando fue de donante fallecido. Actualmente, según datos del CENATRA, el HRAEB es el hospital a nivel nacional, que más trasplantes de riñón de donante fallecido realiza al año (3,4).

En estos momentos concluyó una investigación para conocer la sobrevida de los pacientes trasplantados y los injertos del periodo 2008 al 2016 (5), además, se realizó un análisis de sobrevida a un año de 310 pacientes trasplantados entre 2015 y 2017, reporte enviado solicitado y enviado al CENATRA. La sobrevida del injerto fue de 96.4 % y la del paciente 98 % en general y muy similar desglosada por tipo de donante (6) (Tabla 1).

Se sabe que todo paciente trasplantado tiene late el rechazo, la mayor parte de ellos llegan a presentar algún episodio de rechazo clínico durante el tiempo que el riñón funciona, sin que esto implique que pierda la función el riñón. La mayor parte de los rechazos son tratados con recuperación de la función renal (7). La sobrevida de los pacientes e injertos es una buena medida para valorar el éxito del programa. La sobrevida del injerto se considera a partir de la fecha del trasplante hasta el momento en el cual el injerto pierde la función y el paciente tiene que utilizar otra terapia de sustitución renal. Por lo tanto, la sobrevida del paciente, será siempre mayor que la del injerto.

El HRAEB cuenta a partir de 2014 con el aval de la Universidad Nacional Autónoma de México para el



GRÁFICA 1. Trasplantes de Riñón realizados en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, en el período del 2008-2019. *Al 4 de marzo.

Tabla 1. Sobre vida de pacientes trasplantados e injertos realizados en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, en el periodo del 2008 a 2016

	Sobrevida del injerto (sobreviven/total trasplantes)	Sobrevida del paciente (sobreviven/total trasplantes)
Donante vivo	109/110 (99.1 %)	109/110 (99.1 %)
Donante fallecido	190/200 (95 %)	195/200 (97.5 %)
Total	299/310 (96.4 %)	304/310 (98 %)

curso de postgrado en trasplante renal. En septiembre de 2015 se obtuvo la acreditación para trasplante renal en pacientes menores de 18 años. A la fecha se han apoyado a 68 menores basados en esta acreditación.

CONCLUSIÓN

Consideramos que este modelo colaborativo entre la instancia de salud federal y estatal ha sido exitoso. Ha sido importante el apoyo de las autoridades para contar con todos los insumos que se requieren, y con el personal indispensable y las facilidades administrativas necesarias para siempre esté dispuesto. También ha sido fundamental la excelente organización y coordinación entre los equipos de trabajo de las diferentes dependencias, para lograr la donación, procuración, análisis de muestras, recepción ordenada de pacientes y órganos, lo que ha permitido que los equipos involucrados estén cumpliendo a cabalidad con su misión. Así, ha sido posible atender el problema de enfermedad renal crónica de más de mil personas.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores público, comercial, o sin ánimo de lucro.

BIBLIOGRAFÍA

1. <http://www.hraeb.salud.gob.mx/>
2. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/413184/11_GUANAJUATO.pdf
3. <https://www.gob.mx/cenatra/documentos/estadisticas-50060>
4. Díaz-Chávez E, Orozco-Mosqueda A, Soel-Encalada J, et al. Initial report on the results of the kidney transplant program at the bajo regional high speciality Hospital. *Transplant Proc* 2016;48:620-24.
5. Ayala-García M, Díaz-Chavez E, Soel-Encalada J, et al. Supervivencia de los pacientes receptores de trasplante renal en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. *Gac Med Mex*. 2019; en prensa.
6. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/329303/BEI-CENATRA_II_No_2-mayo_2018-alta.pdf
7. Danovitch GM, 2010, *Handbook of Kidney Transplantation*, 5th. Edition. Philadelphia, Wolters Kluwer. p. 198-216

Sin costo para el autor, pero el editor no podrá reproducirse ni fotocopiarse, ni ser utilizado para cualquier otro propósito de publicación. © Permyner 2019