

JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

Consejería de Sanidad

**MEMORIA DE DONACIÓN Y TRASPLANTES
DE CASTILLA Y LEÓN**

2005

Edita: Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad.
Gerencia Regional de Salud.

© Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad.
Gerencia Regional de Salud.

Elaborado por: Servicio de Coordinación Autonómica de Trasplantes.

Depósito legal: S.476-2006

Realiza: JET PRINT, S.L.
C/ Gutenberg, 31-33. Pol. Ind. "Los Villares"
37184 Villares de la Reina (Salamanca)
Tel.: 923 28 28 16 / 52 - Fax: 923 28 20 56

MEMORIA DE DONACIÓN Y TRASPLANTES DE CASTILLA Y LEÓN

2005

PRESENTACIÓN

Con la presentación de la memoria correspondiente al año 2005 se da continuidad al trabajo de la Coordinación Autonómica de Trasplantes, presentando los resultados de la actividad extractora e implantadora de órganos y tejidos como parte importante de la gestión de la asistencia sanitaria de esta Comunidad de Castilla y León.

La actividad en el programa de Donación ha supuesto un mayor número de donaciones en relación con años anteriores, ha conllevado un aumento en la actividad trasplantadora en los programas de trasplante renal y hepático, junto a la consolidación del programa de trasplante cardíaco. Este aumento de actividad hace que estos programas tengan resultados similares cuando no superiores a los de otras comunidades autónomas.

Ninguna de las actividades reflejadas en la memoria hubiera sido posible sin el concurso de esas personas que con su donación permiten una nueva vida a sus semejantes. Para ellos y para sus familiares, que en el trance siempre difícil de la pérdida de un ser querido adoptan la decisión de donar, dedicamos estas líneas con nuestro más profundo agradecimiento.

De la misma forma, hay que manifestar nuestra gratitud a los profesionales sanitarios que realizan esta actividad a lo largo del año y su disponibilidad en todo momento con especial reconocimiento a los Coordinadores Hospitalarios de Trasplantes.

Finalmente, nuestro más sincero agradecimiento a todos los representantes de instituciones públicas: AENA, jueces, 112 y policía local, etc..., que con su colaboración facilitan la realización de esta actividad que, aunque cotidiana ya en los hospitales, siempre tiene carácter urgente.

César Antón Beltrán
CONSEJERO DE SANIDAD

AGRADECIMIENTOS

La realización de esta memoria ha sido posible gracias a la colaboración de:

Los coordinadores hospitalarios de los hospitales de Sacyl.

Responsables de los programas de donación de órganos y tejidos.

Los responsables de los programas de trasplante de órganos: renal, hepático y cardíaco.

Los responsables de los implantes corneales, implantes de tejido óseo y otros tejidos y responsables de los Bancos de Tejidos.

HECHOS MÁS RELEVANTES EN 2005

1. Celebración de la XX Reunión Nacional de Coordinadores de Trasplantes en Valladolid.
2. Mantenimiento y consolidación de los programas de trasplante renal, cardíaco y hepático.
3. Propuesta de inicio del programa de Trasplante de Páncreas y Páncreas-Riñón.
4. Promoción de la Donación a través de la continuación de la campaña de promoción en la zona rural e institutos en colaboración con la Asociación de Trasplantados de Corazón Castilla y León y de otras asociaciones.
5. Formación continuada de profesionales sanitarios relacionados con el proceso de la Donación a través del V Curso sobre la Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos para la enfermería de Castilla y León.
6. Continuación de la recogida de datos del registro de Diálisis y Trasplante Renal de Castilla y León, años 2003, 2004 y 2005.
7. Presentación del carnet de Donante de Órganos de Castilla y León.
8. Continuación del Programa de Garantía de Calidad en la Donación logrando que todas las muertes encefálicas ocurridas en las UCI's de nuestra comunidad hayan sido comunicadas a los Coordinadores Hospitalarios de Trasplantes.
9. Publicación de los protocolos consensuados de todos los aspectos relacionados con la Donación y el Trasplante de Órganos y Tejidos

COORDINACIÓN DE TRASPLANTES

Introducción	10
Normativa	11-12
Comisiones	13-17
Hospitales de Castilla y León:	19-26
1. Clasificación y características generales	20
2. Equipos de Coordinación	21-22
3. Centros para extracción y/o implante de tejidos	23-25
4. Banco de Tejidos	26
Actividad de 2005:	27-121
A. Detección de donantes potenciales	28-66
B. Trasplante renal	67-78
C. Trasplante cardíaco	79-85
D. Trasplante Hepático	87-95
E. Trasplante Pulmonar	97-99
F. Trasplante Pancreático	101-102
G. Extracción e Implante de tejidos	103-121
Médula ósea	104-111
Córneas	112-114
Tejido osteotendinoso	115-118
H. Carnet de Donante de Órganos	119-121
Objetivos de la Coordinación para el 2006:	122-125
Bibliografía	127

INTRODUCCIÓN

El pilar fundamental de la estructura del Modelo organizativo español de trasplantes es el **Coordinador Hospitalario**, figura que existe en cada Hospital autorizado para extracción y/o implante de órganos, siendo su principal misión la detección de los donantes potenciales y la coordinación intrahospitalaria de todas las actividades implícitas en el proceso de la donación y trasplante de órganos y tejidos, tratando de que cada una de ellas se realice adecuadamente.

La legislación del Estado que regula las actividades de trasplante de órganos y tejidos es:

- Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos.
- Real Decreto 411/1996 de 1 de marzo por el que se regulan las actividades relativas a la utilización de tejidos humanos.
- Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos.
- Ley 45/2003, de 21 de noviembre, por la que se modifica la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida.

La Junta de Castilla y León regula los órganos de coordinación y gestión de la Comunidad Autónoma de Castilla y León en materia de trasplantes por el Decreto 51/1992, de 26 de marzo (BOC y L. 31/03/92), creando la **Comisión Regional de Trasplantes**, la **Comisión Técnica de Trasplantes** y la figura del **Coordinador Autonómico de Trasplantes**, asumiendo la competencia para el desarrollo y ejecución de la legislación del Estado.

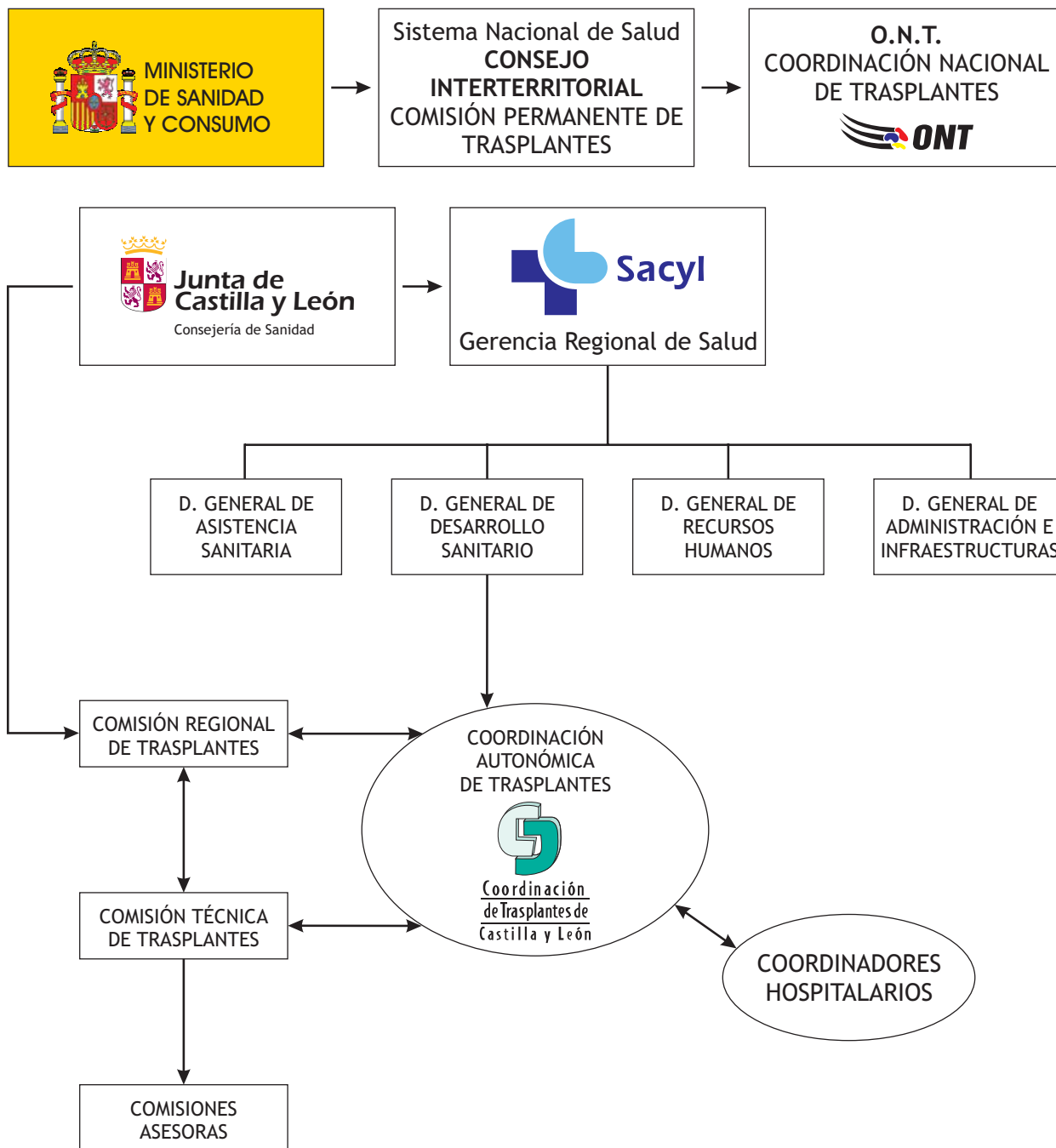
Tiene competencia para autorizar centros de extracción de órganos y tejidos así como los diferentes programas de trasplantes en base a las necesidades de la población, optimizando la utilización de los recursos destinados al efecto, estableciendo las previsiones de necesidades y su distribución en el futuro (*Decreto 93/1999, de 29 de abril, por el que se establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios y Sociosanitarios*).

Tiene desarrollados órganos asesores para las diferentes actividades en donación y trasplantes.

NORMATIVA

Nº BOE / BOCYL	FECHA	TIPO DOC. Y FECHA	CENTRO EMISOR	ASUNTO
B.O.E. 266	06/11/79	Ley 30/1979 de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos.	Jefatura del Estado	Sobre extracción y trasplante de órganos
BOCYL 63	31/03/92	Decreto 51/1992, de 26 de marzo, por el que se regulan los órganos de coordinación y gestión de la Comunidad Autónoma de Castilla y León en materia de trasplantes.	Consejería de Sanidad y Bienestar Social	Regula los órganos de coordinación y gestión de la Comunidad Autónoma de Castilla y León en materia de trasplantes.
B.O.E. 72	23/03/96	Real Decreto 411/1996, de 1 de marzo, por el que se regulan las actividades relativas a la utilización de tejidos humanos	Ministerio de Sanidad y Consumo	Regula las actividades relativas a la utilización de tejidos humanos.
BOCYL 84	05/05/99	Decreto 93/1999, de 29 de abril, por el que se establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios y Sociosanitarios.	Consejería de Sanidad y Bienestar Social	Establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios y Sociosanitarios.
B.O.E. 3	04/01/00	Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos.	Ministerio de Sanidad y Consumo	Regula las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos
BOCYL 76	18/04/01	Orden de 30 de marzo de 2001 de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por la que se crea el Registro de Enfermos Renales de Castilla y León.	Consejería de Sanidad y Bienestar Social	Crea el Registro de Enfermos Renales de Castilla y León.
BOCYL 34	19/02/03	Decreto 19/2003, de 13 de febrero, por el que se modifica la composición de la Comisión Regional de Trasplantes.	Consejería de Sanidad y Bienestar Social	Modifica la composición de la Comisión Regional de Trasplantes.
B.O.E. 254	23/10/03	Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.	Ministerio de Sanidad y Consumo	Establece las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

ORGANIGRAMA DE LA COORDINACIÓN DE TRASPLANTES



COMISIÓN TÉCNICA DE TRASPLANTES

- PRESIDENTE:

Dr. D. Carlos Fernández Renedo
Coordinador Autonómico de Trasplantes

- VOCALES

Dr. D. Agustín Blanco Pozo
Jefe de Servicio de Traumatología. Hospital General Yagüe de Burgos.

Dr. D. Jesús Blanco Varela
Jefe de Servicio de UCI. Hospital Universitario del Río Hortega de Valladolid.

Dr. D. Francisco Jesús Fernández Avilés
Jefe de Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Dr. D. Aniceto Martín Castro
Nefrólogo. Coordinador Hospitalario de Trasplantes. Complejo Asistencial de Salamanca.

Dr. D. Antonio Molina Miguel
Jefe de Sección de Nefrología. Hospital Universitario del Río Hortega de Valladolid.

Dra. D^a. M^a Dolores Caballero Barrigón
Jefe de Sección del Servicio de Hematología. Complejo Asistencial de Salamanca.

COMISIÓN ASESORA DE TEJIDOS

Dependiente de la Comisión Técnica de Trasplantes.

Dr. D. Agustín Blanco Pozo - Jefe de Servicio de Traumatología. Hospital General Yagüe de Burgos.

Dr. D. Arturo Zabalegui Pérez - Coordinador Hospitalario de Trasplantes. Hospital General Yagüe de Burgos.

Dra. D^a. Ana Carolina Caballero Zirena - Coordinadora Hospitalario de Trasplantes. Complejo Asistencial de Zamora.

Dr. D. Fermín Rodríguez Abella-Abella - Jefe de Servicio de Traumatología. Hospital El Bierzo. Ponferrada (León).

Dr. D. Carlos Vaquero Puerta - Jefe de Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Dra. D^a. Margarita García González - Servicio de Oftalmología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Dr. D. Carlos Fernández Renedo. Coordinador Autonómico de Trasplantes.

COMISIÓN REGISTRO DE DIÁLISIS Y TRASPLANTE

- COMUNIDAD AUTÓNOMA

D^a. Carmen Ruiz Alonso - Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud.

Dr. D. Carlos Fernández Renedo - Coordinador Autonómico de Trasplantes.

- NEFROLOGÍA

Dr. D. Gerardo Torres Torres. Hospital General Yagüe, Burgos.

Dra. D^a. Rosa Ordóñez. Complejo Asistencial de León.

Dr. D. Jesús Grande Villoria. Complejo Asistencial de Zamora.

Dr. D. José María Monfá Bosch. Complejo Asistencial de Palencia.

- INMUNOLOGÍA

Dra. D^a. Mercedes Nocito Colón. Hospital Clínico Universitario, Valladolid

COMISIÓN ASESORA DE NEFROLOGÍA

Dr. D. Carlos Fernández Renedo. Coordinador Autonómico de Trasplantes.

Dr. D. Jesús Martín García. Servicio de Nefrología. Complejo Asistencial de Ávila.

Dr. D. Gerardo Torres Torres -Servicio de Nefrología. Hospital General Yagüe de Burgos.

Dr. D. Manuel Granda Rodríguez - Servicio de Nefrología. Complejo Asistencial de León.

Dr. D. José Paniagua de la Riva -Servicio de Nefrología. Hospital El Bierzo. Ponferrada (León).

Dr. D. José M^a Monfá Bosch - Servicio de Nefrología. Complejo Asistencial de Palencia.

Dr. D. Aniceto Martín Castro - Coordinador Hospitalario. Complejo Asistencial de Salamanca.

Dr. D. Felipe Rubio Clemente - Jefe de Servicio de Nefrología. Complejo Asistencial de Salamanca.

Dr. D. José Matías Taberner Romo - Jefe de Servicio de Nefrología. Complejo Asistencial de Salamanca.

Dr. D. Fernando Alvarez-Ude Cotera - Servicio de Nefrología. Complejo Asistencial de Segovia.

Dr. D. Manuel Asensio Sánchez - Servicio de Nefrología. Complejo Asistencial de Soria.

Dr. D. Pablo Ucio Mingo - Coordinador Hospitalario. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Dr. D. Jesús Bustamante Bustamante - Servicio de Nefrología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Dr. D. Antonio de Paula de Pedro - Servicio de Nefrología. Hospital Universitario del Río Hortega de Valladolid.

Dr. D. Antonio Molina Miguel - Servicio de Nefrología. Hospital Universitario del Río Hortega de Valladolid.

Dr. D. Jesús Grande Villoria - Servicio de Nefrología. Complejo Asistencial de Zamora.

COMISIÓN DE TRASPLANTE CARDIACO

Dr. D. Carlos Fernández Renedo. Coordinador Autonómico de Trasplantes.

Dr. D. Fernando Taboada Vilariño. Servicio de Cardiología. Complejo Asistencial de Ávila.

Dr. D. Luis Fernando Iglesias Alonso. Servicio de Cardiología. Hospital General Yagüe de Burgos.

Dr. D. Felipe Fernández - Vázquez. Servicio de Hemodinámica. Complejo Asistencial de León.

Dr. D. Antonio Arribas Jiménez. Servicio de Cardiología. Complejo Asistencial de Salamanca.

Dr. D. José Ramón Echevarría. Servicio de Cardiocirugía. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Dr. D. Luis de la Fuente Galán. Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Dr. D. Pablo Ucio Mingo. Coordinador de Trasplantes del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

COMISIÓN DE TRASPLANTE HEPÁTICO

Dr. D. Carlos Fernández Renedo. Coordinador Autonómico de Trasplantes.

Dr. D. Javier Sánchez Manuel. Servicio Cirugía General. Hospital General Yagüe de Burgos.

Dr. D. José Luis Olcoz Goñi. Servicio Digestivo. Complejo Asistencial de León.

Dr. D. Francisco González San Martín. Servicio Digestivo. Complejo Asistencial de Salamanca.

Dr. D. Luis Muñoz Bellvís. Servicio Cirugía General. Complejo Asistencial de Salamanca.

Dr. D. Pedro Enríquez Giraudó. Coordinador de Trasplantes. Hospital Universitario del Río Hortega de Valladolid.

Dr. D. Miguel Ángel Cítores Pascual. Coordinador Trasplante Hepático. Hospital Universitario del Río Hortega de Valladolid.

Dra. D^a. Rosario Velicia Llames. Servicio Digestivo. Hospital Universitario del Río Hortega de Valladolid.

COMISIÓN DE TRASPLANTE RENAL

Dr. D. Carlos Fernández Renedo. Coordinador Autonómico de Trasplantes.

Dr. D. Marcos González Díaz. Servicio Inmunología. Complejo Asistencial de Salamanca.

Dr. D. Pedro García Cosmes. Servicio Nefrología. Complejo Asistencial de Salamanca.

Dr. D. Victoriano Ramón Gómez Zancajo. Servicio Urología. Complejo Asistencial de Salamanca.

Dr. D. Aniceto Martín Castro. Coordinador de Trasplantes. Complejo Asistencial de Salamanca.

Dra. D^a. Alicia Mendiluce Herrero. Servicio Nefrología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Dra. D^a. Dolores Rivero Martínez. Servicio Urología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Dr. D. Pablo Ucio Mingo. Coordinador de Trasplantes. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Dr. D. Antonio Orduña Domingo. Servicio Inmunología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

HOSPITALES

- 1°.- CLASIFICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS GENERALES
- 2°.- EQUIPOS DE COORDINACIÓN
- 3°.- CENTROS PARA EXTRACCIÓN Y/O IMPLANTE DE TEJIDOS
- 4°.- BANCO DE TEJIDOS

1º.- CLASIFICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS GENERALES.

Para valorar la capacidad óptima de generación de donantes de un hospital, debemos conocer sus características. En función de éstas se distinguen tres tipos de hospitales con distinta capacidad generadora de donantes:

HOSPITALES TIPO I. Son hospitales dotados de Servicio de Neurocirugía y alguna unidad de trasplante de órgano.

HOSPITALES TIPO II. Son hospitales dotados de Servicio de Neurocirugía, no tienen unidad de trasplante, con Unidad de Cuidados Intensivos.

HOSPITALES TIPO III. Son hospitales más pequeños sin infraestructura neuroquirúrgica, ni unidad de trasplante. Tienen unidad de Cuidados Intensivos. Los pacientes con procesos que precisen valoración neuroquirúrgica son enviados a un hospital de referencia con unidad neuroquirúrgica.

HOSPITALES DE LA COMUNIDAD: CLASIFICACIÓN	
Tipo I	Complejo Asistencial de Salamanca Hospital Clínico Universitario de Valladolid Hospital Universitario del Río Hortega de Valladolid
Tipo II	Hospital General Yagüe de Burgos Complejo Asistencial de León
Tipo III	Complejo Asistencial de Ávila Hospital El Bierzo de Ponferrada Complejo Asistencial de Palencia Complejo Asistencial de Segovia Complejo Asistencial de Soria Complejo Asistencial de Zamora

AREAS SANITARIAS. - HOSPITALES CON UNIDAD DE COORDINACIÓN DE TRASPLANTES. RECURSOS EN CAMAS.

HOSPITALES	POBLACIÓN *1	CAMAS *2	CAMAS *3
Complejo Asistencial de ÁVILA	167.032	391	8
H. General Yagüe. BURGOS	361.021	722	40
Complejo Asistencial de LEÓN	347.131	800	26
Complejo Asistencial de PALENCIA	173.471	485	10
H. El Bierzo. PONFERRADA	148.771	357	9
Complejo Asistencial de SALAMANCA	352.414	842	39
Complejo Asistencial de SEGOVIA	155.517	375	10
Complejo Asistencial de SORIA	92.773	330	10
Hospital Universitario del Río Hortega. VALLADOLID	234.177	508	21
H. Clínico Universitario. VALLADOLID	280.497	777	41
Complejo Asistencial de ZAMORA	198.045	321	11
	2.510.849	5.908	225

* 1 PADRÓN DE 1 DE ENERO DE 2005. (www.ine.es)

* 2 PROMEDIO DE CAMAS

* 3 CAMAS CON POSIBILIDAD DE VENTILACIÓN MECÁNICA

Tabla 1: Población y número de camas por área sanitaria.

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

UNIDADES DE COORDINACIÓN DE TRASPLANTES.

HOSPITAL	COORDINA. HOSP. TRASPLANTES	ESPECIALIDAD	ENFERMERO/A
COMPLEJO ASISTENCIAL DE ÁVILA	DR. D. ANTONIO ISUSI NIETO	MEDICINA INTENSIVA	
GENERAL YAGÜE DE BURGOS	DR. D. ARTURO ZABALEGUI PÉREZ	MEDICINA INTENSIVA	
COMPLEJO ASISTENCIAL DE LEÓN	DR. D. CARLOS FERNÁNDEZ RENEDO	MEDICINA INTENSIVA	JOSE VICENTE TATO LOBO (UCI)
HOSPITAL EL BIERZO PONFERRADA (LEÓN)	DR. D. CONRADO RUIZ PARDO	MEDICINA INTENSIVA	
COMPLEJO ASISTENCIAL DE PALENCIA	DR. D. CESAR BERROCAL DE LA FUENTE	MEDICINA INTENSIVA	
COMPLEJO ASISTENCIAL DE SALAMANCA	DR. D. ANICETO MARTÍN CASTRO DR. D. VICTOR SAGREDO MENESES	NEFROLOGÍA MEDICINA INTENSIVA	Mª JESÚS GUTIÉRREZ NÚÑEZ (QUIRÓFANO)
COMPLEJO ASISTENCIAL DE SEGOVIA	DR. D. PABLO ANCILLO GARCÍA	MEDICINA INTENSIVA	
COMPLEJO ASISTENCIAL DE SORIA	DR. D. PEDRO MEDINA SANTAOLALLA	MEDICINA INTENSIVA	
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID	DR. D. PABLO UCIO MINGO	MEDICINA INTENSIVA	Mª JESÚS PÉREZ GARCÍA (UCI)
HOSPITAL U. DEL RÍO HORTEGA DE VALLADOLID	DR. D. PEDRO ENRÍQUEZ GIRAUDO	MEDICINA INTENSIVA	ROSA DÍEZ DÍEZ (QUIRÓFANO)
COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA	DRA. Dª ANA CAROLINA CABALLERO ZIRENA	MEDICINA INTENSIVA	

Tabla 2: Unidades de Coordinación de Trasplantes.
Coordinación Autónoma de Trasplantes.

CENTROS DE SACYL AUTORIZADOS PARA EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

HOSPITALES	Órganos	Globos Oculares	Tejido Osteotendinoso	Tejido Vascular	Tejido Uretral	Válvulas Cardíacas
Complejo Asistencial de ÁVILA						
H. General Yagüe. BURGOS						
Complejo Asistencial de LEÓN						
Complejo Asistencial de PALENCIA						
H. El Bierzo. PONFERRADA (LEÓN)						
Complejo Asistencial de SALAMANCA						
Complejo Asistencial de SEGOVIA						
Complejo Asistencial de SORIA						
H. U. Del Río Hortega VALLADOLID						
H. Clínico Universitario VALLADOLID						
Complejo Asistencial de ZAMORA						
H. General de ARANDA DE DUERO (BURGOS)						

AUTORIZADO

Tabla 3: Centros de SACYL autorizados para la extracción.
Coordinación Autónoma de Trasplantes.

CENTROS DE SACYL AUTORIZADOS PARA TRASPLANTE DE TEJIDOS Y ÓRGANOS

HOSPITAL	MEDULA. ÓSEA			VASCULAR	T. OSTEOTEND.	CORNEAS	URETRAL	HÍGADO	CORAZÓN	RIÑÓN
	AUTÓLOGO	ALOGÉNICO								
		EMPARENTADO	NO EMPAREN.							
Complejo Asistencial de ÁVILA										
H. General Yagüe. BURGOS										
Complejo Asistencial de LEÓN										
Complejo Asistencial de PALENCIA										
H. El Bierzo. PONFERRADA (LEÓN)										
Complejo Asistencial de SALAMANCA										
Complejo Asistencial de SEGOVIA										
Complejo Asistencial de SORIA										
H. U. del Río Hortega. VALLADOLID										
H. Clínico Universitario. VALLADOLID										
Complejo Asistencial de ZAMORA										
H. General. Aranda de Duero (BURGOS)										

AUTORIZADO

Tabla 4: Centros de SACYL autorizados para trasplante.
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

CENTROS PRIVADOS AUTORIZADOS PARA EXTRACCIÓN DE TEJIDOS

HOSPITALES	Globos Oculares	Tejido Osteotendinoso	Tejido Vasculare	Tejido Uretral	Tejido Epitelial	Cordón umbilical, membrana amniótica y placenta
CLÍNICA SAN FRANCISCO. LEÓN						
OBRA HOSPITALARIA NUESTRA SEÑORA DE LA REGLA. LEÓN						
REAL FUNDACIÓN HOSPITAL DE LA REINA. PONFERRADA						

 AUTORIZADO

Tabla 5: Centros Privados autorizados para extracción de tejidos.

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

CENTROS PRIVADOS AUTORIZADOS PARA IMPLANTE DE TEJIDOS

HOSPITALES	Córneas	Tejido Osteotendinoso	Tejido Vasculare	Tejido Uretral	Tejido Epitelial
CLÍNICA SAN FRANCISCO. LEÓN					
IOBA. VALLADOLID					
OBRA HOSPITALARIA NUESTRA SEÑORA DE LA REGLA. LEÓN					
REAL FUNDACIÓN HOSPITAL DE LA REINA. PONFERRADA					

 AUTORIZADO

Tabla 6: Centros privados autorizados para implante de tejidos.

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

BANCOS DE TEJIDOS. ACTIVIDADES AUTORIZADAS

HOSPITALES	ÓSEO	TENDONES	CÓRNEAS	PIEL	VÁLVULAS CARDÍACAS	ARTERIAS Y VENAS	URETRA	CULTIVOS CELULARES
H. GENERAL YAGÜE. BURGOS								
H. EL BIERZO. PONFERRADA								
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID								
COMPLEJO ASISTENCIAL SEGOVIA								
COMPLEJO ASISTENCIAL ZAMORA								
FUNDACIÓN CLÍNICA DE SAN FRANCISCO								

AUTORIZADO

Tabla 7: Bancos de tejidos, actividades autorizadas.
Coordinación Autónoma de Trasplantes.

ACTIVIDAD DE 2005:

A. Detección de donantes potenciales

- Donantes reales. Características.
- Negativas familiares.
- Programa de Garantía de Calidad de la donación.

B. Trasplante renal.

C. Trasplante cardíaco.

D. Trasplante hepático.

E. Trasplante pulmonar.

F. Trasplante pancreático.

G. Extracción e Implante de tejidos.

- Médula Ósea.
- Córneas.
- Tejido osteotendinoso.

H. Carnet de Donante de Órganos.

DONANTES REALES. CARACTERÍSTICAS

Los donantes reales durante el año 2005 han sido 92 (gráfico 1), se ha producido un ascenso del 17,4% respecto al 2004. La actividad desglosada por trimestres se refleja en el gráfico 2.

La tasa de Donantes por Millón de Población (en adelante PMP) de Castilla y León ha sido: **36,7 donantes PMP**. Ha supuesto un ascenso de 6,2 puntos respecto al año anterior, y supera en 1,5 puntos a la media nacional (gráfico 3). En la tabla 9 se muestran las tasas de donación por Comunidad Autónoma.

Nuestra Comunidad tiene peculiaridades a tener en cuenta, como el ser una comunidad grande y dispersa, con lo que los centros de referencia de neurocirugía de la Comunidad de Castilla y León quedan más lejos de los lugares de origen de los pacientes que los de otras Comunidades, siendo trasladados algunos para su tratamiento a los más cercanos. Parte de los enfermos neuroquirúrgicos de Ávila van a Madrid, los de Soria a Zaragoza y los de Segovia también se desplazan a Madrid, aunque cada vez en menor medida. Se añade el hecho de tener una población más envejecida que la media nacional. A pesar de ello, y gracias a la generosidad de los ciudadanos, hemos alcanzado tasas similares a otras comunidades.

La puesta en marcha en el año 2000 del transporte sanitario asistido y la asistencia sanitaria "in situ" a través de la Gerencia de Emergencias Sanitarias ha marcado una inflexión positiva, de manera que ha facilitado el traslado y la asistencia de los pacientes en los centros neuroquirúrgicos de referencia de la Comunidad, hecho que unido a la formación de los médicos y enfermeras del servicio, en el proceso de la detección del donante potencial, el diagnóstico de la muerte encefálica y el mantenimiento de donante potencial de órganos ha contribuido a una mejora global de las actuaciones.

En la tabla 8 se puede observar el número de donantes reales que han tenido los Hospitales de nuestra Comunidad durante el año 2005 y en los gráficos 4 al 14 vemos la tasa PMP de cada área sanitaria comparada con la tasa de donantes PMP de Castilla y León y con la de España.

DONANTES REALES EN LOS HOSPITALES DE CASTILLA Y LEÓN. AÑO 2005

HOSPITALES	1er trimestre	2º trimestre	3er trimestre	4º trimestre	TOTAL
<i>Complejo Asistencial de Ávila</i>	1	1	1	0	3
<i>H. General Yagüe de Burgos</i>	7	3	8	3	21
<i>Complejo Asistencial de León</i>	3	5	7	4	19
<i>Hospital El Bierzo de Ponferrada</i>	2	0	0	1	3
<i>Complejo Asistencial de Palencia</i>	0	0	0	2	2
<i>Complejo Asistencial de Salamanca</i>	0	2	3	4	9
<i>Complejo Asistencial de Segovia</i>	2	0	1	2	5
<i>Complejo Asistencial de Soria</i>	0	1	0	0	1
<i>H. Clínico Universitario de Valladolid</i>	4	2	3	4	13
<i>H. U. del Río Hortega de Valladolid</i>	2	5	3	3	13
<i>Complejo Asistencial de Zamora</i>	1	0	2	0	3
TOTAL	22	19	28	23	92

Donantes multitejidos: 3

Tabla 8: Donantes reales por hospitales.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

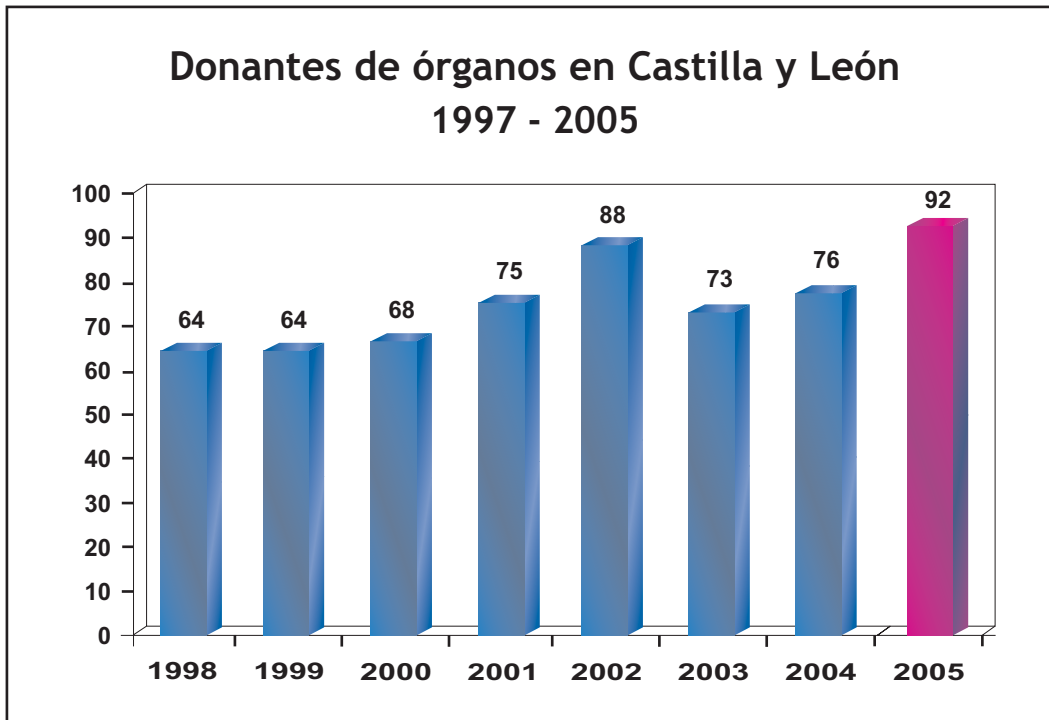


Gráfico 1: Evolución en número de donantes.
Coordinación Autónoma de Trasplantes.

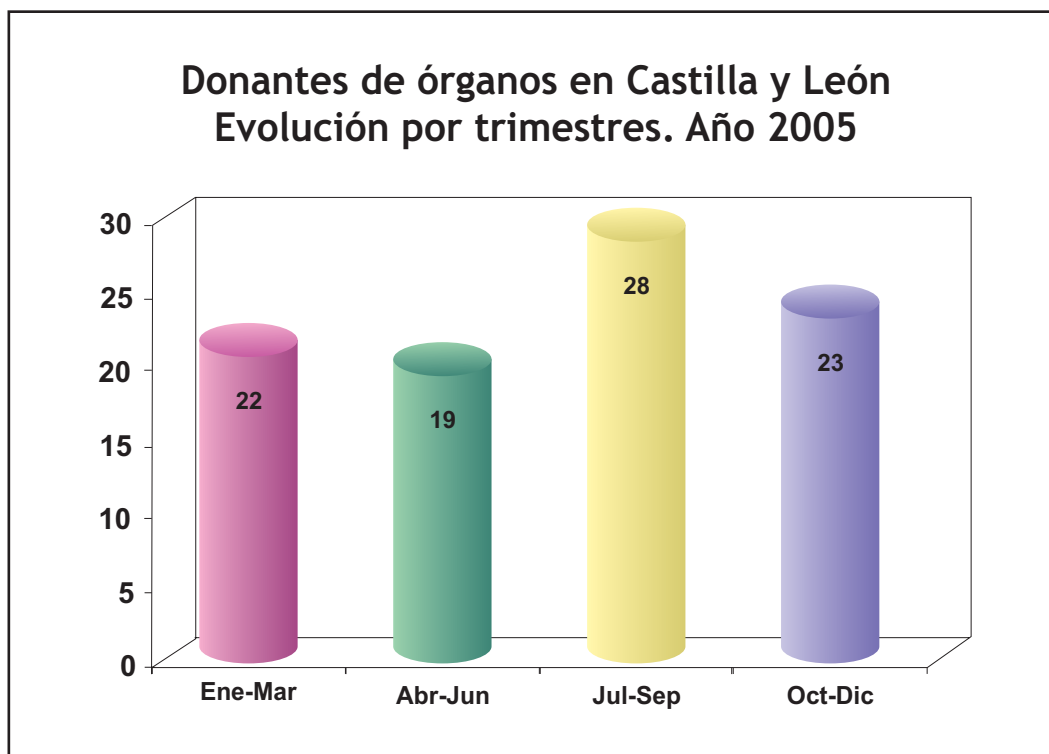


Gráfico 2: Evolución trimestral en número de donantes.
Coordinación Autónoma de Trasplantes.

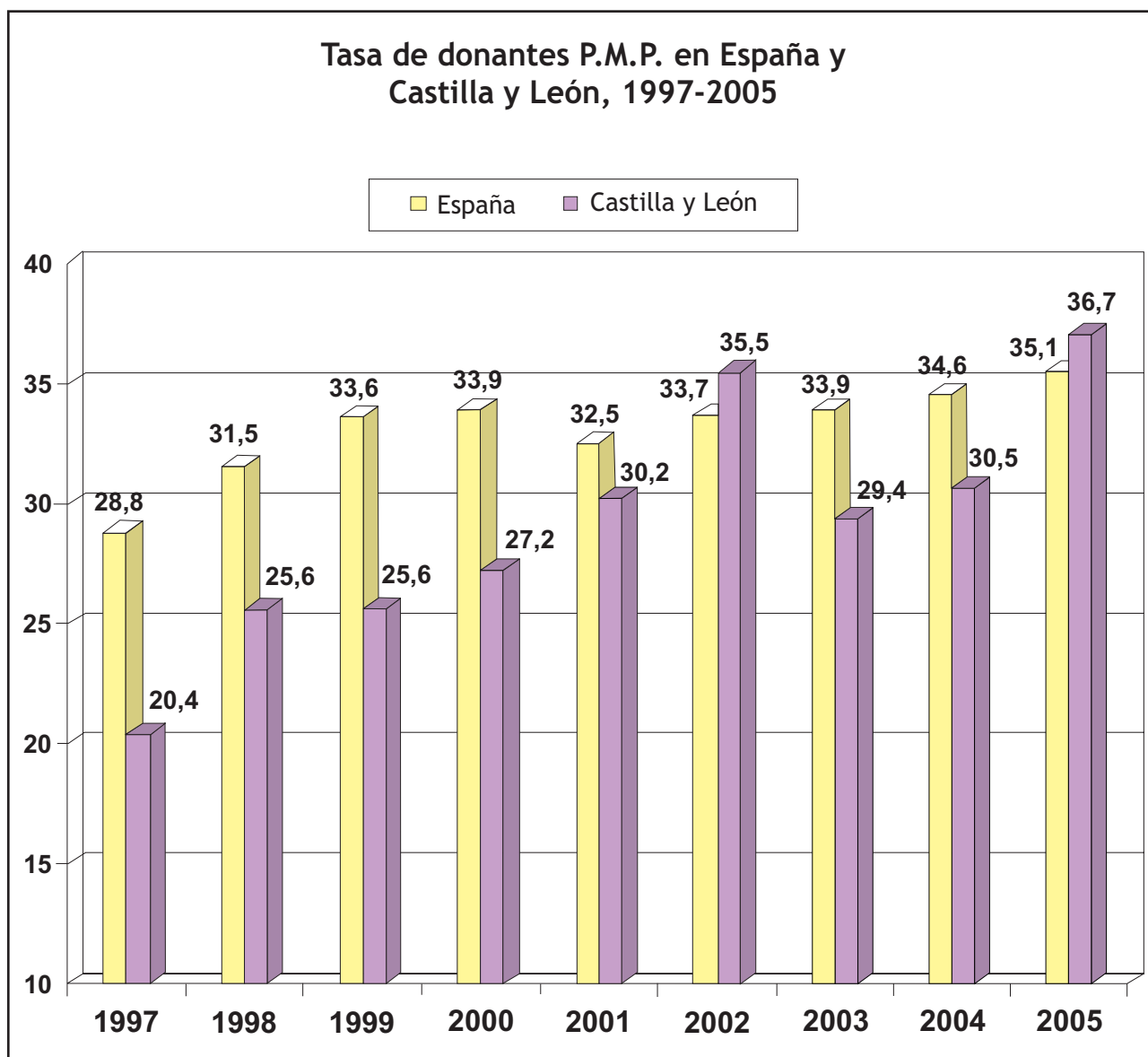


Gráfico 3: Evolución de la Tasa de donantes por millón de población.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

DONANTES DE ÓRGANOS. ESPAÑA 2003-2005

CC.AA	Año 2003		Año 2004		Año 2005	
Población x 10 ⁶	42,72		43,2		44,1	
CC.AA	Total	PMP	Total	PMP	Total	PMP
ANDALUCÍA*	253	32,6	260	33,2	259	33
ARAGÓN	37	30,1	34	27,2	43	33,9
ASTURIAS	41	38,1	51	47,5	50	46,3
BALEARES	32	33,8	44	46,1	46	46,9
CANARIAS	75	39,6	68	35,5	90	45,7
CANTABRIA	22	40	26	46,9	20	35,7
CASTILLA LA MANCHA	36	19,8	46	24,9	37	19,6
CASTILLA Y LEÓN	73	29,3	76	30,5	92	36,7
CATALUÑA	241	36,2	259	38	259	37
COM. VALENCIANA	161	36	166	36,5	170	36,2
EXTREMADURA	30	27,9	23	21,4	27	25
GALICIA	92	33,4	79	28,7	80	29
LA RIOJA	2	7	6	20,4	9	30
MADRID	190	33,2	183	31,5	214	35,9
MURCIA	44	34,7	49	37,8	38	28,4
NAVARRA	16	27,7	24	41	22	37,3
PAIS VASCO	98	46,4	101	47,7	92	43,4
TOTAL DEL ESTADO	1443	33,8	1495	34,6	1548	35,1

(*) Includida la población de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla por dependencia funcional.

Tabla 9: Evolución de donantes de órganos en España.
Organización Nacional de Trasplantes.

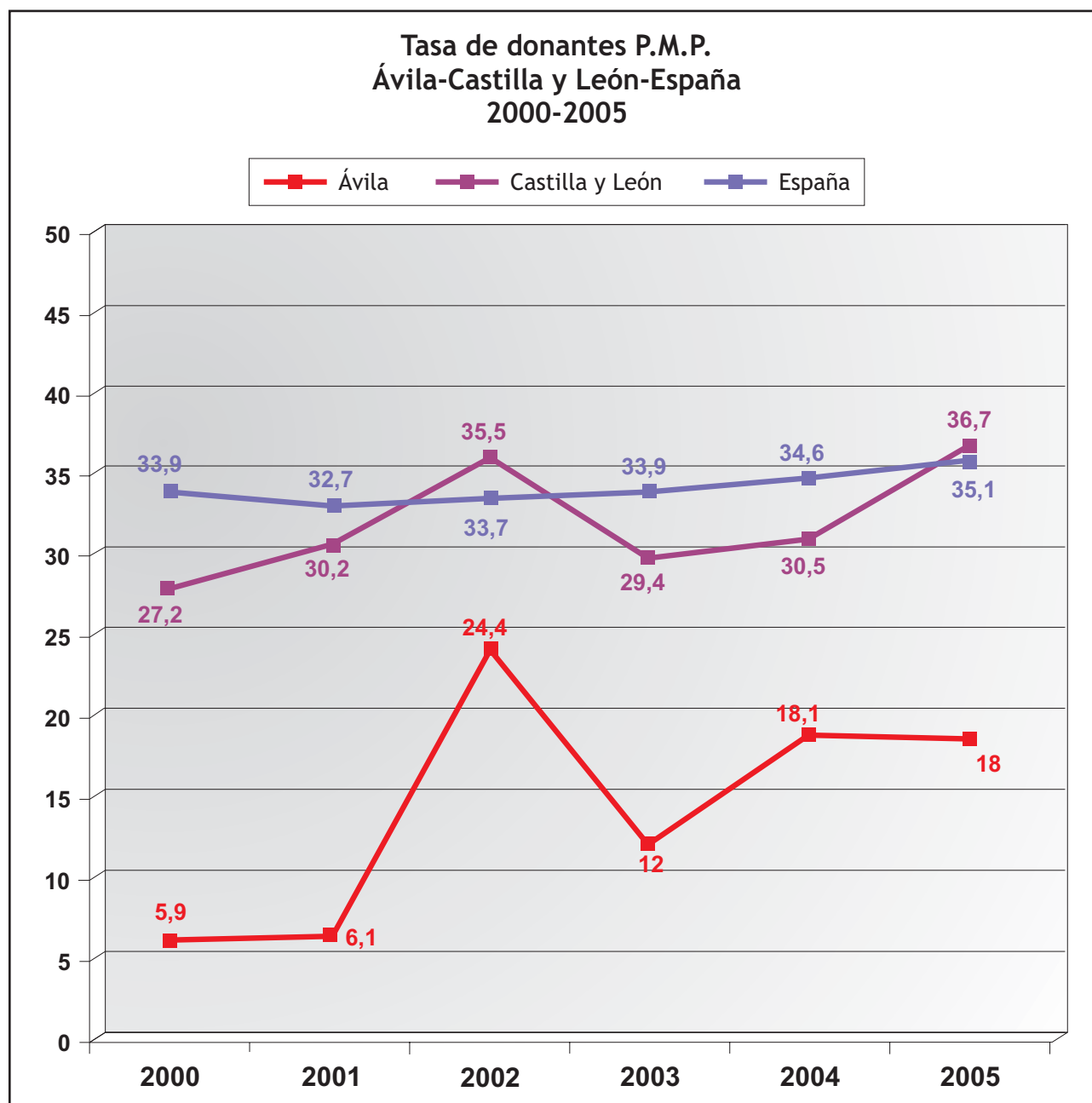


Gráfico 4: Evolución tasa donantes Ávila.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

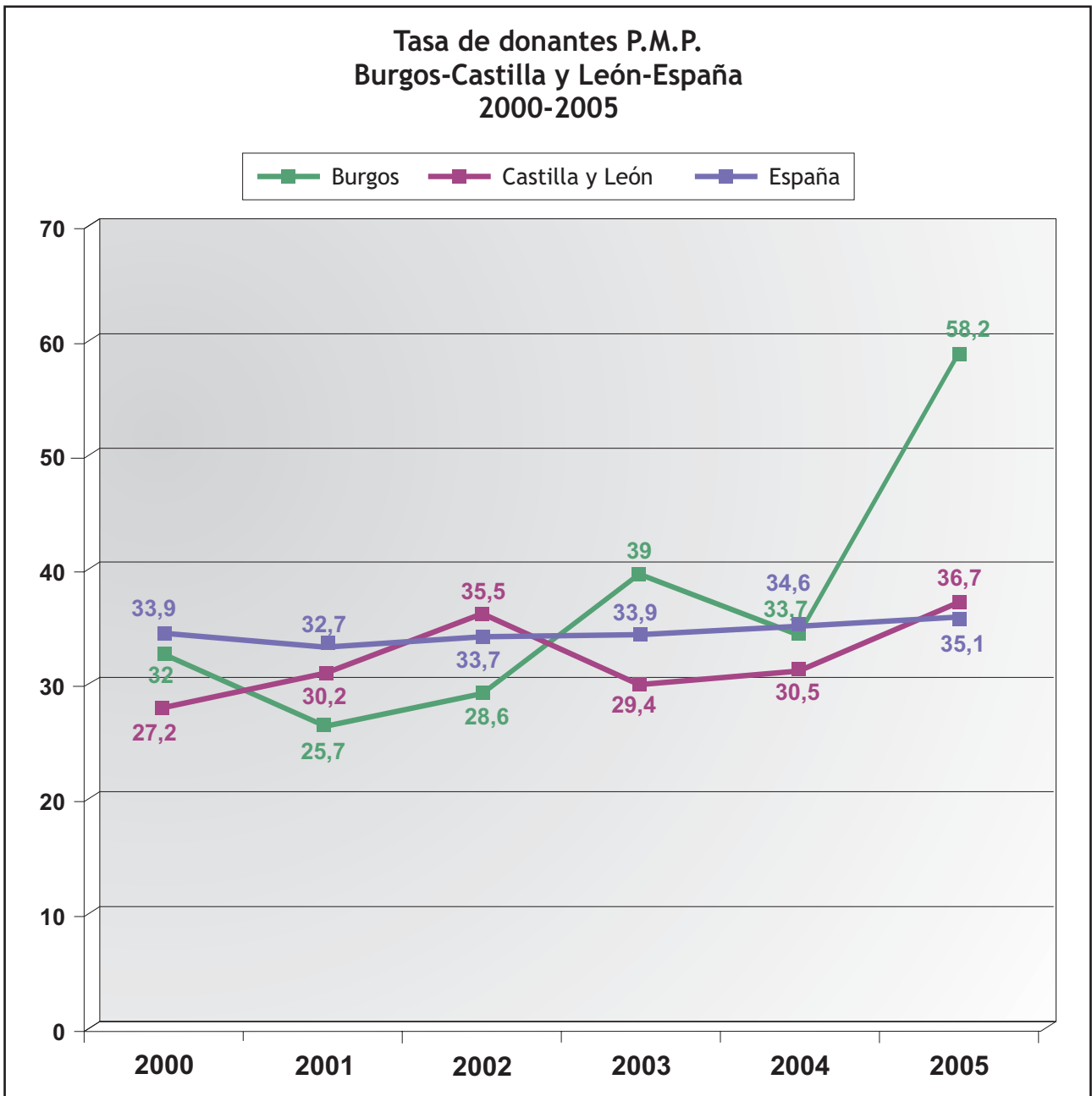


Gráfico 5: Evolución tasa donantes Burgos.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

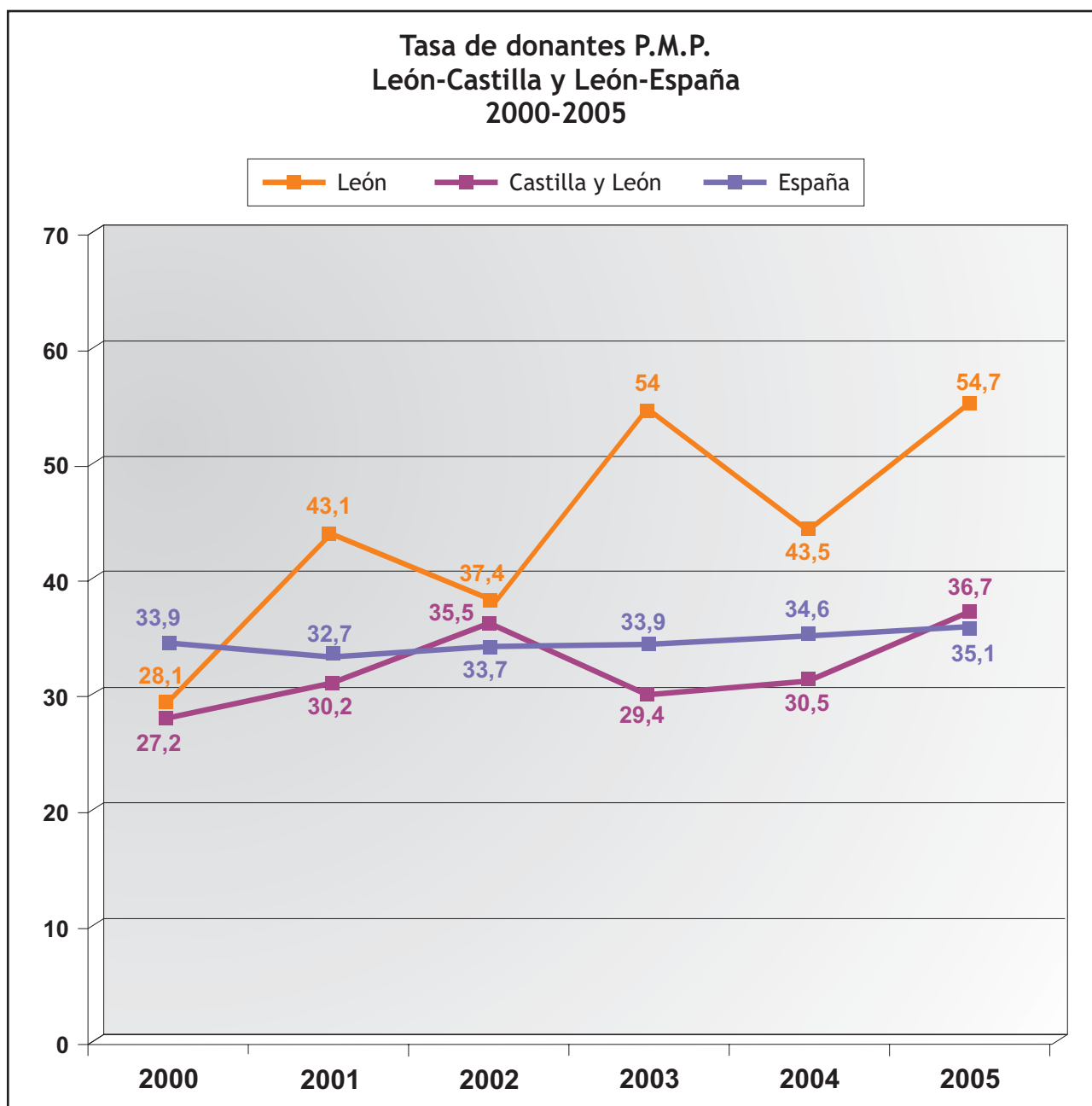


Gráfico 6: Evolución tasa donantes León.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

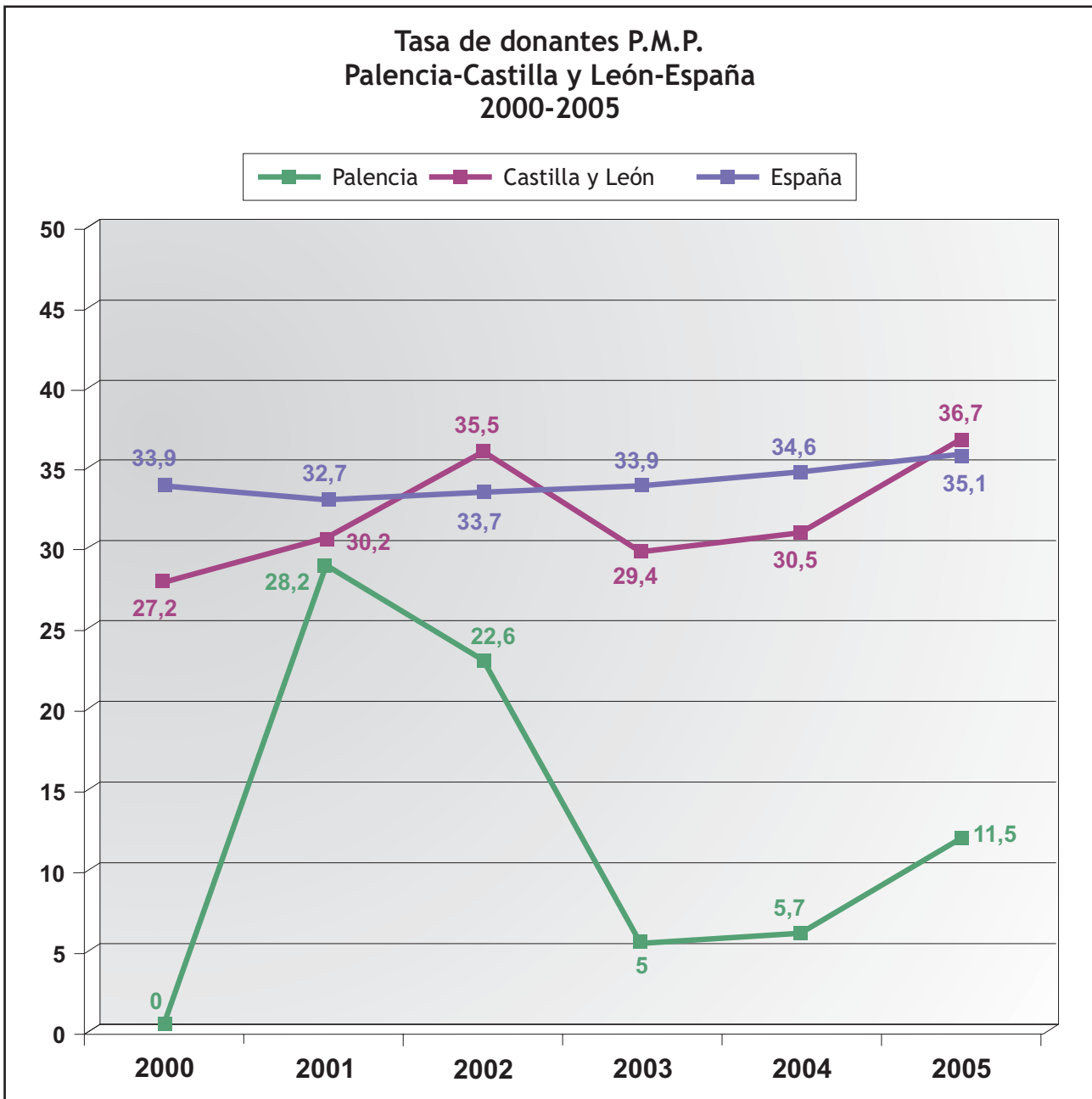


Gráfico 7: Evolución tasa donantes Palencia.
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

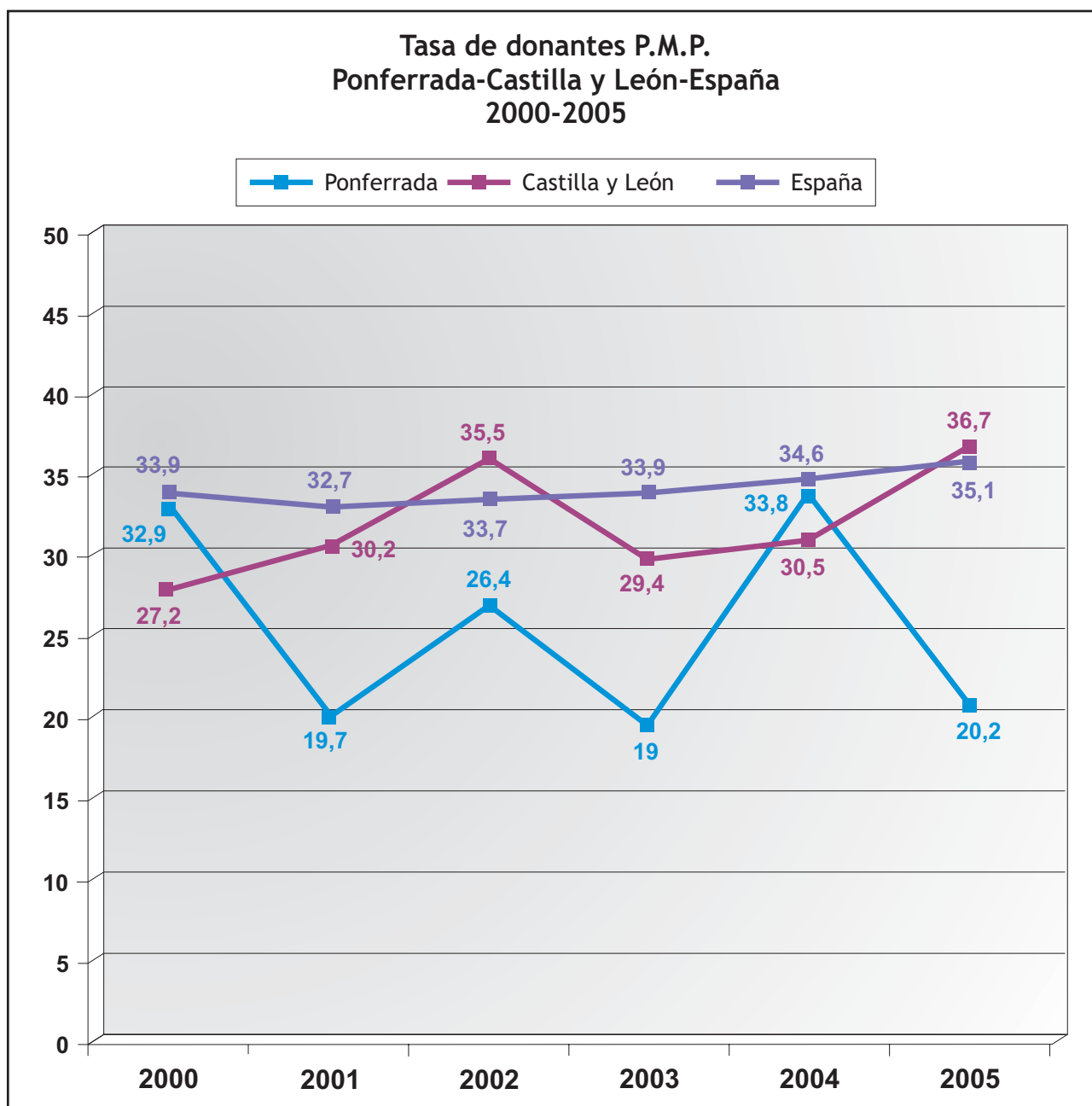


Gráfico 8: Evolución tasa donantes Ponferrada.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

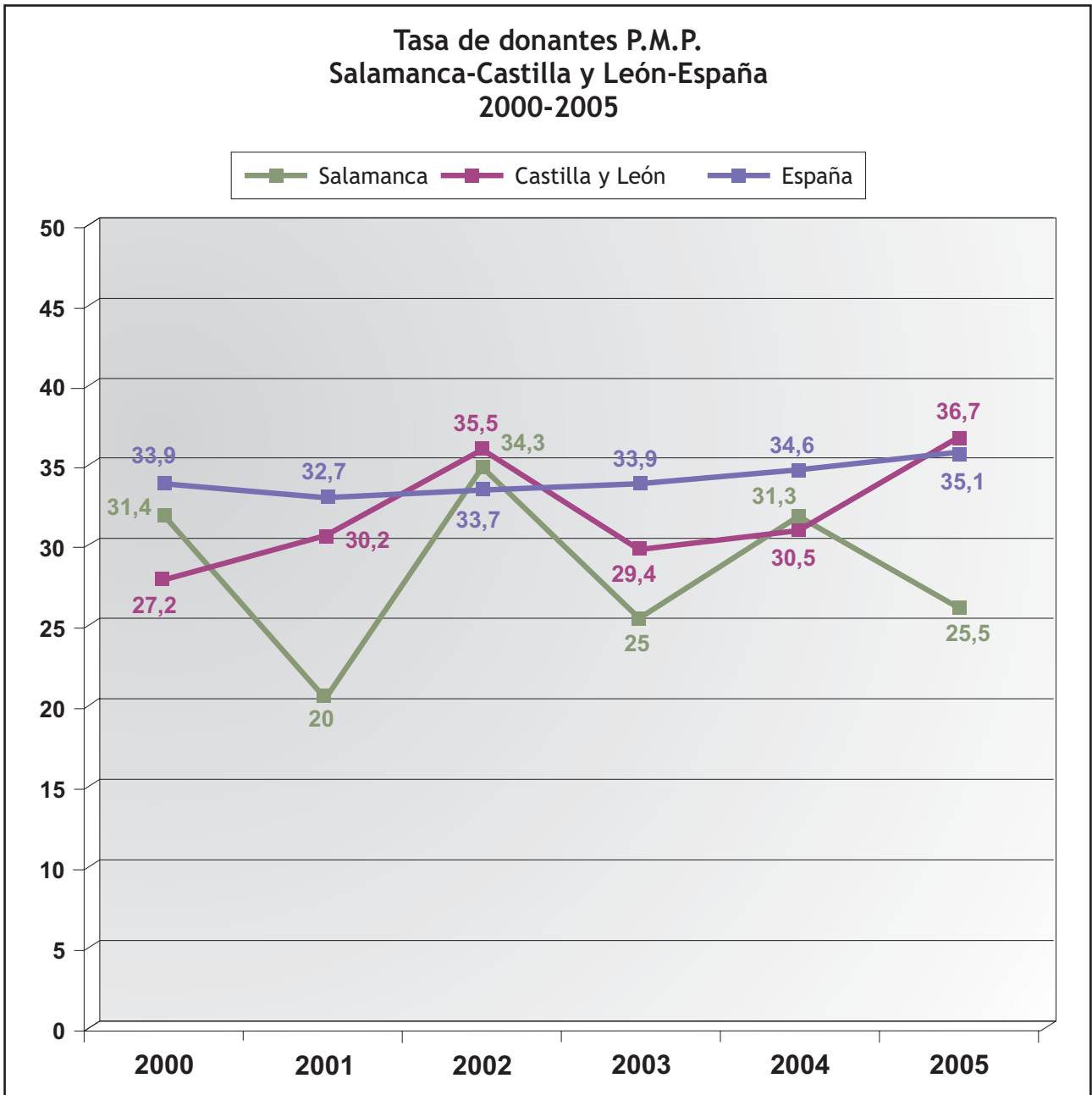


Gráfico 9: Evolución tasa donantes Salamanca.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

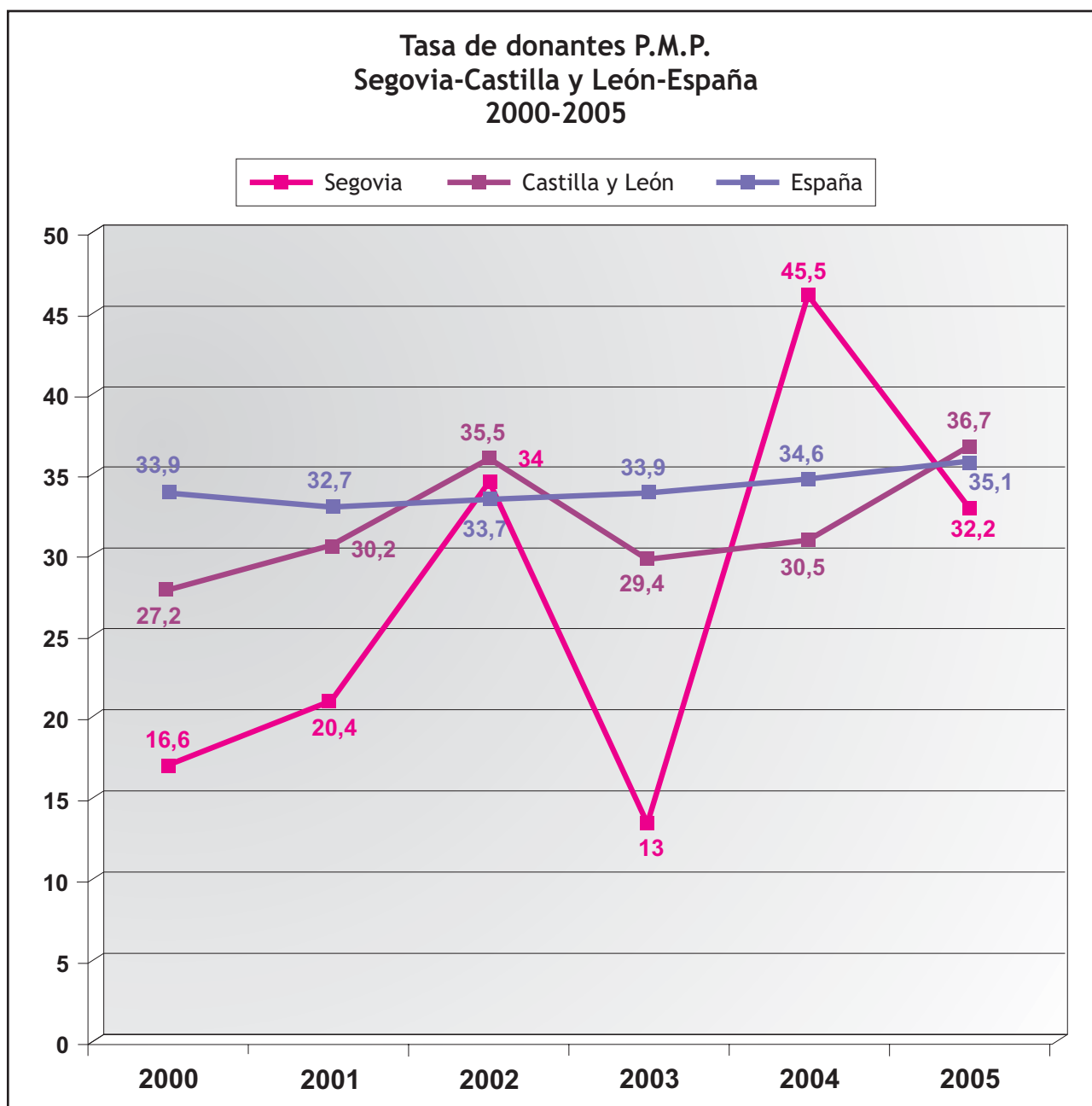


Gráfico 10: Evolución tasa donantes Segovia.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

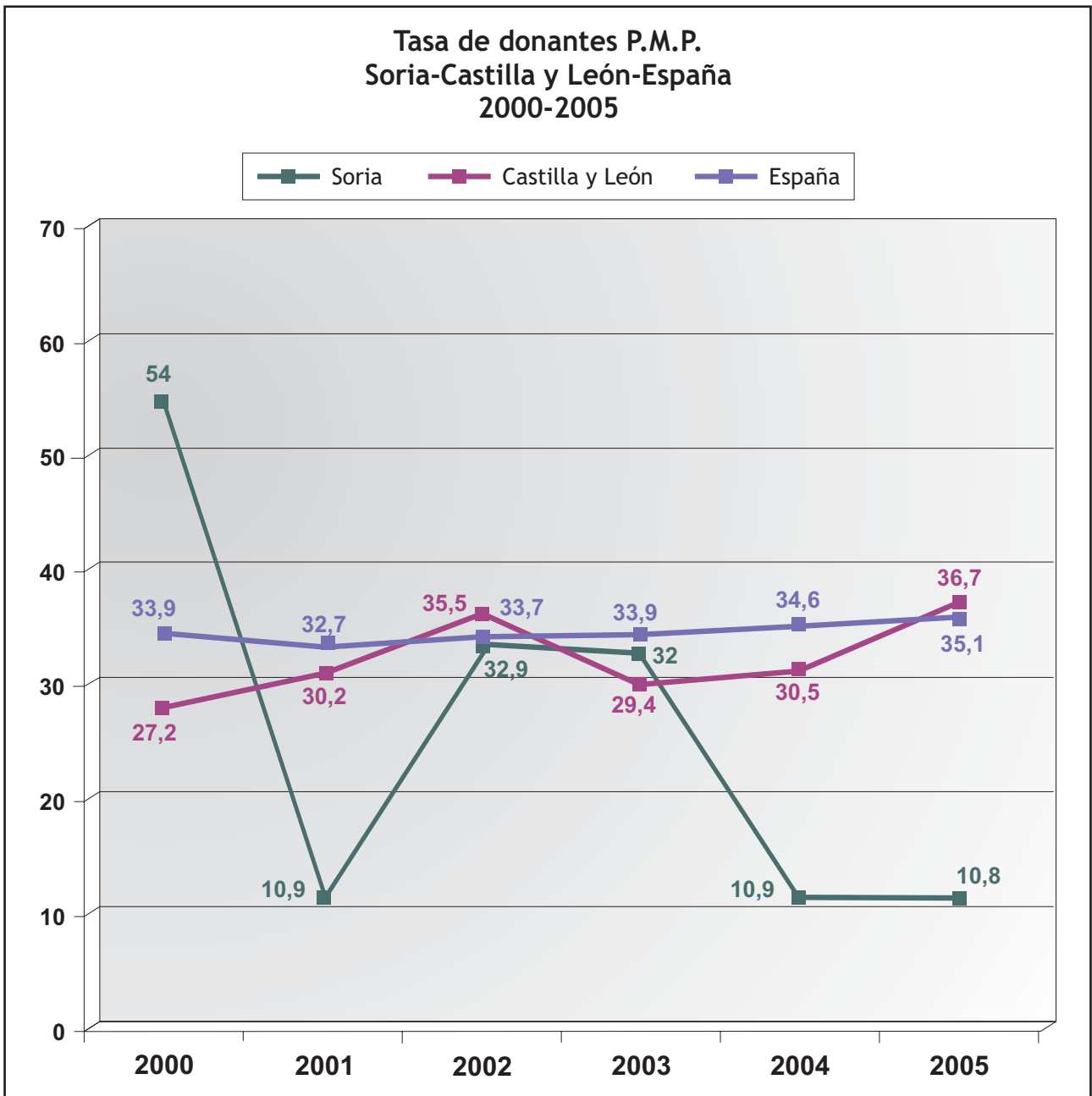


Gráfico 11: Evolución tasa donantes Soria.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

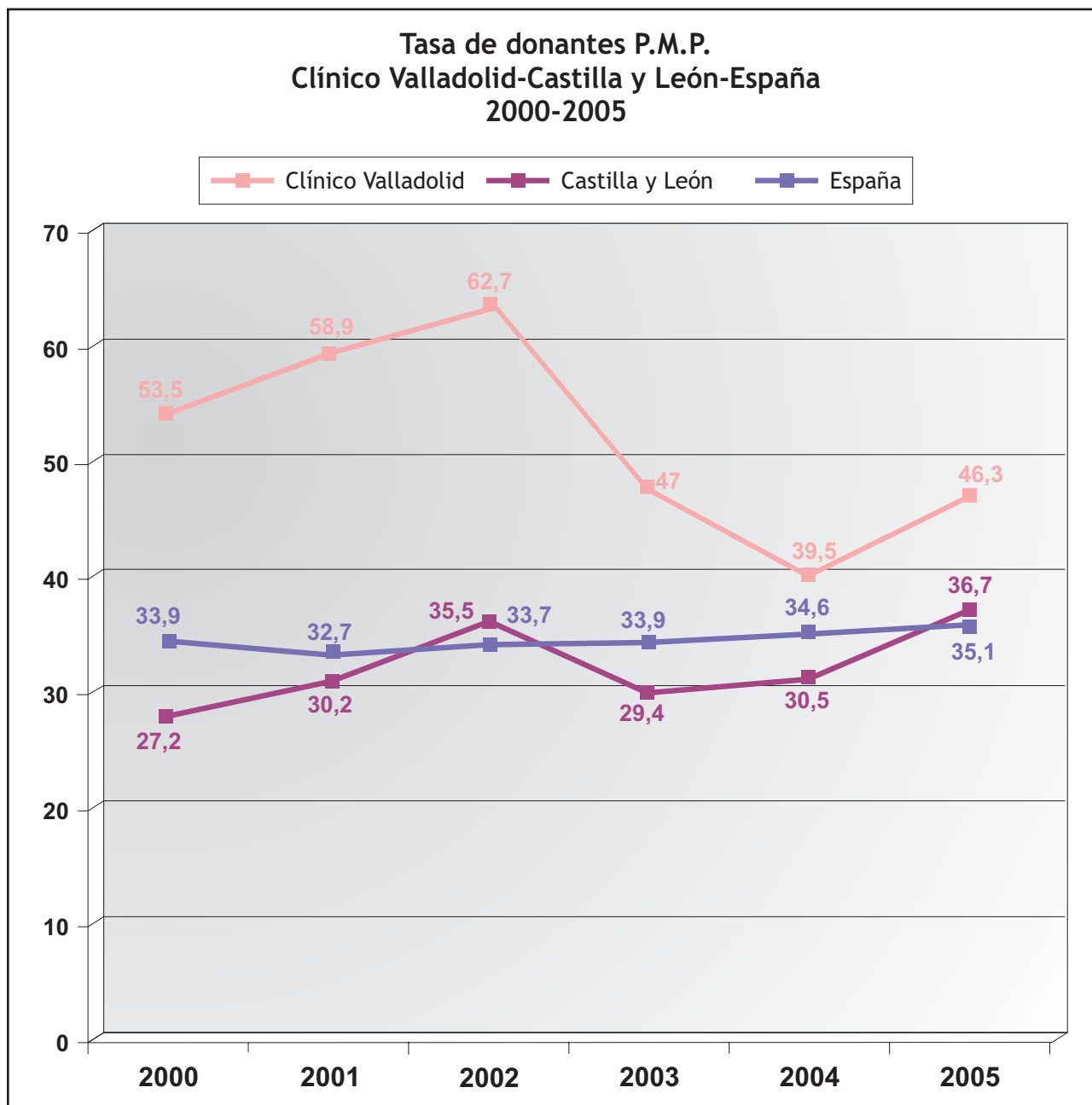


Gráfico 12: Evolución tasa donantes Clínico Valladolid.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

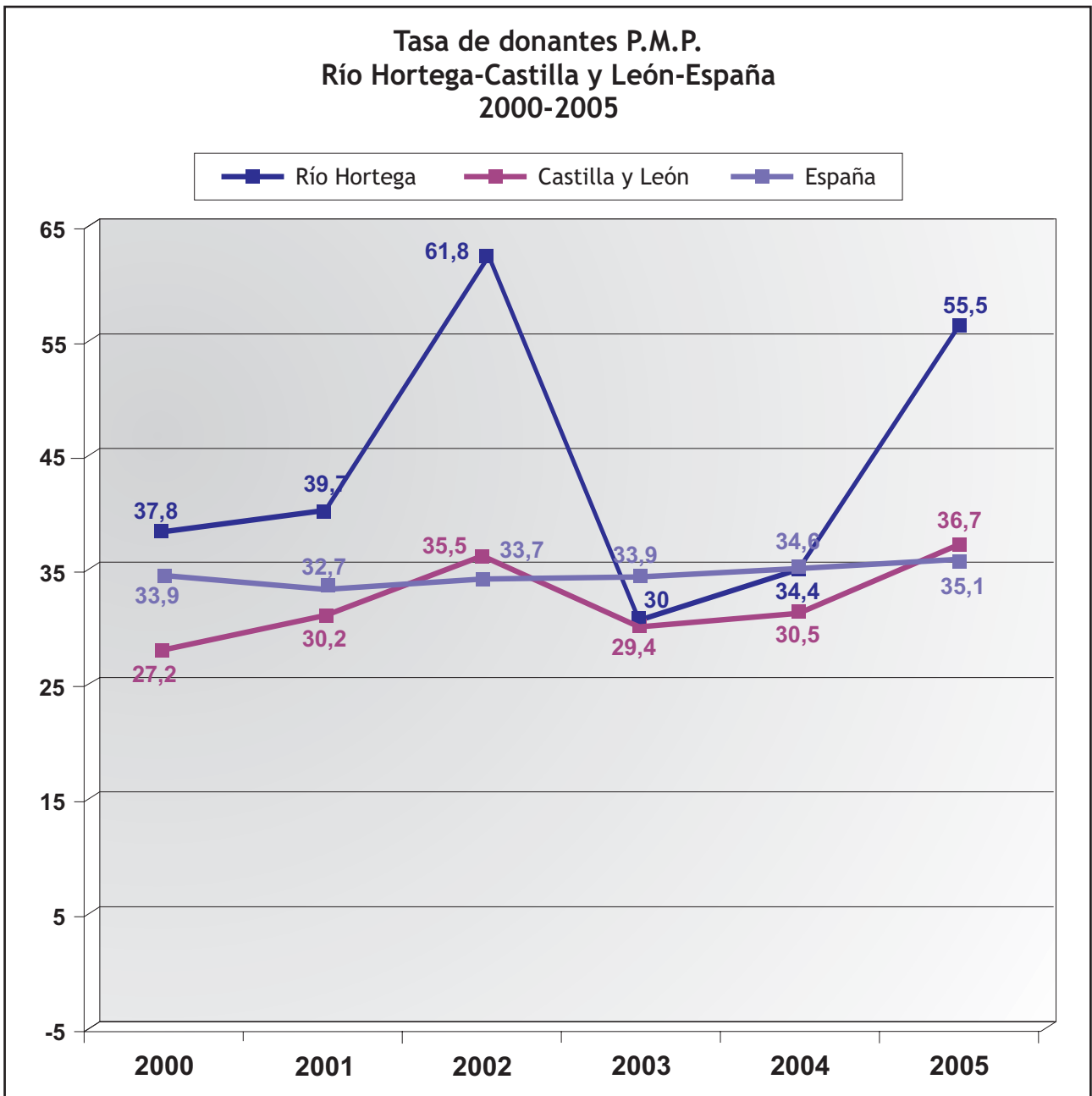


Gráfico 13: Evolución tasa donantes Río Hortega.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

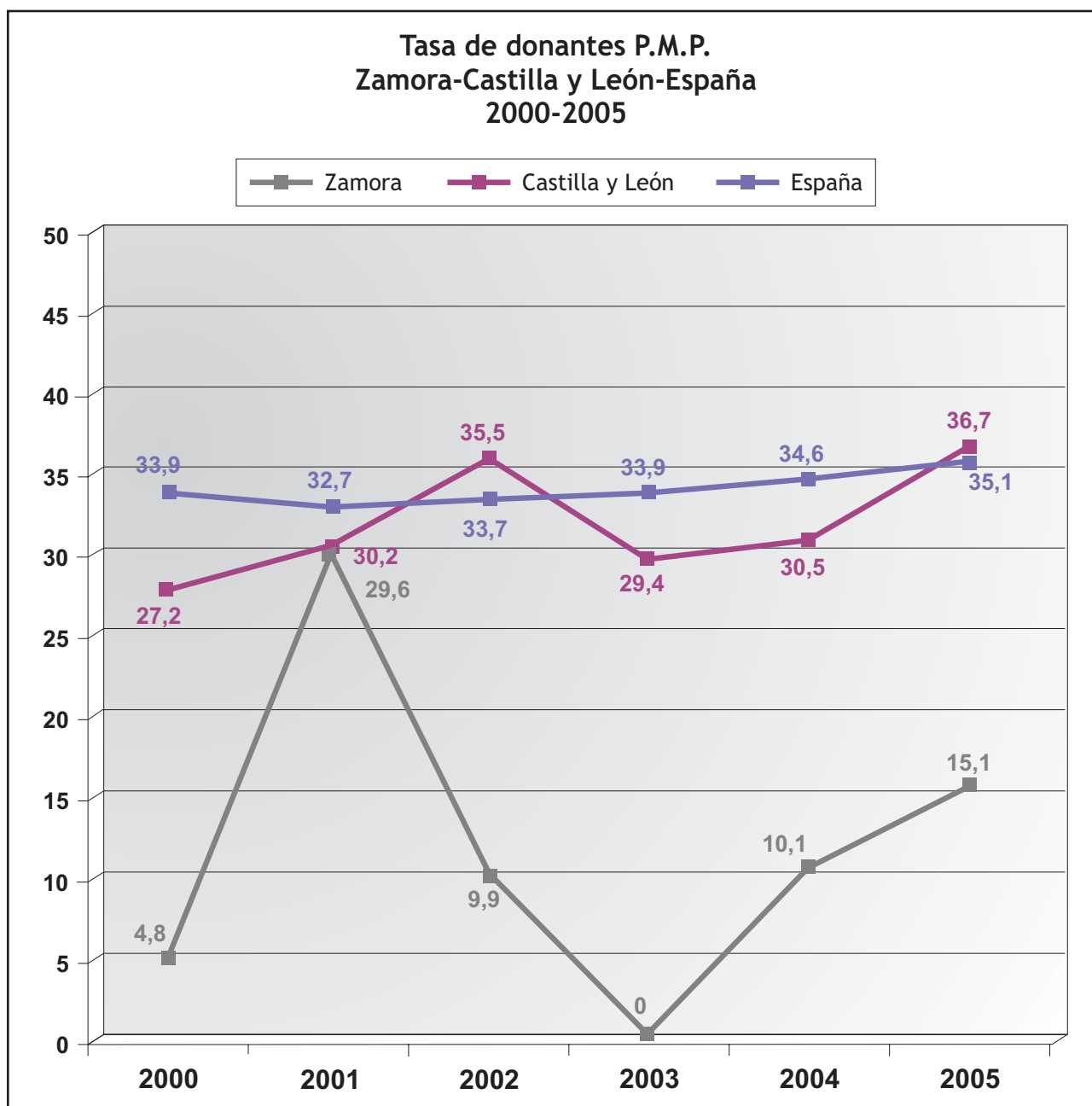


Gráfico 14: Evolución tasa donantes Zamora.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

DONANTES. CARACTERÍSTICAS.

- Sexo:

Durante el año 2005, los donantes varones han supuesto el 60% del total frente a un 40% de mujeres (gráfico 15).

- Edad:

La edad media de los donantes ha sido de 51,7 años (gráfico 16), habiendo disminuido con respecto al año 2004, que fue de 59,1 años, volviendo a estar en cifras muy similares a las del año 2003 (en el año 2003 la edad media de los donantes en Castilla y León fue de 51 años). La década mayoritaria ha sido la de 60-69 años. Cabe destacar que 7 donantes tenían edad superior a los 80 años. Este año la media a nivel nacional ha sido de 50,7 años.

La edad media de los donantes continúa siendo elevada, debido al progresivo envejecimiento de la población. En 2005 la edad media ha disminuido ligeramente en relación con un aumento de las muertes encefálicas secundarias a accidentes de tráfico. No obstante continúa por encima de la media nacional.

La escasez de órganos y la demanda del trasplante en nuestra sociedad nos obliga a todos los Coordinadores a no considerar la edad del donante un factor limitante para la donación de órganos, debiendo valorarse cada órgano individualmente. Por ello y cada vez con mayor frecuencia se produce la última valoración de los órganos durante la extracción quirúrgica.

Donantes en Castilla y León Distribución por sexos 2001-2005

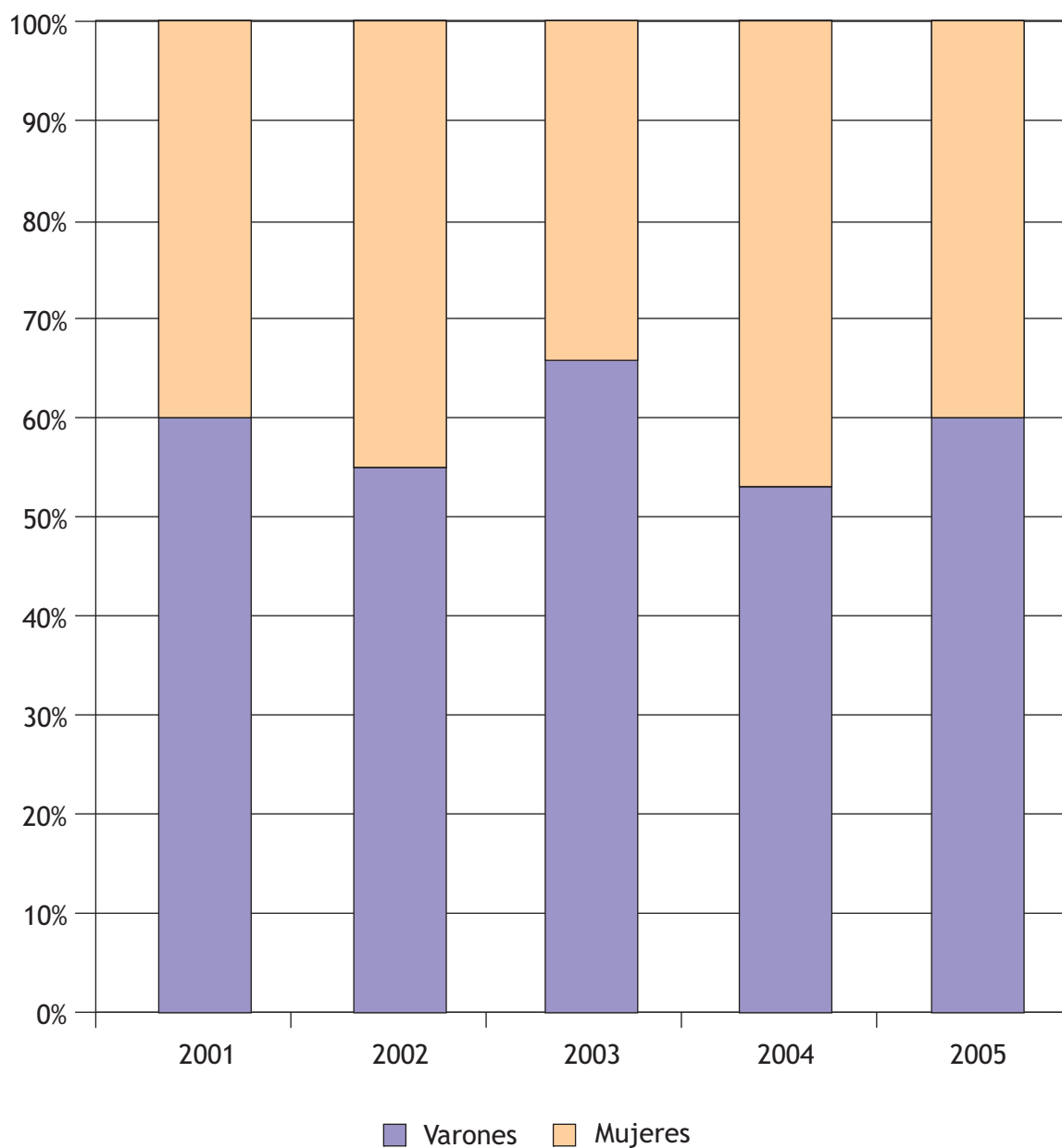
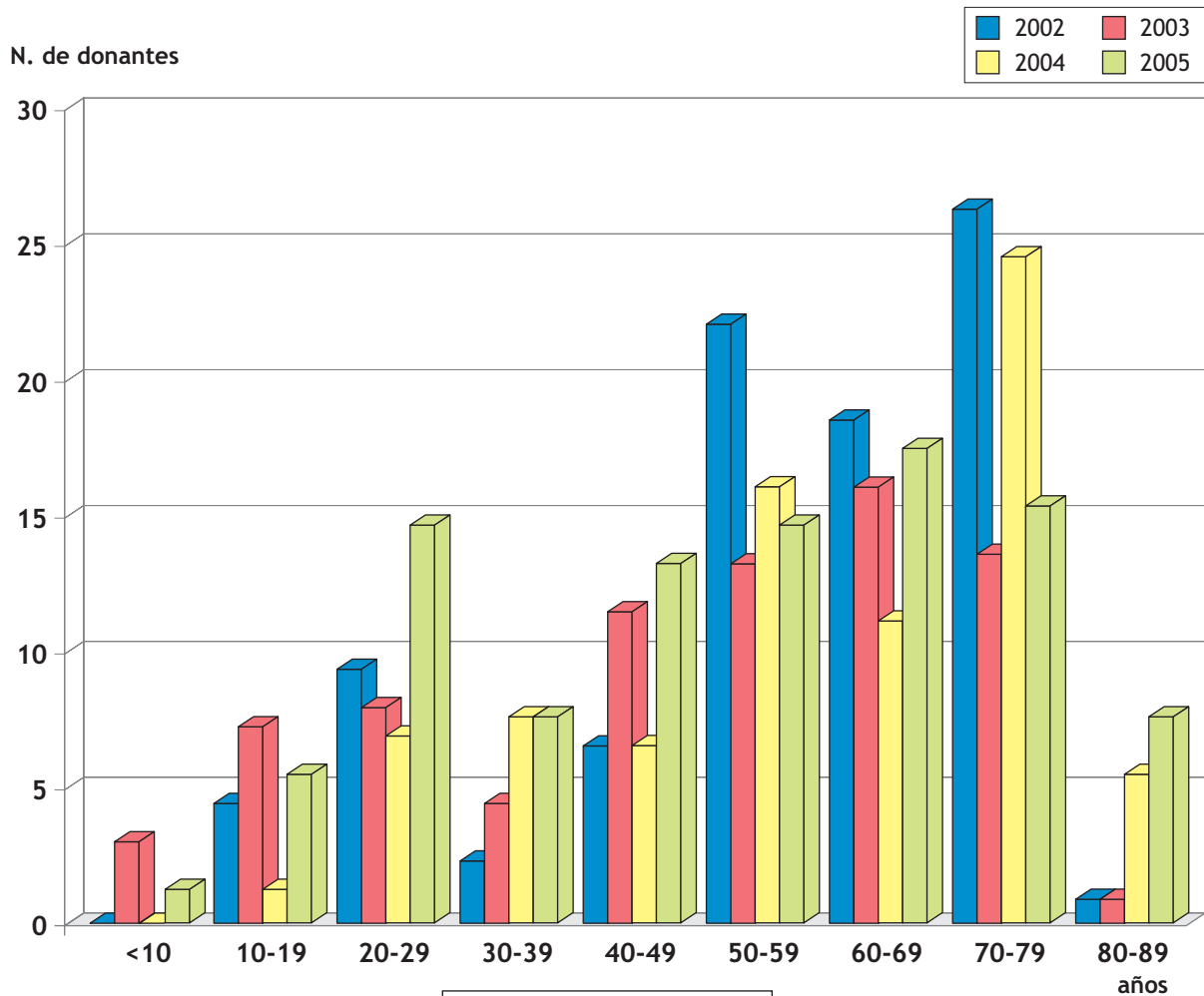


Gráfico 15: Evolución distribución por sexos de los donantes.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

Distribución por edades de los donantes en Castilla y León 2002-2005



EDAD MEDIA
 2002: 57,1 años
 2003: 51,0 años
 2004: 59,1 años
 2005: 51,7 años

Gráfico 16: Evolución distribución por edades de los donantes.
 Coordinación Autónoma de Trasplantes.

Etiología de la muerte encefálica en los donantes:

Las causas de muerte de los donantes se pueden ver en el gráfico 17.

El Accidente Cerebro Vascular Agudo (ACVA) supone un 66% frente al 17% del traumatismo craneoencefálico (TCE) por Tráfico. Durante 2005 ha cambiado la tendencia que se venía observando en los últimos años, habiendo aumentado ligeramente las muertes encefálicas por TCE tráfico, con una pequeña disminución de los ACVA (gráfico 18).

- Grupo Sanguíneo de los donantes:

El Grupo A y el Grupo 0 han sido los mas frecuentes, suponiendo el grupo A un 52% y el O un 38%, seguido del Grupo B con el 6% y el Grupo AB el 4%. Estos resultados son similares a los obtenidos en años anteriores, en los que el Grupo A ha sido significativamente mayoritario. Similares resultados se han producido a nivel nacional (gráfico 19).

- Extracciones multiorgánicas:

La mayoría de las extracciones son multiorgánicas en nuestra Comunidad, suponiendo el 84% del total. Del resto, el 5% han sido sólo renales, y el 11% sólo hepáticas (gráfico 20).

Los órganos totales extraídos se detallan en los gráficos 21 y 22, donde se recoge la evolución de la extracción por órganos de los últimos 9 años.

Como puede observarse ha aumentado el número total de órganos extraídos. Las extracciones renales, hepáticas y cardíacas han alcanzado números históricos. También han aumentado las extracciones pulmonares sin llegar a máximos históricos. Esto ha supuesto un aumento del número de trasplantes renales y hepáticos realizados en nuestros hospitales.

Se han extraído 12 páncreas que se han enviado a otras comunidades para su implante.

Causas de muerte cerebral en los donantes 2003-2005

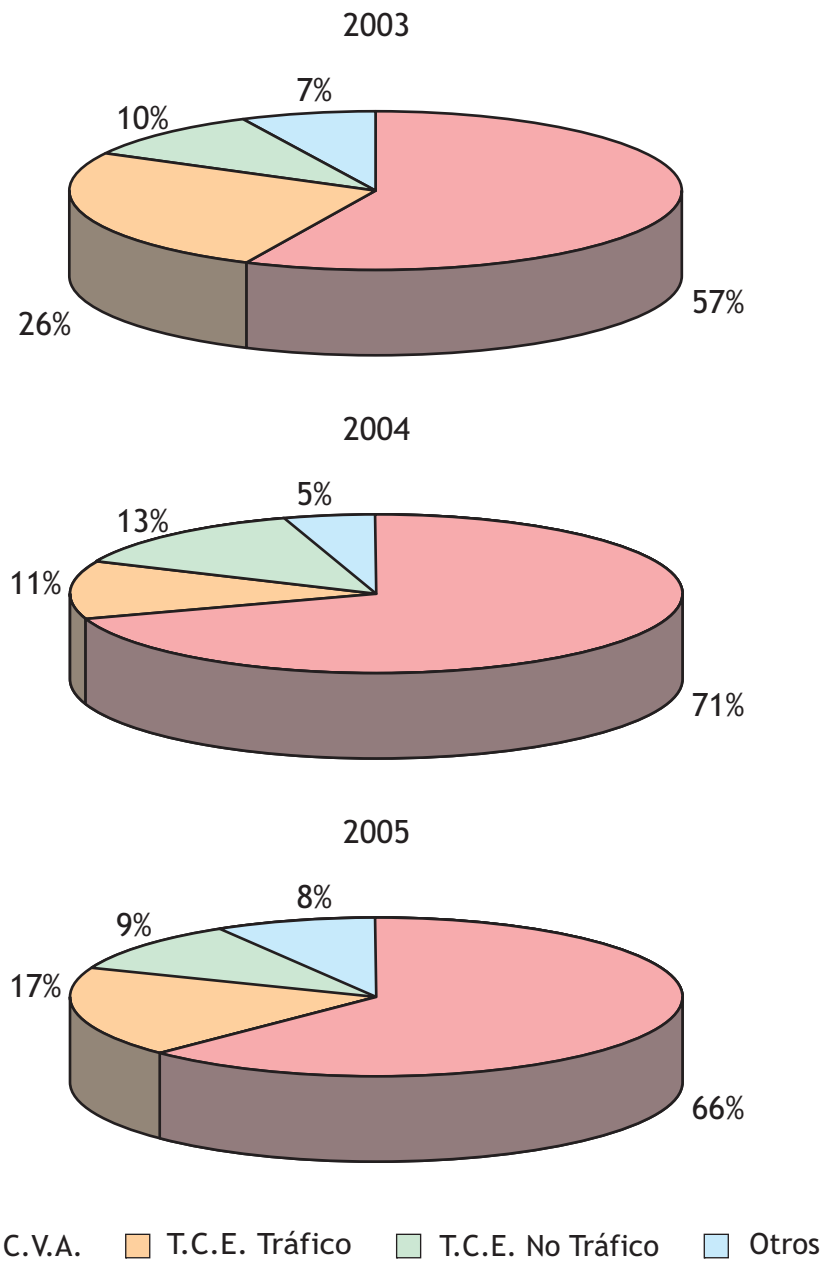


Gráfico 17: Causas de muerte cerebral.
Coordinación Autónoma de Trasplantes.

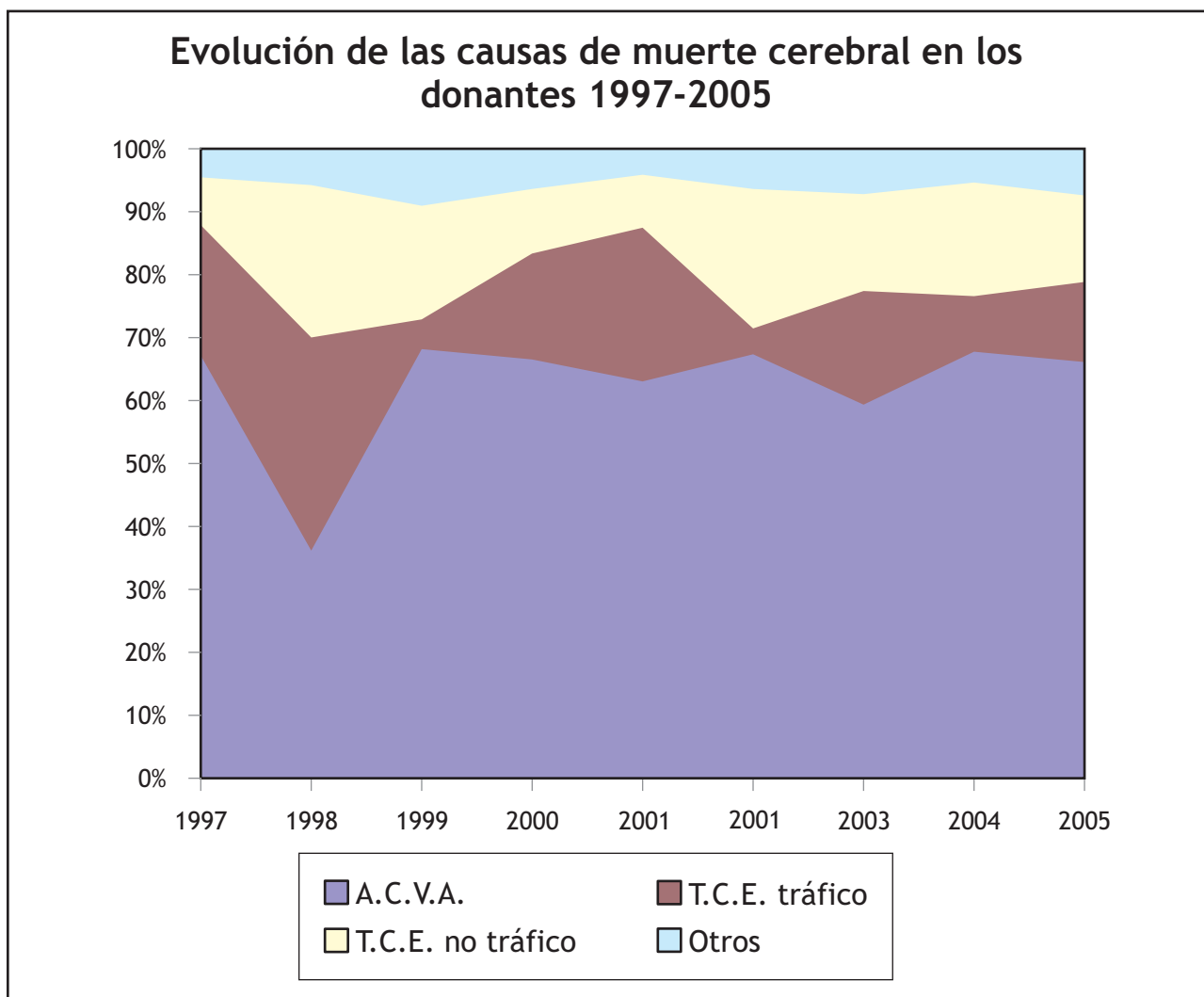


Gráfico 18: Evolución causa de muerte cerebral.

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

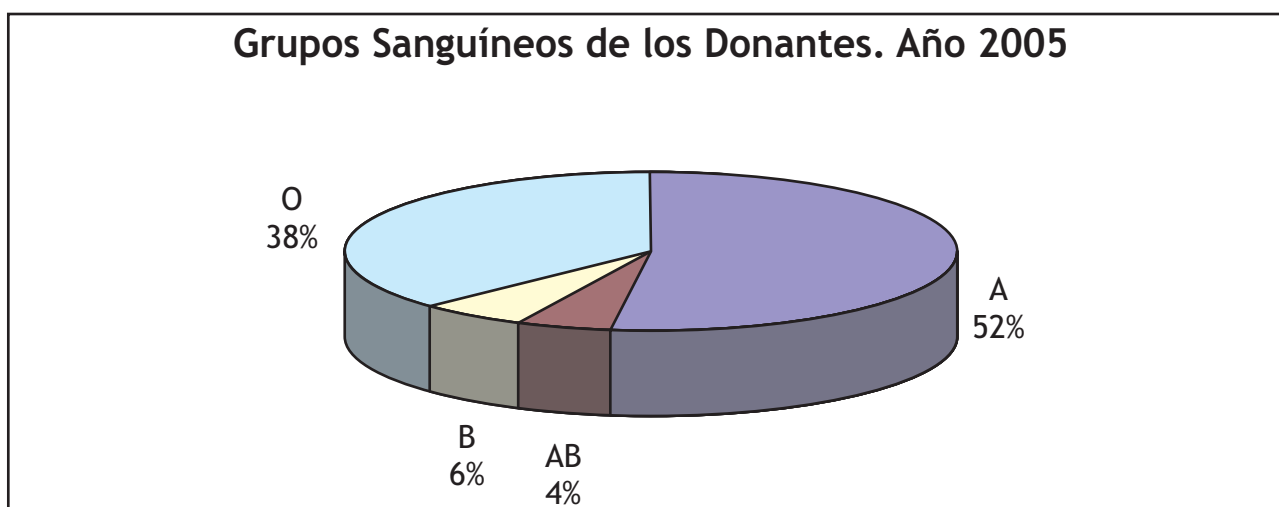


Gráfico 19: Grupo Sanguíneo de los donantes..

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

Porcentaje de extracciones multiorgánicas en Castilla y León, 2003-2005.

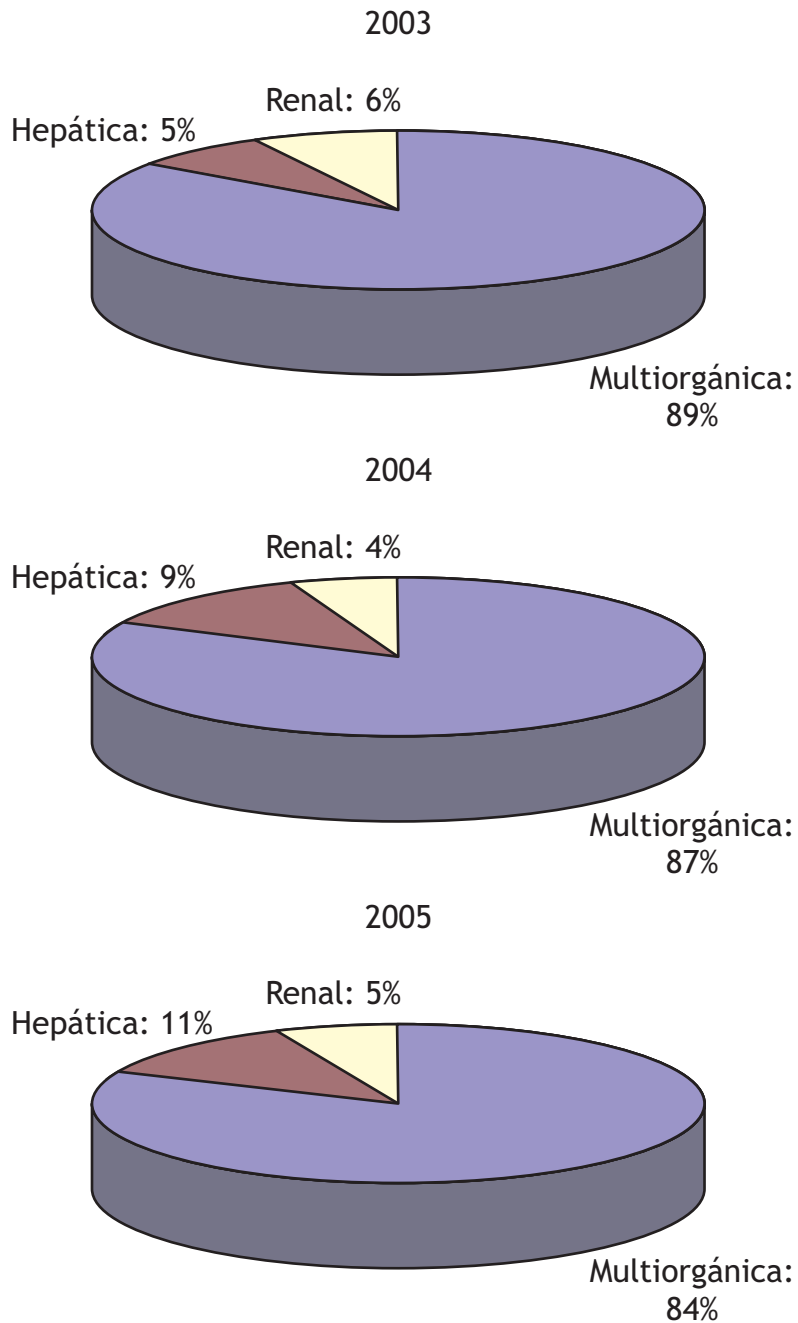


Gráfico 20: Porcentaje de extracciones multiorgánicas.

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

Total Castilla y León

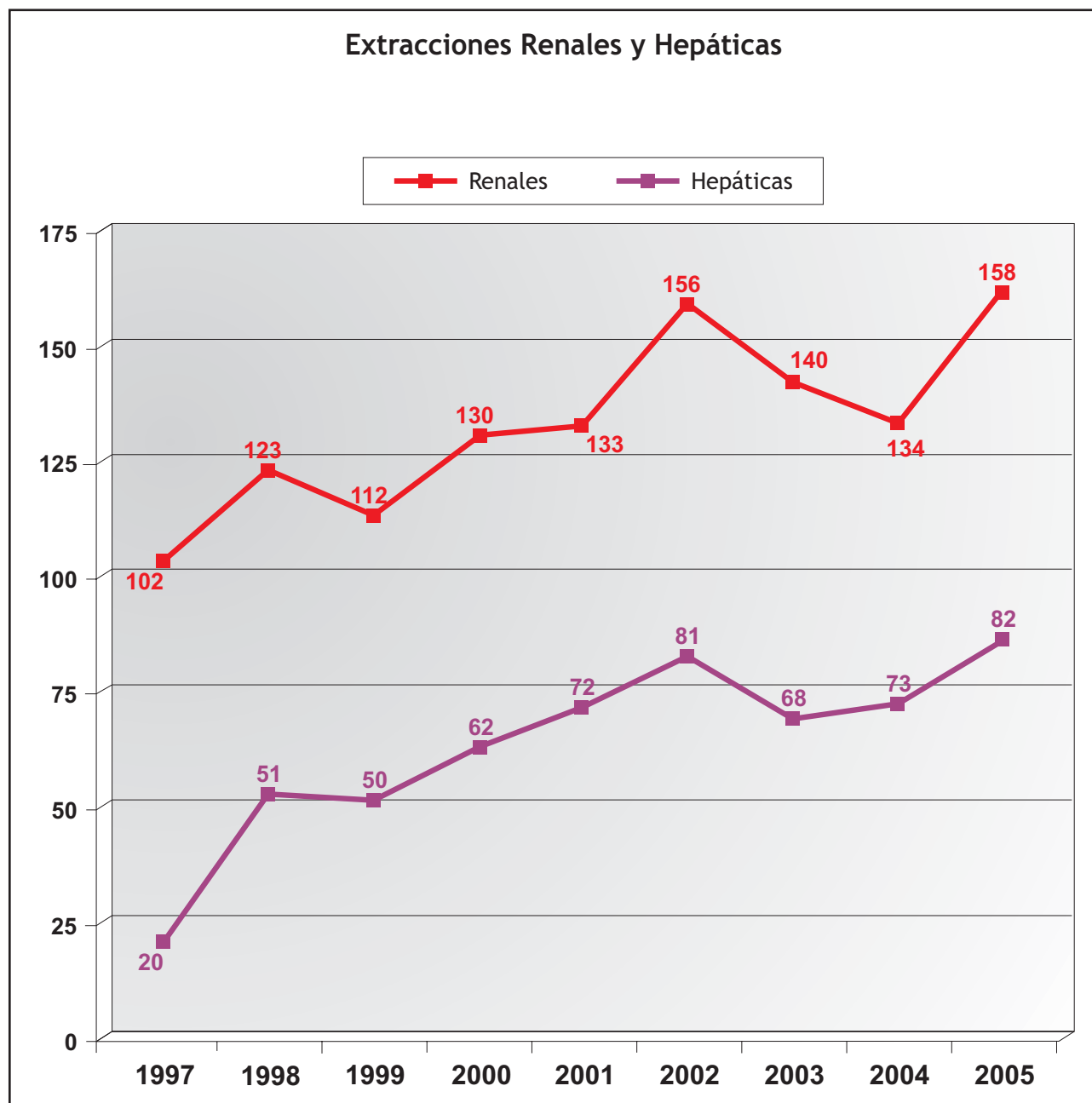


Gráfico 21: Evolución extracciones renales y hepáticas 1997-2005.

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

Total Castilla y León

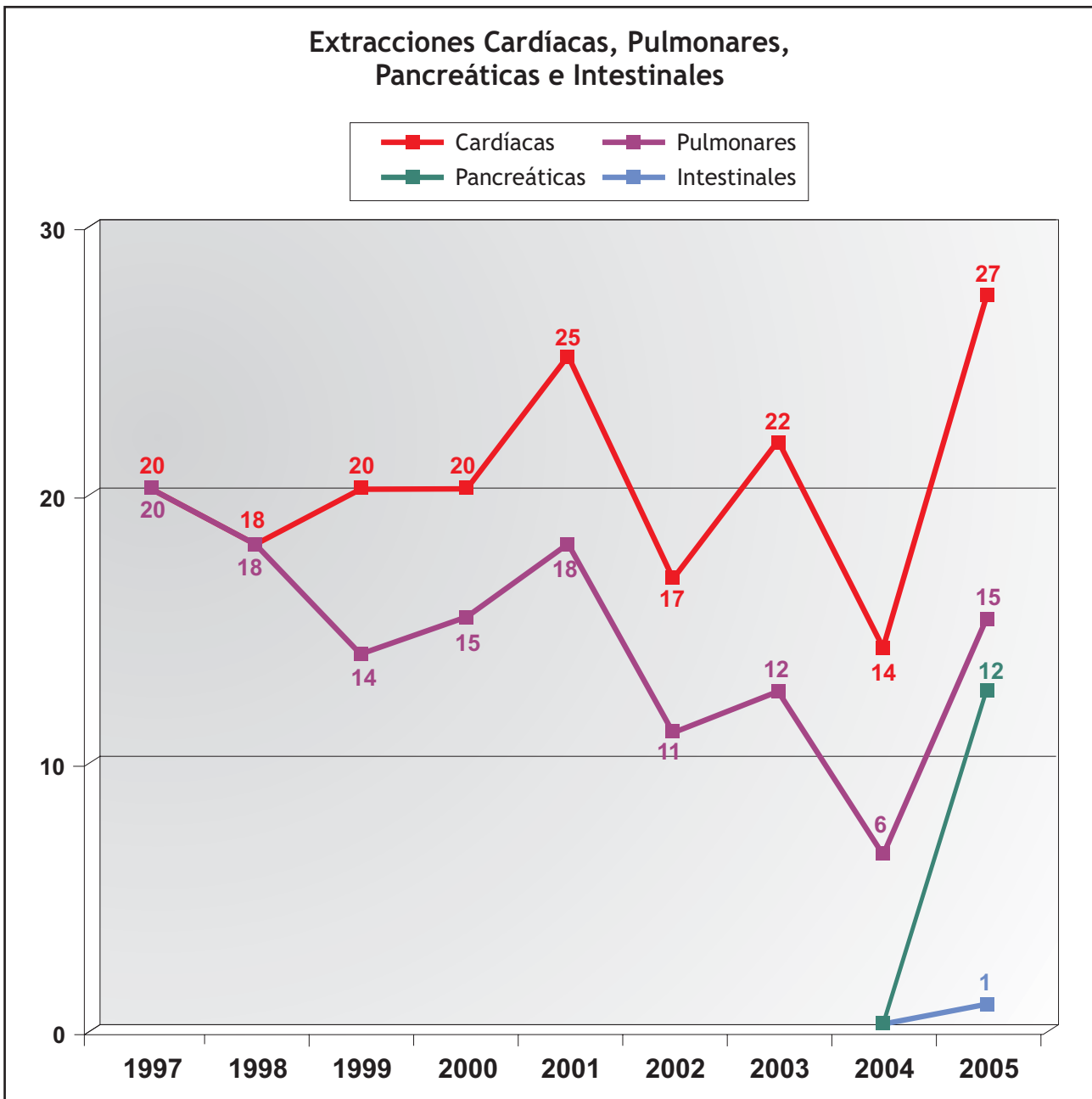


Gráfico 22: Evolución extracciones cardíacas, pulmonares, pancreáticas e intestinales 1997-2005.

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

En el gráfico 23 se detallan los órganos extraídos por las distintas Áreas de Salud.

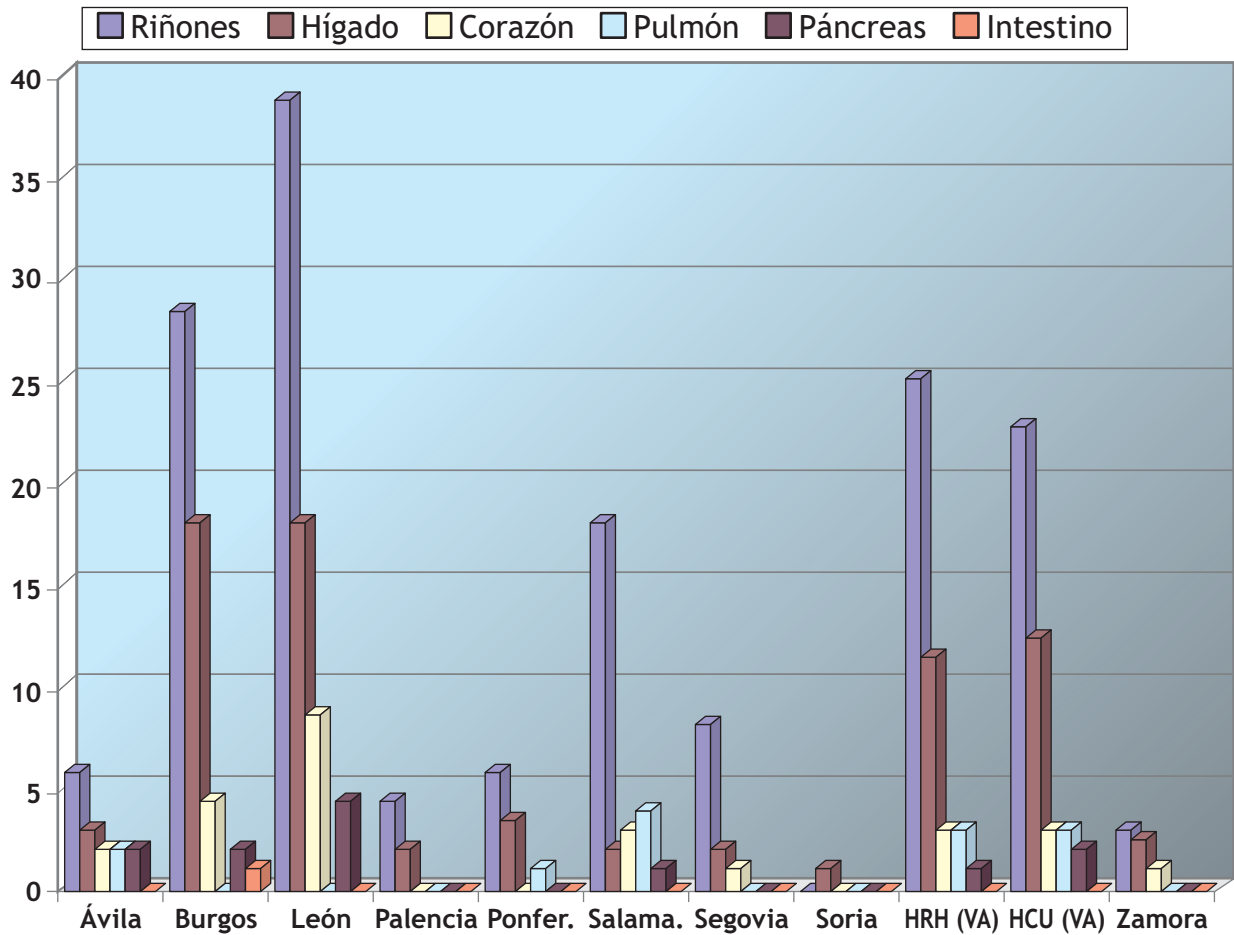
El 25% de los riñones generados no han sido utilizados (40 sobre 158). Esto supone una disminución de 10 puntos con respecto al año anterior. Los motivos principales de no utilización han sido: la arterioesclerosis y las alteraciones anatomopatológicas. A nivel nacional la tasa de no utilización ha estado también alrededor del 25%.

En el caso del hígado la tasa de no utilización ha sido del 18% (15 sobre 82) a causa principalmente de esteatosis y cirrosis hepática. La tasa a nivel nacional ha sido del 22,5%.

De los 27 corazones, 4 no han sido utilizados (15%), habiendo sido la tasa de no utilización a nivel nacional del 12,9%. De los 15 pulmones extraídos, 2 no han sido trasplantados (13%), debido generalmente al empeoramiento funcional en el último momento.

En los gráficos 24 al 27 se observa el porcentaje de órganos no utilizados para trasplante.

Órganos extraídos. Distribución por Áreas de Salud 2005.



Total Castilla y León

Riñón: 158
 Hígado: 82
 Corazón: 27
 Pulmón: 15
 Páncreas: 12
 Intestino: 1

Gráfico 23: Órganos extraídos por Áreas de Salud.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

Relación de órganos extraídos utilizados/no utilizados 2003-2005

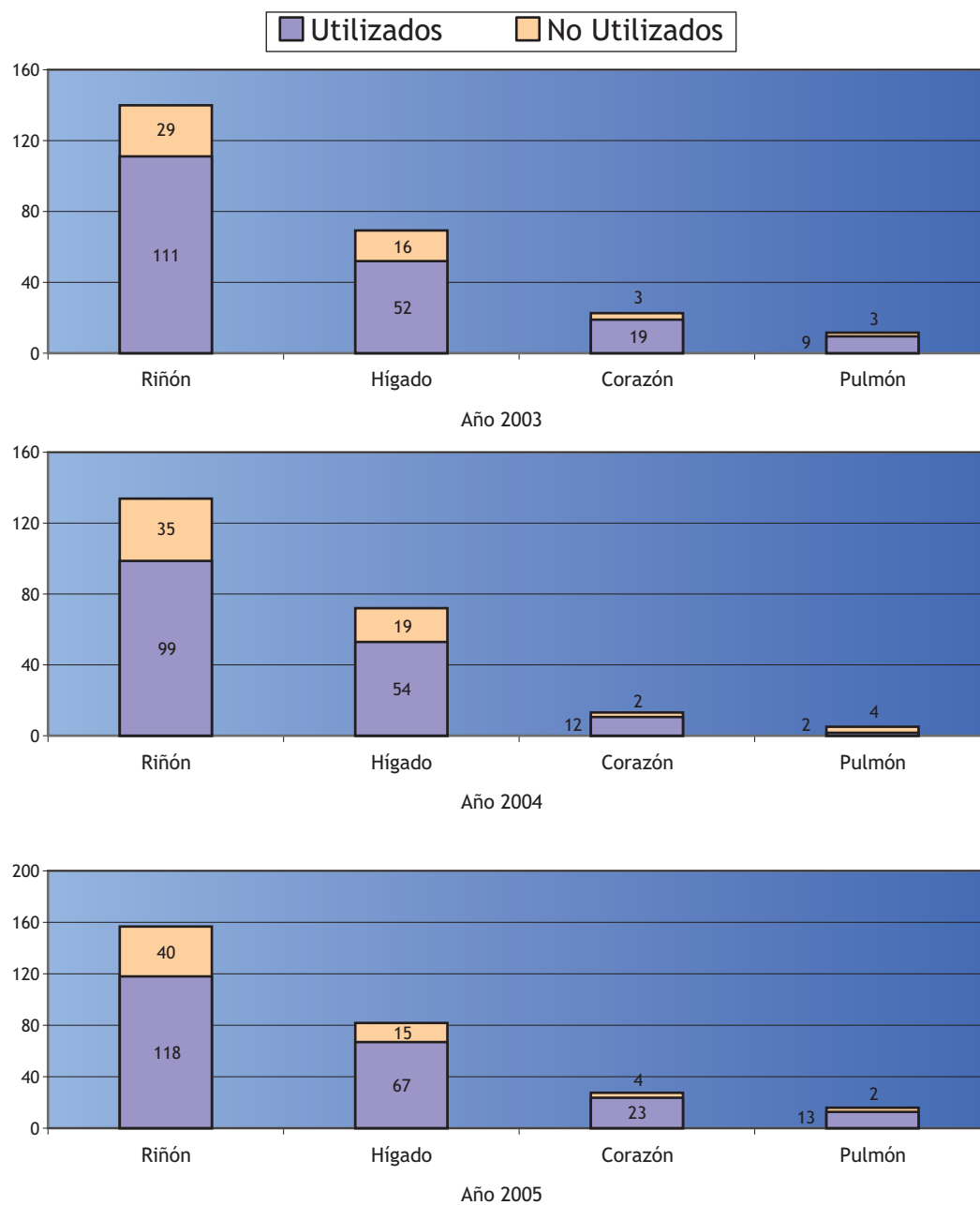


Gráfico 24: Órganos extraídos utilizados/no utilizados.

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

Evolución de órganos extraídos utilizados/no utilizados. 2001-2005

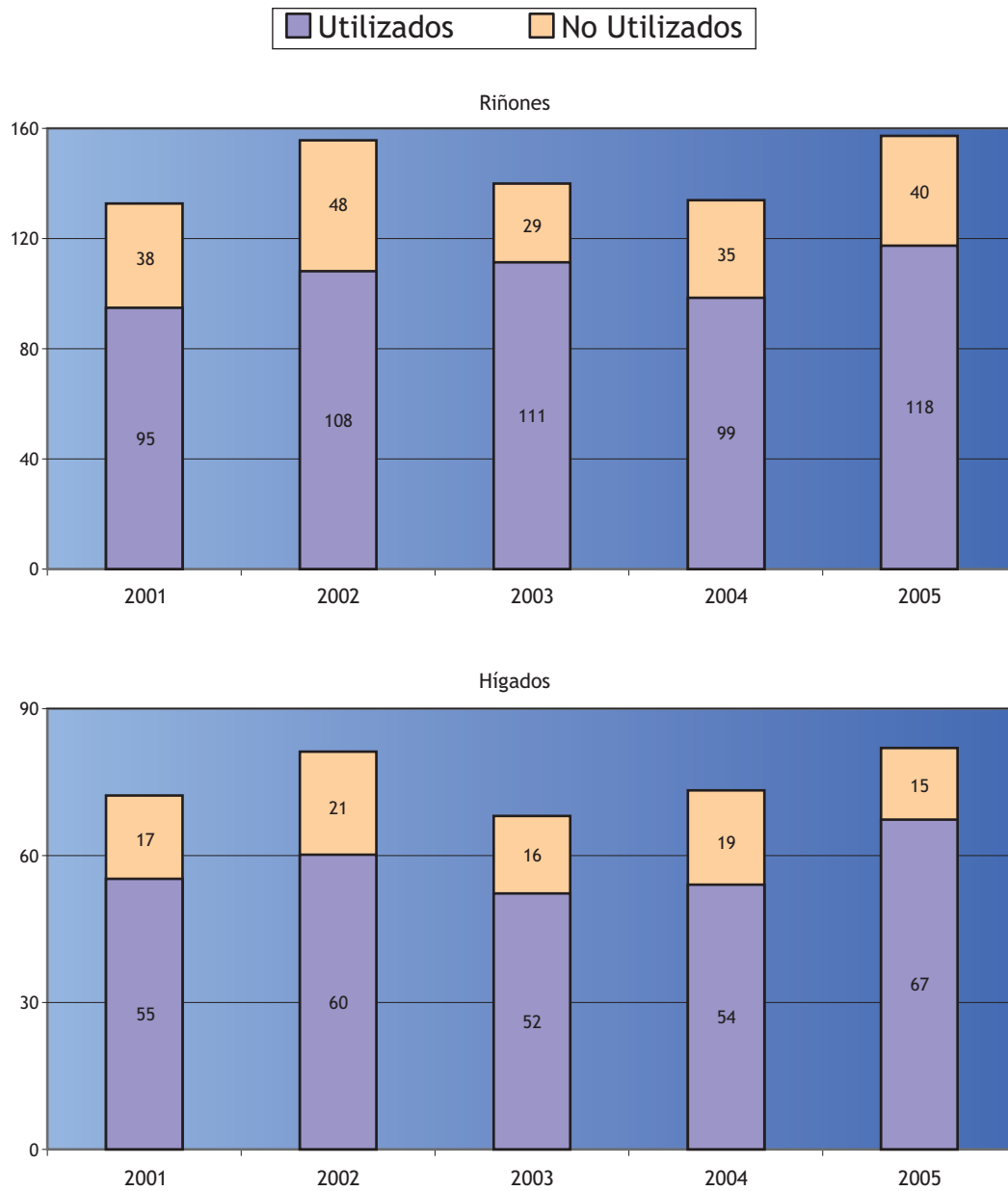


Gráfico 25: Evolución órganos extraídos utilizados/no utilizados.

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

Evolución de órganos extraídos utilizados/no utilizados. 2001-2005

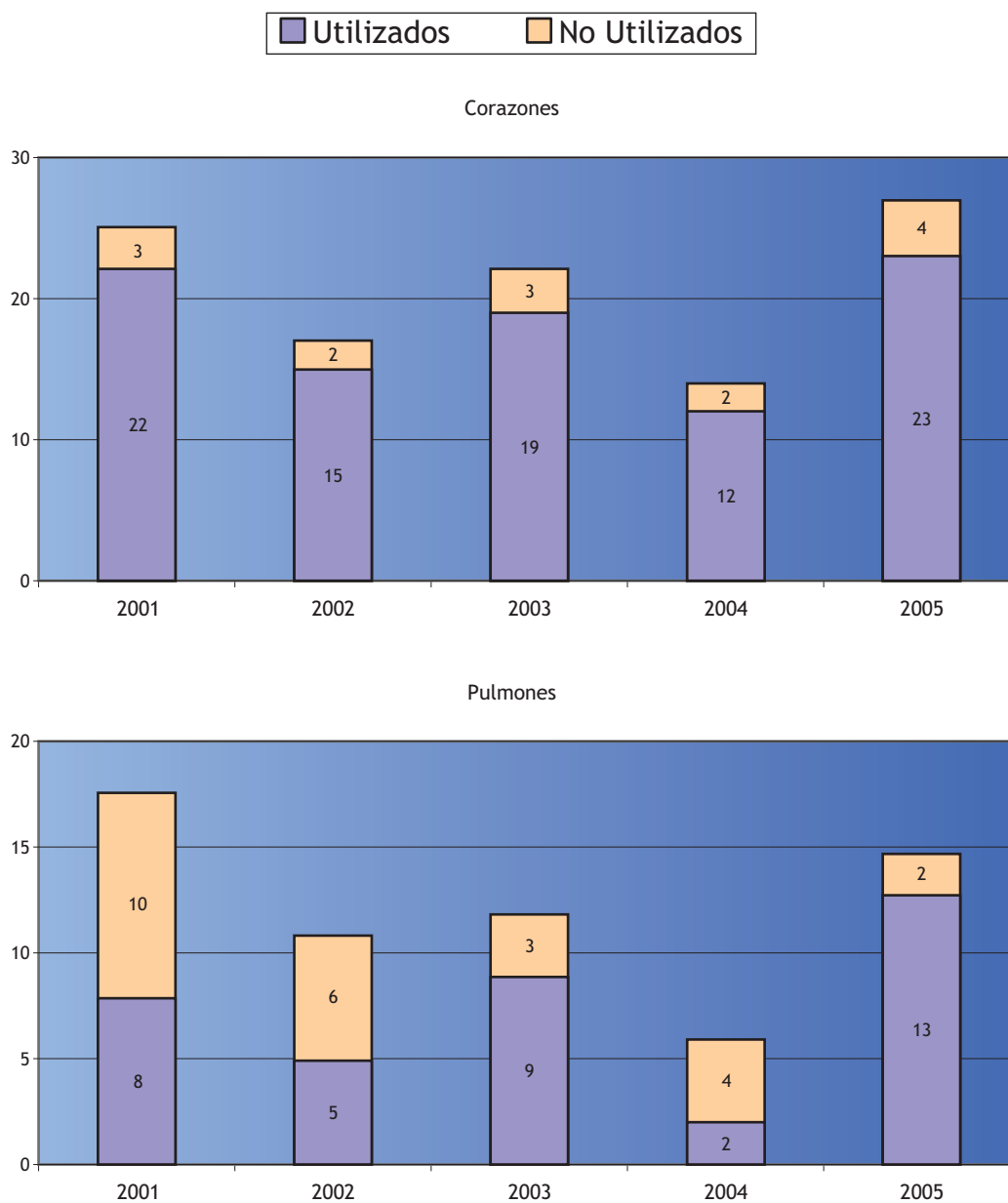


Gráfico 26: Evolución órganos extraídos utilizados/no utilizados.

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

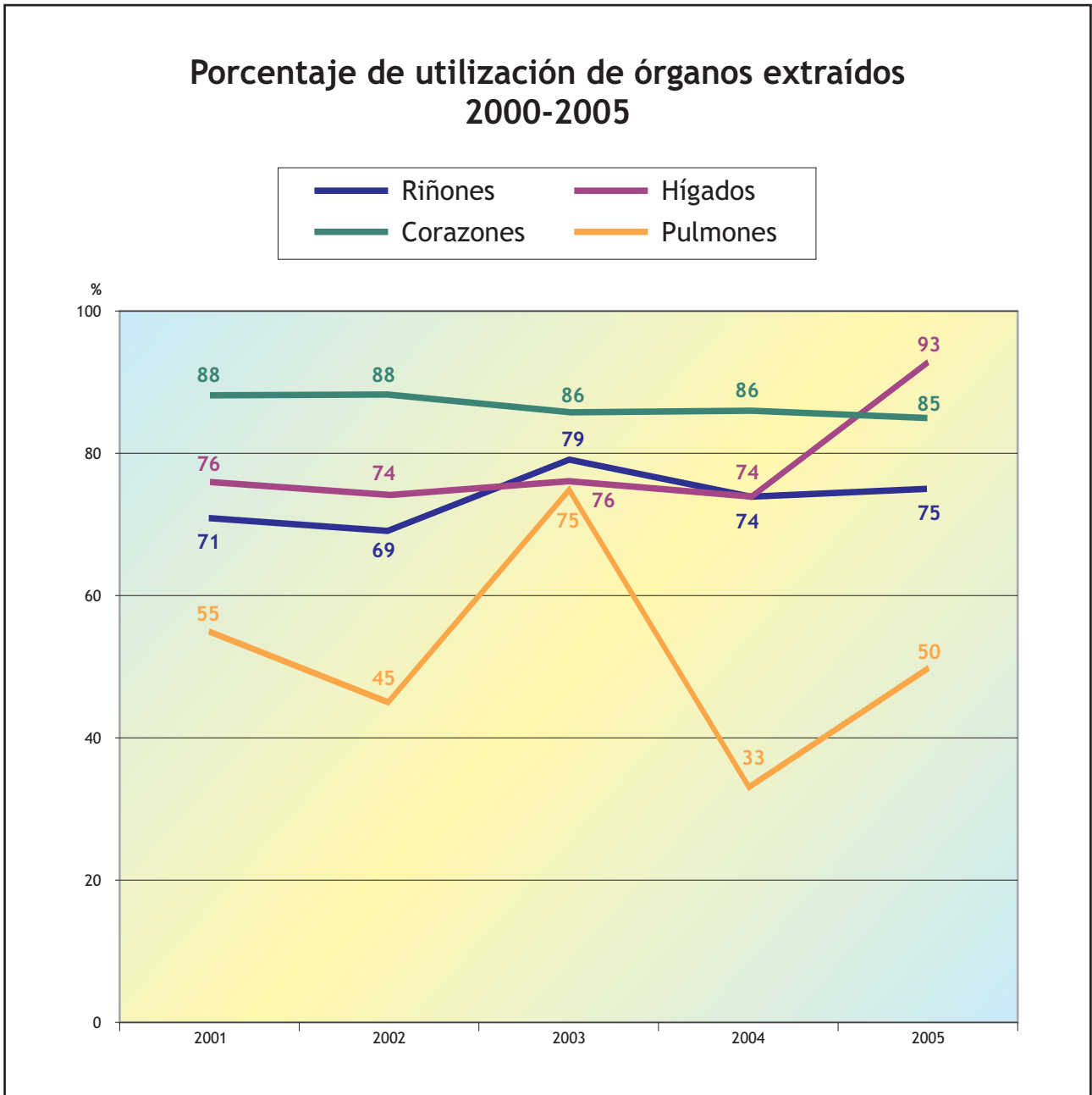


Gráfico 27: Porcentaje de utilización de órganos extraídos.
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

Negativas a la donación

Las negativas a la donación que en los últimos años se mantenían en torno al 20% en la Comunidad de Castilla y León, ha descendido en 2004 al 15,6% y en 2005 al **13,9%**. La media nacional en el año 2005 ha sido del **16,5%**. En los gráficos 28 y 29 se puede observar la distribución de la tasa de las negativas familiares sobre las entrevistas familiares realizadas según áreas de salud, así como la evolución de éstas en Castilla y León y en España en los últimos años.

La negativa familiar sin más razón es la mayoritaria seguida de motivos religiosos y negativa previa del donante.

Aunque la disminución de las negativas familiares invita al optimismo en cuanto a la solidaridad de la población siguen siendo necesarias las campañas de divulgación a toda la sociedad, a través de los medios de comunicación, en foros, charlas, en asociaciones, etc. y en el ámbito escolar, para que la actitud de la población ante la donación de órganos continúe mejorando en cuanto a solidaridad.

La formación de los Coordinadores Hospitalarios y del personal sanitario a la hora de dar información en situaciones críticas a la familia y de solicitar el consentimiento familiar para la donación sigue siendo un objetivo y una de las líneas de mejora. El estudio retrospectivo y detallado de las causas de negativas ayudará a continuar disminuyendo su porcentaje.

Conclusiones:

La creación de una cultura sanitaria sobre la donación y trasplante de órganos y el lograr dentro de nuestra sociedad la sensibilización necesaria para que la donación de órganos sea percibida como una necesidad social y sanitaria, es uno de los objetivos principales sobre los que debemos trabajar desde la Coordinación Autonómica y desde las Coordinaciones Hospitalarias de Trasplantes.

La formación continuada, la información a la población y los programas de calidad, son las herramientas más útiles para mejorar el número de donantes de órganos y tejidos para trasplantes.

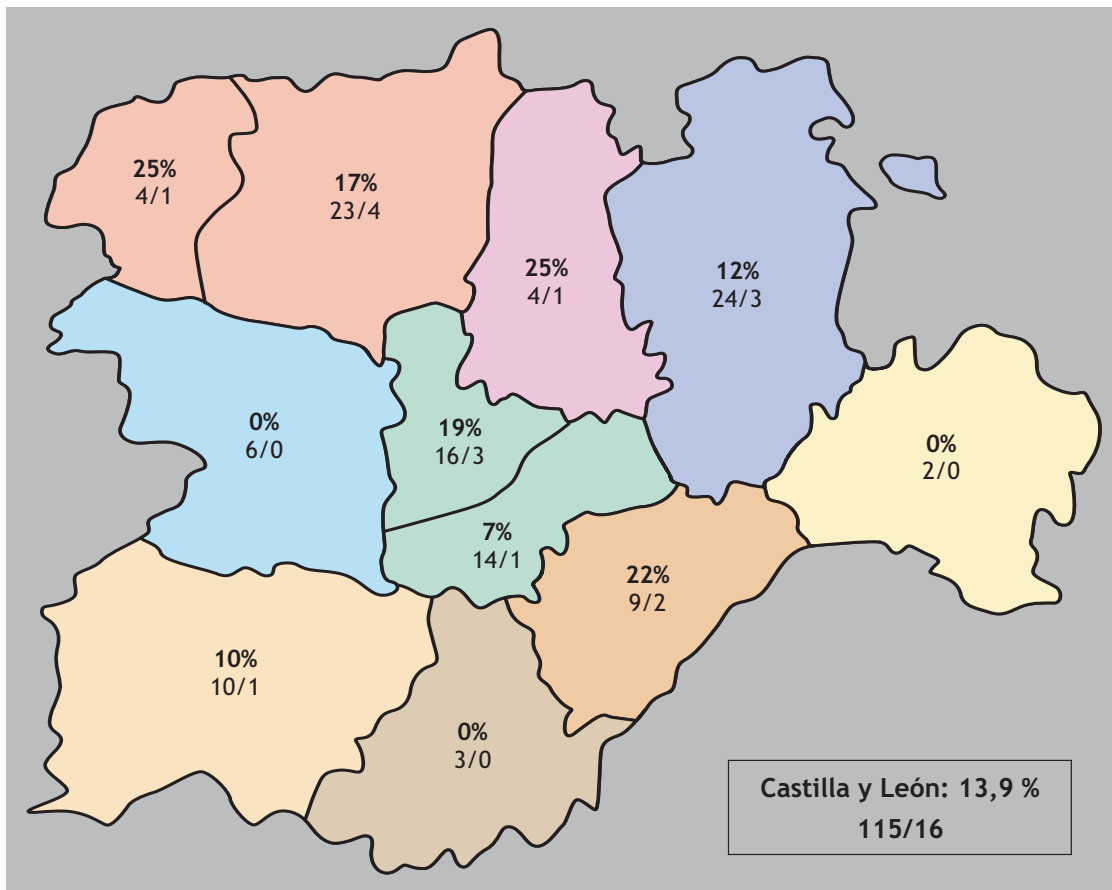


Gráfico 28: Porcentaje de negativas familiares, entrevistas realizadas/negativas por provincias 2005.
 Coordinación Autónoma de Trasplantes.

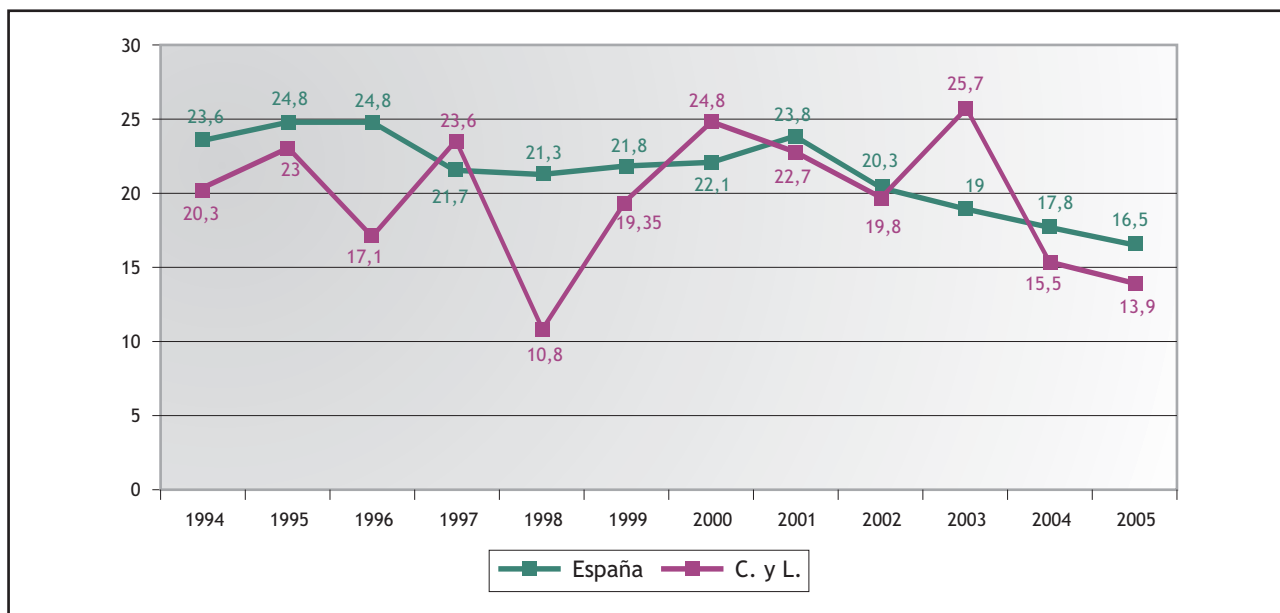


Gráfico 29: Evolución porcentaje de negativas familiares España-Castilla y León.
 Coordinación Autónoma de Trasplantes.

PROGRAMA DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA DONACIÓN

Todos los Hospitales de esta Comunidad cumplen con el Programa de Garantía de Calidad en el proceso de la donación iniciado en 1998 por la Organización Nacional de Trasplantes, asumido su continuidad en el plan anual de Gestión de 2005 de SACYL para todos los hospitales de esta Comunidad.

Cada trimestre los Coordinadores Hospitalarios envían una hoja con los datos que se solicitan, evaluando detalladamente todo el proceso de la donación. Estudian retrospectivamente los éxitos en las Unidades de Críticos y entre estos los debidos a muerte encefálica.

Este programa estudia las fases del proceso de la donación desde que un paciente es diagnosticado de muerte encefálica en las Unidades de Críticos con capacidad para ventilar artificialmente, hasta la extracción de los órganos y tejidos, incluyendo la entrevista familiar para el consentimiento.

Se evalúan los fallos de aviso, las no detecciones de donantes, las contraindicaciones médicas, los problemas organizativos, etc. Este programa establece una serie de estándares, que constituyen una herramienta muy útil para autoevaluarse. Los resultados sirven para compararse con otros hospitales de similares características: Tipo I, II ó III.

Además, como todo proceso de evaluación interna precisa de otras externas que determinen si lo que se está realizando se está haciendo bien o no. Así en esta Comunidad ya se han evaluado prácticamente todos los hospitales.

Como resultados más sobresalientes del programa en los últimos años cabe destacar: (tabla 10).

1º.- La tasa de muerte encefálica se mantiene en torno al 11% de las muertes habidas en las Unidades de Críticos. En el año 2005 esta tasa ha sido del 10,5%, por ello es muy importante la detección de todos los donantes potenciales. La pérdida de un donante de órganos supone la pérdida de 3 a 5 trasplantes de órganos y varios tejidos. La escasez de órganos es el factor que limita el número de trasplantes, por lo que es tan importante la detección y los programas de garantía de calidad del proceso.

2º.- Se hace correctamente la detección. Prácticamente no ha habido escapes de donantes potenciales.

3º.- Las negativas a la donación han sufrido un considerable descenso situándose en el 13,9%.

Durante el año 2005 se ha experimentado un ligero aumento en el número de donantes, siendo varios factores los que han contribuido a este aumento:

- Un descenso en el número de negativas familiares (15,5% en el año 2004 y 13,9% en el año 2005).
- Los Coordinadores de Trasplantes han detectado prácticamente todas las muertes encefálicas ocurridas en los hospitales.

En la tabla 10 se analizan todos los datos del año 2005 y las causas de pérdida de donantes de órganos, así como la evolución de los últimos cuatro años.

En las tablas 11 a 13 se analizan dichos datos por hospitales tipo I, II y III en 2005.

AÑOS	2002	2003	2004	2005
Éxitus en Unidades de críticos	1451	1366	1362	1401
Muertes encefálicas:	173 (11,9%)	149 (10,9%)	142 (10,4%)	147 (10,5%)
* M.E. no comunicadas a la Coordinación por no detección.	1 (0,57%)	1 (0,7%)		
* M.E. no comunicadas por contraindicación médica adecuada.	2 (1,15%)	2 (1,3%)		
*M.E. no comunicadas por problemas de mantenimiento.	3 (1,73%)			
* M.E. no comunicadas por CI médica incorrecta.				
*M.E. comunicadas a la Coordinación de Trasplantes:	167 (96,5%)	146 (98%)	142 (100%)	147 (100%)
* Contraindicaciones médicas iniciales:	40 (23,9%)	44 (29,5%)	42 (29,6%)	31 (21,1%)
Donantes potenciales:	127 (73,41%)	102 (68,5%)	100 (70,4%)	116 (78,9%)
* No confirmación del diagnóstico legal.				
* Negativa judicial.				
* Problemas en el mantenimiento.	7 (5,51%)	1 (0,7%)	6 (4,2%)	5 (3,4%)
* Negativas familiares.	29 (22,1%)	27 (25,7%)	17 (16,8%)	16 (13,9%)
* Cointraindicaciones médicas tardías.	3 (2,36%)	1 (0,7%)		
* No localización de receptor adecuado.				3 (2%)
* Problemas organizativos.			1 (0,7%)	
Entrevistas familiares.	131	105	101	115
Donantes reales.	88 (50,86%)	73 (49%)	76 (53,5%)	92 (62,6%)

Tabla 10: Fases de la donación y motivos de pérdida de donantes potenciales en Castilla y León, 2002-2005.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

	COMPLEJO ASISTENCIAL SALAMANCA	HOSPITAL U. DEL RÍO HORTEGA	HOSPITAL CLÍNICO U. DE VALLADOLID
Éxitus en Unidades de críticos	222	129	292
Muertes encefálicas:	16 (7,2%)	16 (12,4%)	24 (8,2%)
* M.E. no comunicadas a la Coordinación por "escape".			
* M.E. no comunicadas por contraindicación médica adecuada.			
*M.E. no comunicadas por problemas de mantenimiento.			
*M.E. comunicadas a la Coordinación de Trasplantes:	16 (100%)	16 (100%)	24 (100%)
* Contraindicaciones médicas:	5 (31,3%)		7 (29,2%)
Donantes potenciales:	11 (68,7%)	16 (100%)	17 (70,8%)
* No confirmación del diagnóstico legal.			
* Negativa judicial.			
* Problemas en el mantenimiento.	1 (7,8%)		3 (12,5%)
* Negativas familiares.	1 (10%)	3 (19%)	1 (7%)
* No localización de receptor adecuado.			
* Contraindicación durante la extracción.			
* Problemas organizativos.			
Donantes reales.	9 (56,3%)	13 (81,3%)	13 (54,2%)

Tabla 11: Fases de la donación y motivos de pérdida de donantes potenciales en los Hospitales Tipo I de Castilla y León, 2005.

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

	HOSPITAL GENERAL YAGÜE	COMPLEJO ASISTEN- CIAL DE LEÓN
Éxitus en Unidades de críticos	164	155
Muertes encefálicas:	29 (17,7%)	30 (19,4%)
* M.E. no comunicadas a la Coordinación por "escape".		
* M.E. no comunicadas por contraindicación médica adecuada.		
*M.E. no comunicadas por problemas de mantenimiento.		
*M.E. comunicadas a la Coordinación de Trasplantes:	29 (100%)	30 (100%)
* Contraindicaciones médicas:	5 (17,2%)	6 (20%)
Donantes potenciales:	24 (82,8%)	24 (80%)
* No confirmación del diagnóstico legal.		
* Negativa judicial.		
* Problemas en el mantenimiento.		1 (3,3%)
* Negativas familiares.	3 (12%)	4 (17%)
* No localización de receptor adecuado.		
* Contraindicación durante la extracción.		
* Problemas organizativos.		
Donantes reales.	21 (72,4%)	19 (63,3%)

Tabla 12: Fases de la donación y motivos de pérdida de donantes potenciales en los Hospitales Tipo II de Castilla y León, 2005.

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

	HOSPITAL EL BIERZO	COMPLEJO ASISTENCIAL DE AVILA	COMPLEJO ASISTENCIAL DE SORIA	COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA	COMPLEJO ASISTENCIAL DE SEGOVIA	COMPLEJO ASISTENCIAL DE PALENCIA
Éxitus en Unidades de críticos	70	65	58	71	71	104
Muertes encefálicas:	4 (5,7%)	3 (4,6%)	5 (8,6%)	6 (8,5%)	9 (12,7%)	5 (4,8%)
* M.E. no comunicadas a la Coordinación por "escape".						
* M.E. no comunicadas por contraindicación médica adecuada.						
*M.E. no comunicadas por problemas de mantenimiento.						
*M.E. comunicadas a la Coordinación de Trasplantes:	4 (100%)	3 (100%)	5 (100%)	6 (100%)	9 (100%)	5 (100%)
* Contraindicaciones médicas:			3 (60%)	2 (33,3%)	1 (11,1%)	2 (40%)
Donantes potenciales:	4 (100%)	3 (100%)	2 (40%)	4 (66,7%)	8 (88,9%)	3 (60%)
* No confirmación del diagnóstico legal.						
* Negativa judicial.						
* Problemas en el mantenimiento.						
* Negativas familiares.	1 (25%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (22%)	1 (25%)
* No localización de receptor adecuado.			1 (20%)	1 (16,7%)	1 (11,1%)	
* Contraindicación durante la extracción.						
* Problemas organizativos.						
Donantes reales.	3 (75%)	3 (100%)	1 (20%)	3 (50%)	5 (55,6%)	2 (40%)

Tabla 13: Fases de la donación y motivos de pérdida de donantes potenciales en los Hospitales Tipo III de Castilla y León, 2005.

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

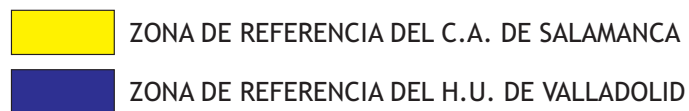
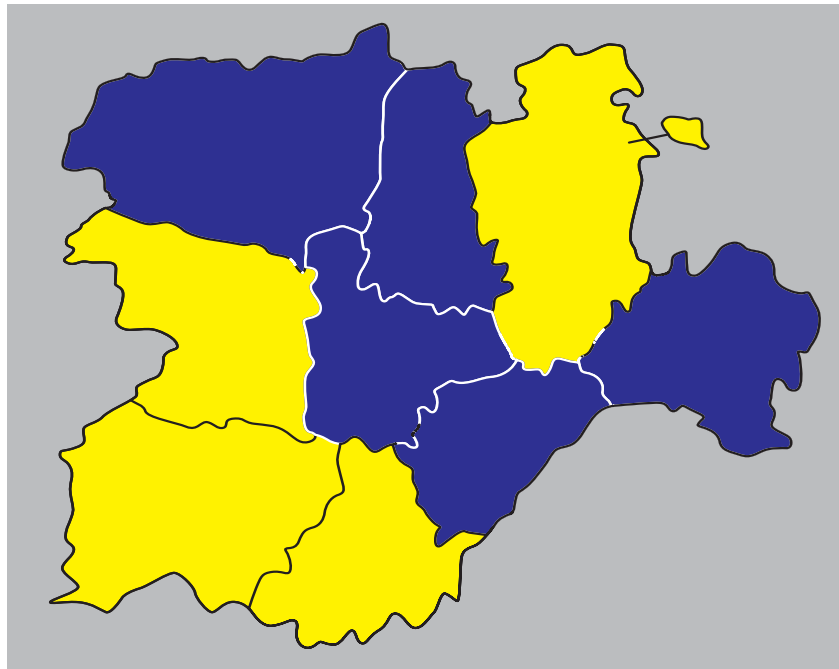
TRASPLANTE RENAL

En nuestra Comunidad hay 2 centros autorizados por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social para realizar el trasplante renal:

- el Complejo Asistencial de Salamanca
- el Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Cuyas zonas de referencia se pueden ver en el mapa adjunto.

Renovadas las autorizaciones el día 24 de septiembre de 1999 (BOCyL 07/10/99) y el día 22 de marzo de 1999 (BOCyL 19/04/99) respectivamente.



ACTIVIDAD DE EXTRACCIÓN E IMPLANTE EN CASTILLA Y LEÓN

1. Los trasplantes renales realizados durante el año 2005 en Castilla y León han sido **95**, claramente superior (27% más) a la cifra del año anterior (69) debido a un aumento de la actividad en los Hospitales Trasplantadores y las donaciones (gráfico 30).

2. De los **158** riñones extraídos no han sido válidos para trasplante 40 (25%).

Las causas de la no utilización son las siguientes: (gráfico 32)

1. Las alteraciones debidas a la arterioesclerosis han supuesto un 29%.

2. Los hallazgos patológicos posteriores han supuesto el 31%.

i. Alteraciones anatomopatológicas: 13%

ii. Problemas anatómicos: 18%

3. Problemas de mala perfusión, aspecto macroscópico ha supuesto un 22%

4. Neoplasia: 10%

5. La no existencia de receptores, ha supuesto un 8%.

3. Se han ofertado fuera de nuestra Comunidad **43** riñones debido a las siguientes razones: por no haber receptores en la misma, por no compatibilidad de grupo sanguíneo, por la edad del donante, VHC positivos. Se han trasplantado **23** de estos riñones.

4. La edad media de los donantes de riñón fue de 42,86 años (gráfico 33).

5. Se realizaron 5 indicaciones para trasplante renal de vivo y se realizaron 2 trasplantes de este tipo a pacientes de Castilla y León en hospitales de otra comunidad.

Actividad del Complejo Asistencial de Salamanca

Desde 1983 se vienen realizando trasplantes renales en el Complejo Asistencial de Salamanca, siendo su área de influencia para el trasplante renal además de Salamanca con 352.414 habitantes, Zamora con 198.045 habitantes, Ávila con 167.032 habitantes y Burgos con 361.021 habitantes lo que supone un total de 1.078.512 habitantes.

Durante 2005 se han realizado 34 trasplantes renales. La actividad de obtención de este área ha sido de 56 riñones (60% del total de la Comunidad).

La actividad trasplantadora desarrollada por el **Complejo Asistencial de Salamanca** puede verse en el gráfico 30, habiendo realizado a fecha 31 de diciembre de 2005, **579** trasplantes.

La edad media del receptor ha sido de 52,19 años frente a los 49,5 años de 2004, oscilando entre 23 y 74 años. La edad media del donante renal ha sido de 43,16 años, menor que en el año 2004 (46,53 años).

Actividad del Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Ha realizado **61** trasplantes renales sumando un total de **289** trasplantes desde su autorización en 1994 (gráfico 30).

La lista de pacientes procede de las 2 áreas sanitarias de Valladolid (514.674 habitantes), del Complejo Asistencial de Palencia (173.471 habitantes), del Complejo Asistencial de Soria (92.773 hab.), del Complejo Asistencial de Segovia (155.517 hab.), del Hospital El Bierzo de Ponferrada (148.771 hab.) y del Complejo Asistencial de León (347.131 hab.). En total una población de 1.432.337 habitantes.

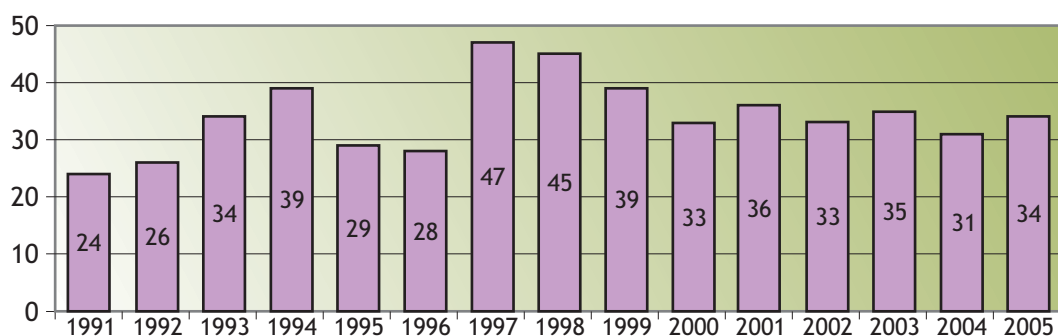
La actividad de obtención de riñones de esta zona ha sido durante el año 2005 de 102 riñones, destacando especialmente que el Hospital de León ha obtenido 38 riñones. De estos 102 riñones extraídos se han utilizado el 61%, porcentaje similar al del Complejo Asistencial de Salamanca.

La edad media del receptor ha sido de 52,61 años, (por 52,34 en 2004) oscilando entre 23 y 72 años, mientras que la edad media de los donantes ha sido de 42,32 años, por debajo de 2004 que fue de 48,05 años.

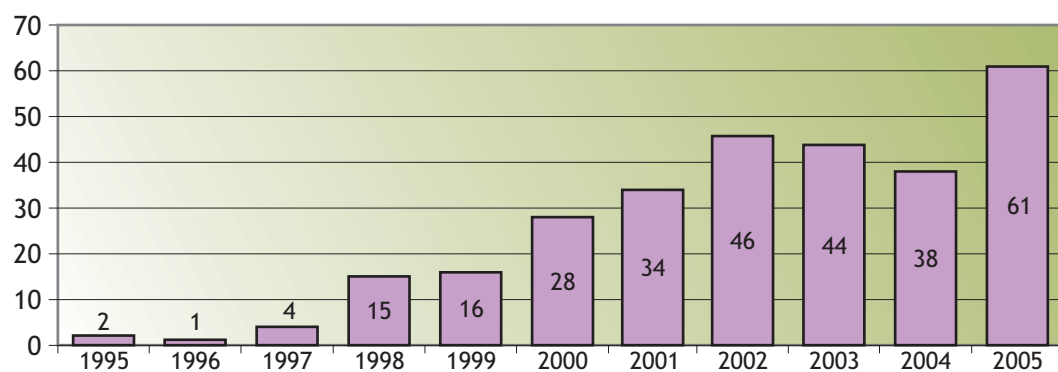
Existe un protocolo de cooperación entre ambos centros de trasplante, de forma que los riñones que no pueden trasplantarse en un centro son transferidos al otro.

Los trasplantes realizados por un centro trasplantador dependen de varios factores, siendo el más importante el número de donantes de órganos efectivos que genera el mismo Hospital y los hospitales de su área de referencia. También dependen de los criterios de aceptación y validación de los órganos que tenga el Centro de trasplante. Por ello, órganos que no son aceptados por unos centros son aceptados por otros, trasplantándolos en receptores que consideran idóneos de su lista de espera.

Trasplante Renal en el Hospital Clínico de Salamanca 1991-2005



Trasplante Renal en el Hospital Clínico de Valladolid 1995-2005



Trasplante Renal, Castilla y León 1995-2005

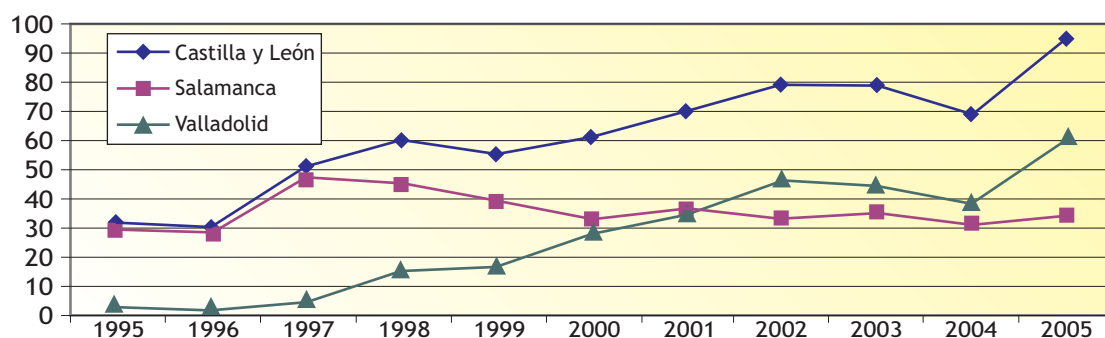


Gráfico 30: Evolución Trasplante Renal.
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

Riñones extraídos Distribución por áreas de salud Año 2005

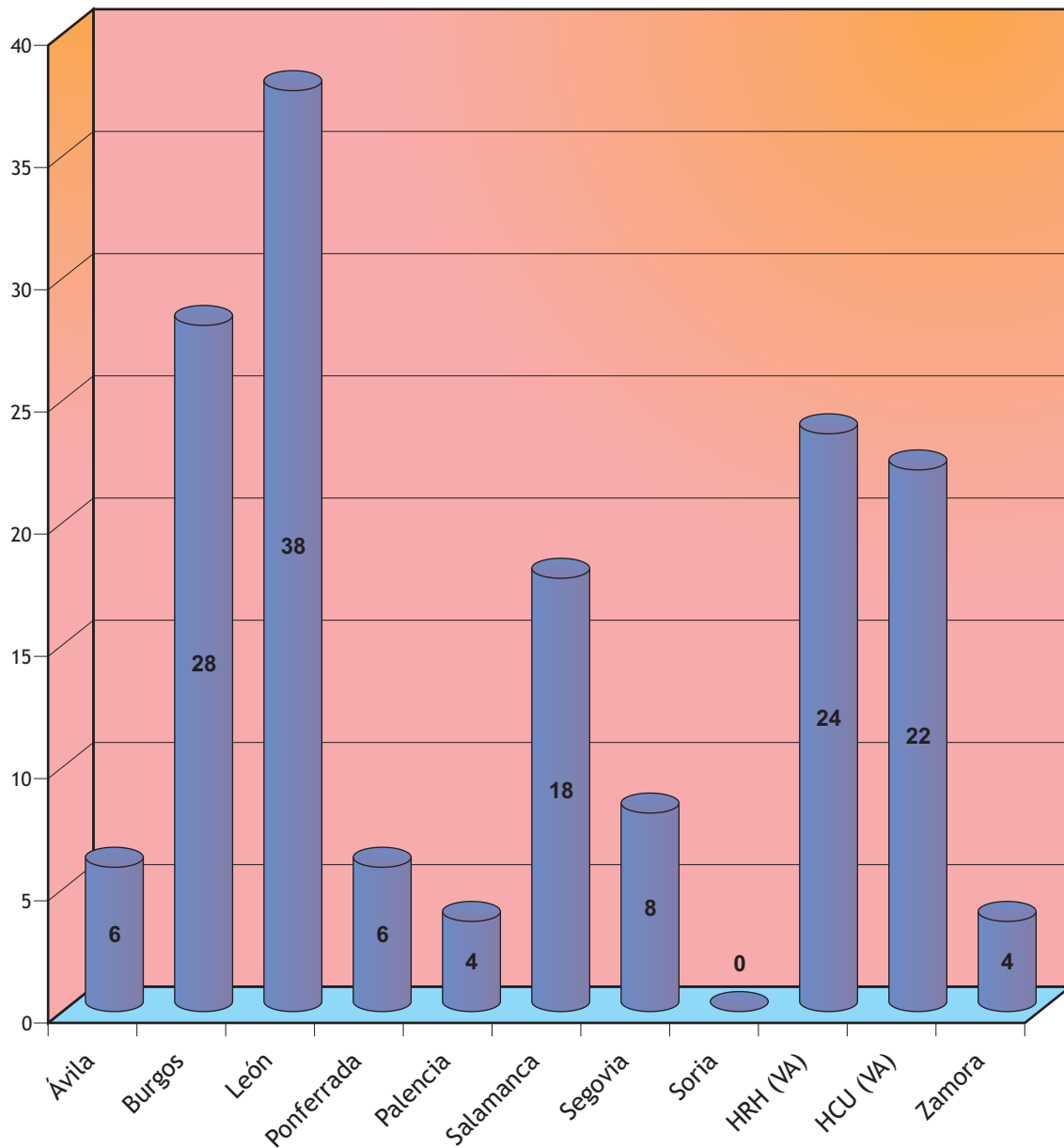


Gráfico 31: Riñones extraídos.
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

Causas de no utilización de los riñones durante el año 2005

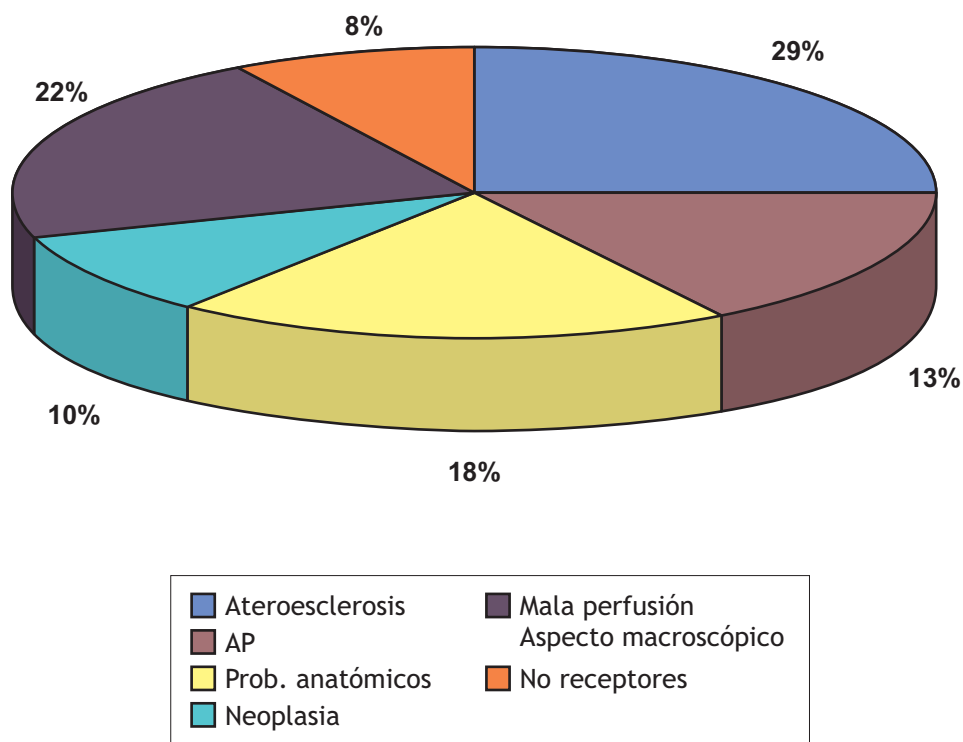


Gráfico 32: Causas no utilización riñones.

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

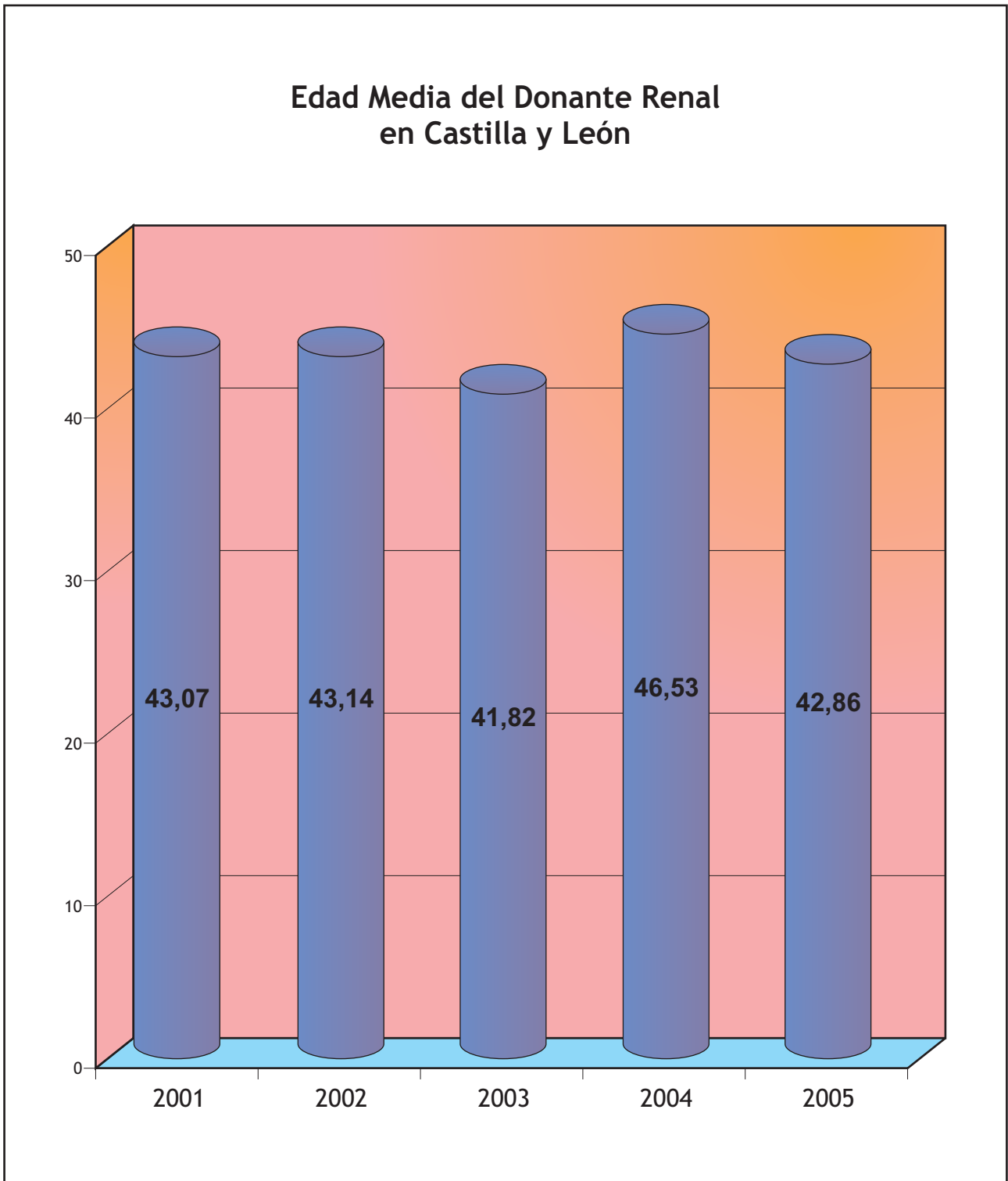


Gráfico 33: Edad media donante renal en Castilla y León 2001-2005.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

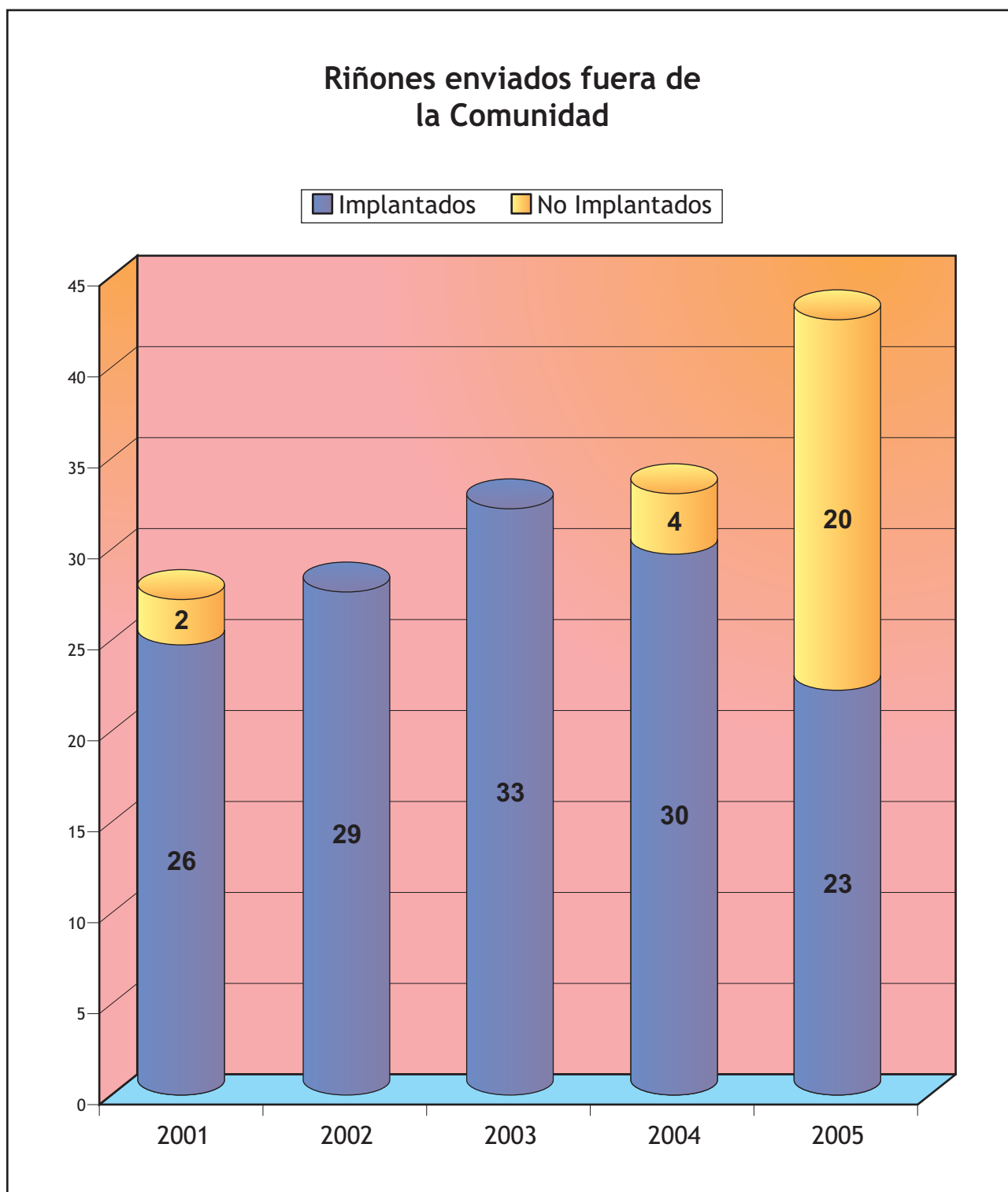


Gráfico 34: Riñones enviados fuera 2001-2005.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

Comunidades Autónomas de destino de los riñones, Año 2005

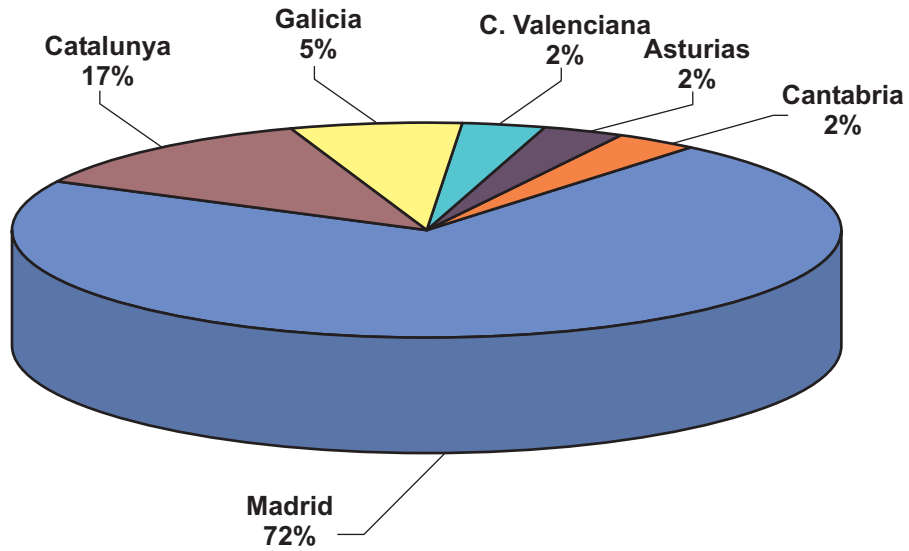


Gráfico 35: Destino de los riñones no implantados en la comunidad.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

Registro de Diálisis y lista de espera trasplante renal (Tabla 14 y 15)

Los datos reflejan la situación a 31 de diciembre de 2005.

Los datos reflejados son los que han obtenido del Registro de Diálisis de Trasplante Renal de Castilla y León (REDIT) a través de la información facilitada por los Servicios de Nefrología de cada Hospital así como de los centros de Diálisis de cada provincia.

Con tratamiento sustitutivo de Diálisis hay 1248 pacientes, de los cuales están en lista de espera de Trasplante renal en los Hospitales de nuestra Comunidad 149.

La mayoría de los pacientes en lista de espera fuera de la Comunidad son para dobles trasplantes: riñón-páncreas, hígado-riñón, donante vivo y retrasplantados.

Centro	H.D.Hosp	H.D.Centros	D.P	H.D.D.
ÁVILA	54	12	21	0
BURGOS	51	71	23	1
LEÓN	52	108	20	0
PALENCIA	34	22	12	2
PONFERRADA	36	51	1	0
SALAMANCA	128	41	13	2
SEGOVIA	38	31	9	0
SORIA	50	0	1	0
H.U.R.H.VA	49	58	20	0
H.C.U.VA	51	64	8	0
ZAMORA	52	49	13	0
TOTAL	595	507	141	5
Total Diálisis	1248			

H.D. Hosp.: Hemodiálisis Hospitalaria

D.P.: Diálisis Peritoneal

H.D.D.: Hemodiálisis Domiciliaria

Tabla 14: Registro de diálisis de Castilla y León a 31 de diciembre de 2005

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

Lista de Espera por Hospital de Referencia a 31-12-2005

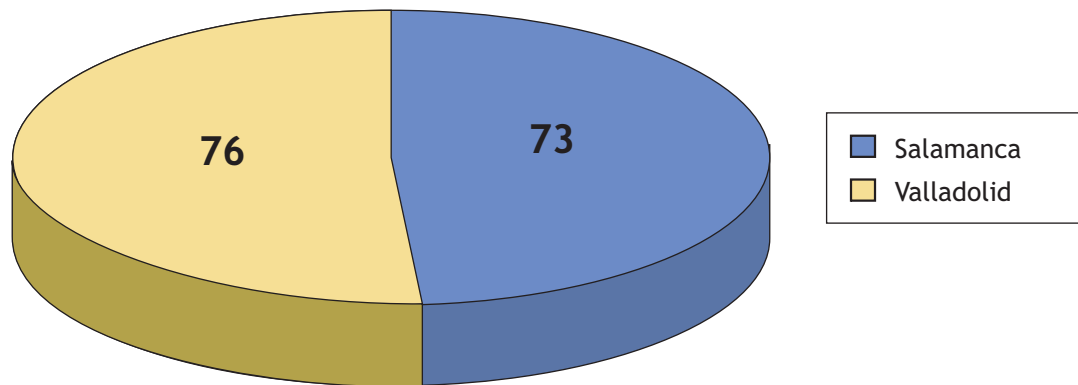


Gráfico 36: Lista de Espera Renal
Coordinación Autónoma de Trasplantes.

		2001	2002	2003	2004	2005
COMPLEJO ASISTENCIAL DE SALAMANCA	Complejo Asistencial de Ávila	14	18	16	9	11
	H. General Yagüe (Burgos)	25	23	29	34	23
	H. Clínico Universitario (Salamanca)	18	15	17	16	11
	H. Virgen Vega (Salamanca)	16	8	8	8	8
	H. Gral. Santísima Trinidad (Salamanca)				3	3
	C. Diálisis SETER (Zamora)				6	4
	Complejo Asistencial de Zamora	25	27	24	15	13
	TOTAL	98	91	94	91	73
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	Complejo Asistencial de León	8	14	21	29	15
	H. Clínico Universitario (Valladolid)	12	21	20	25	11
	H. U. Río Hortega (valladolid)	9	9	9	11	16
	Complejo Asistencial de Palencia	3	5	6	10	10
	Complejo Asistencial de Soria	6	3	3	4	3
	H. El Bierzo (Ponferrada)	3	9	3	8	14
	Complejo Asistencial de Segovia	-	5	7	8	7
	TOTAL	41	66	69	95	76

Tabla 15: Distribución de la Lista de Espera Renal
Coordinación Autónoma de Trasplantes.

TRASPLANTE CARDIACO

La Comunidad de Castilla y León dispone de un Programa de **trasplante cardiaco** en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, autorizado el 31-07-2001 por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

El 12 de noviembre de 2001 se realiza el primer trasplante cardiaco en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Al finalizar este primer año se habían realizado 2 trasplantes con excelentes resultados. En el gráfico 37 vemos las inclusiones y los trasplantes cardiacos realizados por el Hospital Clínico Universitario de Valladolid en el periodo 2001-2005. En total han sido **40** trasplantes distribuidos de la siguiente manera, 2 trasplantes en el año 2001, 7 en el año 2002 (habiéndose trasplantado toda la lista de espera), en el año 2003 se efectuaron 10 trasplantes (quedando 3 pacientes en lista de espera a 31 de diciembre de 2003). Durante 2004 se han realizado 12 trasplantes habiendo sido trasplantados los 3 pacientes en lista de espera del año anterior. En 2005 se han trasplantado a **9** pacientes (2 en urgencia 0 y uno de la lista de espera del año anterior).

Las inclusiones para trasplante cardiaco durante el año 2005 en pacientes de nuestra Comunidad, han sido 25 (16 en el H. Clínico Universitario de Valladolid y 9 fuera de la Comunidad) lo que supone 9,95 PMP. Los trasplantes cardiacos recibidos durante el año 2005 por pacientes residentes en nuestra Comunidad han sido 12 (9 en el H. C. Universitario de Valladolid y 3 en Hospitales fuera de la Comunidad) lo que supone un 4,8 PMP, siendo la tasa nacional 6,55 PMP. Los 3 trasplantes realizados fuera de la Comunidad (de los que 2 fueron infantiles) se realizaron en Madrid .

CARACTERÍSTICAS DE LOS DONANTES CARDIACOS

Si analizamos la procedencia del donante, el 11% han sido donantes del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, el 67% procedían de Hospitales de la Comunidad y el 22% de fuera de la Comunidad.

CARACTERÍSTICAS DE LOS RECEPTORES DE LOS TRASPLANTES CARDIACOS

La edad media ha sido de 55 años, siendo el 100% varones. El grupo sanguíneo mayoritario ha sido el grupo A. Vemos la distribución por grupos sanguíneos en el gráfico 39.

La etiología de la patología cardiaca de los pacientes trasplantados ha sido: cardiopatía isquémica en el 56% de los casos, miocardiopatía dilatada en el 22%, y patología valvular en el 22% (gráfico 39).

El número de trasplantes realizados en Castilla y León en 2005 fue de 9 y el número de trasplantes realizados en Urgencia 0 ha sido de 2 pacientes -es decir el 22% del total-.

SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO. TRASPLANTE CARDÍACO. H. CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID.

Los 27 pacientes (40-13) trasplantados que sobrevivieron a la fase hospitalaria precoz están vivos actualmente (diciembre 2005), lo que supone que la mortalidad a largo plazo es del 0%.

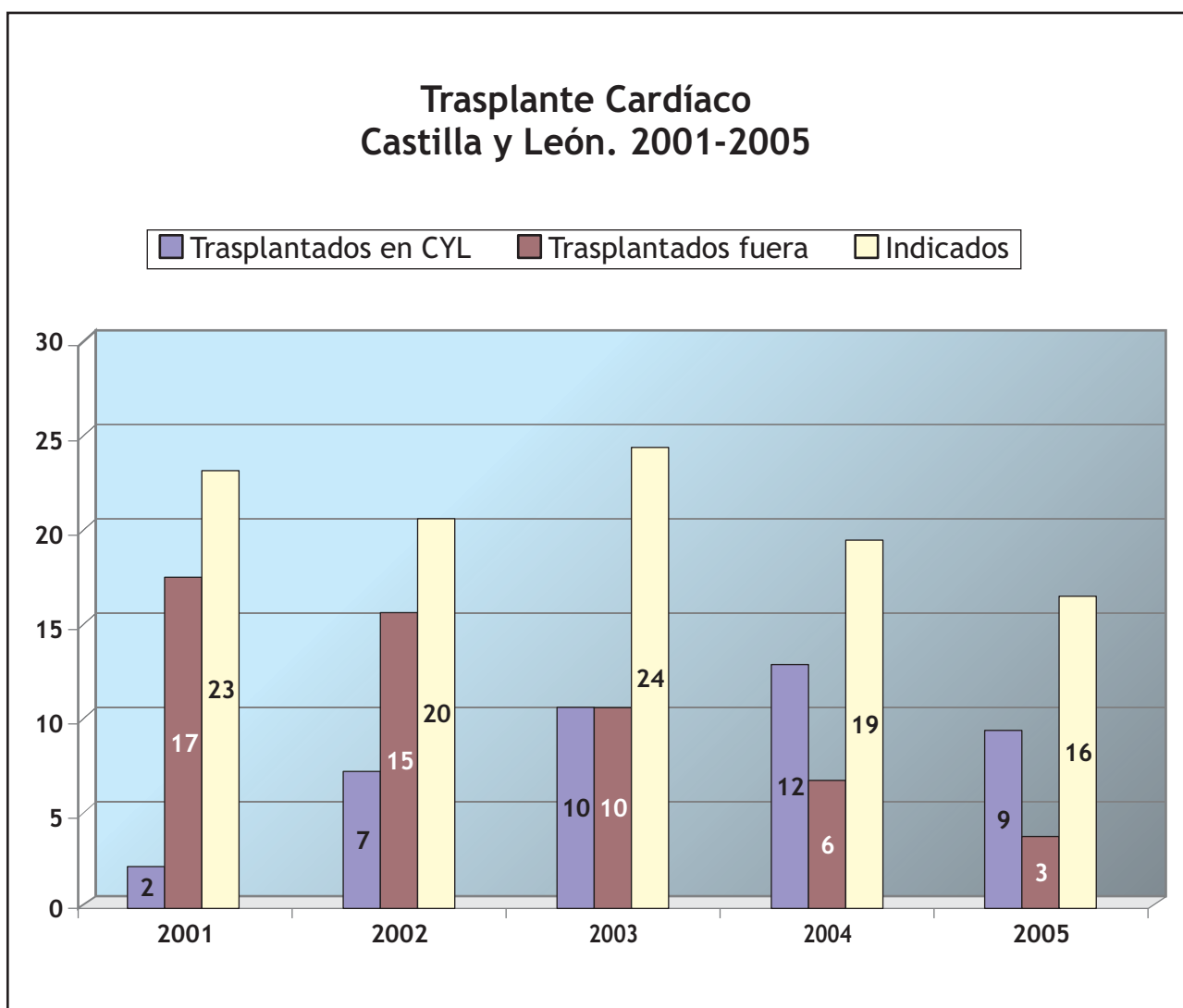


Gráfico 37: Evolución Trasplante Cardíaco
Coordinación Autónoma de Trasplantes.

Provincia de origen de los trasplantados cardíacos del Hospital Clínico Universitario de Valladolid Periodo 2001-2005

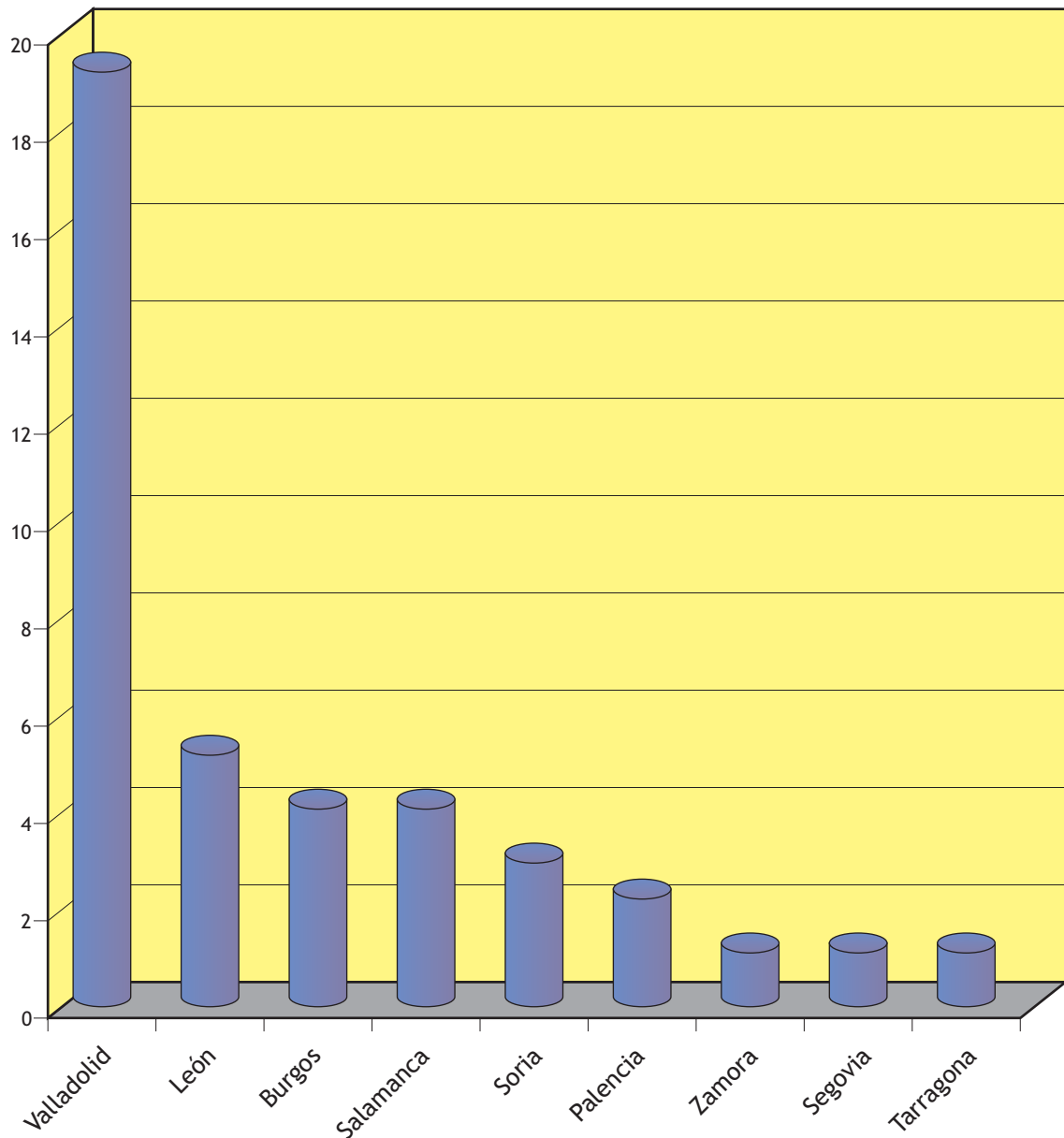


Gráfico 38: Provincia de Origen Trasplante Cardíaco
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

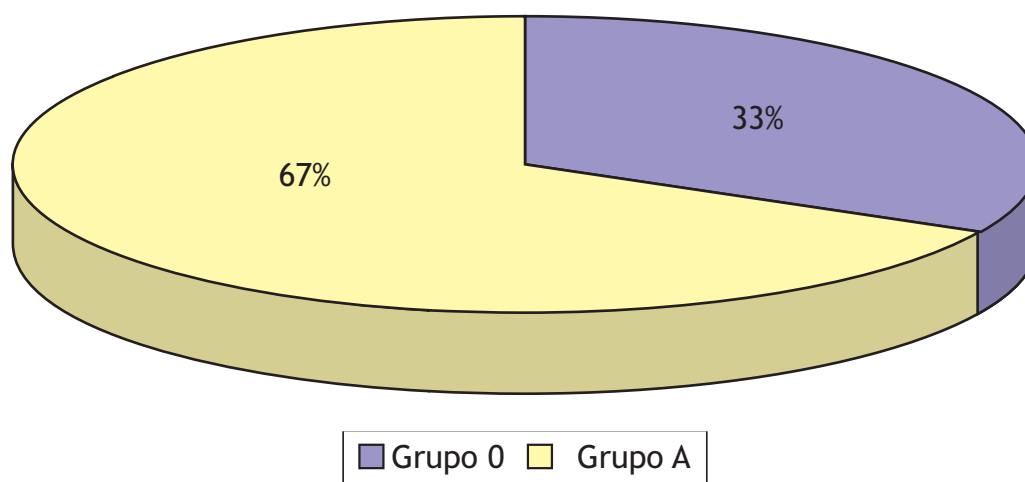
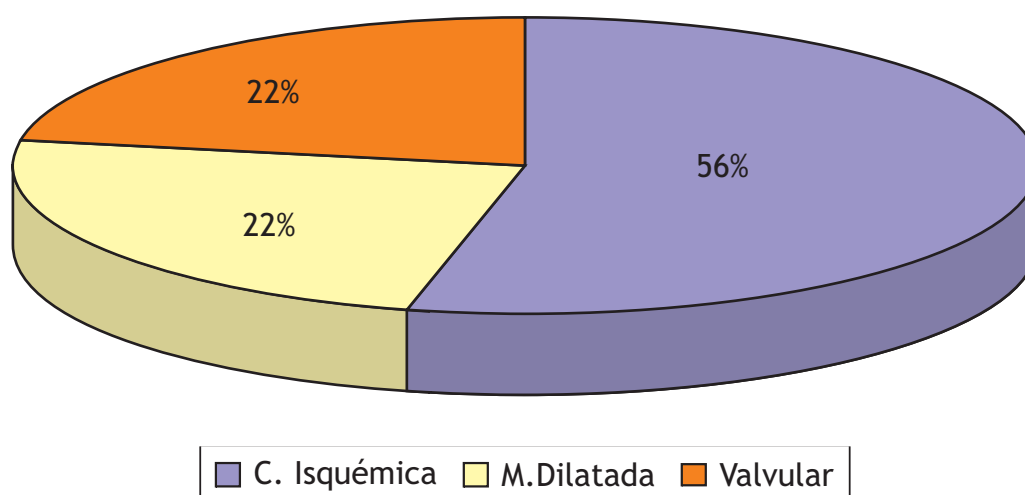
Grupo sanguíneo receptores cardíacos**Etiología receptores trasplante cardíaco**

Gráfico 39: Grupo sanguíneo y etiología de receptores cardíacos 2005

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

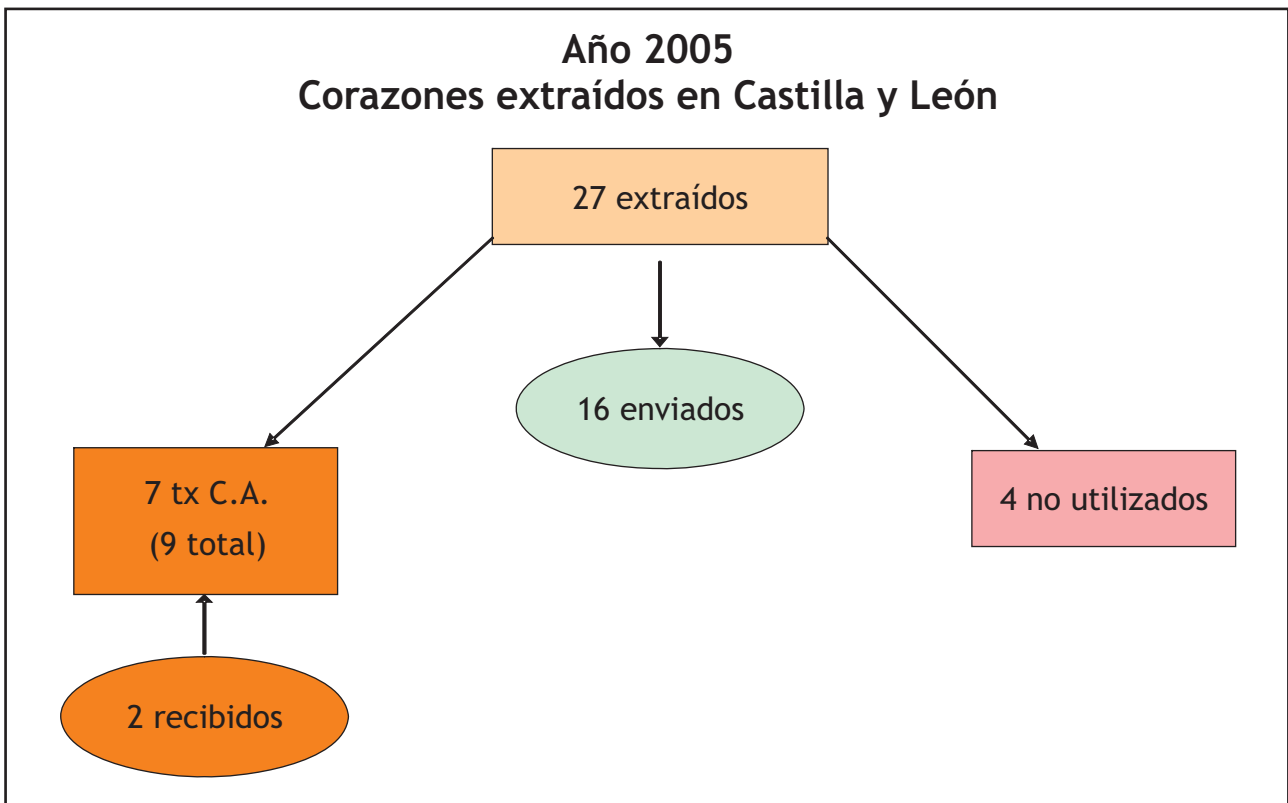


Gráfico 40: Corazones Extraídos en Castilla y León
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

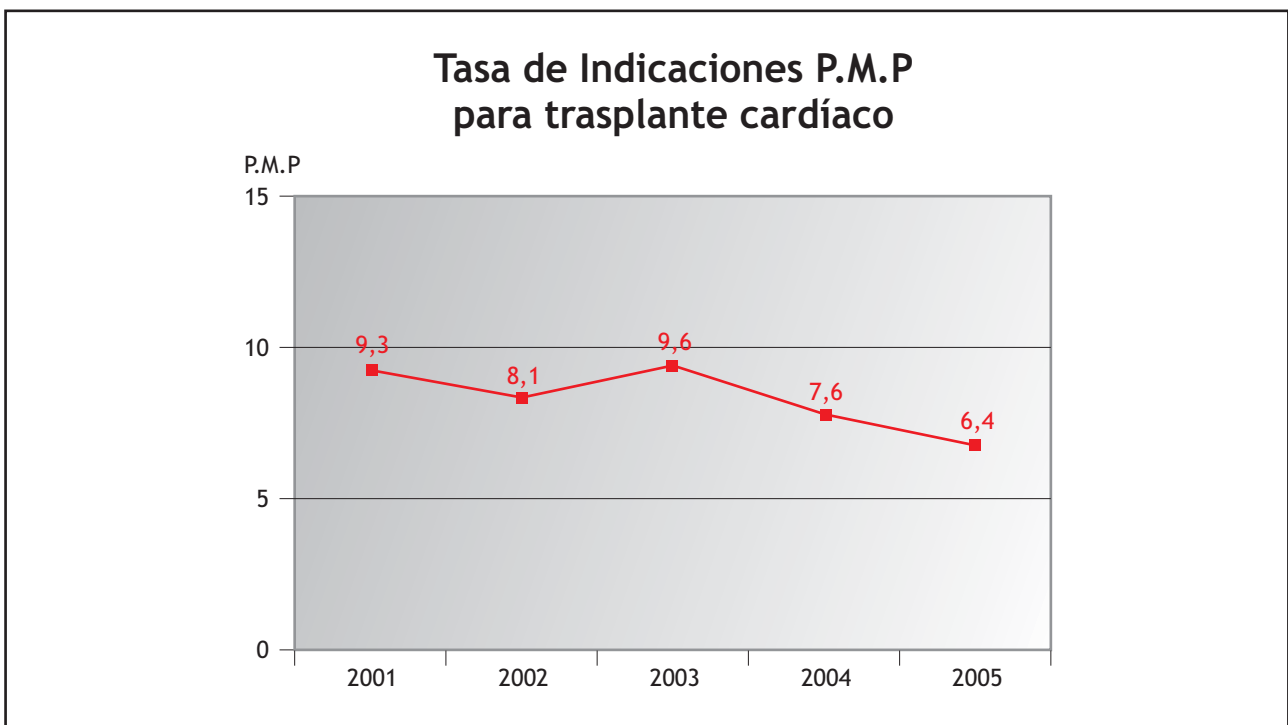


Gráfico 41: Evolución tasa indicaciones cardíacas en Castilla y León 2001-2005
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

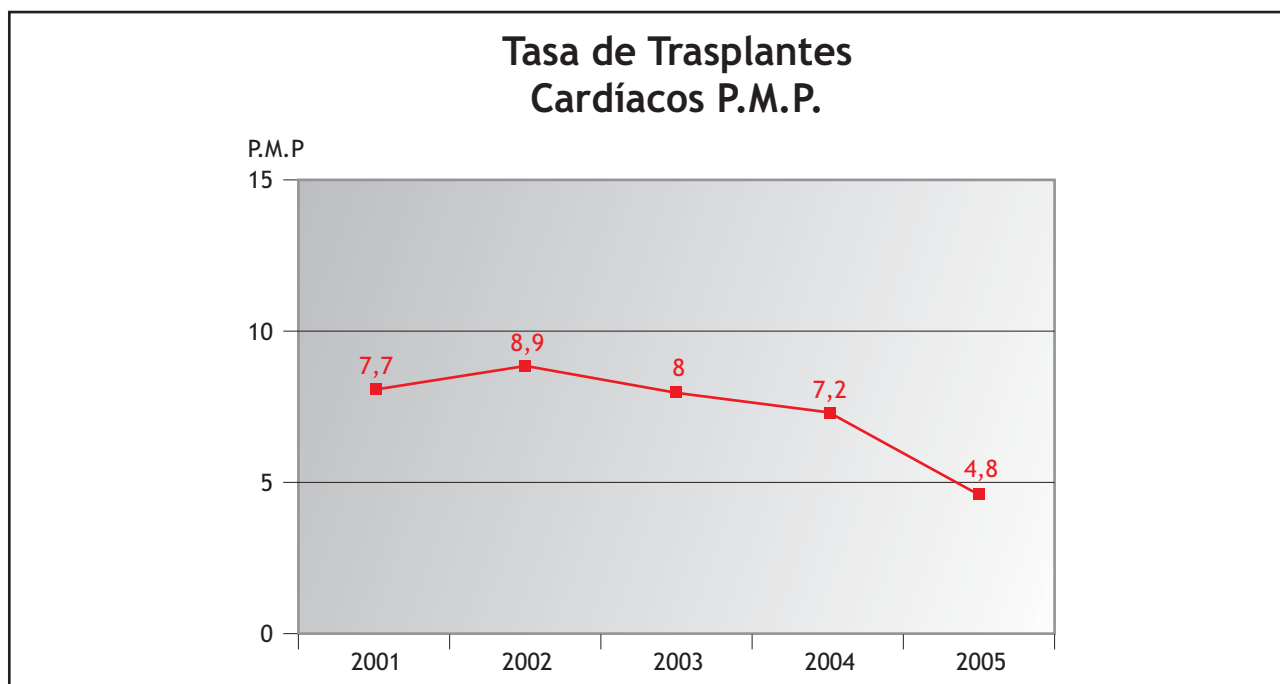


Gráfico 42: Evolución tasa trasplantados cardíacos de Castilla y León 2001-2005
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

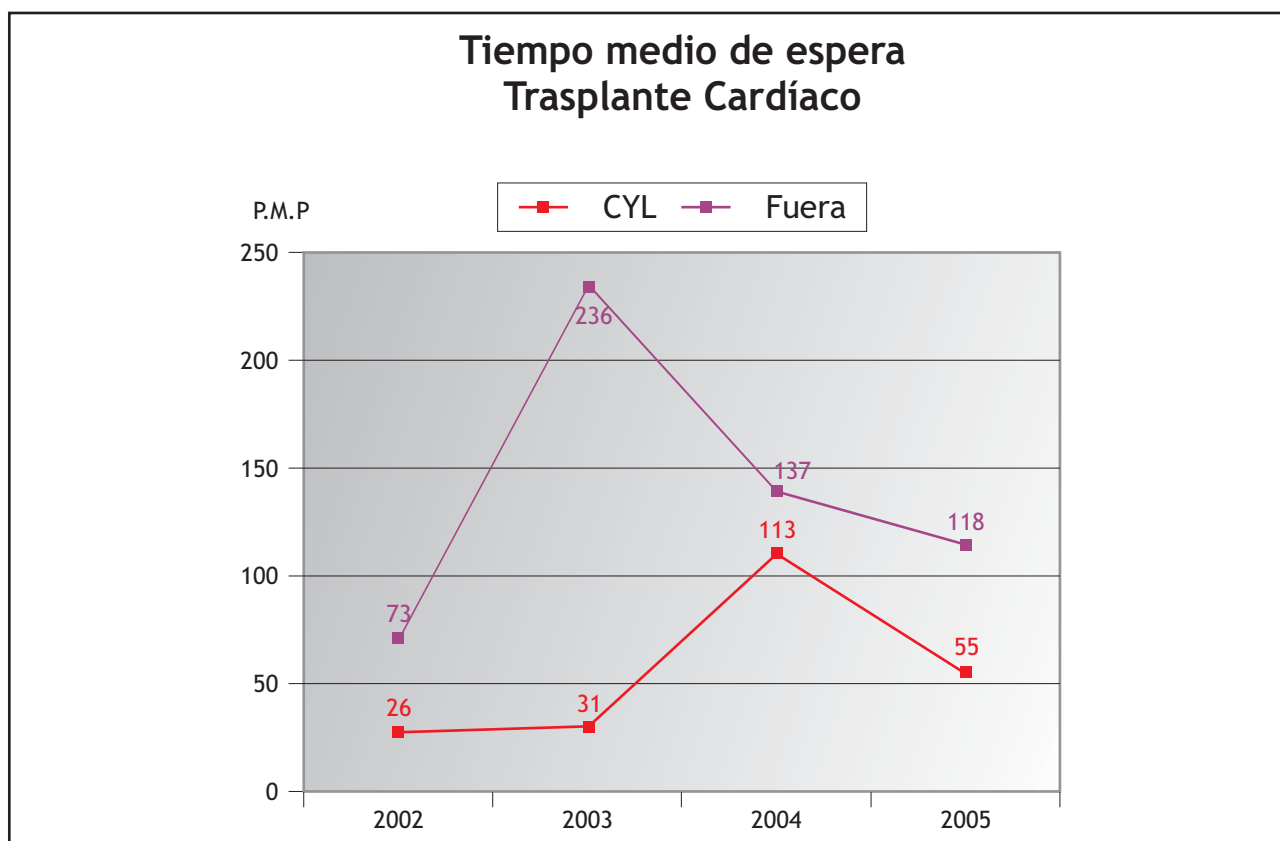


Gráfico 43: Evolución tiempo medio de espera trasplante cardíaco 2002-2005
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

TRASPLANTE HEPÁTICO

La Comunidad de Castilla y León dispone de un programa de **trasplante hepático** en el Hospital Universitario del Río Hortega de Valladolid, autorizado el 31-07-2001 por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

El 20 de noviembre de 2001 se realizó el primer trasplante hepático en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. Estos 5 años, se han realizado en total **114** trasplantes, el primer año se realizaron **3** trasplantes, en el año 2002 fueron **16**, habiéndose trasplantado toda la lista de espera, en el año 2003 fueron **30**, en el 2004 se realizaron **25** y en 2005 se alcanzaron los **40** trasplantes (gráfico 44). De los 40 trasplantes realizados en Castilla y León 4 fueron retrasplantes. En el gráfico 45 vemos las provincias de origen de los receptores hepáticos en 2005.

Durante el año 2005 se han extraído 82 hígados en los Hospitales de nuestra Comunidad. De estos se han desechado 15 (18,3%). Los 67 hígados restantes han sido trasplantados, 34 en la Comunidad y 33 en hospitales de fuera de la Comunidad (uno de ellos fue un trasplante hígado-riñón). El número de pacientes de Castilla y León trasplantados fuera de la Comunidad ascendió a 17 (de éstos 2 niños, 1 hepato-renal y 3 retrasplantes). Podemos ver estos datos en el gráfico 45.

Las indicaciones para trasplante hepático realizadas en Castilla y León durante el año 2005 han sido **36** (quedando 4 de la lista de 2004), que suponen **14,34 PMP**, estando 20 puntos por debajo de la media nacional. Los trasplantes hepáticos recibidos por pacientes de la Comunidad de Castilla y León (sumando los implantados fuera) han sido **57**, esto supone **22,7 PMP**. El tiempo de espera durante el año 2005 fue de **38** días en Castilla y León y de 374 fuera.

Las indicaciones para trasplante han ido incrementándose progresivamente en nuestra Comunidad. No obstante, continúan por debajo de la media nacional.

En el gráfico 53 podemos ver la etiología de los trasplantados hepáticos.

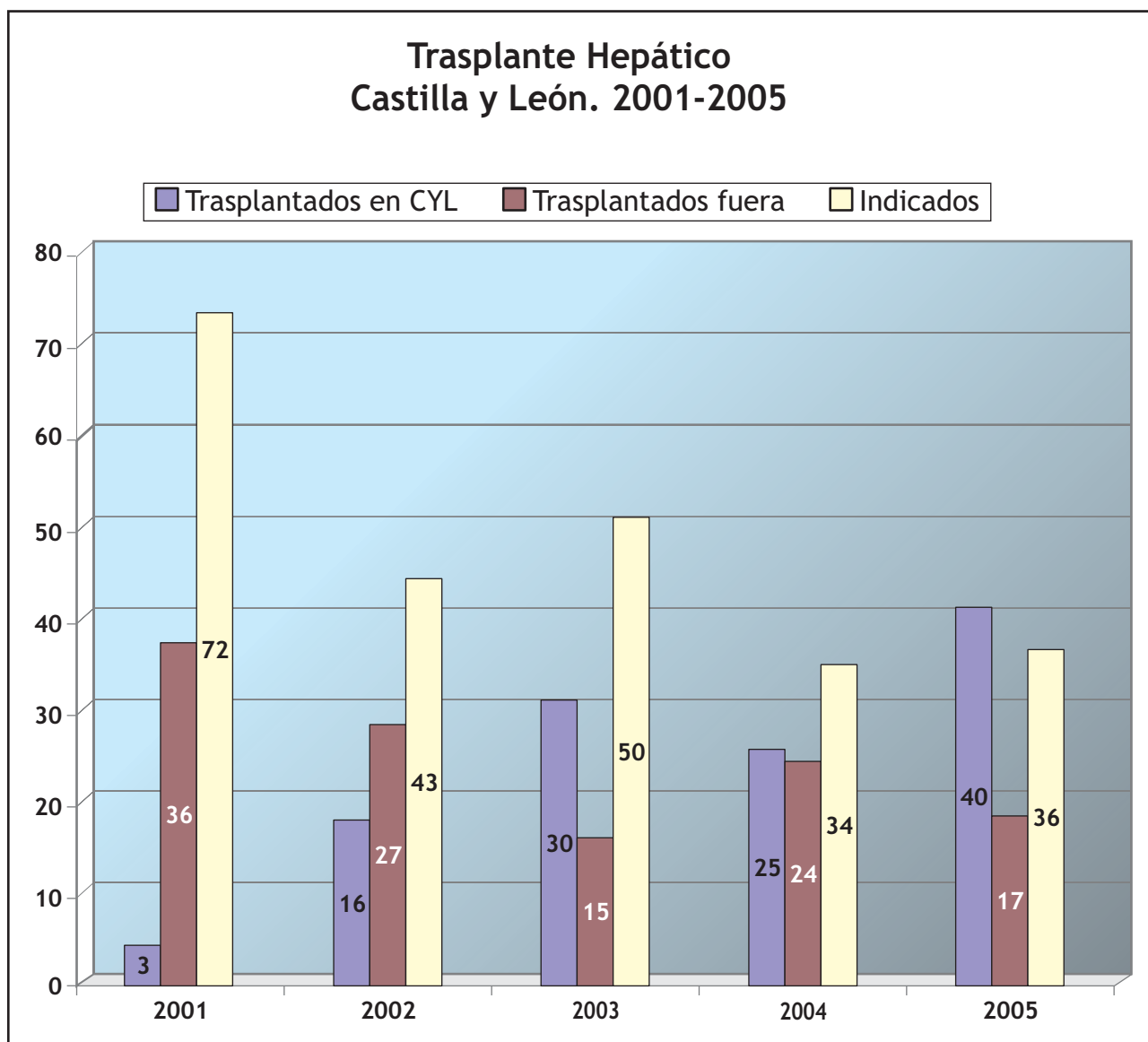
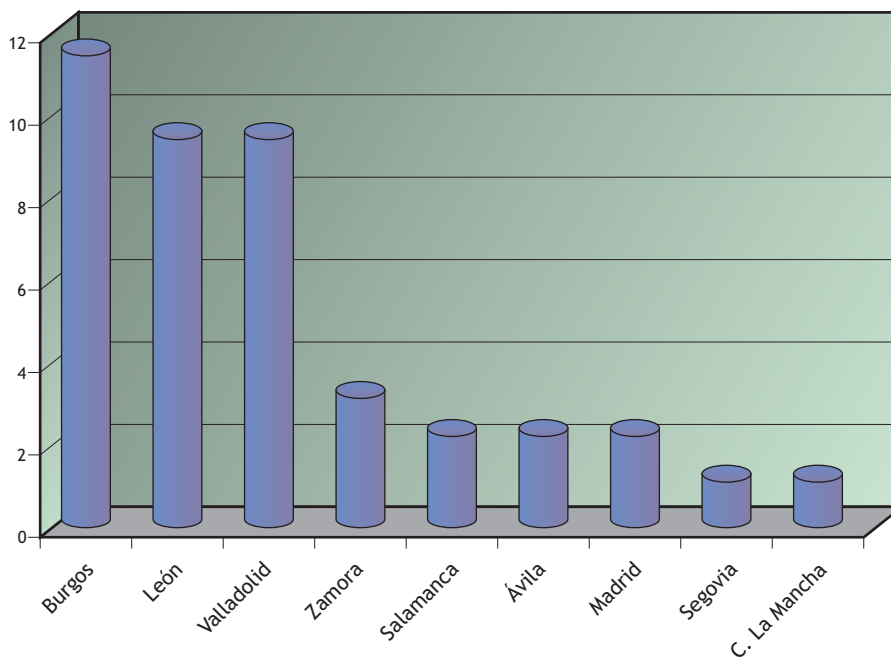


Gráfico 44: Evolución Trasplante Hepático

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

Provincia de origen de los trasplantados hepáticos del Hospital Universitario Río Hortega 2005



Origen trasplantados hepáticos H. U. Río Hortega 2002-2005

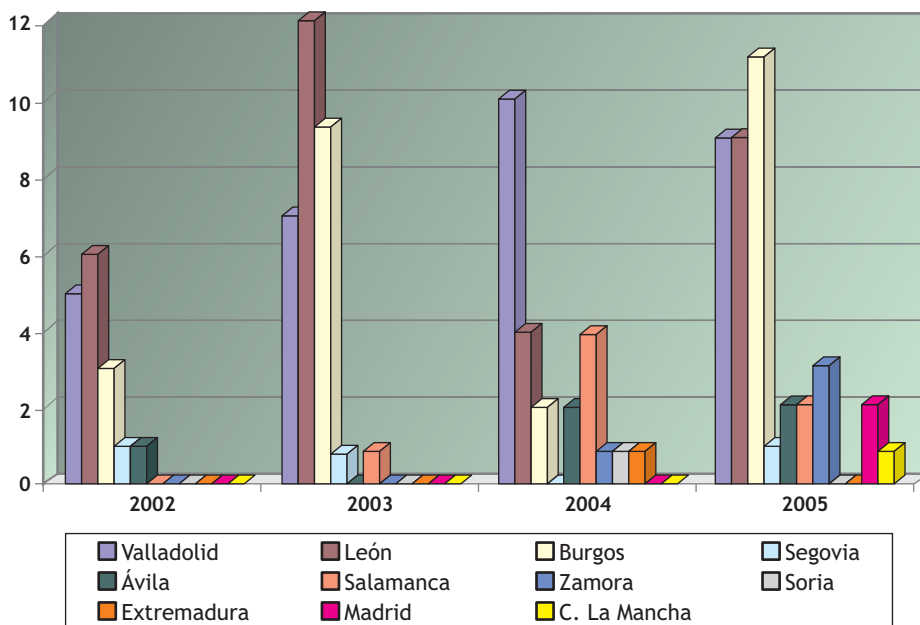


Gráfico 45: Provincia de Origen de los Trasplantados Hepáticos 2005 y Origen de los Hígados Extraídos en Castilla y León 2001-2005

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

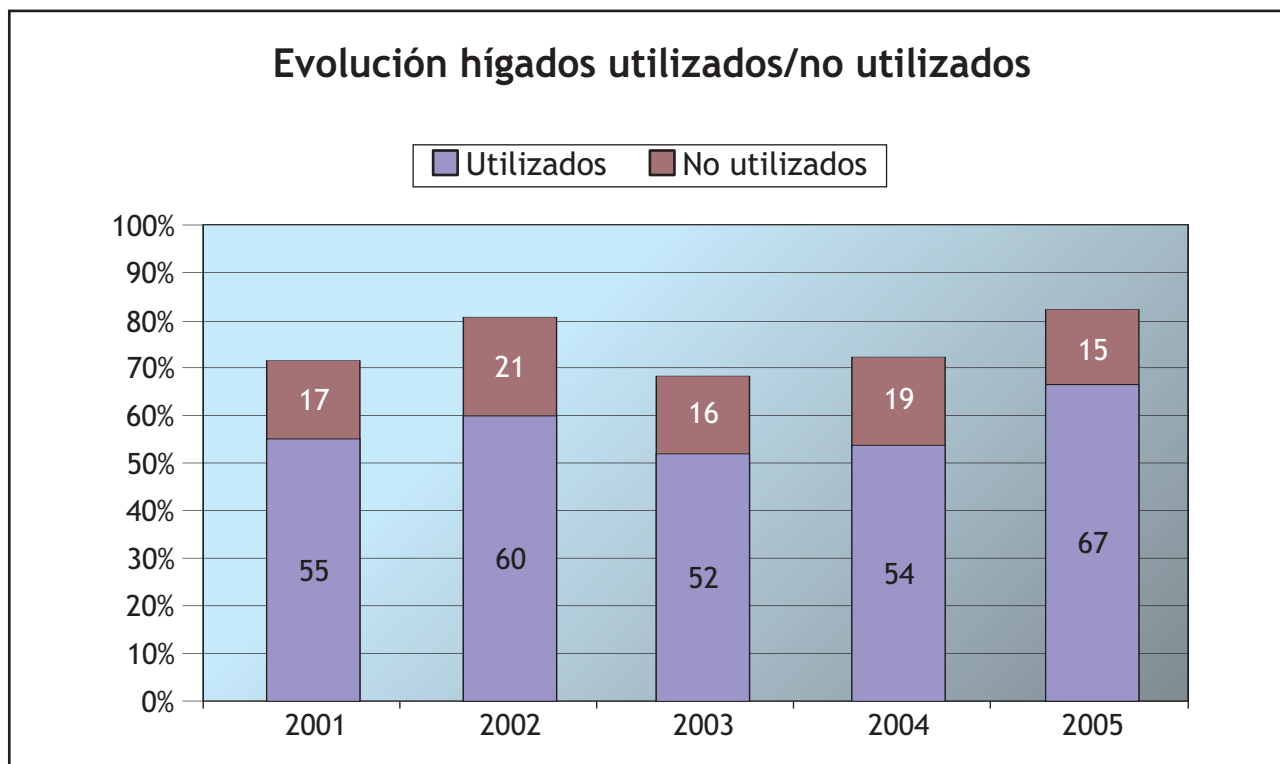


Gráfico 46: Evolución Utilización Hígados
 Coordinación Autónoma de Trasplantes.

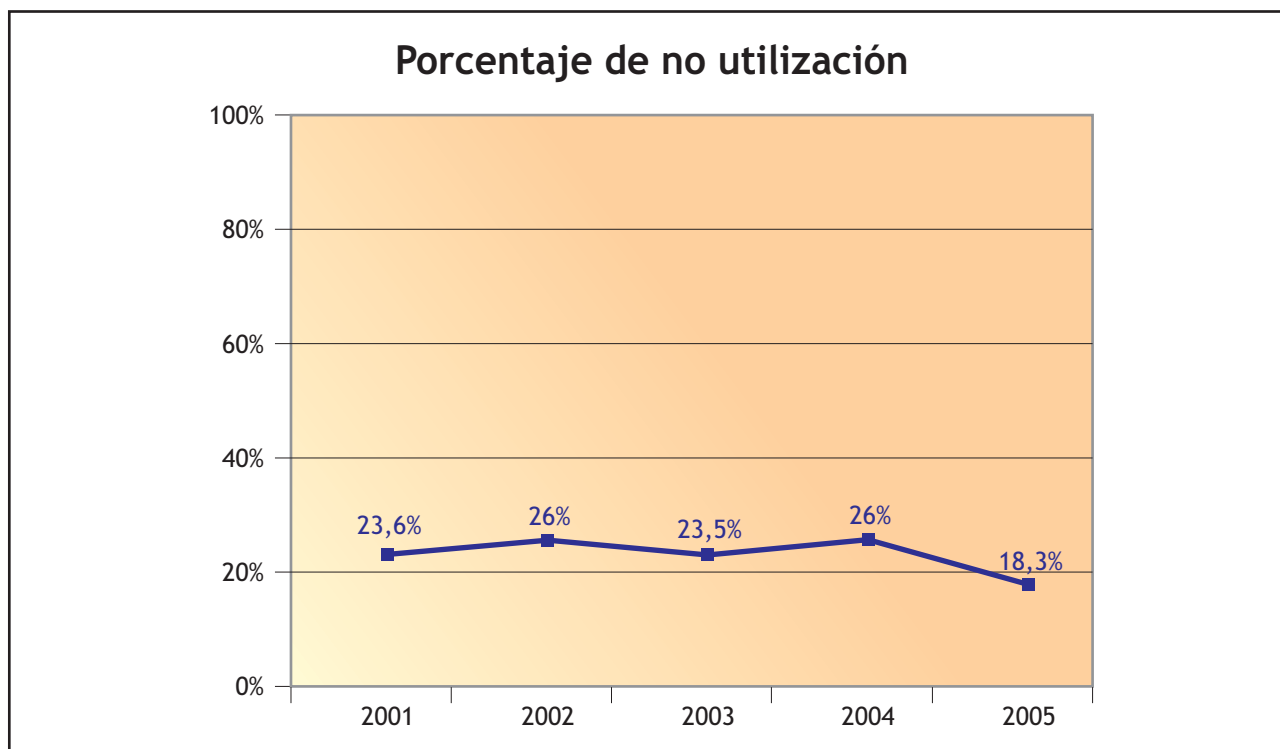


Gráfico 47: Evolución porcentaje de no utilización de hígados extraídos
 Coordinación Autónoma de Trasplantes.

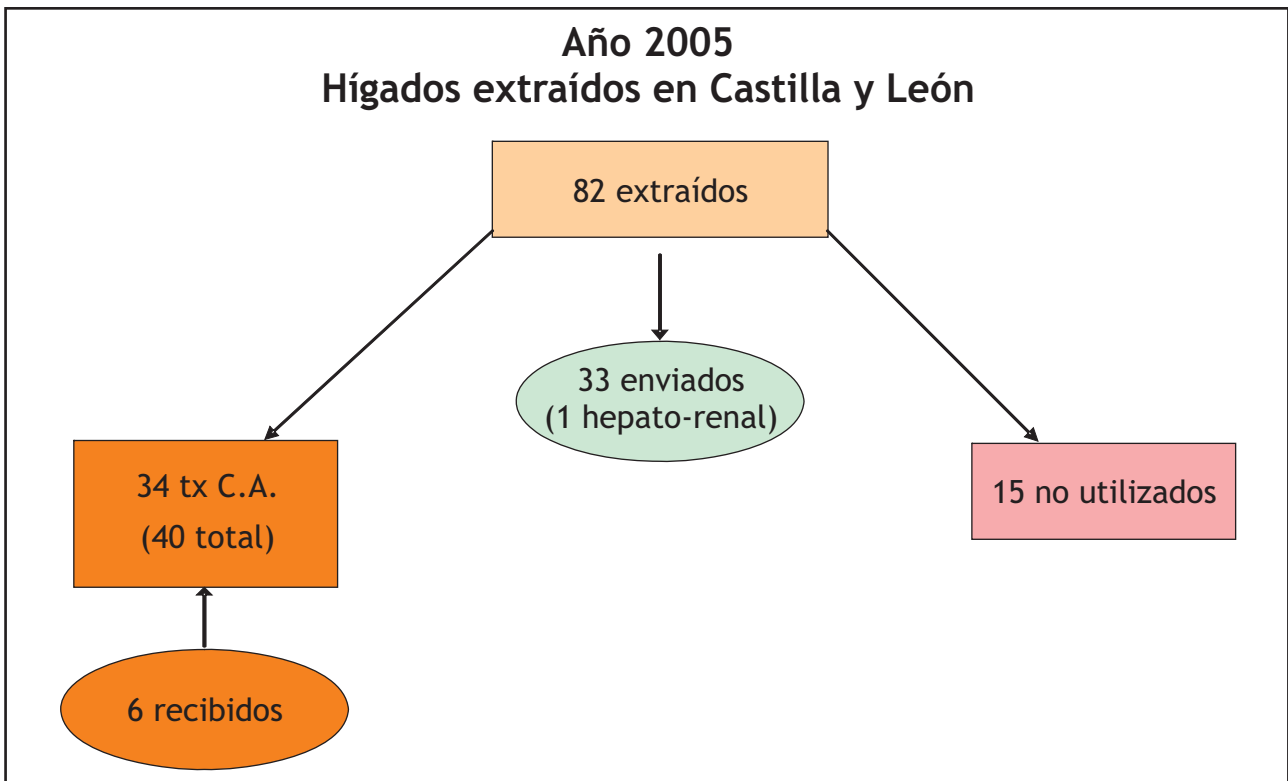


Gráfico 48: Destino de los Hígados extraídos en Castilla y León
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

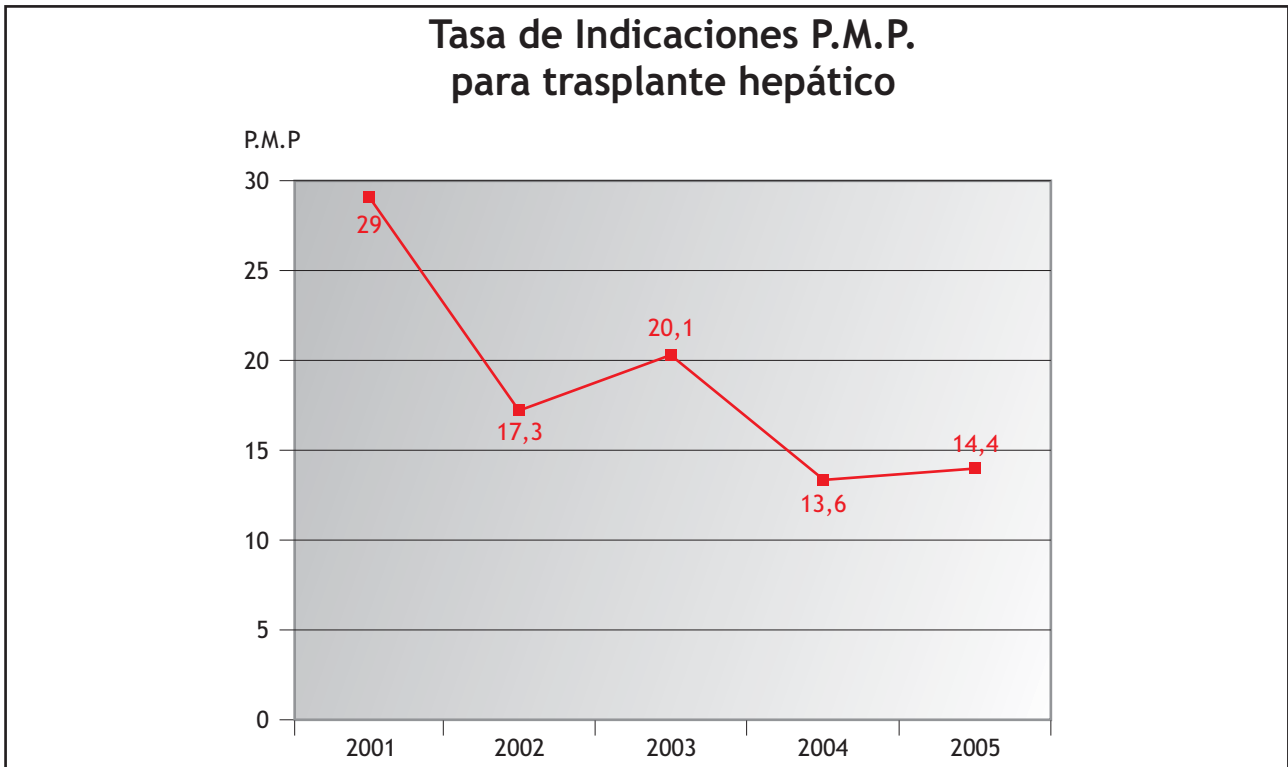


Gráfico 49: Evolución tasa indicaciones hepáticas en Castilla y León 2001-2005
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

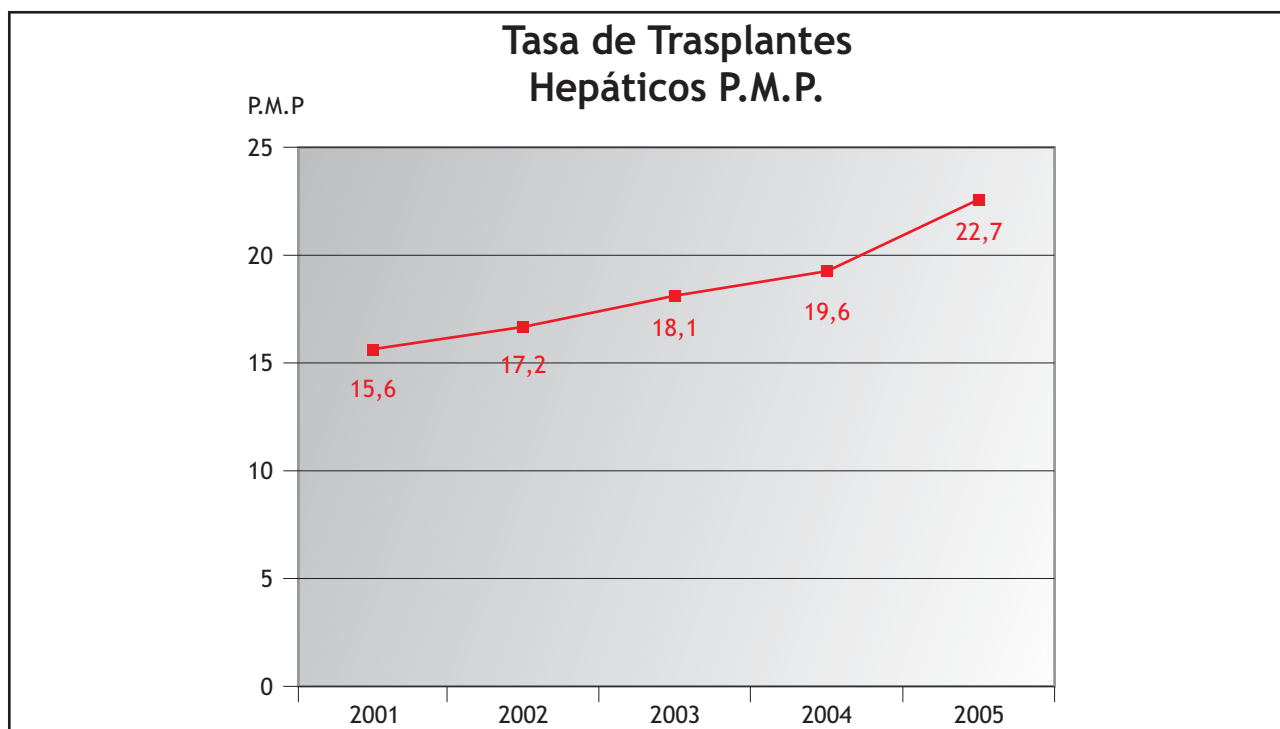


Gráfico 50: Evolución tasa trasplantados hepáticos de Castilla y León 2001-2005
Coordinación Autónoma de Trasplantes.

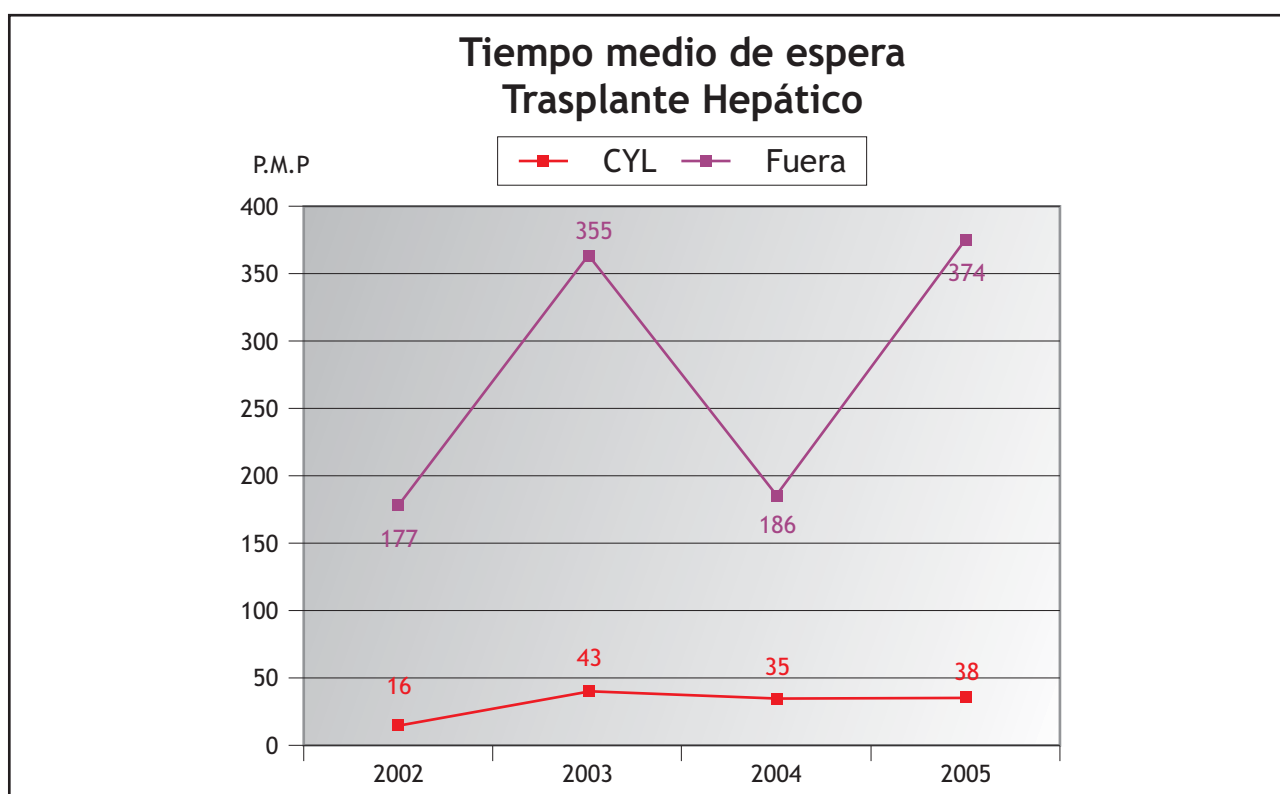
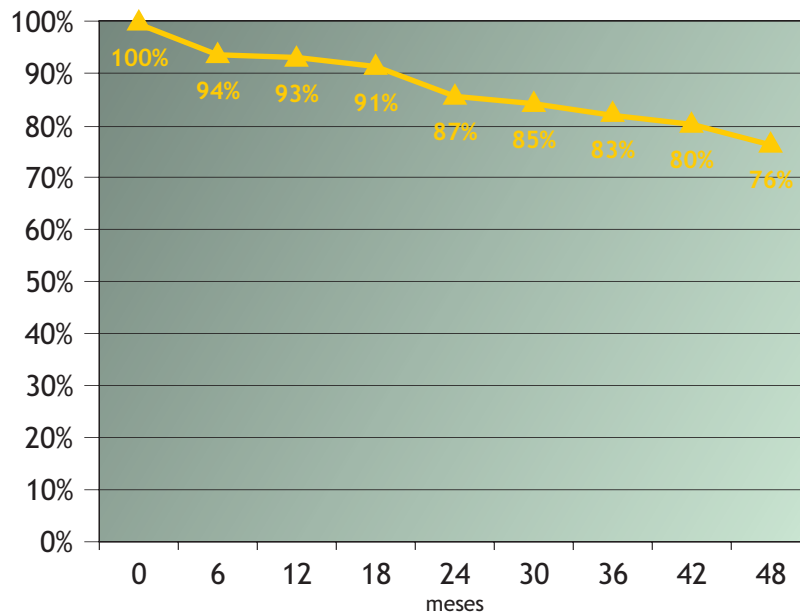


Gráfico 51: Evolución tiempo medio de espera trasplante hepático para pacientes de Castilla y León. 2002-2005
Coordinación Autónoma de Trasplantes.

Supervivencia del paciente tras el Trasplante Hepático, 2001-2005



Supervivencia del injerto, 2001-2005

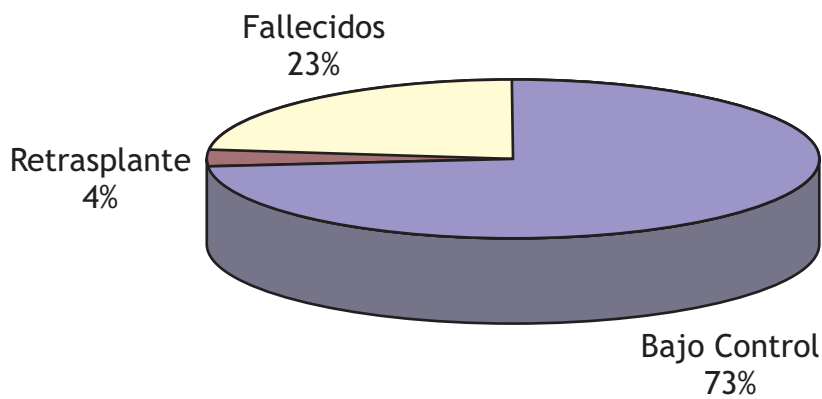


Gráfico 52: Supervivencia de los pacientes y de los injertos tras el trasplante hepático. Hospital Río Hortega 2001-2005

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

Etiología de la enfermedad pretrasplante hepático 2005

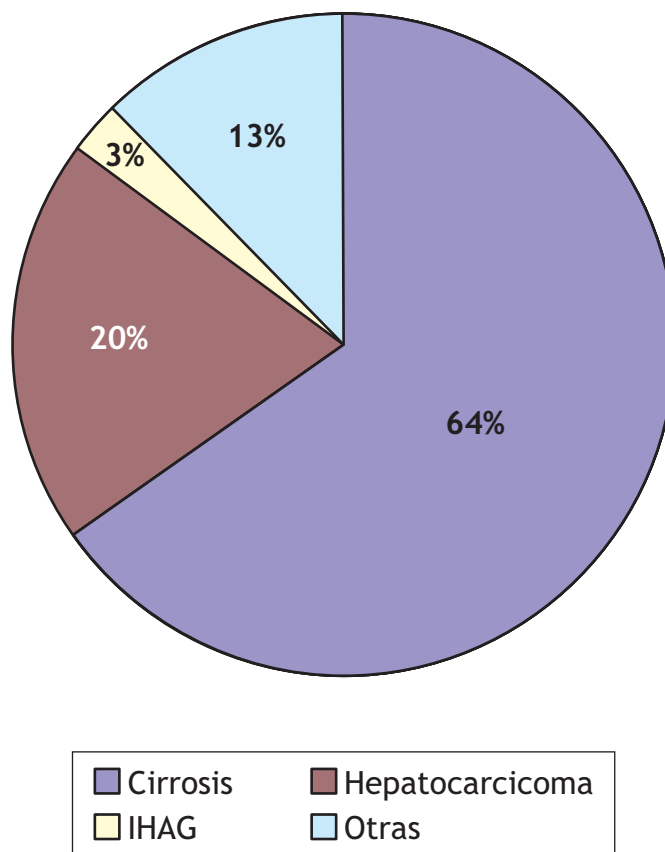


Gráfico 53: Etiología Receptores Hepáticos.
Coordinación Autónoma de Trasplantes.

TRASPLANTE PULMONAR

En el año 1999 se comienza a registrar la actividad de indicación y trasplante por primera vez en esta Comunidad (gráfico 54). Durante 2005 han sido incluidos 26 pacientes en lista de espera y se han efectuado 12 trasplantes a pacientes de Castilla y León en Hospitales de otras comunidades (6 en Cantabria, 4 en Madrid y 2 en Galicia), estando la indicación para trasplante por debajo de la media nacional.

De los 15 pulmones extraídos en Castilla y León durante 2005 se enviaron 6 a Madrid, 5 a Cataluña y 4 a Cantabria; 13 fueron implantados (de ellos 5 bipulmonares) y 2 fueron desechados.

La edad media de los receptores pulmonares de Castilla y León fue de 55,69 años en 2005 y el tiempo medio en lista de espera de 385 días.

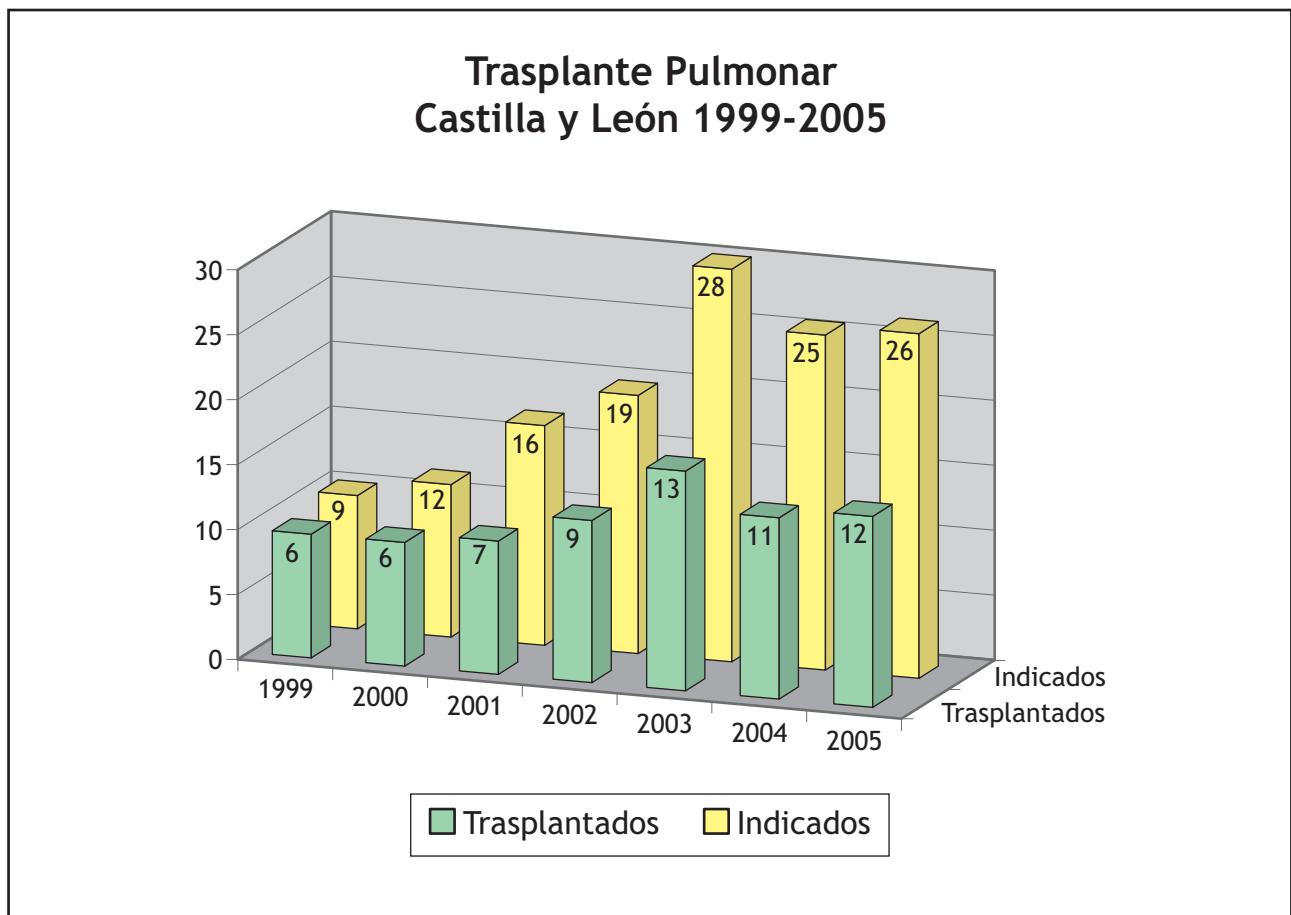


Gráfico 54: Evolución trasplante pulmonar de pacientes de Castilla y León 1999-2005.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

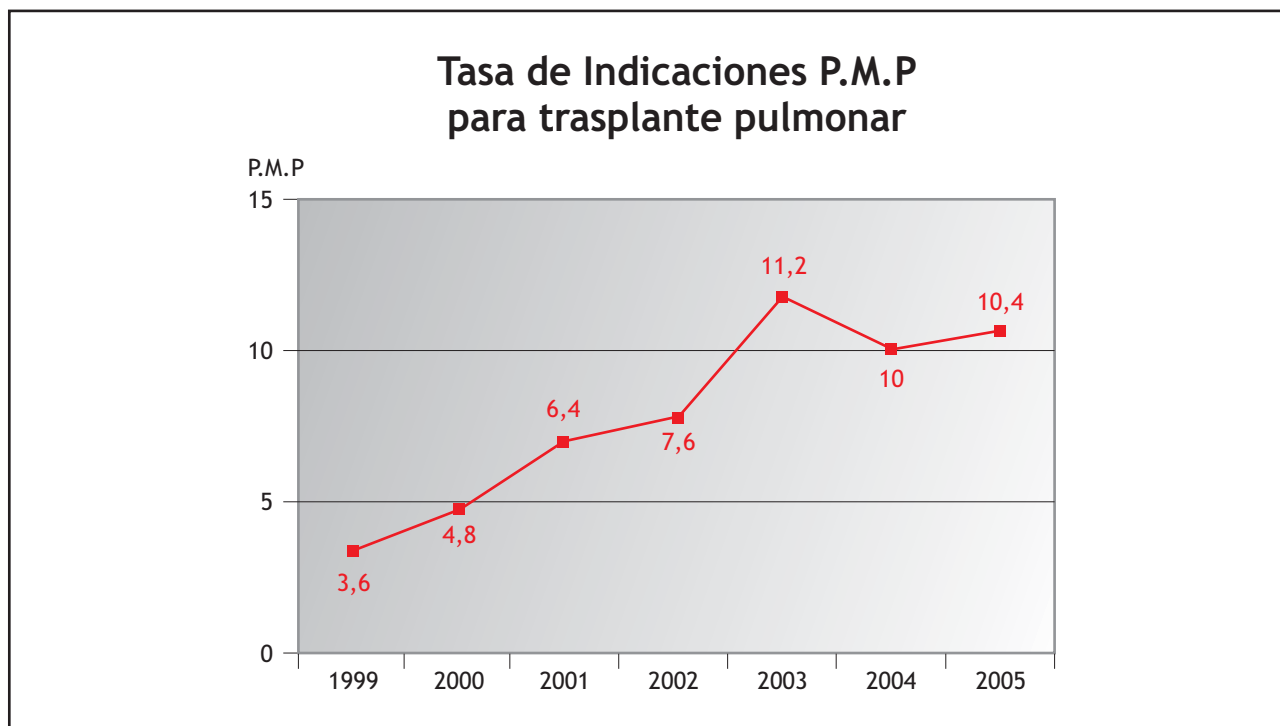


Gráfico 55: Evolución tasa indicaciones pulmonares en Castilla y León 1999-2005.
Coordinación Autónoma de Trasplantes.

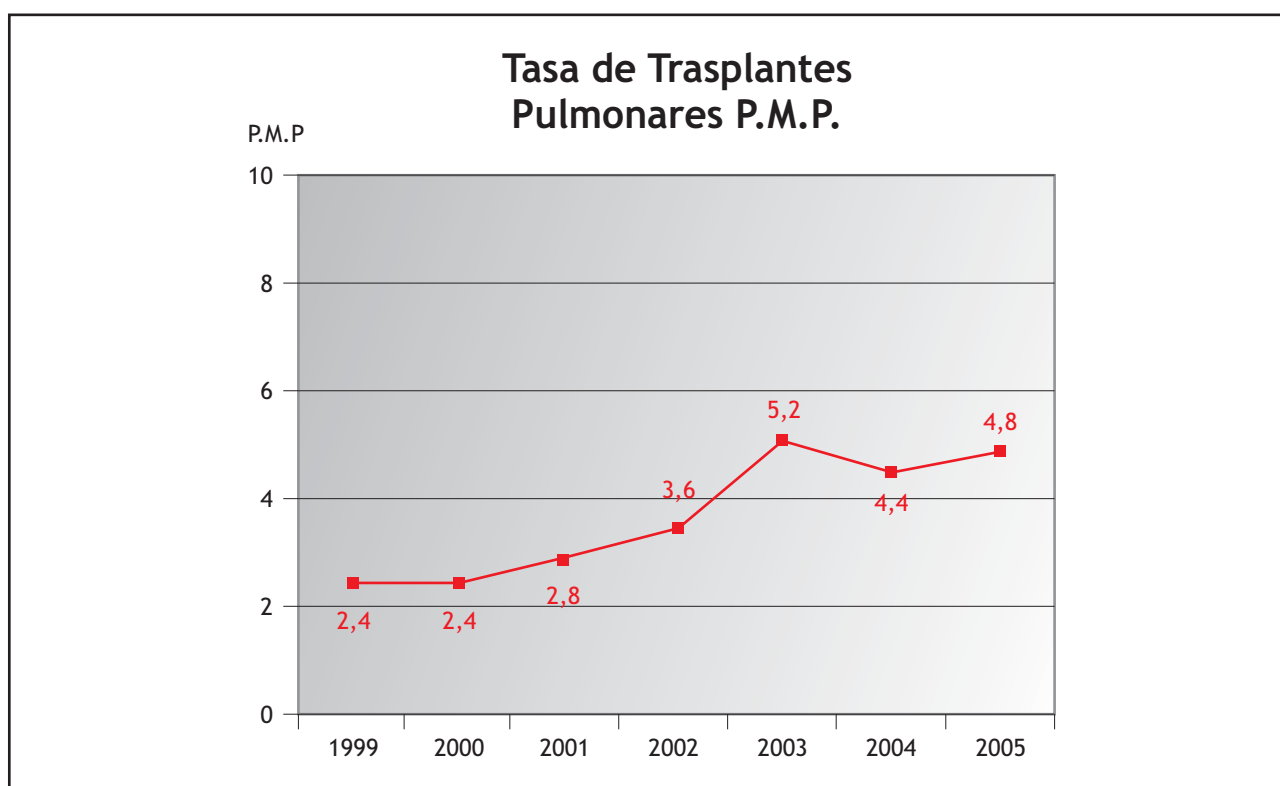


Gráfico 56: Evolución tasa trasplantados pulmonares de Castilla y León 1999-2005.
Coordinación Autónoma de Trasplantes.

TRASPLANTE PANCREÁTICO

Durante 2005 se trasplantaron a 5 pacientes de Castilla y León en Hospitales de fuera de la Comunidad de páncreas-riñón (4 en Madrid y 1 en Cataluña).

De los 12 páncreas extraídos en 2005, 5 se destinaron a implante de páncreas-riñón, 1 a islotes y 6 fueron desechados. Los destinos fueron Madrid (11) y Asturias (1 para islotes).

El tiempo medio de espera es de 281 días.

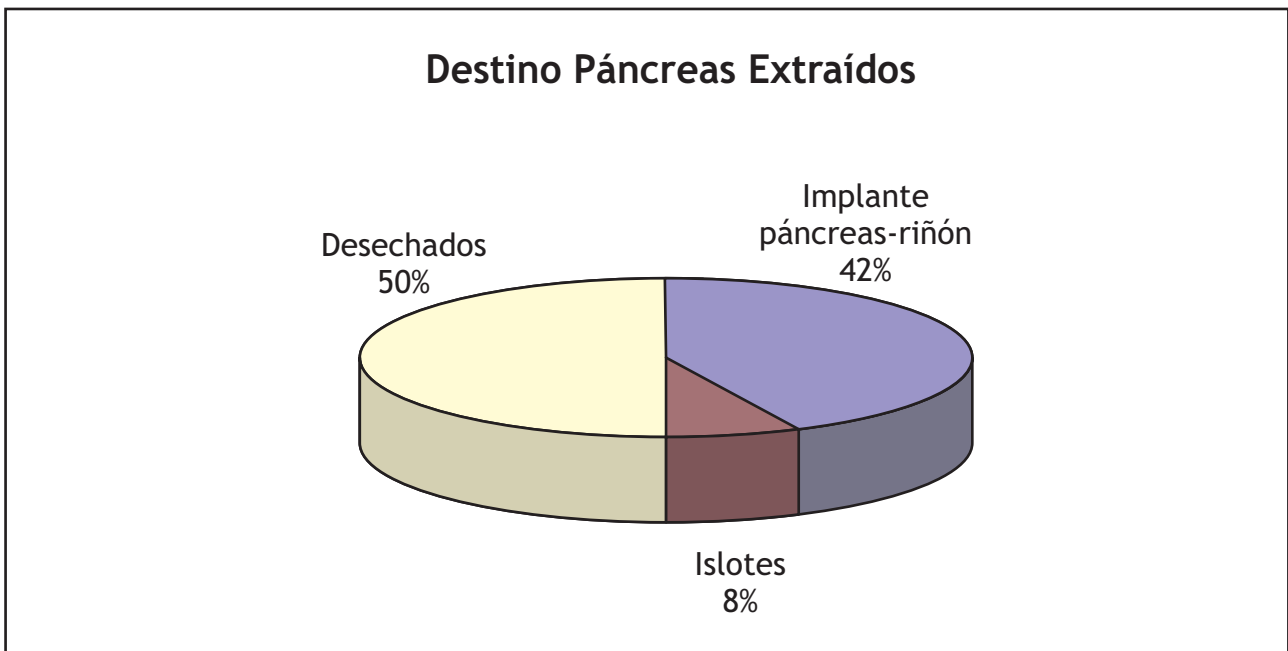


Gráfico 57: Destino de los páncreas extraídos en Castilla y León en 2005.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

EXTRACCIÓN - IMPLANTE DE TEJIDOS

El RD 411/1996 de 1 de marzo, regula las actividades relativas a la utilización de tejidos humanos.

Progenitores Hematopoyéticos.

Centros autorizados para realizar trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) autólogo:

- Complejo Asistencial de Salamanca
- Hospital Universitario del Río Hortega de Valladolid

Centro autorizado para el trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) alogénico de emparentado y trasplante alogénico de no emparentado:

- Complejo Asistencial de Salamanca.

Las fuentes de obtención de los progenitores hematopoyéticos son la médula ósea, la sangre periférica y la sangre del cordón umbilical. La sangre periférica es la más utilizada representando más del 80 % en nuestro país de todos los trasplantes realizados.

Las células pueden ser del propio paciente (**trasplante autólogo**), de un familiar (**trasplante alogénico emparentado**), o de un donante anónimo no relacionado (**trasplante alogénico no emparentado**), localizado a través del Registro de Donantes Voluntarios de Médula Ósea Nacional o Internacional.

El gráfico 58 muestra la evolución del trasplante de progenitores hematopoyéticos autólogo y alogénico en Castilla y León en el período 1996-2005.

El gráfico 59 muestra la actividad desglosada del trasplante de progenitores hematopoyéticos autólogo, alogénico emparentado y no emparentado en el Complejo Asistencial de Salamanca en el período 1995-2005. El trasplante alogénico de no emparentado comenzó a realizarse en 1998.

El gráfico 60 muestra los trasplantes autólogos realizados en el Hospital Universitario del Río Hortega de Valladolid.

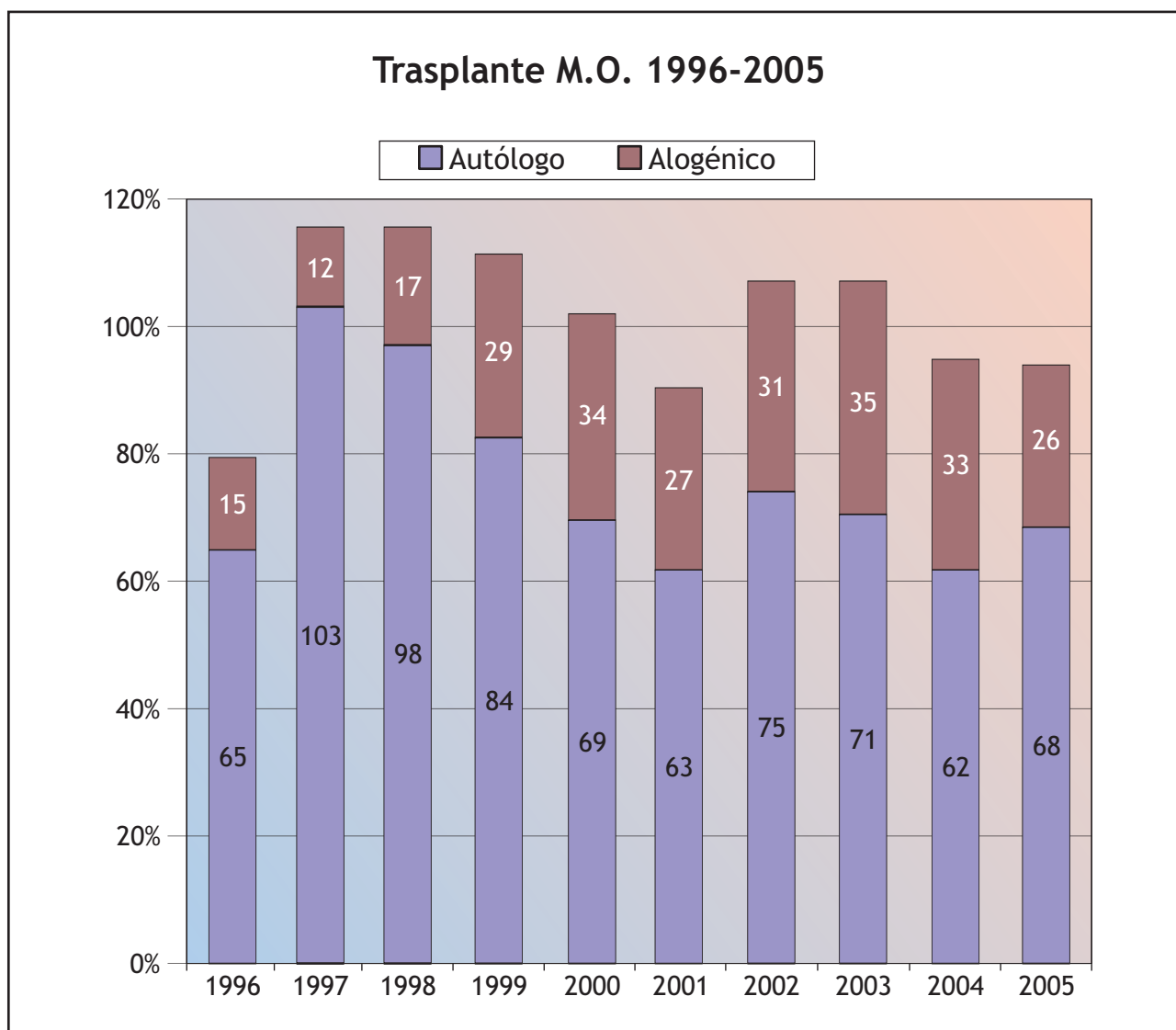


Gráfico 58: Evolución del Trasplante de Médula Ósea en Castilla y León.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

Actividad Trasplante Médula Ósea en el Complejo Asistencial de Salamanca.

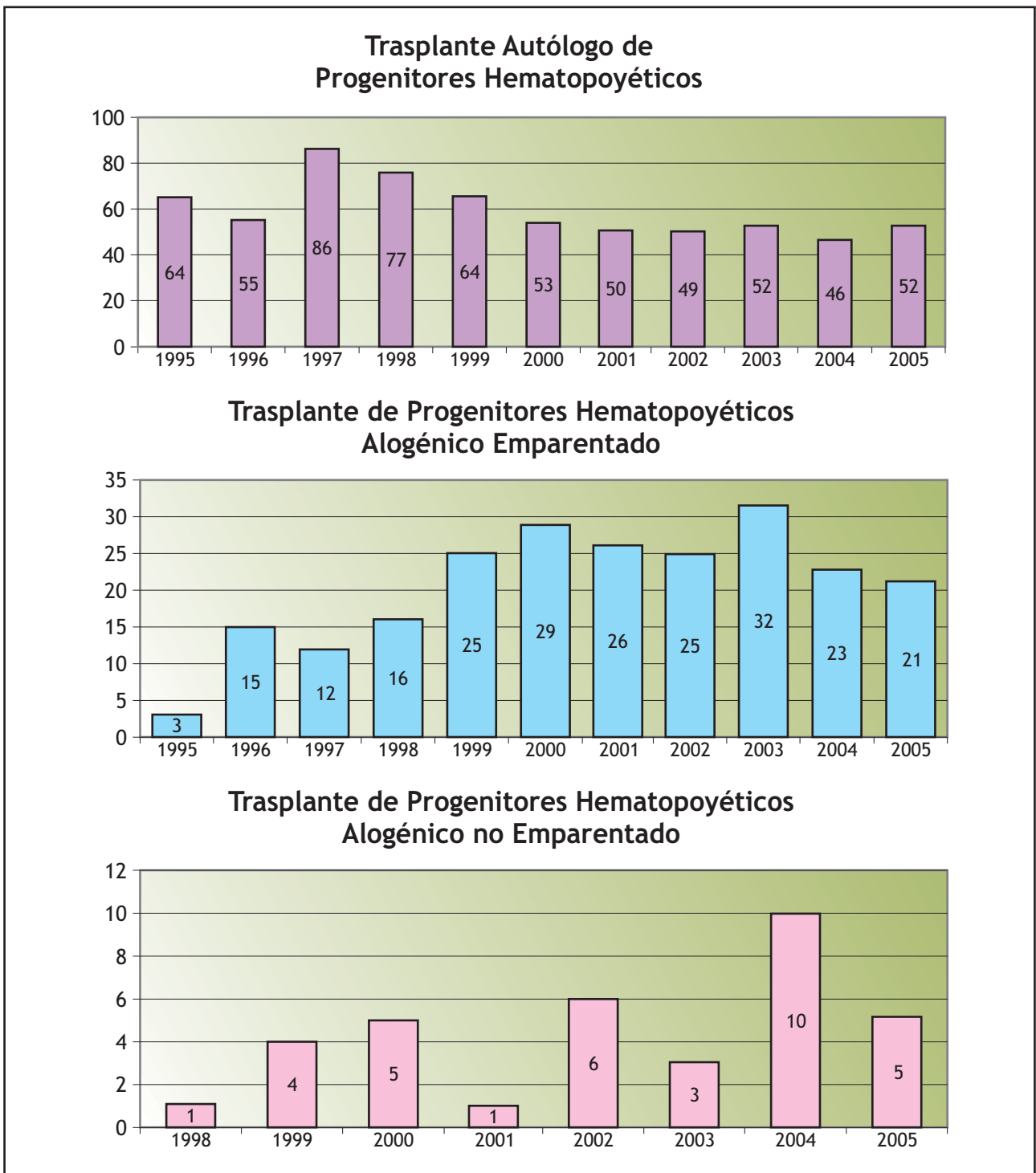


Gráfico 59: Evolución Actividad Trasplante Médula Ósea Clínico Salamanca.
 Coordinación Autónoma de Trasplantes.

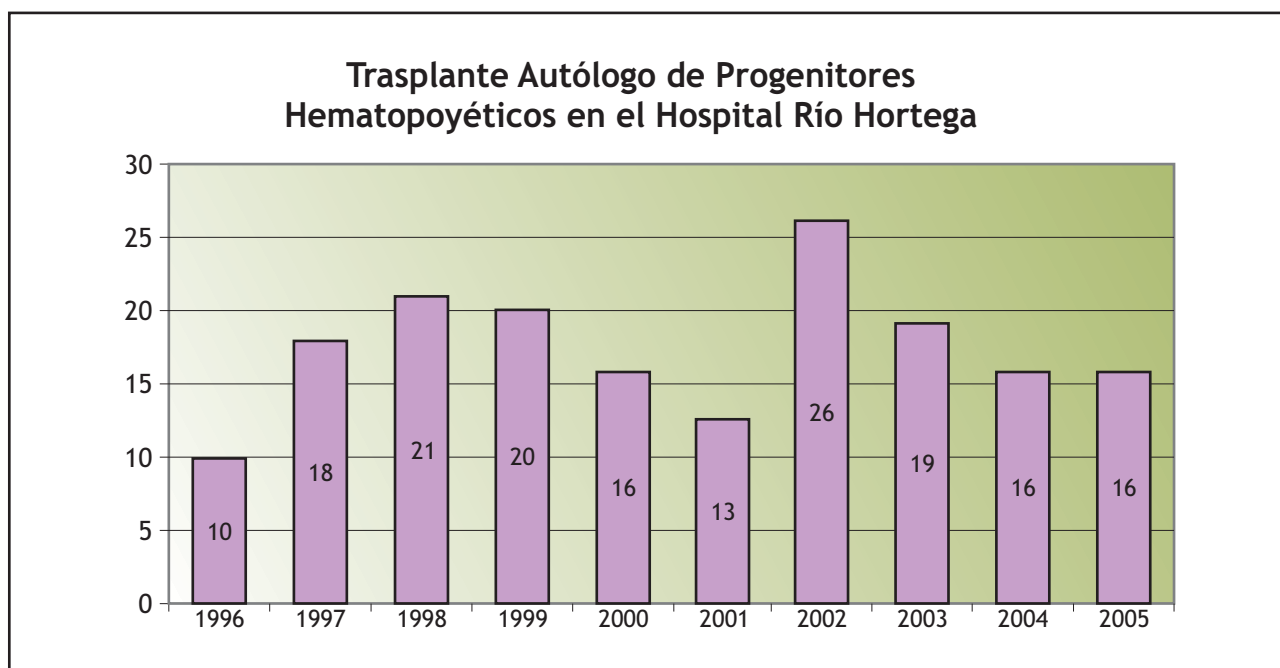


Gráfico 60: Evolución Actividad Trasplante Autólogo en el Hospital Río Hortega.

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

Las indicaciones de TPH autólogo en tumores sólidos han sido revisadas, no existiendo ninguna indicación terapéuticamente comprobada que demuestre que sea superior a la quimioterapia convencional. Por ello, la tendencia que se viene observando en los últimos años es hacia una estabilización o disminución de las indicaciones tanto a nivel nacional como dentro de nuestra Comunidad.

Las principales indicaciones del Trasplante autólogo en Castilla y León durante el año 2005 han sido:

- Mielomas: 37%
- Linfomas no hodgkin: 34%
- Hodgkin: 13%
- Leucemias: 6%
- Tumores sólidos: 4%
- Otros: 6%

Se mantiene un rango similar a otros años, siendo los mielomas la principal indicación.

El índice del trasplante autólogo ha sido de 27,1 PMP.

El índice de trasplante alogénico emparentado ha sido de 8,4 PMP.

En el Hospital Universitario de Salamanca se han realizado 5 trasplantes de alogénico no emparentado en el año 2004. El índice de trasplante alogénico no emparentado en Castilla y León ha sido de 2 PMP. Siete Comunidades Autónomas son las que realizan estos trasplantes.

El número de implantes de SCU en Castilla y León en el año 2005 ha sido de 2.

El Complejo Asistencial de Salamanca es responsable del Registro de Donantes Voluntarios de Médula Ósea (REDMO) en Castilla y León. Durante 2005 se han realizado 247 tipajes a donantes voluntarios de Médula Ósea de Castilla y León. La provincia mayoritaria ha sido Valladolid seguida de Salamanca, Palencia y León.

En Castilla y León durante el año 2005 se han iniciado 20 búsquedas de donante no emparentado, lo que supone 8 PMP.

Se adjuntan figuras de evolución de los Trasplantes de Médula Ósea a nivel nacional y autonómico (gráficos 62 a 67).

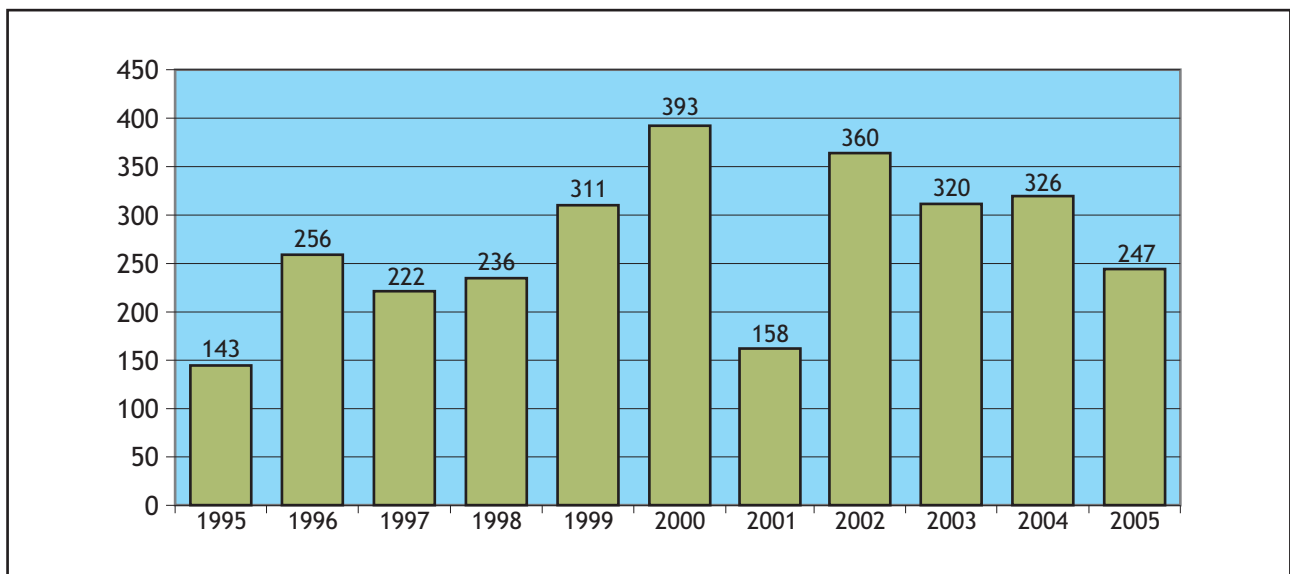


Gráfico 61: Evolución Tipajes Anuales en Castilla y León.
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos autólogos por comunidades 2004 (pmp)

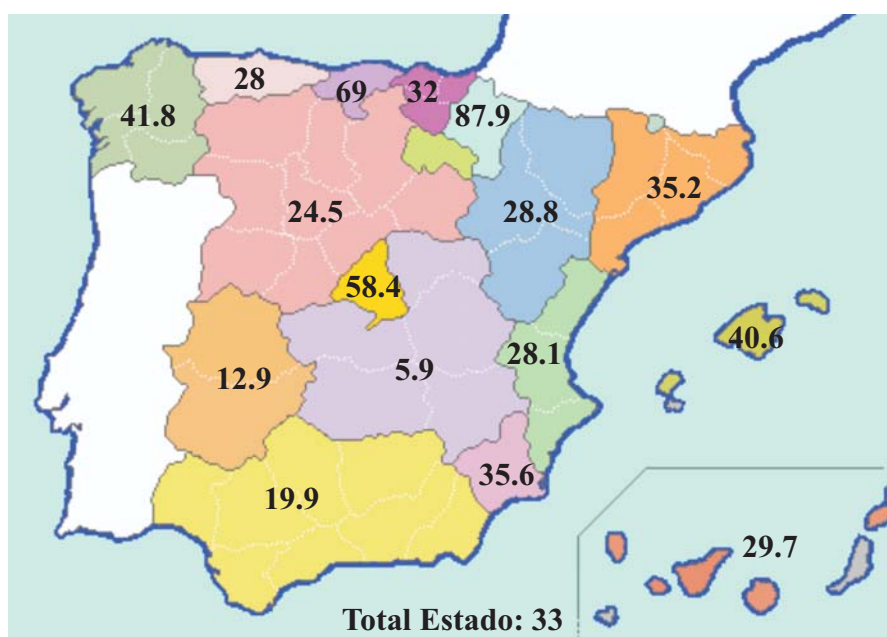


Gráfico 62: Tasa de trasplante autólogo por comunidades en 2004.
Organización Nacional de Trasplantes.

Trasplantes Autólogos España (1993-2004)

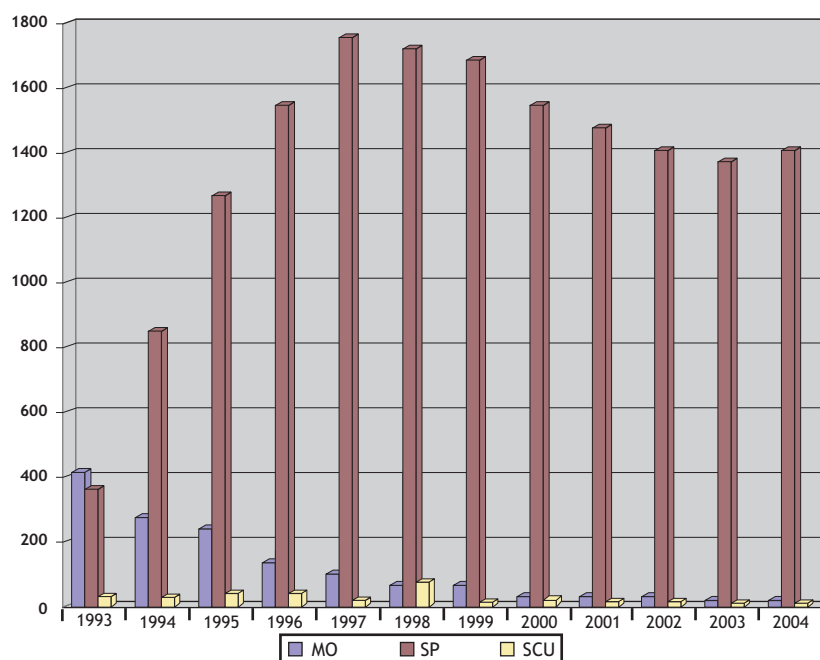


Gráfico 63: Evolución tasa de trasplante autólogo en España 1994-2004.
Organización Nacional de Trasplantes.

Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos Alogénicos emparentados por comunidades 2004 (pmp)

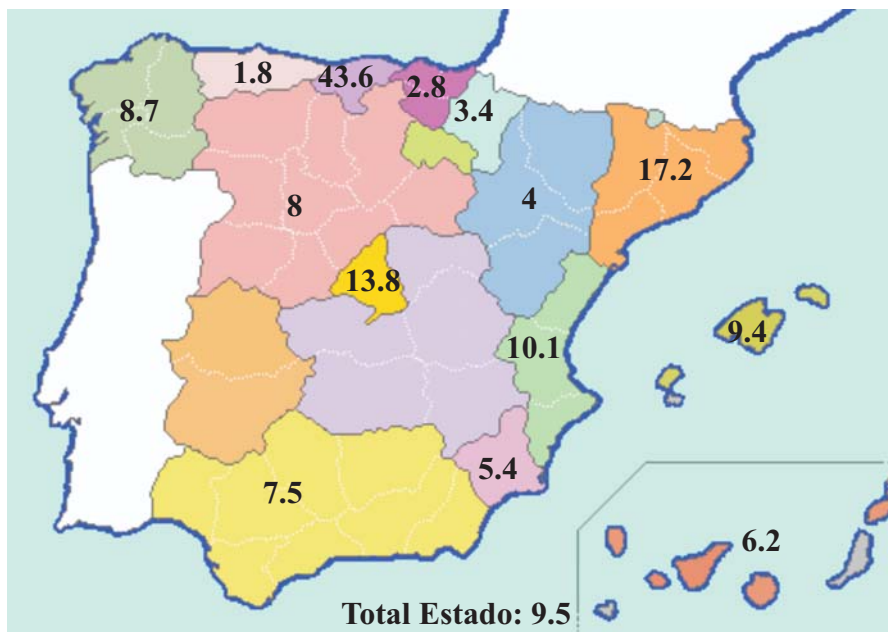


Gráfico 64: Tasa de trasplante alogénico emparentado por comunidades en 2004.
Organización Nacional de Trasplantes.

Trasplantes Alogénicos emparentados España (1993-2004)

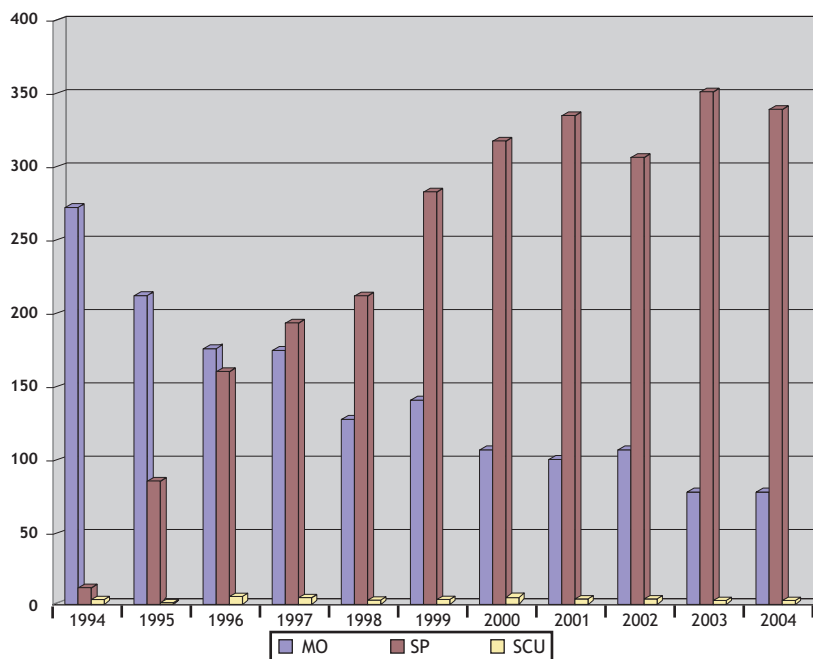


Gráfico 65: Evolución Tasa de trasplante alogénico emparentado en España 1994-2004.
Organización Nacional de Trasplantes.

Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos Alogénicos no emparentados por comunidades 2004 (pmp)



Gráfico 66: Tasa de trasplante alogénico no emparentado por comunidades en 2004.

Organización Nacional de Trasplantes.

Trasplantes Alogénicos no emparentados España (1993-2004)

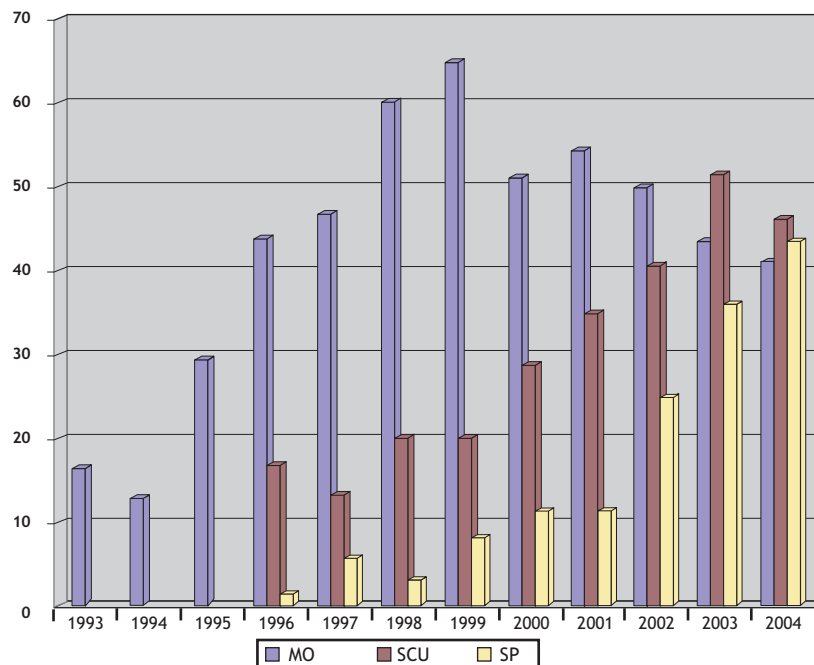


Gráfico 67: Evolución Tasa de trasplante alogénico no emparentado en España 1994-2004.

Organización Nacional de Trasplantes.

Córneas.

Centros autorizados para trasplante de córneas:

- Hospital General Yagüe de Burgos.
- Complejo Asistencial de Salamanca.
- Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
- Clínica San Francisco de León.
- Hospital del Bierzo.
- Complejo Asistencial de León.
- IOBA.

Se han realizado en 2005, 69 trasplantes de córneas en Castilla y León, lo que supone un aumento del 23% con respecto a 2004.

En la tabla IV se muestran las extracciones corneales desglosadas por centros y su destino así como los trasplantes realizados en 2005 por los centros trasplantadores.

En la fig. 44 se recogen los trasplantes realizados por cada centro durante los 9 últimos años así como la actividad global en Castilla y León.

A fecha 31 de diciembre de 2005 la lista de espera para trasplante corneal en Castilla y León era de 51 pacientes (Tabla IV).

Análisis de la actividad:

Hospital General Yagüe de Burgos: Se han extraído 12 córneas y se han implantado 7. La actividad se ha mantenido respecto a 2004.

Complejo Asistencial de Salamanca: Este hospital ha extraído 10 córneas en 2005 y ha implantado 9. Su actividad ha descendido respecto a 2004.

Hospital Clínico Universitario de Valladolid: Han extraído 21 córneas y han implantado 33. Su actividad se mantiene respecto a 2004.

Hospital del Bierzo: Ha extraído 2 córneas y ha realizado 6 trasplantes en su primer año de funcionamiento.

Complejo Asistencial de León: Ha extraído 26 córneas y ha implantado 13. También en su primer año de funcionamiento.

IOBA: Ha realizado un trasplante de córnea en 2005.

CONCLUSIONES:

Han aumentado en un 23% los implantes de córneas en nuestra Comunidad. Sin duda la autorización de dos nuevos centros de titularidad pública han influido en la obtención de estos datos, además del aumento detectado en la obtención de córneas que han pasado de 63 en 2004 a 91 este año, que supone un 44% más que el año anterior.

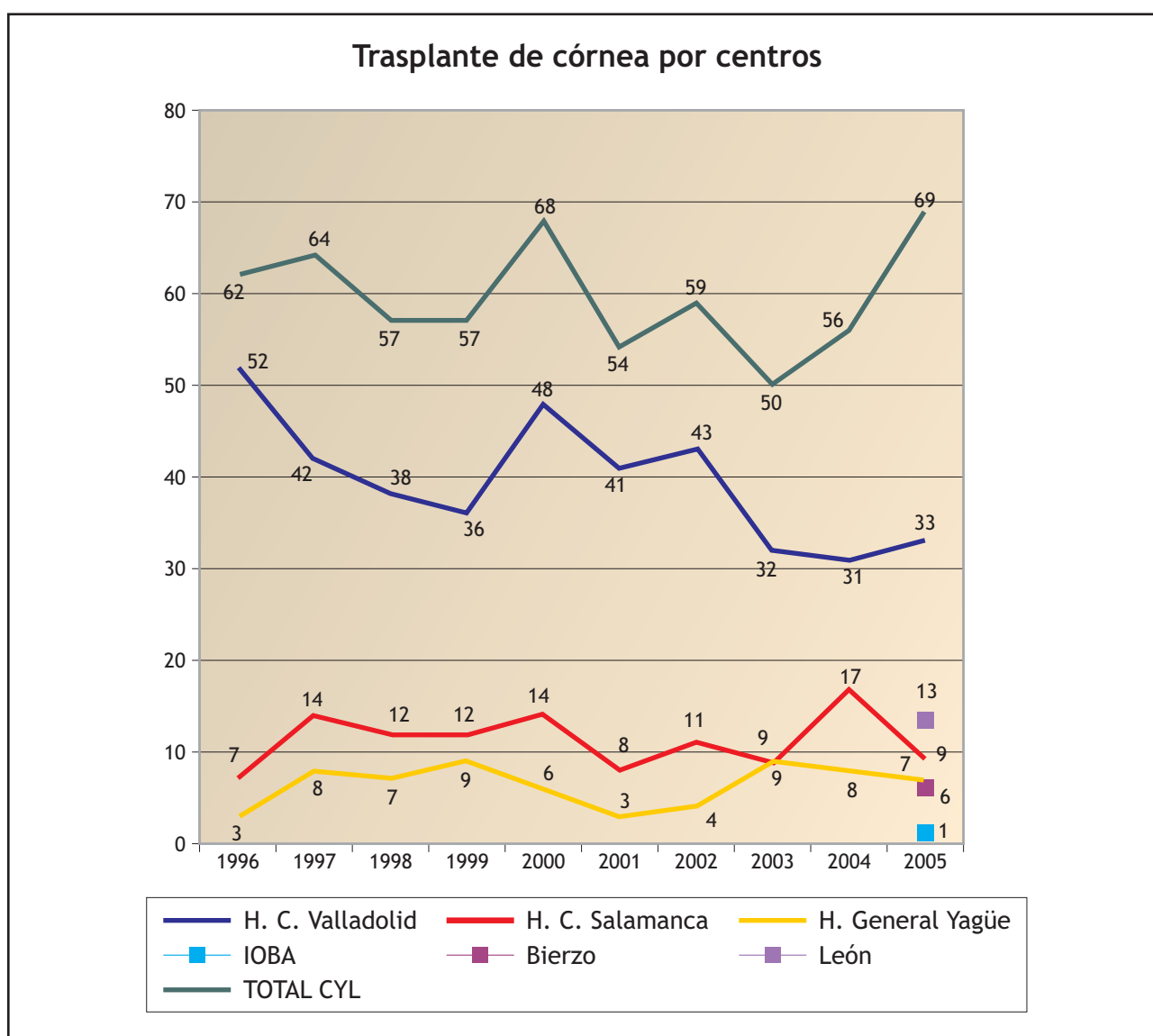


Gráfico 68: Evolución trasplante de córneas en Castilla y León.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

	Nº. Córneas Extraídas	Destino		Trasplantes realizados	Lista espera
<i>Complejo Asistencial Ávila</i>	8	C. A. León H. Bierzo H. C. Valladolid C.A. Salamanca Banco C.S.F.	1 2 1 2 2	-	-
<i>H.General Yagüe Burgos</i>	12	Madrid H. Bierzo H.C. Valladolid Cantabria H.General Yagüe Inutilizadas	1 1 1 1 6 2	7	1
<i>Complejo Hospitalario de León</i>	26	Banco C.S.F. Madrid	25 1	13	4
<i>Complejo Asistencial Palencia</i>	2	H. Clínico (Valladolid)	2	-	-
<i>Hospital El Bierzo Ponferrada</i>	2	Banco C.S.F.	2	6	5
<i>Complejo Asistencial Salamanca</i>	10	H. C. Valladolid Madrid C. A. Salamanca Inutilizada	2 1 6 1	9	6
<i>Complejo Asistencial Segovia</i>	4	H. C. Valladolid	4	-	-
<i>Complejo Asistencial Soria</i>	0	-	-	-	-
<i>H. Clínico Universitario Valladolid</i>	21	Banco C. S. F. H. C. Valladolid	3 18	33	35
<i>H.U. Río Hortega Valladolid</i>	2	Banco C. S. F.	2	-	-
<i>Complejo Asistencial Zamora</i>	4	Zaragoza Madrid	2 2	-	-
<i>IOBA</i>	0	-	-	1	-
<i>Clínica San Francisco de León</i>	0	-	-	-	-
TOTAL	91			69	51

Tabla 16: Extracciones e implantes corneales en Castilla y León 2005.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

Tejido osteotendinoso, vascular y otros.

Los Centros autorizados para extracción e implante de tejidos se pueden ver en las tablas 3, 4, 5 y 6 del principio.

Durante 2005 ha habido 158 donantes de tejidos (63 donantes cadáver y 95 vivos), lo que supone un aumento considerable con respecto a años anteriores. Los donantes vivos de tejido lo son fundamentalmente de cabezas femorales procedentes de los recambios de cadera.

Podemos ver la evolución en los últimos 6 años el gráfico 69. En el gráfico 70 vemos el tipo de donante de tejidos del año 2005.

Las piezas que se extraen son cóndilos femorales, mesetas tibiales, huesos largos, tendones y tendón-hueso-tendón, todos ellos de gran aplicación clínica y con gran ahorro económico, ya que los tejidos son procesados en Bancos Españoles.

En cuanto al tejido vascular son las arterias iliacas, femorales y venas safenas las más solicitadas, aunque su utilidad clínica es menor.

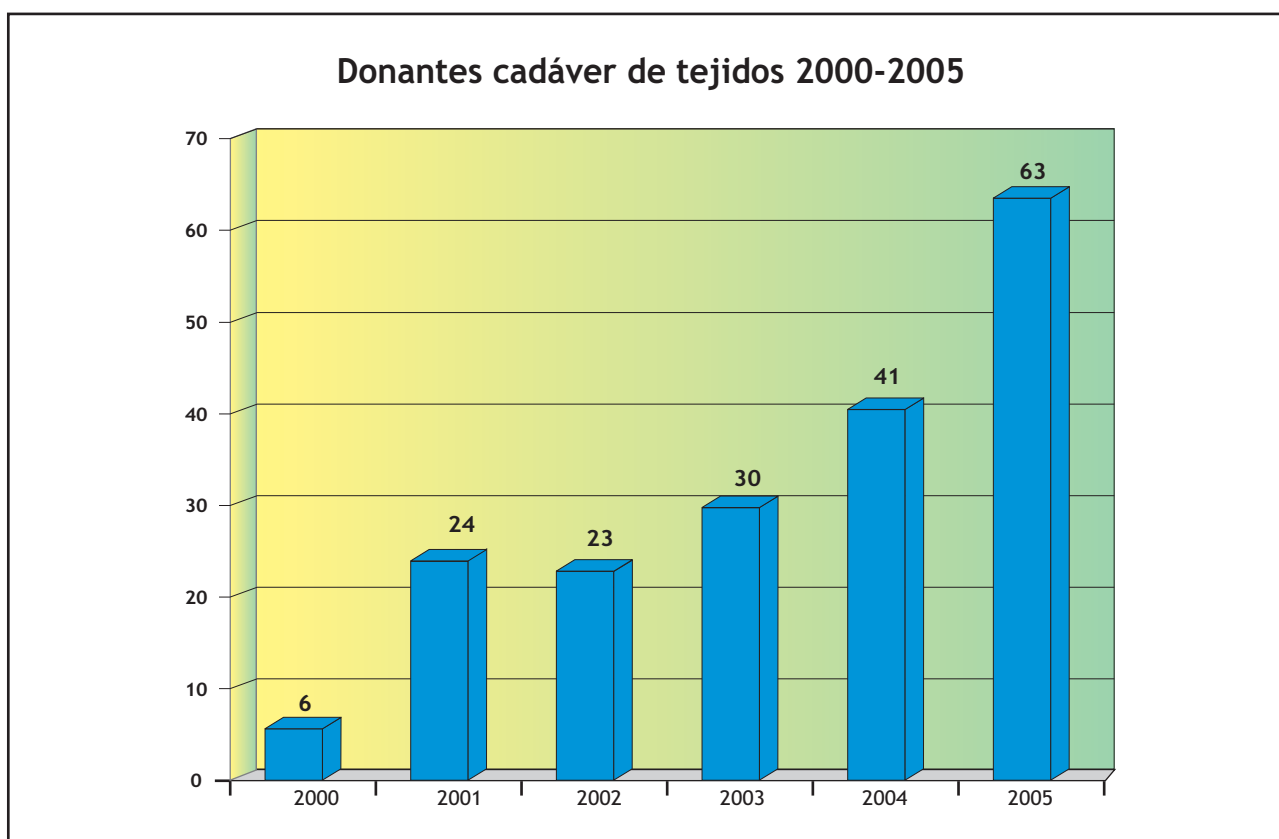


Gráfico 69: Evolución número de donantes cadáver de tejidos en Castilla y León.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

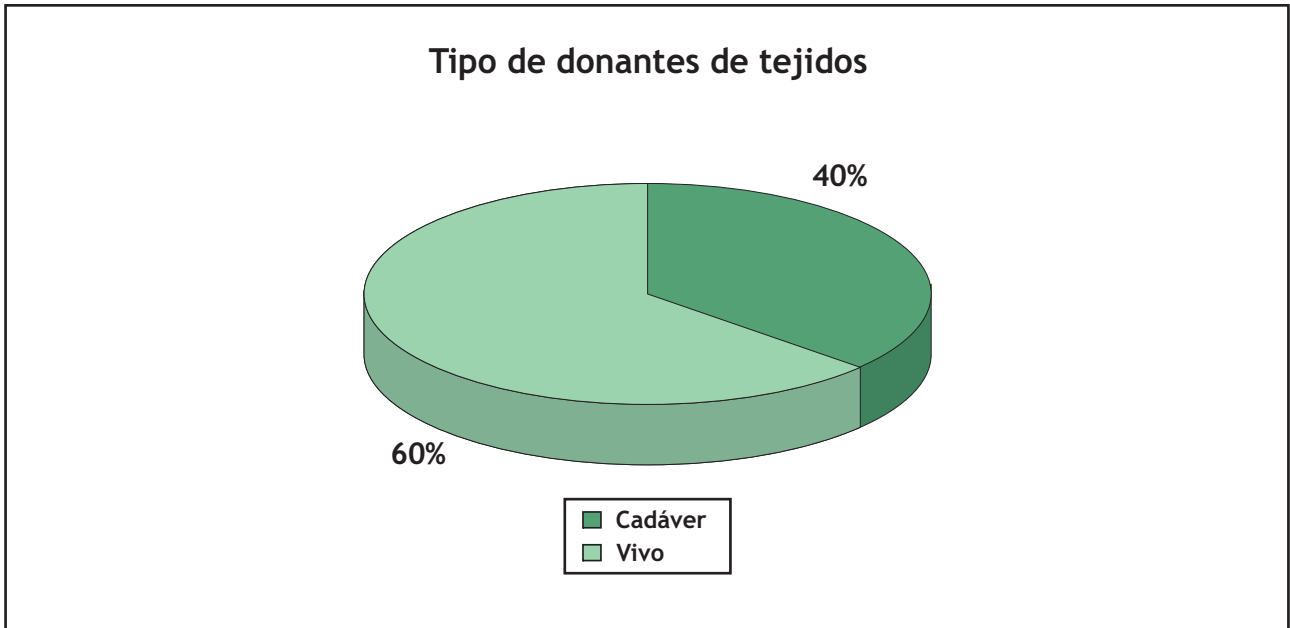


Gráfico 70: Tipo de donantes de tejidos, año 2005.
Coordinación Autónoma de Trasplantes.

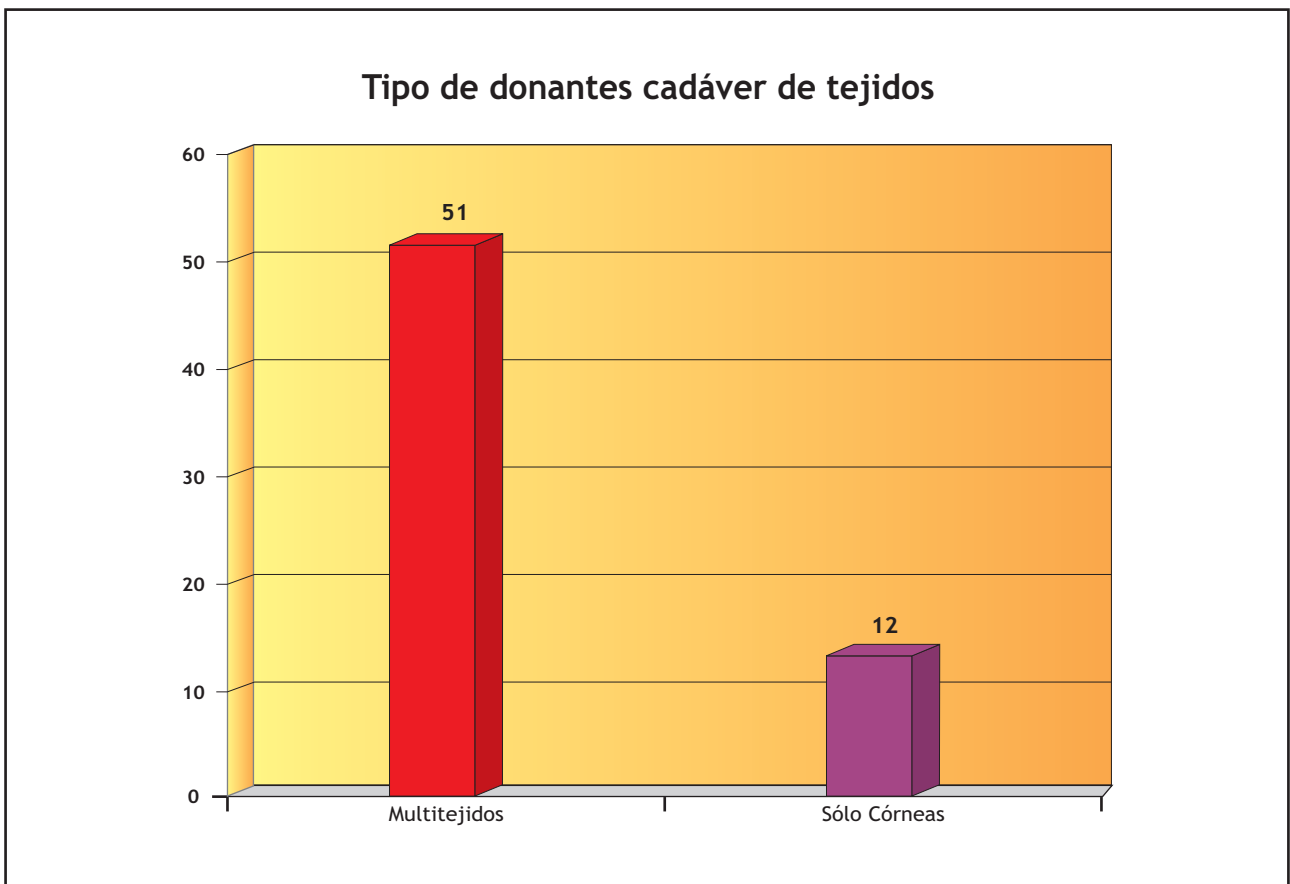


Gráfico 71: Tipo de donantes cadáver de tejidos, año 2005.
Coordinación Autónoma de Trasplantes.

CENTRO	DONANTE CADÁVER DE TEJIDOS (MULTIORGÁNICO)
Complejo Asistencial de AVILA	3
H. General Yagüe. BURGOS	15
Complejo Asistencial de LEÓN	15
H. El Bierzo. PONFERRADA (LEÓN)	2
Complejo Asistencial de SEGOVIA	1
Complejo Asistencial de SORIA	1
H. Clínico Universitario. VALLADOLID	10
Complejo Asistencial de ZAMORA	4
TOTAL	51

Tabla 17: Reparto por centros de donantes cadáver de tejidos 2005.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

ACTIVIDAD DE LOS BANCOS DE TEJIDOS

En la siguiente tabla se pueden ver los Bancos de Tejidos existentes en la Comunidad de Castilla y León y las actividades para los que están autorizados.

HOSPITALES	ÓSEO	TENDONES	CÓRNEAS	PIEL	VÁLVULAS CARDÍACAS	ARTERIAS Y VENAS	URETRA	CULTIVO CELULAR
H.GENERAL YAGÜE. BURGOS								
H.EL BIERZO PONFERRADA.								
H. CLÍNICO U. VALLADOLID								
COMPLEJO ASISTENCIAL DE SEGOVIA								
COMPLEJO ASISTENCIAL. ZAMORA								
FUNDACIÓN CLÍNICA SAN FRANCISCO								

AUTORIZADO

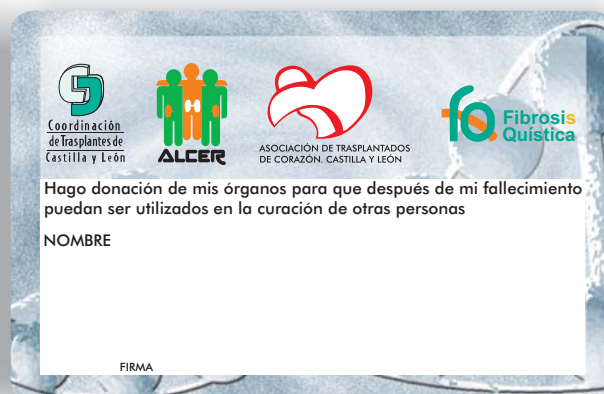
Tabla 18: Actividades autorizadas en los Bancos de Tejidos de Castilla y León.

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

Solicitudes del carnet de donante de órganos de Castilla y León hasta el 31 de diciembre de 2005

Total de solicitudes recibidas: 1502

VALLADOLID	627
LEÓN	144
ÁVILA	132
SALAMANCA	124
SORIA	123
ZAMORA	94
BURGOS	85
PALENCIA	83
SEGOVIA	60
TOTAL OTRAS COMUNIDADES	1472
MADRID	14
CÁCERES	3
CANTABRIA	2
PONTEVEDRA	1
GUADALAJARA	1
NAVARRA	1
OURENSE	1
VALENCIA	1
ZARAGOZA	1
ARABA	1
LA RIOJA	1
GRANADA	1
CIUDAD REAL	1
MÁLAGA	1
TOTAL OTRAS COMUNIDADES	30



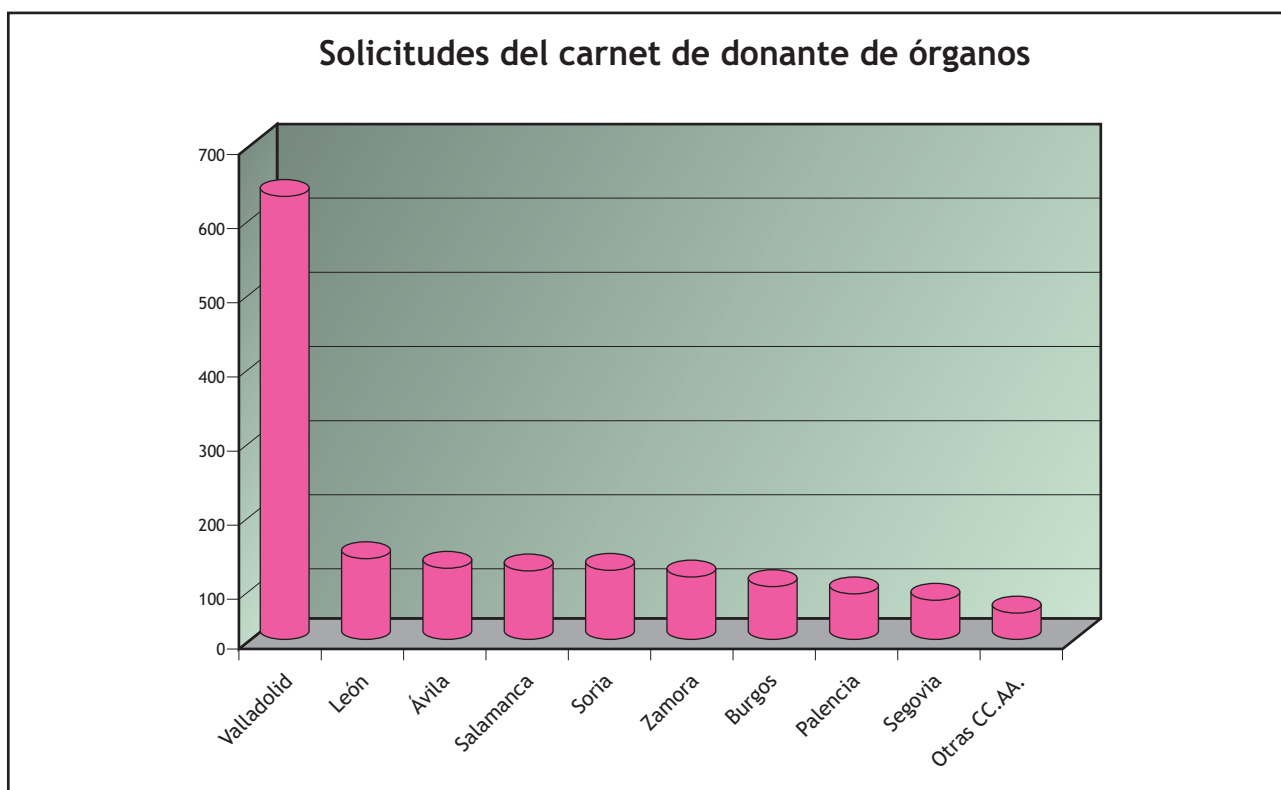


Gráfico 72: Solicitudes del Carnet de Donante de Órganos a 31 de diciembre de 2005.

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

OBJETIVOS DE LA COORDINACIÓN DE TRASPLANTES PARA EL AÑO 2006

1. Continuar con la creación de Registros de donantes de órganos y tejidos, de trasplante cardíaco y hepático. Trasplante de Tejidos y Células.

Objetivos y Características Generales:

El objetivo fundamental de los registros cardíaco y hepático es disponer de un banco de datos exhaustivo y válido que dé respuesta a las necesidades de información de los profesionales que trabajan tanto en el ámbito asistencial, como en el de la planificación, gestión de recursos y compra de servicios.

Este propósito se concreta en los objetivos siguientes:

- Conocer las características demográficas de la población.
- Estimar las tasas de trasplante cardíaco y hepático en nuestra Comunidad Autónoma y estudiar su evolución.
- Proporcionar información para la evaluación y control de las indicaciones que rigen el uso del trasplante cardíaco y hepático.
- Servir de base para la realización de estudios clínicos y epidemiológicos sobre trasplante cardíaco y hepático.

El registro de donantes facilitará la recogida de información de los donantes, cumplir con las obligaciones que todos los coordinadores tienen de recoger y dar esta información a la Coordinadora Autonómica y la Organización Nacional de Trasplantes, la realización de estudios relacionando donantes y sus datos clínicos con los trasplantes y sus resultados, a su vez permitirá cumplir con las leyes de confidencialidad necesarias para este tipo de información.

El registro de Trasplante de Tejidos y Células, ayudará a proporcionar información sobre las actividades que se desarrollan en este aspecto, así como la epidemiología de las necesidades y la trazabilidad de los distintos tejidos y células, de acuerdo con la Trasposición de la normativa Europea, que se publicará en el primer semestre del año.

2. Implantación y realización del Trasplante Renal de vivo en la Comunidad, acordando protocolo de actuaciones con los profesionales implicados. Envío de los profesionales implicados a

formarse en las técnicas precisas.

3. **Implantación de un programa de trasplante de Páncreas y Páncreas Riñón en el Complejo Asistencial de Salamanca.** Análisis del proyecto y presentación a la Comisión Técnica de Trasplantes para su aprobación.

4. Tramitación, registro y envío de las solicitudes de **Carnets de Donante**.

5. **Continuar la Colaboración con la Asociación de Trasplantados de Corazón de Castilla y León y Colaboración con otras asociaciones de pacientes**, con el objetivo común de aumentar la donación disminuyendo la negativa a la donación, dirigiendo los esfuerzos a facilitar una información clara, veraz y amena en el ámbito rural, medio en el que tradicionalmente se ha venido observando en nuestra comunidad que existen mayores dificultades de acceso a la información de estos contenidos. Para este año se amplía la información a institutos de ámbito rural y urbano.

6. **Colaboración con el programa Alianza de Cooperación con Latinoamérica.** Se recibirán durante los meses de febrero y marzo a dos profesionales latinoamericanos en los Hospitales Clínico Universitario de Valladolid y en el Hospital Río Hortega, con rotación por las Coordinaciones Hospitalarias, así como por la Coordinación Autonómica y Banco de Tejidos, con el fin de conocer el funcionamiento de las mismas.

7. **Todas las actuaciones previstas para la memoria de 2006, que se repiten con carácter anual.** Actuaciones:

■ **Capítulo de formación continuada:**

- **Realización de dos seminarios EDHEP** para el perfeccionamiento de la entrevista familiar. En jornada continuada mañana y tarde. Realizado fuera del ámbito hospitalario. Dirigido a 22 profesionales sanitarios de los Hospitales directamente relacionados con la notificación de malas noticias y petición del consentimiento familiar para la donación de órganos.

- **Formación Continua** de médicos y enfermeras pertenecientes a la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, propuestos desde la Coordinación Autonómica de Trasplantes. Para su asistencia a los Cursos Nacionales de formación específica o a hospitales de otras Comunidades para fines específicos de formación o conocimientos de técnicas.

- **Organización del VII Curso del Doctorado sobre Donación y Trasplante, a realizar**

en Valladolid los días 7, 8 y 9 de marzo de 2006.

- Ayuda a la realización de las VI Jornadas de Enfermería de Donación y Trasplante a realizar en noviembre de 2006.

- Organización y ayuda a la realización de una Jornada de Enfermería de Atención Primaria sobre Donación y Trasplante a realizar en Abril de 2005.

■ **Mejora de la Calidad en los procesos de Donación de los Hospitales de la Comunidad Autónoma:**

- Autoevaluaciones en los Hospitales de la Comunidad, realizadas por los CCTT de los Hospitales junto con el CAT del proceso de la Donación de órganos. Precisa financiación

- Evaluaciones externas del Programa de garantía de Calidad en el proceso de la Donación de órganos a realizar en dos Hospitales de la Comunidad. Precisa Financiación.

- Evaluación Externa del proceso de la Donación y el Trasplante en Castilla y León, mediante la contratación de una empresa evaluadora, que nos guíe para acreditarnos por la Norma ISO 9000.

8.- Campaña Institucional de Promoción de la Donación.

Edición de cuadernos, Carteles, pins y pegatinas. Donación y Solidaridad "DOCE RESPUESTAS SOBRE TRASPLANTES" para su distribución en los centros de Atención Primaria, Hospitales y Farmacias. Envío a las Asociaciones de Pacientes.

■ Calendarios promoviendo la donación de órganos.

■ Edición de carteles enmarcados con frase alusiva a la Donación para los Centros de Atención Primaria y Hospitales de la CC.AA.

9.- Tareas de la Coordinación:

a) Mejoras de los aspectos organizativos:

Se hacen necesarias las reuniones periódicas con los diferentes profesionales relacionados con la coordinación de trasplantes, así como con las comisiones creadas para mejorar las actuaciones, establecer y consensuar protocolos de actuación dentro del ámbito regional.

Por tanto se realizan reuniones con:

-Coordinadores Hospitalarios

-Comisión Técnica de Trasplantes

-Comisión Regional de Trasplantes

-Comisión de Tejidos

-Comisión de Nefrología y Registro de enfermos renales

-Comisión de Trasplante Cardíaco, de Trasplante Hepático y de Trasplante Renal.

b) Asistencia a Reuniones y Congresos, nacionales e internacionales.

c) Mantenimiento del Registro de Enfermos Renales y Trasplante Renal:

El objetivo fundamental del Registro es disponer de un banco de datos exhaustivo y válido que de respuesta a las necesidades de información de los profesionales que trabajan tanto en el ámbito asistencial, como en el de la planificación, gestión de recursos y compra de servicios.

Este propósito se concreta en los objetivos siguientes:

- Conocer las características demográficas de la población.
- Estimar las tasas de trasplante renal en nuestra Comunidad Autónoma y estudiar su evolución.
- Proporcionar información para la evaluación y control de las indicaciones que rigen el uso del trasplante renal.
- Servir de base para la realización de estudios clínicos y epidemiológicos sobre trasplante renal.

Acceso, por Internet, al registro de todos los profesionales de la nefrología y de los coordinadores de los centros de trasplante.

10.- Edición del estudio estadístico del año 2003 y 2004.

11.- Edición de la memoria de actividades de 2005.

BIBLIOGRAFÍA

- REAL DECRETO 411/1996, de 1 de marzo, por el que se regulan las actividades relativas a la utilización de tejidos.
- REAL DECRETO 2070/1999, de 30 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos.
- Decreto 51/1992 de 26 de marzo por el que se regulan los órganos de coordinación y gestión de la Comunidad Autónoma de Castilla y León en materia de trasplantes. B. O. C. y L. de 31 de marzo de 1992.
- Memoria de Trasplantes de Castilla y León de los años 1993-1996, 1997, 1998 , 1999, 2000, 2001, 2002, 2003 y 2004.
- Memoria de la Organización Nacional de Trasplantes 2005.
- Informe sobre trasplantes de progenitores hematopoyéticos en tumores sólidos. Comisión Nacional 2003.
- Utilización clínica de tejidos humanos en España 1996-1998. O.N.T.
- Registro de diálisis y trasplante de Castilla y León, años 2001, 2002