

*JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN*  
*Consejería de Sanidad*

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

2006



# MEMORIA DE DONACIÓN Y TRASPLANTES DE CASTILLA Y LEÓN

2006

Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad.  
Gerencia Regional de Salud.  
Dirección General del Desarrollo Sanitario.

Autores: Dr. Carlos Fernández Renedo.  
Coordinador Autonómico de Trasplantes de Castilla y León.

Dra. Ana M<sup>a</sup> Olmos Linares.  
Técnico de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Castilla y León.

Dña. Raquel González Fernández.  
Técnico de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Castilla y León.

Dña. Alicia Alonso Muñoz.  
Auxiliar Administrativo de la Coordinación de Trasplantes de Castilla y León.

Dña. Pilar Fernández Martín.  
Auxiliar Administrativo de la Coordinación de Trasplantes de Castilla y León.

Edita: Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad.  
Gerencia Regional de Salud.  
Dirección General de Desarrollo Sanitario.

© Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad.  
Gerencia Regional de Salud.  
Dirección General de Desarrollo Sanitario.

Depósito legal: S.882-2007

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

## PRESENTACIÓN

Con la presentación de la memoria correspondiente al año 2006 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 número igual de donaciones en relación con 2005, y mayor que en años precedentes, y ha conllevado un aumento en la actividad trasplantadora en el programa de trasplante cardíaco, junto a la consolidación del programa de trasplante renal y hepático, con una disminución de las listas de espera. 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 extracción 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.

El personal de la Coordinación Autonómica de Trasplantes.

## HECHOS MÁS RELEVANTES EN 2006

---

1. Mantenimiento y consolidación de los programas de trasplante renal, cardíaco y hepático.
2. Propuesta de inicio del programa de Trasplante de Páncreas y Páncreas-Riñón.
3. 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.
4. Formación continuada de profesionales sanitarios relacionados con el proceso de la Donación a través del VII Curso sobre la Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos para la enfermería de Castilla y León y del VIII Curso de Doctorado sobre Donación y Trasplante. I Curso de Calidad para Coordinadores de Trasplantes.
5. Continuación de la recogida de datos del registro de Diálisis y Trasplante Renal de Castilla y León, años 2003, 2004 y 2005.
6. Creación de los registros de Donantes de órganos, Trasplante Hepático y Trasplante Cardíaco de Castilla y León.
7. 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.
8. Participación en el Programa Alianza de Cooperación Iberoamericana, con la asistencia de dos licenciados a los Hospitales Río Hortera y Clínico Universitario de Valladolid en febrero y marzo de 2005.
9. Participación en las Comisiones de Progenitores Hematopoyéticos y de Cooperación Iberoamericana de la Comisión Permanente del Consejo Interterritorial.

# COORDINACIÓN DE TRASPLANTES

---

<b>Introducción</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>Normativa</b> . . . . .	<b>12-13</b>
<b>Comisiones</b> . . . . .	<b>14-21</b>
<b>Hospitales de Castilla y León:</b> . . . . .	<b>23-30</b>
- Clasificación y características generales . . . . .	.24-25
- Equipos de Coordinación . . . . .	.26
- Centros para extracción y/o implante de tejidos . . . . .	.27-29
- Banco de Tejidos . . . . .	.30
<b>Actividad de 2006:</b> . . . . .	<b>31-118</b>
- Detección de donantes potenciales . . . . .	.32-60
- Trasplante Renal . . . . .	.61-69
- Trasplante Cardíaco . . . . .	.71-78
- Trasplante Hepático . . . . .	.79-87
- Trasplante Pulmonar . . . . .	.89-93
- Trasplante Pancreático . . . . .	.95-97
- Progenitores Hematopoyéticos . . . . .	.99-106
- Extracción e Implante de Tejidos . . . . .	.107-113
Córneas . . . . .	.108-111
Tejido Osteotendinoso . . . . .	.111-113
- Carné de Donante . . . . .	.115-118
<b>Objetivos de la Coordinación para el 2007:</b> . . . . .	<b>119-123</b>
<b>Bibliografía</b> . . . . .	<b>125-126</b>

---

## 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.
- Real Decreto 1301/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos.

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*).

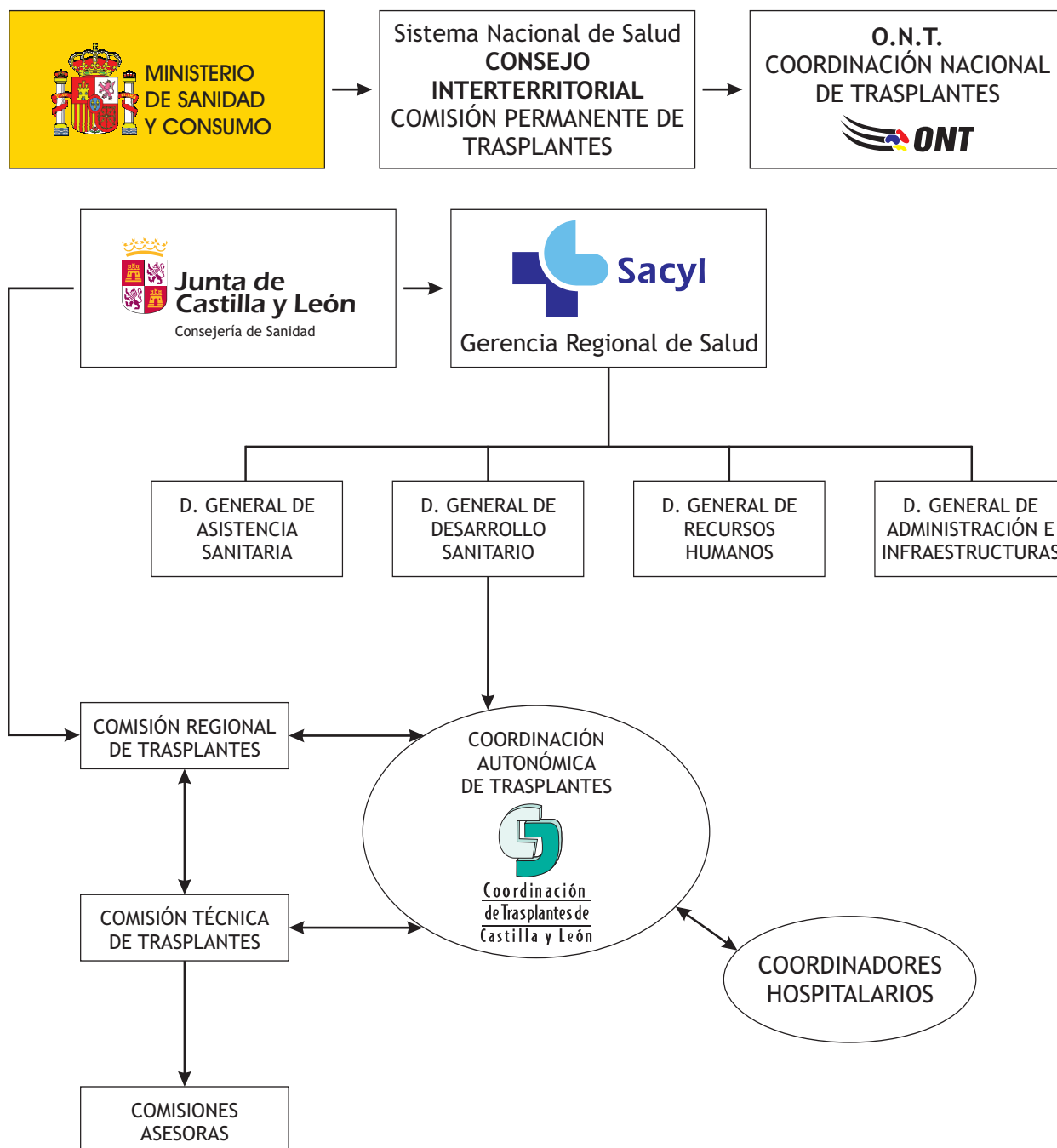
Tiene desarrollados órganos asesores para las diferentes actividades en donación y trasplantes.

## 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.
B.O.E. 270	11/11/06	Real Decreto 1301/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos.	Ministerio de Sanidad y Consumo	Establece las bases generales sobre autorización, obtención y utilización de Tejidos humanos para trasplante, así como las normas de calidad y seguridad de los mismos.



## ORGANIGRAMA DE LA COORDINACIÓN DE TRASPLANTES



## COMISIÓN REGIONAL DE TRASPLANTES

---

- PRESIDENTE:

Excmo. Sr. D. César Antón Beltrán.  
Consejero de Sanidad

- VICEPRESIDENTE:

Ilma. Sra. D<sup>a</sup>. Carmen Ruiz Alonso.  
Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud

- VOCALES

Ilmo. Sr. D. Jesús García-Cruces Méndez.  
Director General de Desarrollo Sanitario.

D. Jesús Bustamante Bustamante.  
Jefe de Servicio de Nefrología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

D. Carlos Fernández Renedo  
Coordinador Autonómico de Trasplantes.

D. Carlos Gorostiza Jiménez  
Director Técnico de Atención especializada de la Gerencia Regional de Salud.

- EXPERTOS:

D. José Matías Tabernero Romo  
Jefe de Servicio de Nefrología. Complejo Asistencial de Salamanca.

D. José Carlos Pastor Jimeno  
Jefe de Servicio de Oftalmología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

- SECRETARIO:

D. Valentín Pozo Godoy  
Técnico Superior de la Dirección General de Desarrollo Sanitario.

## 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  
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<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> 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<sup>a</sup>. 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 Vascul. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Dra. D<sup>a</sup>. 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

Ilma. Sra. D<sup>a</sup>. 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<sup>a</sup>. 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<sup>a</sup>. 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<sup>a</sup> 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 Tabernero Romo.  
Jefe de Servicio de Nefrología. Complejo Asistencial de Salamanca.

Dr. D. Fernando Álvarez-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 Giraudo.  
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<sup>a</sup>. 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<sup>a</sup>. Alicia Mendiluce Herrero.  
Servicio Nefrología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Dra. D<sup>a</sup>. 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, y Unidad de Cuidados Intensivos pero no tienen unidad de trasplante.
- 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.

En las tablas 1 y 2 se muestran los hospitales de la comunidad según la clasificación anterior y su disponibilidad de camas así como la población que tiene por área sanitaria.

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

Tabla 1: Clasificación de los hospitales de la Comunidad según capacidad generadora de donantes.

*Coordinación Autonómica de Trasplantes.*

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

HOSPITALES	POBLACIÓN *1	CAMAS *2	CAMAS *3
Complejo Asistencial de ÁVILA	167.818	396	8
H. General Yagüe. BURGOS	363.874	682	41
Complejo Asistencial de LEÓN	348.757	871	39
Complejo Asistencial de PALENCIA	173.153	485	14
H. El Bierzo. PONFERRADA	149.466	360	9
Complejo Asistencial de SALAMANCA	353.110	842	42
Complejo Asistencial de SEGOVIA	156.598	375	10
Complejo Asistencial de SORIA	93.503	325	10
Hospital Universitario del Río Hortega. VALLADOLID	236.258	520	14
H. Clínico Universitario. VALLADOLID	282.991	777	41
Complejo Asistencial de ZAMORA	197.492	320	11
	2.523.020	5.954	239

\* 1 PADRÓN DE 1 DE ENERO DE 2006. ([www.ine.es](http://www.ine.es))

\* 2 PROMEDIO DE CAMAS

\* 3 CAMAS CON POSIBILIDAD DE VENTILACIÓN MECÁNICA

Tabla 2: Población y número de camas por área sanitaria.  
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

## 2.º EQUIPOS DE COORDINACIÓN

## 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 DR. D. CARLOS JUNQUERA PLANAS	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 3: Unidades de Coordinación de Trasplantes.  
Coordinación Autónoma de Trasplantes.

### 3.º CENTROS PARA EXTRACCIÓN Y/O IMPLANTE DE TEJIDOS

#### CENTROS DE SACYL AUTORIZADOS PARA EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

HOSPITALES	Órganos	Globos Oculares	Tejido Osteotendinoso	Tejido Vascular	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)					



Tabla 4: Centros de SACYL autorizados para la extracción.

*Coordinación Autonómica de Trasplantes.*

## CENTROS DE SACYL AUTORIZADOS PARA TRASPLANTE DE TEJIDOS Y ÓRGANOS

HOSPITAL	MEDULA. ÓSEA			VASCULAR	T. OSTEOTEND.	CORNEAS	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 5: Centros de SACYL autorizados para trasplante.  
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

## CENTROS PRIVADOS AUTORIZADOS PARA EXTRACCIÓN DE TEJIDOS

HOSPITALES	Globos Oculares	Tejido Osteotendinoso	Tejido Vascular	Membrana Amniótica
CLÍNICA SAN FRANCISCO. LEÓN				
OBRA HOSPITALARIA NUESTRA SEÑORA DE LA REGLA. LEÓN				
REAL FUNDACIÓN HOSPITAL DE LA REINA. PONFERRADA				

 **AUTORIZADO**

Tabla 6: Centros Privados autorizados para extracción de tejidos.

*Coordinación Autonómica de Trasplantes.*

## CENTROS PRIVADOS AUTORIZADOS PARA IMPLANTE DE TEJIDOS

HOSPITALES	Córneas	Membrana amniótica y Limbo	Tejido Osteotendinoso
CLÍNICA SAN FRANCISCO. LEÓN			
IOBA. VALLADOLID			
OBRA HOSPITALARIA NUESTRA SEÑORA DE LA REGLA. LEÓN			
REAL FUNDACIÓN HOSPITAL DE LA REINA. PONFERRADA			

 **AUTORIZADO**

Tabla 7: Centros privados autorizados para implante de tejidos.

*Coordinación Autonómica de Trasplantes.*



## 4.º BANCO DE TEJIDOS

## BANCOS DE TEJIDOS. ACTIVIDADES AUTORIZADAS

HOSPITALES	ÓSEO	TENDONES	T. CÓRNEAL	PIEL	VÁLVULAS CARDÍACAS	TEJIDO VASCULAR	CULTIVOS CELULARES
H. GENERAL YAGÜE. BURGOS							
H. EL BIERZO. PONFERRADA							
COMPLEJO ASISTENCIAL SEGOVIA							
COMPLEJO ASISTENCIAL ZAMORA							
FUNDACIÓN CLÍNICA DE SAN FRANCISCO							



Tabla 8: Bancos de tejidos, actividades autorizadas.  
 Coordinación Autónoma de Trasplantes.

Durante el año 2006 se ha autorizado la actividad en distintos hospitales de la Comunidad entre los que destacan los siguientes:

Tejido ocular: El hospital de Ávila ha sido autorizada para la extracción. Pendiente de publicación la autorización del Complejo Asistencial de Palencia.

Tejido Valvular: El Complejo Asistencial de León ha sido autorizado para la extracción e implante. Pendiente de publicación la autorización del Complejo Asistencial de Salamanca.

Tejido Vascular: El Hospital General Yagüe ha sido autorizado para la extracción e implante.

Tejido osteotendinoso: Hospital San Juan de Dios de León (publicada la autorización en febrero de 2007).

Implante de Membrana Amniótica y Limbo: IOBA.

Membrana Amniótica: Pendiente de publicación la solicitud del Hospital de Bierzo y del Complejo Asistencial de Salamanca.

## **ACTIVIDAD DE 2006:**

---

### **A. Donación de Órganos**

- Donantes reales.
  - Tasas de donación global y por hospitales
  - Características
  - Etiología muerte encefálica
  - Órganos generados
- Negativas familiares.

### **B. Programa de Garantía de Calidad de la Donación.**

### **C. Trasplante de Órganos.**

- Trasplante Renal.
- Trasplante Hepático.
- Trasplante Cardíaco.
- Trasplante Pulmonar.
- Trasplante Pancreático.

### **D. Extracción e Implante de tejidos.**

- Médula Ósea.
- Córneas.
- Membrana amniótica.
- Tejido osteotendinoso, vascular, valvular y otros.

### **H. Carné de Donante.**

## TASAS DE DONACIÓN GLOBAL Y POR HOSPITALES

El número de donantes reales durante el año 2006 ha sido de 92, igualando el número de 2005, reflejando la tendencia al alza de los últimos años con máximos históricos en estos dos años (gráfico 1).

La tasa de Donantes por Millón de Población (en adelante PMP) de Castilla y León ha sido de 36.43 donantes PMP. Supone una tasa muy similar a la del año anterior, algo más baja por el aumento de población, manteniéndose por segundo año consecutivo por encima de la media nacional que este año se sitúa en 33.8 donantes PMP tras una disminución ligera (gráfico 2). En la tabla nº 9 se muestran las tasas de donación por Comunidad Autónoma y se comparan entre sí en el gráfico 3 (ONT).

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 y Segovia van a Madrid, y los de Soria a Zaragoza, 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 todos los centros hospitalarios y en los que disponen de Servicio de neurocirugía 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 10 se puede observar el número de donantes reales que han tenido los Hospitales de nuestra Comunidad durante el año 2006 y en los gráficos 4 al 15 vemos la tasa PMP de cada área sanitaria comparada con la tasa de donantes PMP de Castilla y León y con la tasa española.

### Donantes de Órganos en Castilla y León 1998-2006

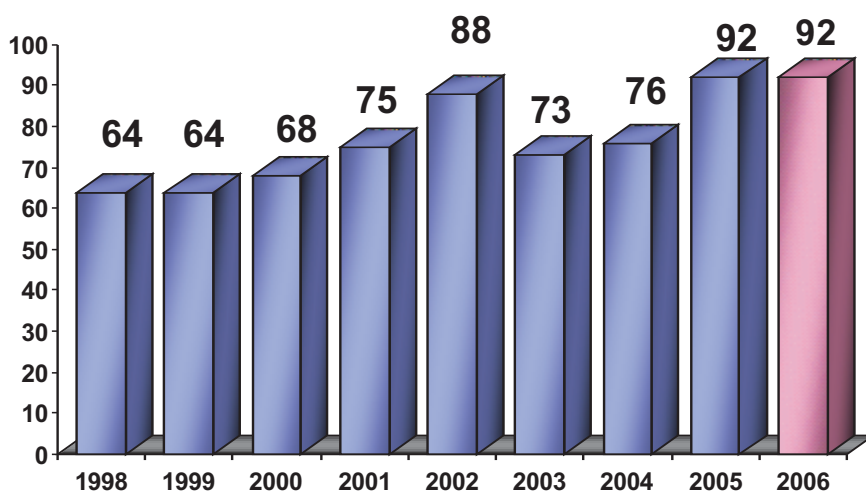


Gráfico 1: Evolución en número de donantes de la Comunidad desde el año 1998 al 2006.

*Coordinación Autonómica de Trasplantes.*

## Tasa de donantes PMP en España y Castilla y León

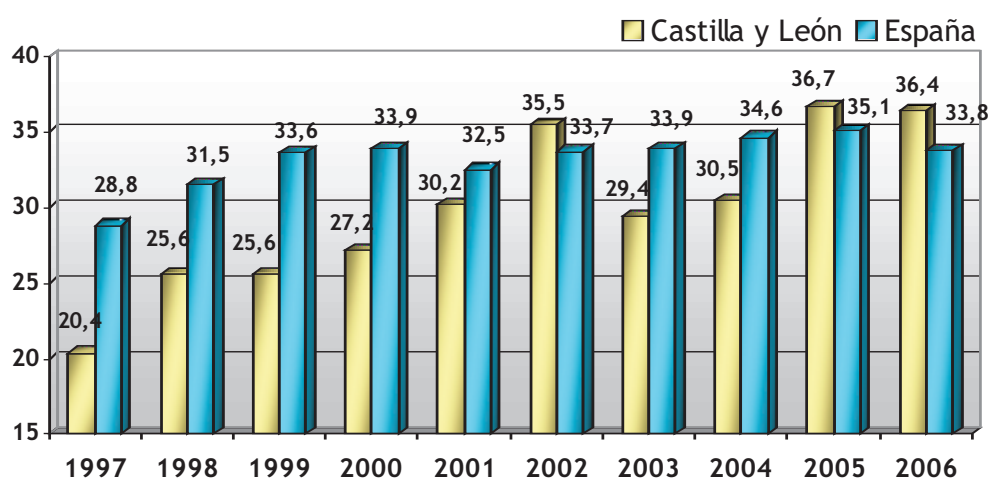


Gráfico 2: Evolución de la Tasa de donantes por millón de población de 1997-2006 comparando la Tasa de Castilla y León con la Tasa Nacional.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

## DONANTES DE ÓRGANOS. ESPAÑA 2004-2006

CC.AA	Año 2004		Año 2005		Año 2006	
Población x 10 <sup>6</sup>	43,2		44,1		44,7	
CC.AA	Total	PMP	Total	PMP	Total	PMP
ANDALUCÍA*	260	33,2	259	33	259	32,5
ARAGÓN	34	27,2	43	33,9	31	24,4
ASTURIAS	51	47,5	50	46,3	48	44,4
BALEARES	44	46,1	46	46,9	42	42
CANARIAS	68	35,5	90	45,7	78	39
CANTABRIA	26	46,9	20	35,7	26	45,6
CASTILLA LA MANCHA	46	24,9	37	19,6	51	26,4
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	<b>76</b>	<b>30,5</b>	<b>92</b>	<b>36,7</b>	<b>92</b>	<b>36,4</b>
CATALUÑA	259	38	259	37	216	30,3
COM. VALENCIANA	166	36,5	170	36,2	153	31,8
EXTREMADURA	23	21,4	27	25	29	26,6
GALICIA	79	28,7	80	29	92	33,2
LA RIOJA	6	20,4	9	30	11	35,5
MADRID	183	31,5	214	35,9	209	34,6
MURCIA	49	37,8	38	28,4	42	30,7
NAVARRA	24	41	22	37,3	25	41,7
PAIS VASCO	101	47,7	92	43,4	103	48,4
<b>TOTAL DEL ESTADO</b>	<b>1495</b>	<b>34,6</b>	<b>1548</b>	<b>35,1</b>	<b>1509</b>	<b>33,8</b>

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

Tabla 9: Evolución en el número de donantes de órganos y PMP por Comunidad Autónoma.

Organización Nacional de Trasplantes.

### Tasa de Donantes por Comunidad Autónoma 2006

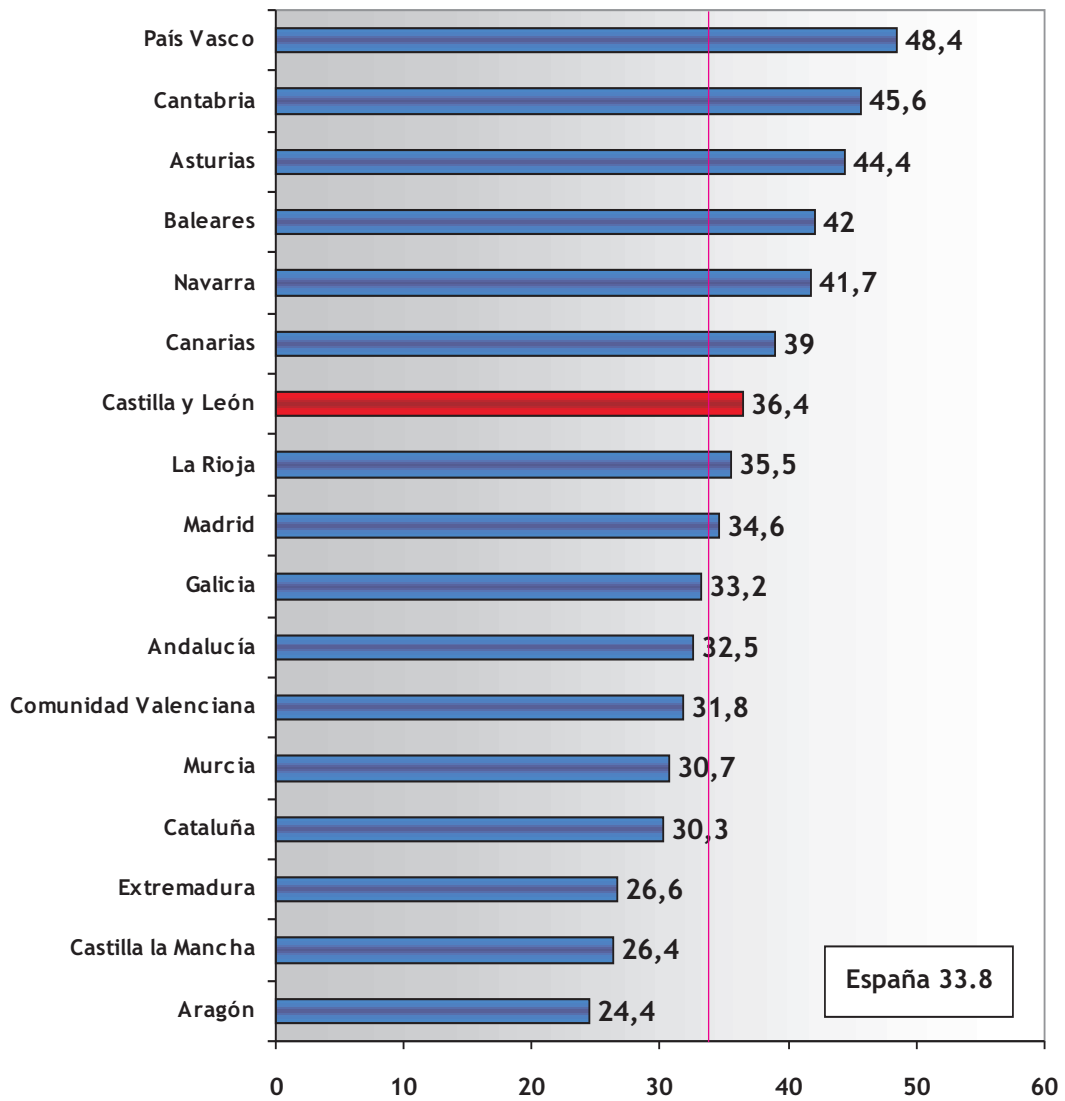


Gráfico 3: Comparación de la tasa de donantes por Comunidad Autónoma.

*Organización Nacional de Trasplantes.*

*Coordinación Autonómica de Trasplantes.*

## DONANTES REALES EN LOS HOSPITALES DE CASTILLA Y LEÓN. Año 2006

HOSPITALES	1er trimestre	2º trimestre	3er trimestre	4º trimestre	TOTAL
<i>Complejo Asistencial de Ávila</i>	1	0	0	0	1
<i>H. General Yagüe de Burgos</i>	4	4	2	4	14
<i>Complejo Asistencial de León</i>	4	1	6	2	13
<i>Hospital El Bierzo de Ponferrada</i>	1	0	1	4	6
<i>Complejo Asistencial de Palencia</i>	1	1	0	4	6
<i>Complejo Asistencial de Salamanca</i>	2	0	3	5	10
<i>Complejo Asistencial de Segovia</i>	2	0	1	1	4
<i>Complejo Asistencial de Soria</i>	0	0	0	1	1
<i>H. Clínico Universitario de Valladolid</i>	5	6	9	1	21
<i>H. U. del Río Hortega de Valladolid</i>	5	1	2	2	10
<i>Complejo Asistencial de Zamora</i>	3	2	1	0	6
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>92</b>

Tabla 10: Donantes reales por hospitales.  
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

### Evolución por trimestres del número de donantes de órganos en Castilla y León.

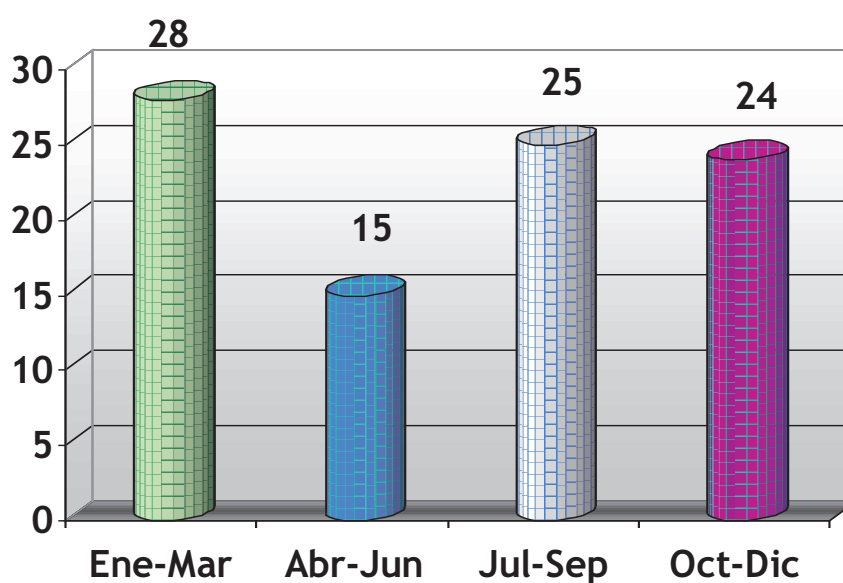


Gráfico 4: Evolución trimestral en número de donantes.  
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

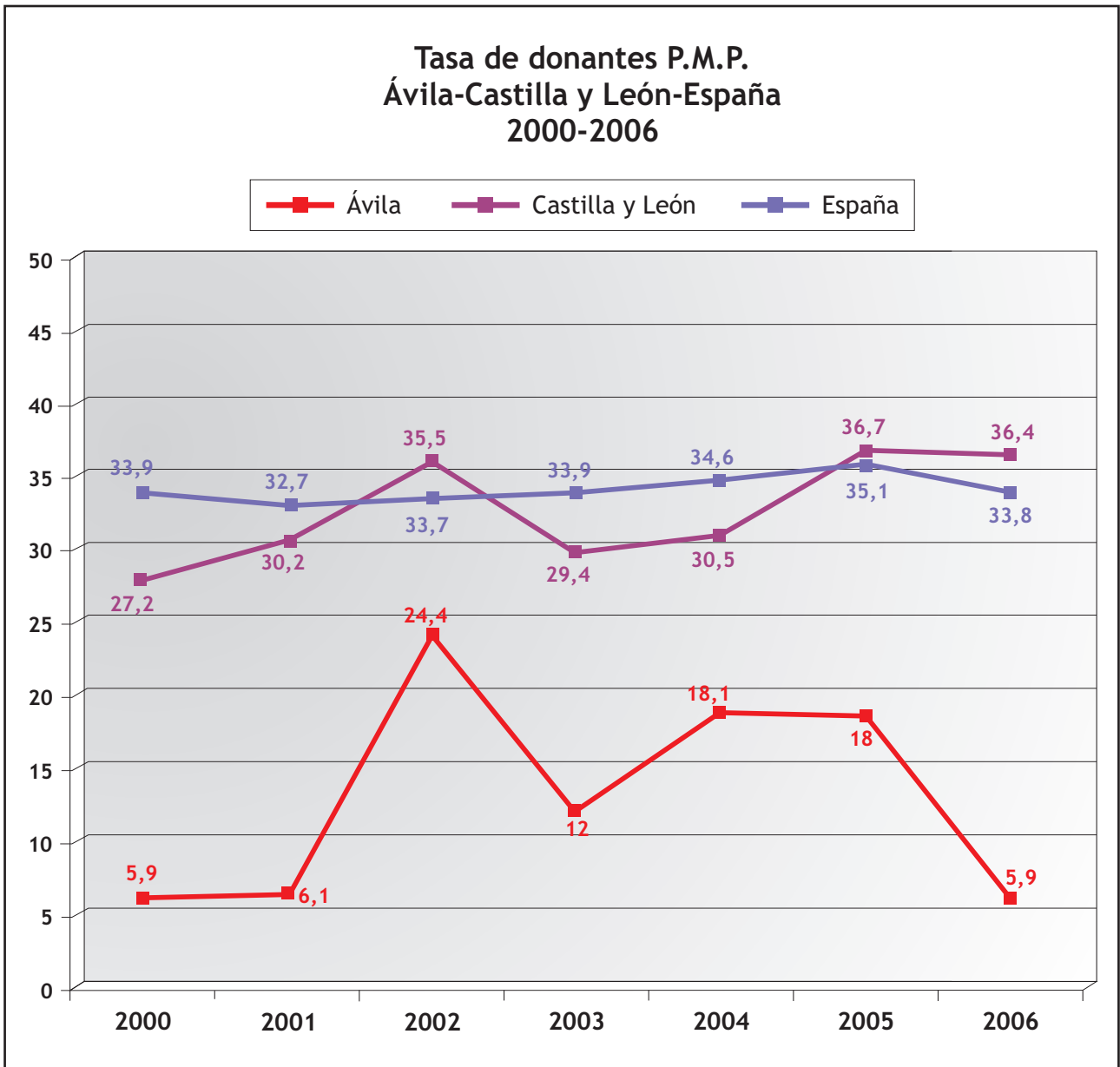


Gráfico 5: Evolución tasa donantes Ávila.  
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

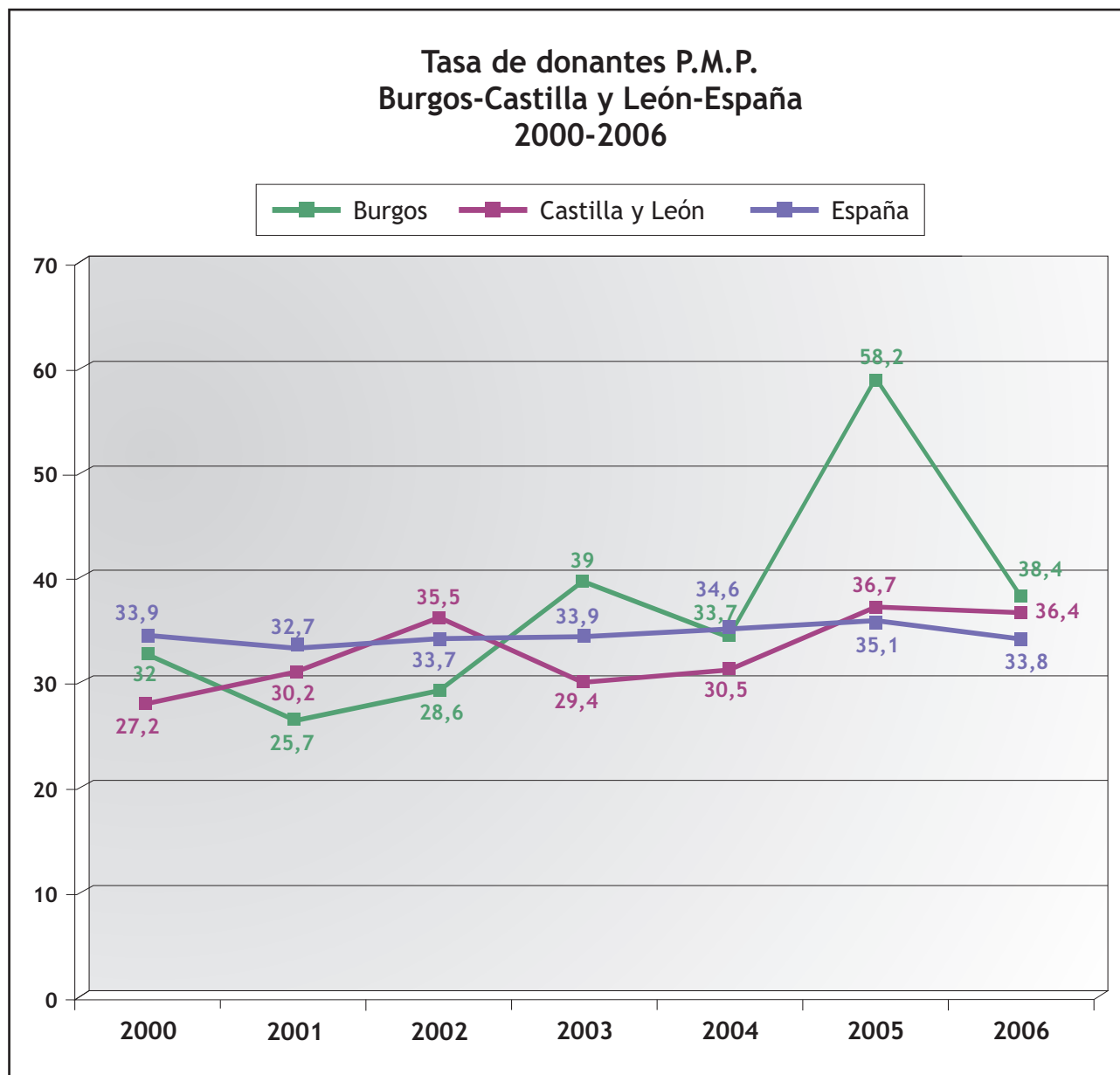


Gráfico 6: Evolución tasa donantes Burgos.

*Coordinación Autonómica de Trasplantes.*



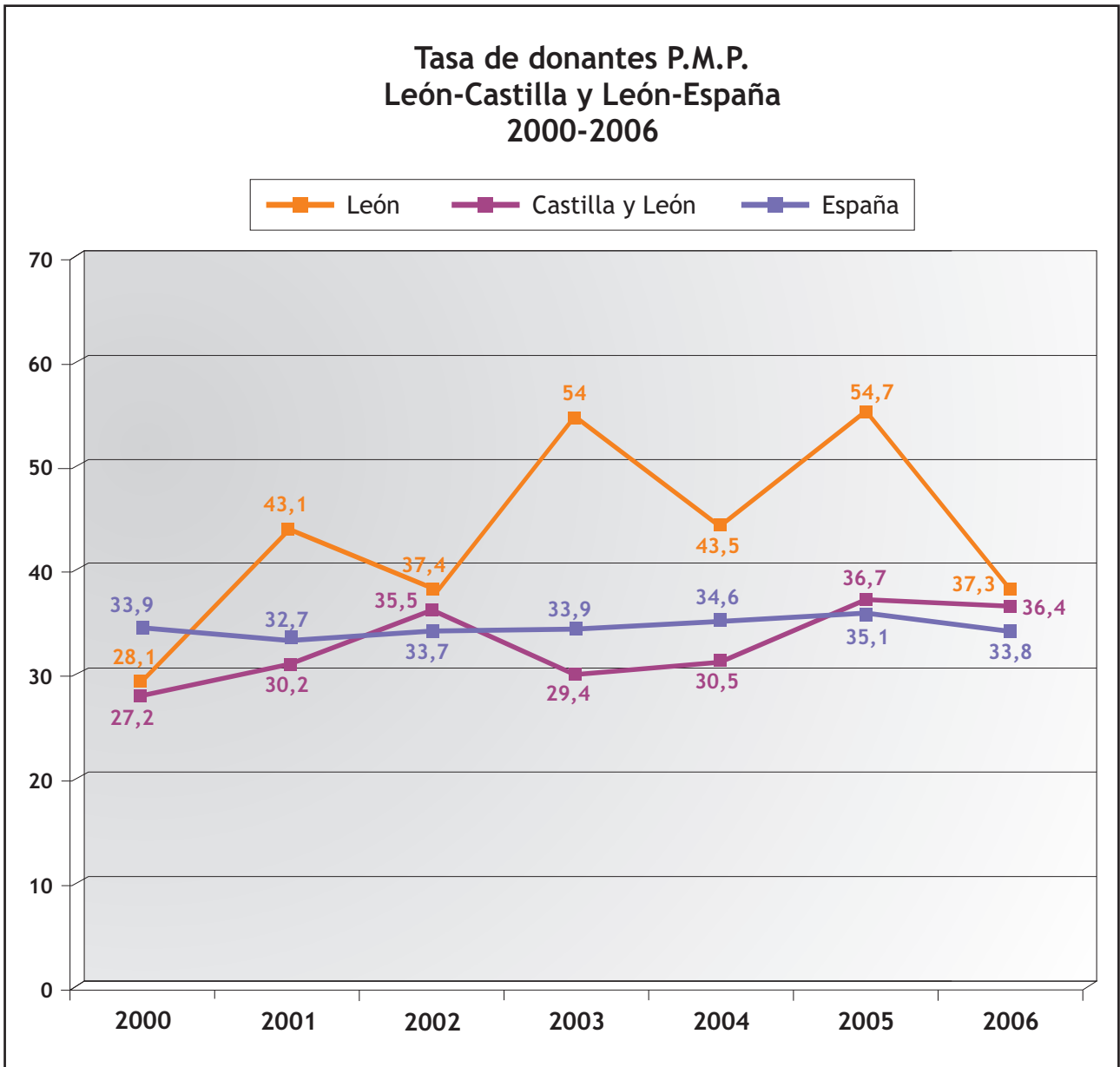


Gráfico 7: Evolución tasa donantes León.  
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

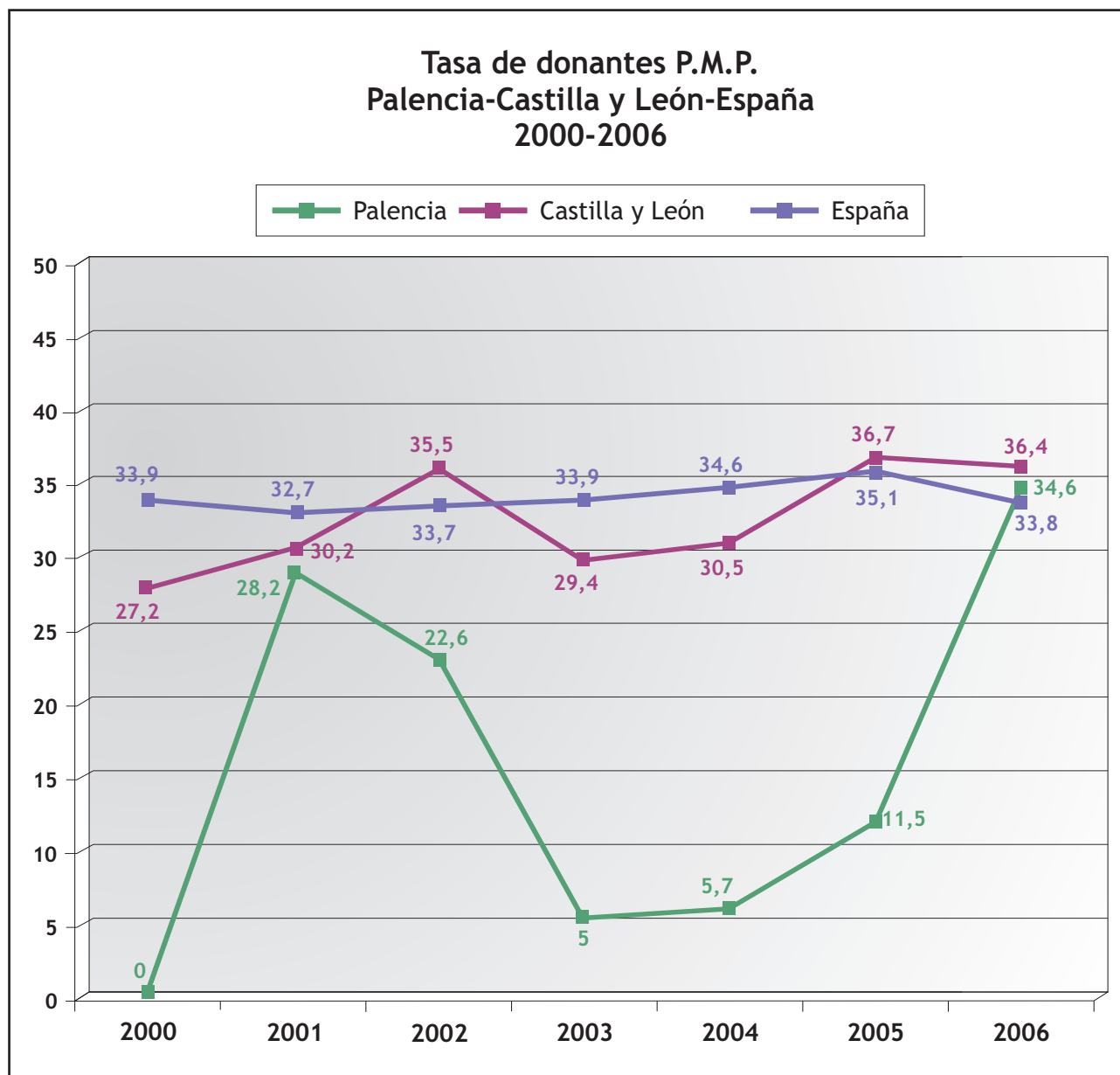


Gráfico 8: Evolución tasa donantes Palencia.  
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

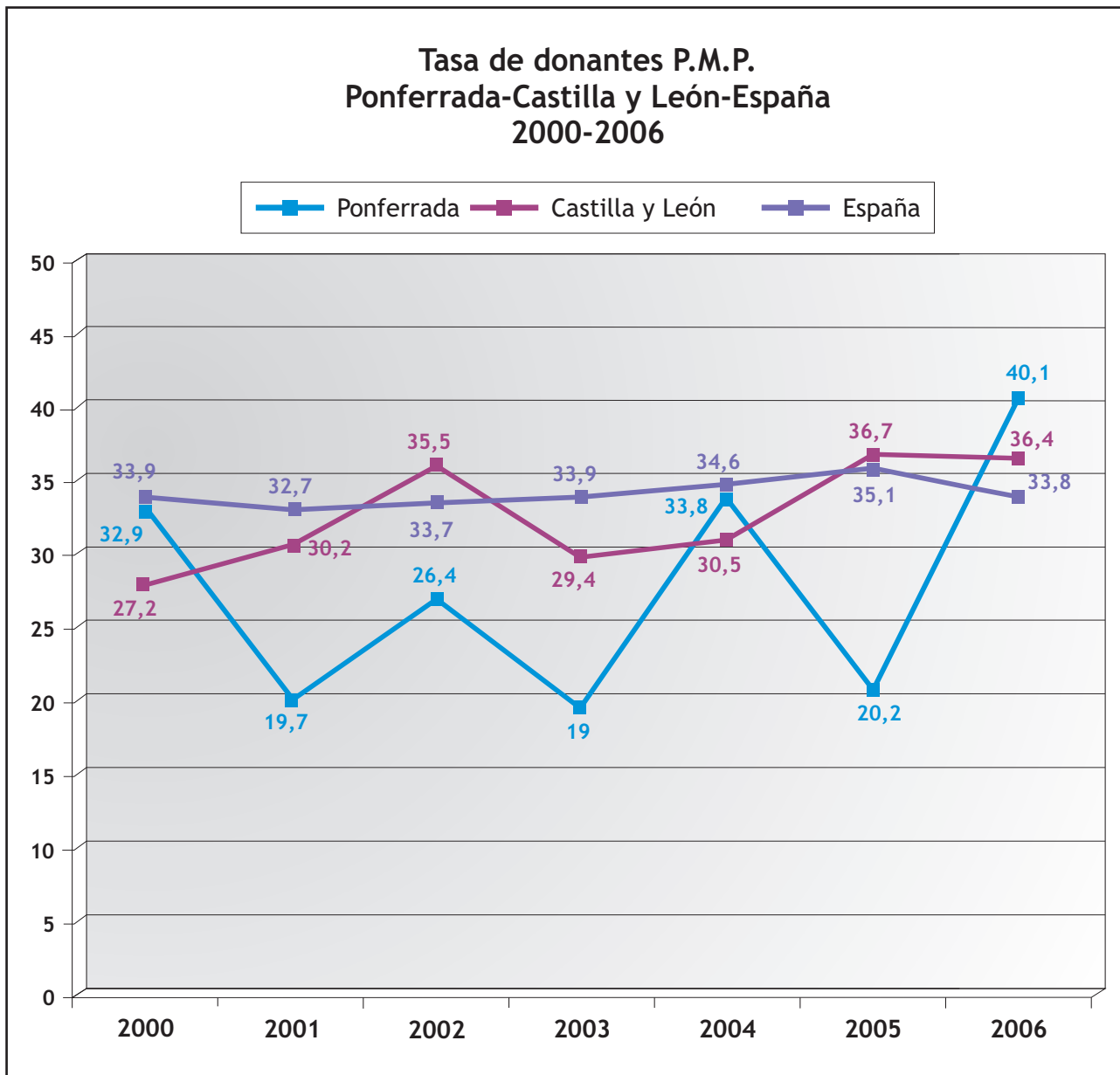


Gráfico 9: Evolución tasa donantes Ponferrada.  
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

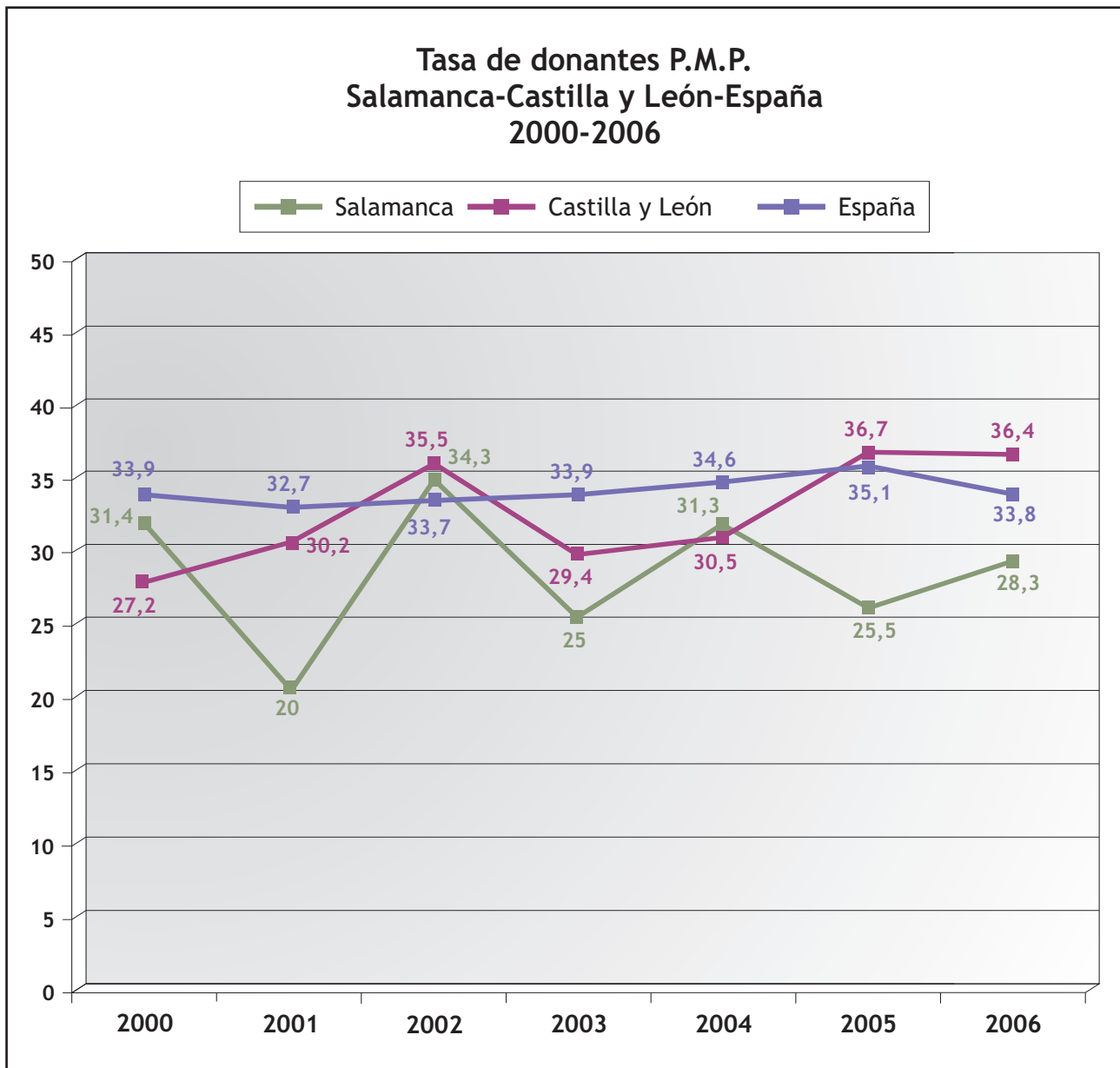


Gráfico 10: Evolución tasa donantes Salamanca.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

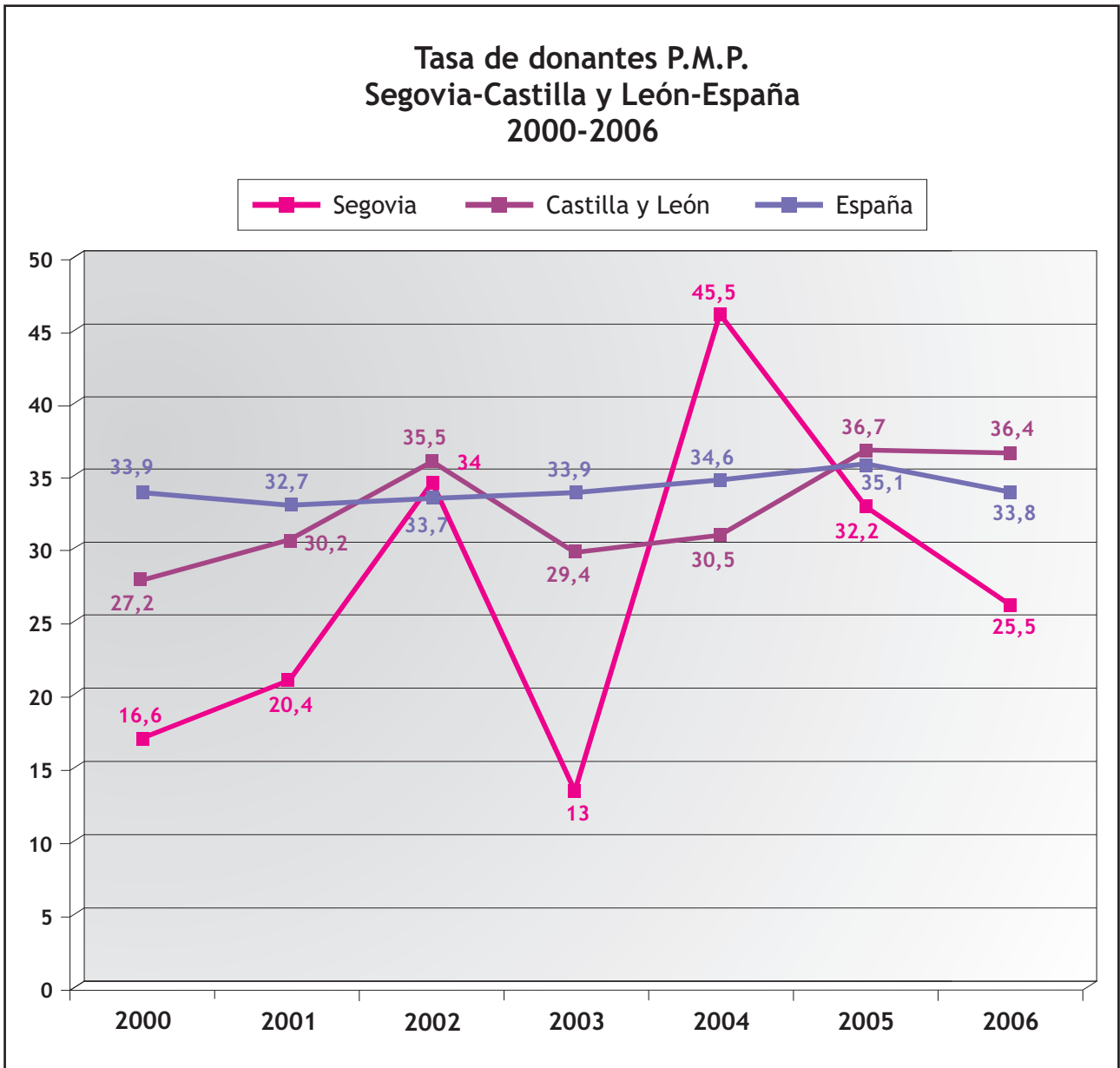


Gráfico 11: Evolución tasa donantes Segovia.  
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

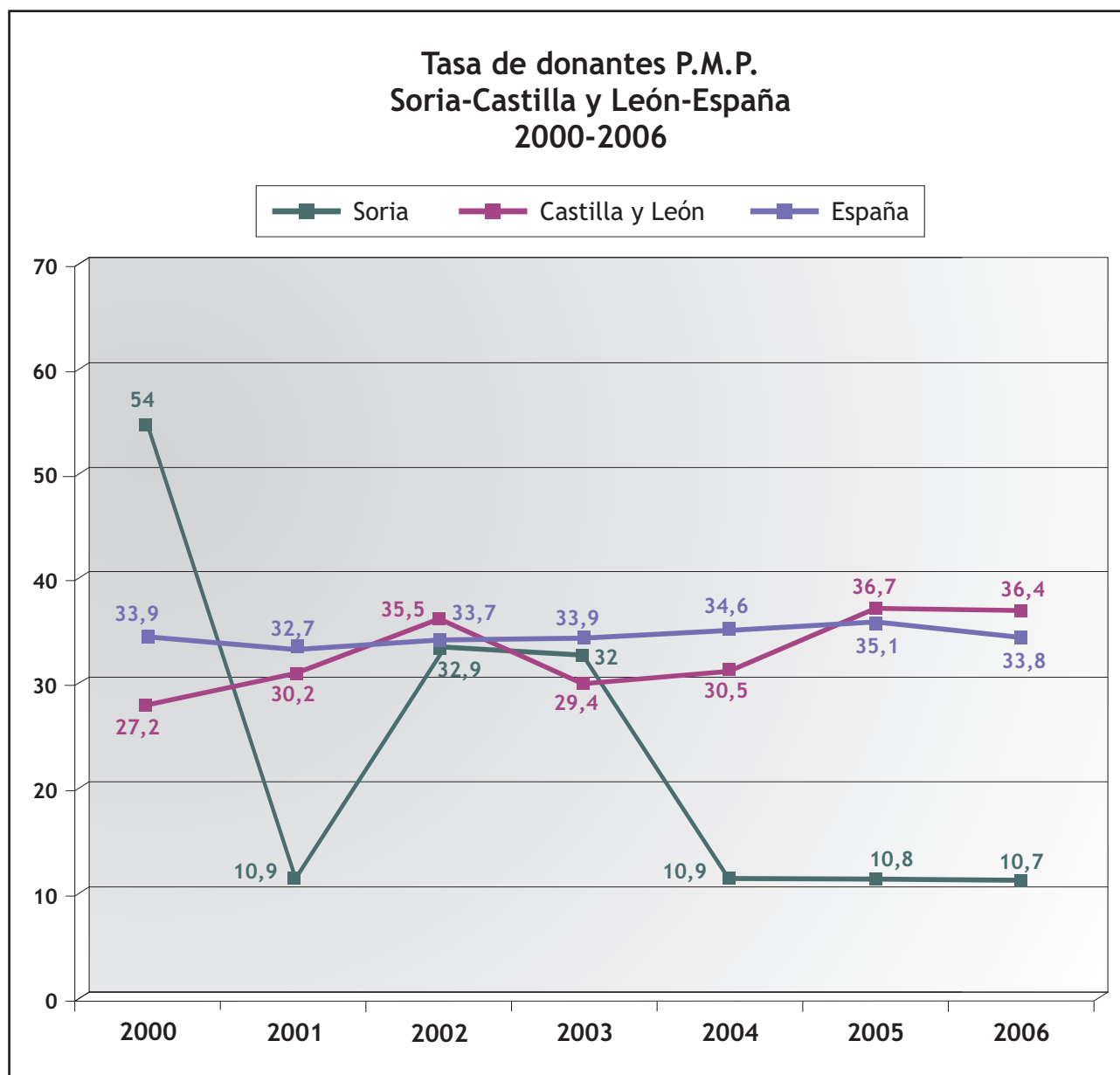


Gráfico 12: Evolución tasa donantes Soria.

*Coordinación Autonómica de Trasplantes.*

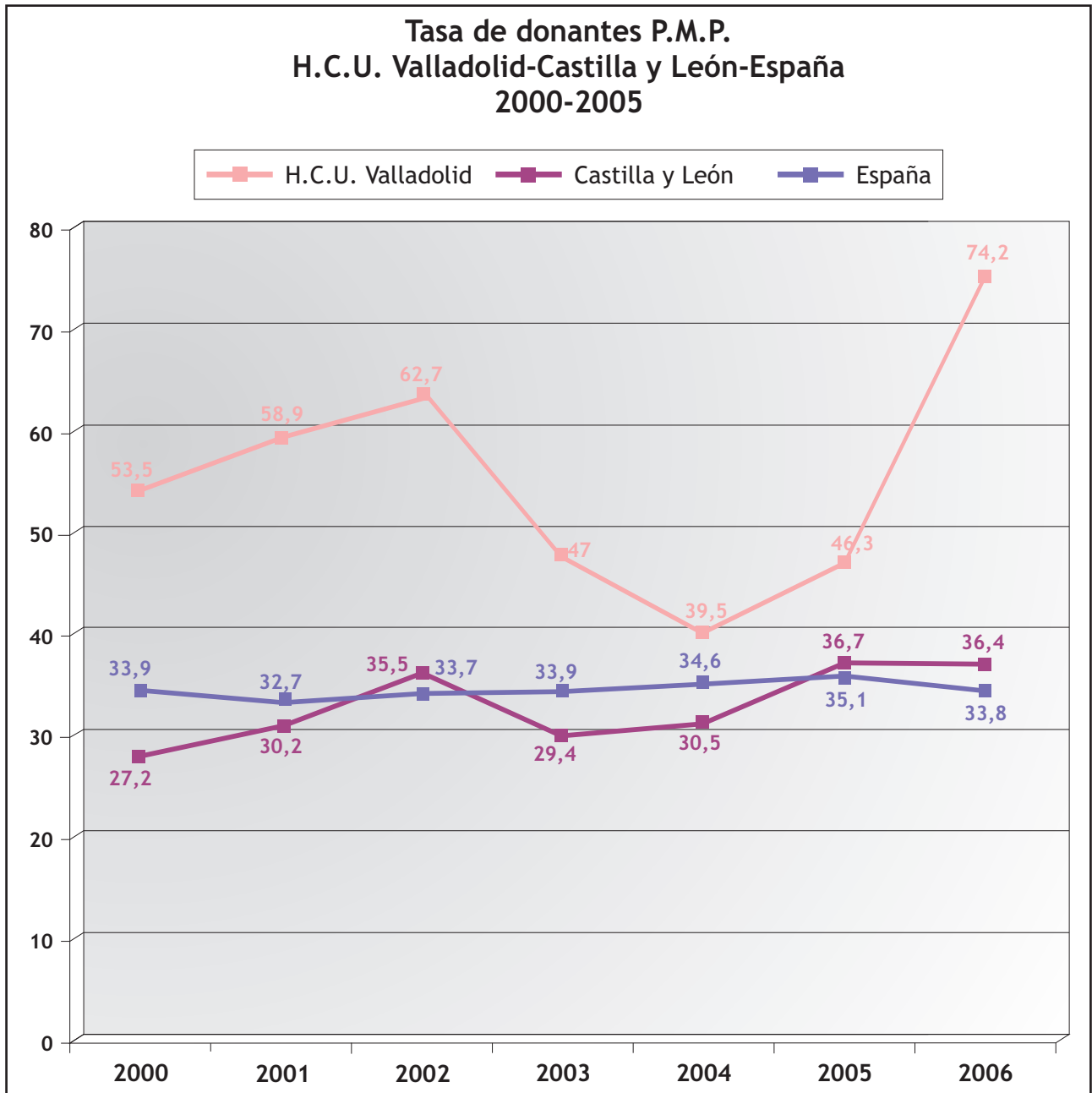


Gráfico 13: Evolución tasa donantes H. C.U. Valladolid.  
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

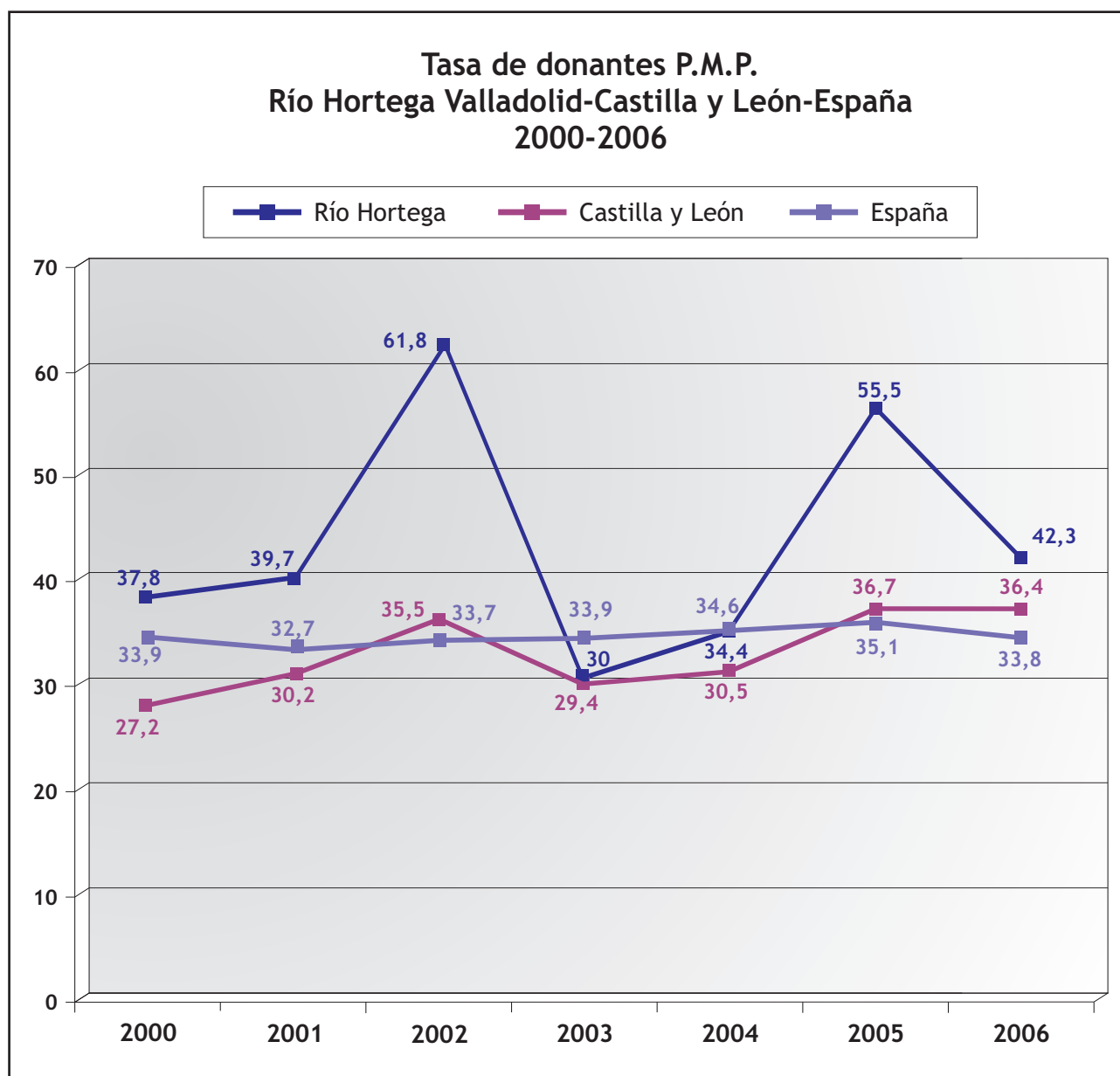


Gráfico 14: Evolución tasa donantes Río Hortega Valladolid.

*Coordinación Autonómica de Trasplantes.*



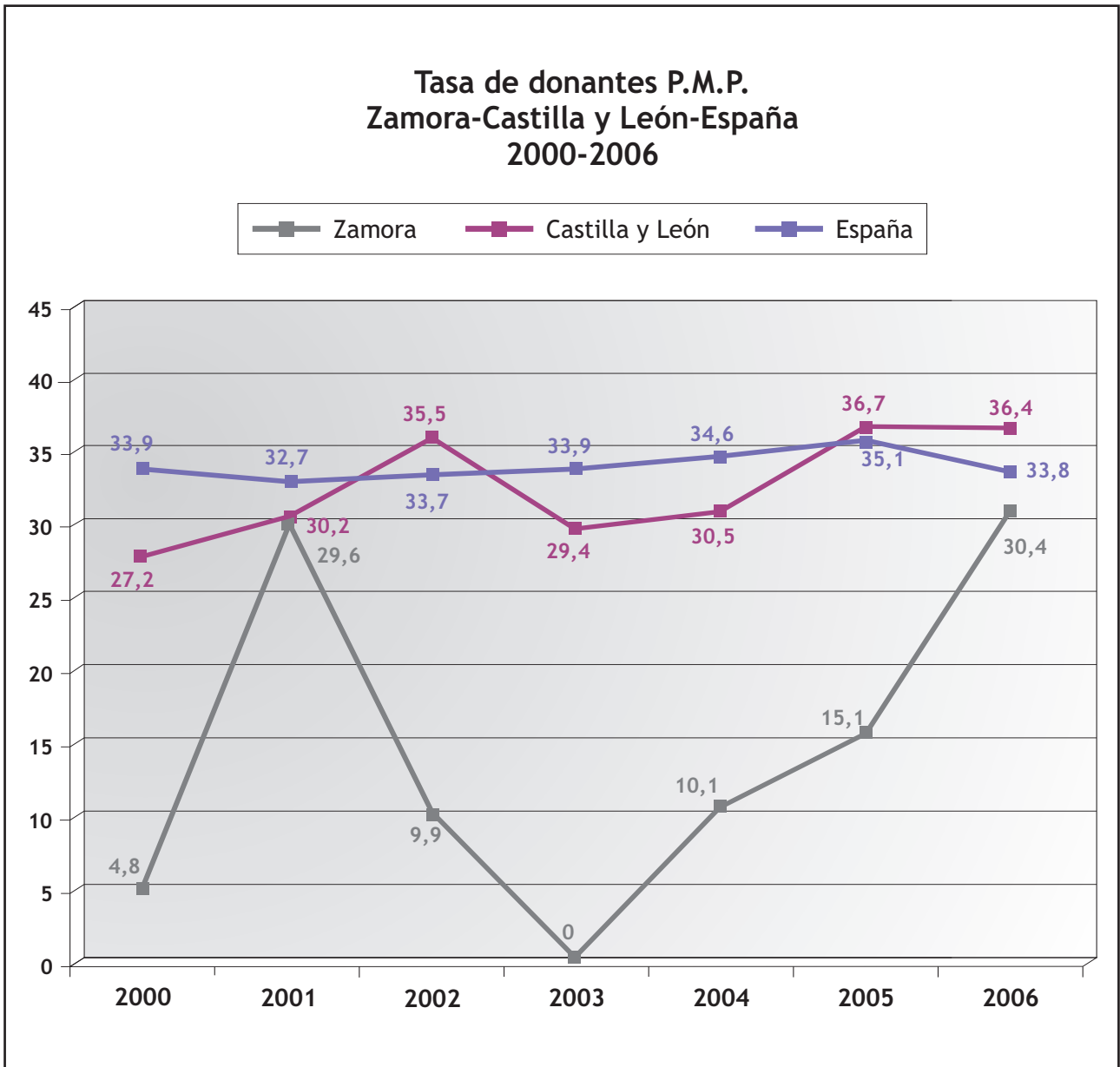


Gráfico 15: Evolución tasa donantes Zamora.  
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

## CARACTERÍSTICAS DE LOS DONANTES.

A continuación analizaremos las características de los donantes de Castilla y León.

### 1. Sexo

Durante el año 2006, el porcentaje de los donantes varones ha sido el mismo que de mujeres 50% (gráfico 16).

Distribución por sexo de los donantes de Castilla y León

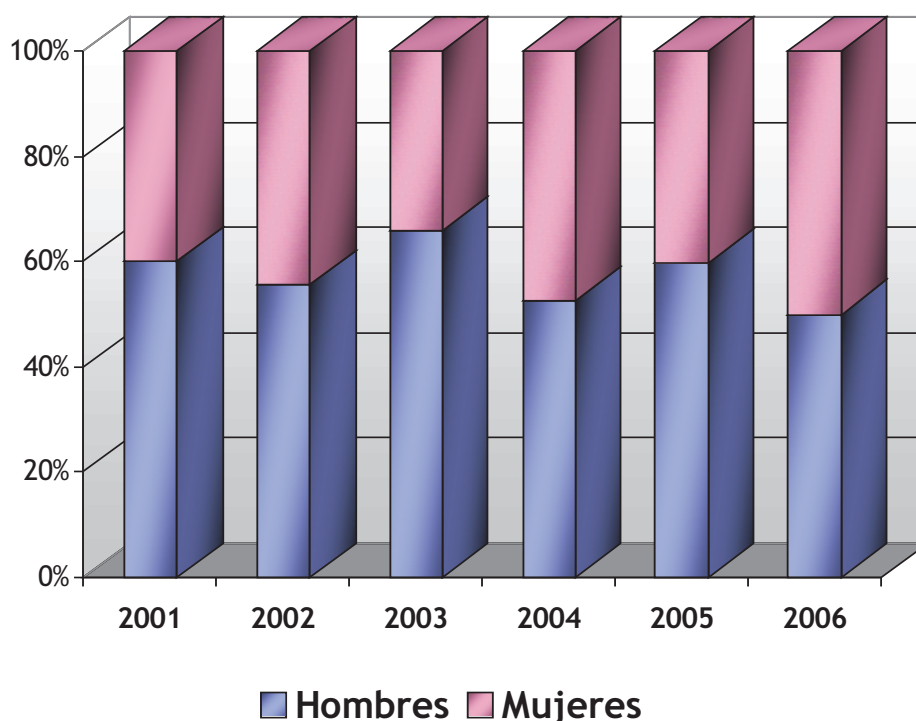


Gráfico 16: Evolución distribución por sexos de los donantes.  
Coordinación Autónoma de Trasplantes.

### 2. Edad

La edad media de los donantes ha sido de 54,3 años (gráfico 17), con un rango entre 16 y 83 años, discretamente superior a la de 2005, que fue de 51,7 años, en relación con un descenso de las muertes encefálicas secundarias a accidentes de tráfico, y un aumento de las secundarias a accidente cerebro vascular. En los últimos años la media ha estado alrededor de los 50 años. Sin embargo la década mayoritaria ha sido la de 60-69 años. Cabe destacar que 4 donantes tenían edad superior a los 80 años (gráfico 18). Este año la media a nivel nacional ha sido de 50,7 años.

La escasez de órganos y la demanda del trasplante en la sociedad 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.

### Edad media de los donantes

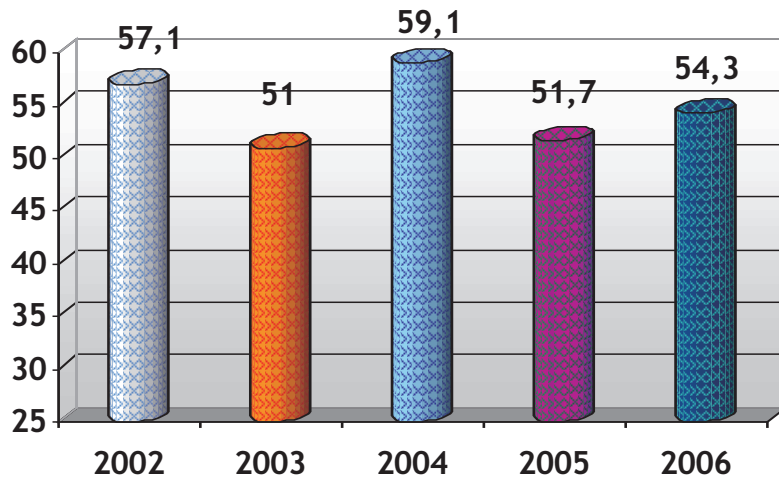


Gráfico 17: Evolución distribución por edad media de los donantes.  
 Coordinación Autónoma de Trasplantes.

### Evolución de la edad de los donantes en Castilla y León

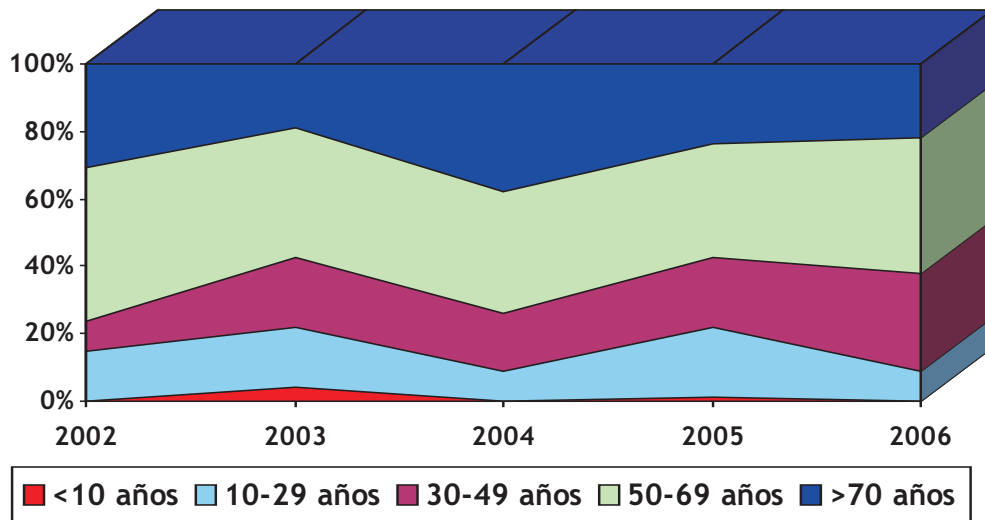


Gráfico 18: Evolución de la edad de los donantes en porcentaje desde 2002-2006.  
 Coordinación Autónoma de Trasplantes.

### 3. Etiología de la muerte encefálica en los donantes:

Las causas de muerte de los donantes se reflejan en el gráfico 19. El Accidente Cerebro Vascular Agudo (ACVA) supone un 67% frente al 26% del traumatismo craneoencefálico (TCE). Durante 2006 continúa la tendencia de los últimos años con un aumento de los ACVA y una disminución de los TCE por tráfico (gráfico 20).

#### Causas de muerte encefálica en los donantes 2006.

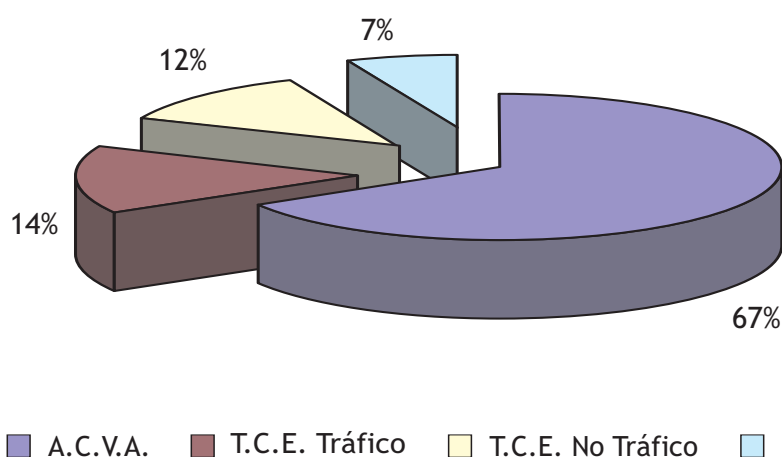


Gráfico 19: Porcentaje de las causas de muerte cerebral de los donantes de 2006.

*Coordinación Autónoma de Trasplantes.*

#### Evolución de las causas de muerte encefálica en los donantes 1997-2006

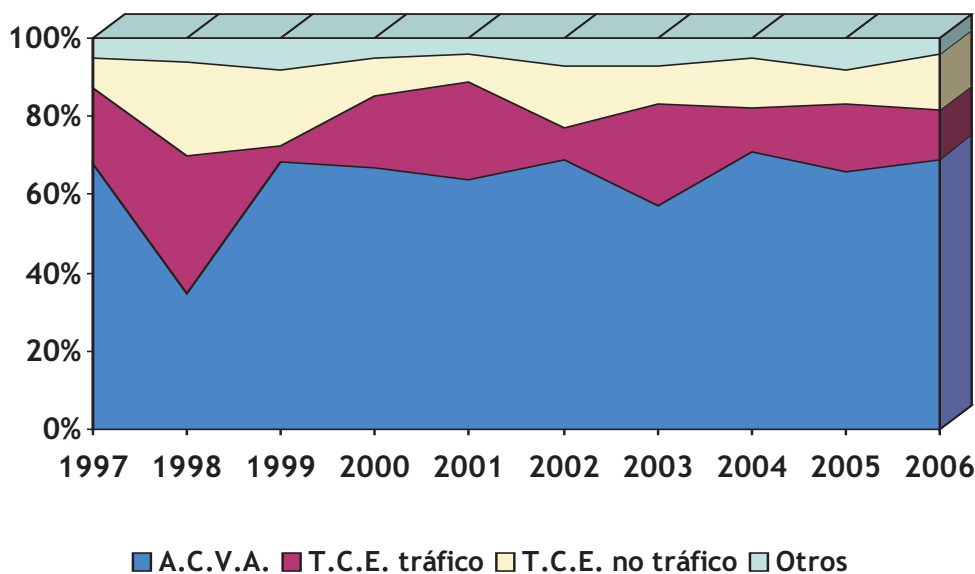


Gráfico 20: Evolución desde 1997-2006 de las causas de muerte cerebral de los donantes (en porcentaje).

*Coordinación Autónoma de Trasplantes.*

## 4. Grupo Sanguíneo de los donantes.

El Grupo A y el Grupo O han sido los más frecuentes, suponiendo el grupo A un 46% y el O un 43%, seguido del Grupo B con el 9% y el Grupo AB el 2% (gráfico 21). 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.

### Grupo sanguíneo de los donantes

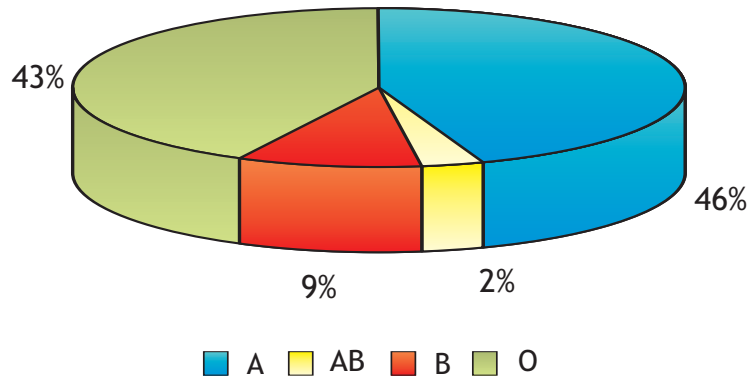


Gráfico 21: Porcentaje de distribución de los donantes según su grupo sanguíneo.

*Coordinación Autónoma de Trasplantes.*

## 5. 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 22).

### Porcentaje de extracciones multiorgánicas 2006.

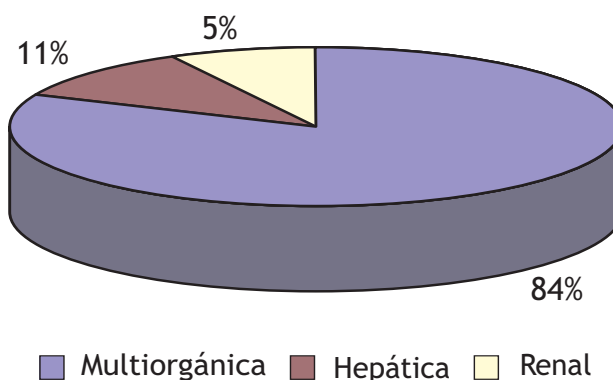


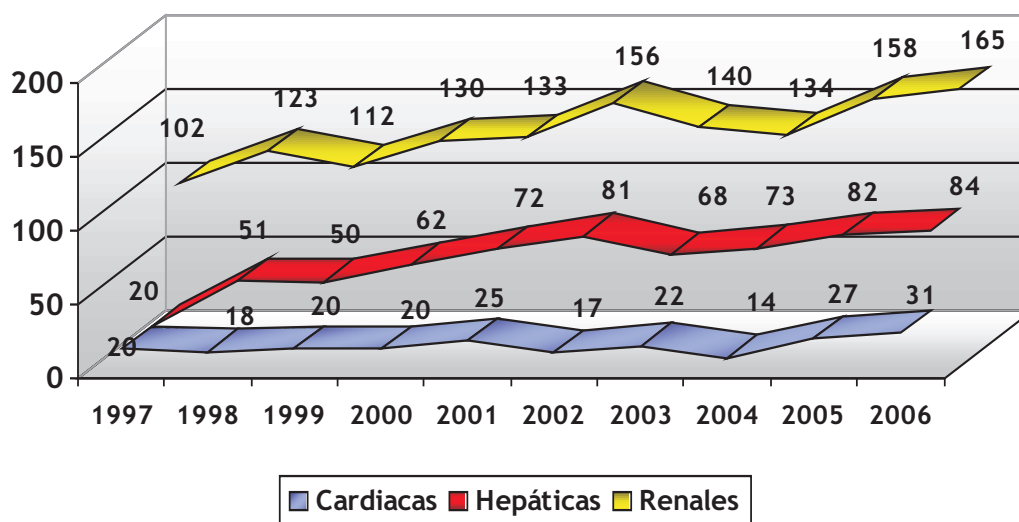
Gráfico 22: Porcentaje de distribución de las donaciones.

*Coordinación Autónoma de Trasplantes.*

Los órganos totales extraídos se detallan en los gráficos 23 y 24, donde se recoge la evolución de la extracción por órganos de los últimos 9 años.

Puede observarse un aumento del número total de órganos extraídos. Las extracciones renales, hepáticas, cardíacas y pulmonares siguen una tendencia ascendente superando las cifras de años anteriores, alcanzando máximos históricos. Únicamente ha disminuido el número de páncreas extraídos, con un total de 6 páncreas que se han enviado a otras comunidades para su implante. También se ha realizado una donación de intestino. El gráfico 25 hace referencia al número de órganos extraídos por las distintas áreas de salud.

### Evolución de las extracciones renales, hepáticas y cardíacas



### Evolución de las extracciones pulmonares, pancreáticas e intestinales

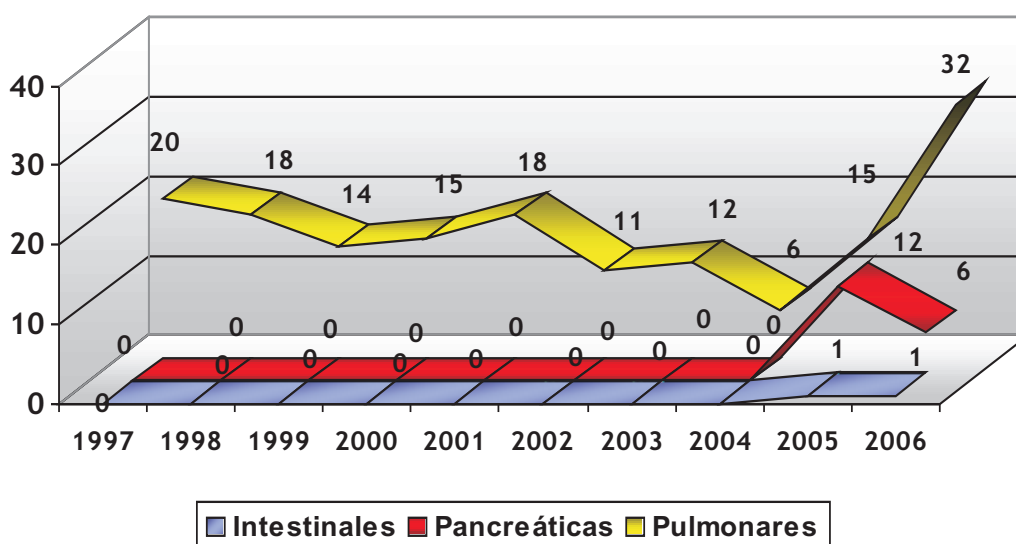


Gráfico 23 y 24: Evolución extracciones renales, hepáticas, cardíacas, pulmonares, pancreáticas e intestinales 1997-2006.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

## Distribución de los órganos extraídos por áreas de salud.2006

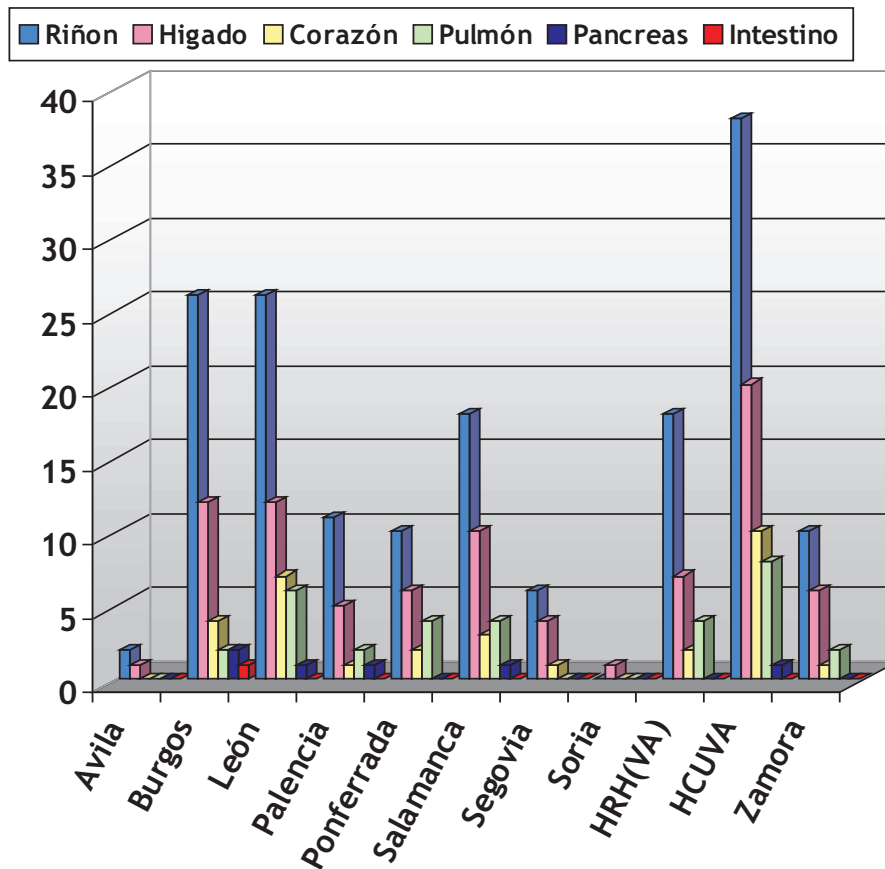


Gráfico 25: Órganos extraídos por Áreas de Salud.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

Total Castilla y León	
Riñón:	165
Hígado:	84
Corazón:	31
Pulmón:	32
Páncreas:	6
Intestino:	1

El 28% de los riñones generados no han sido utilizados (47 sobre 165), manteniéndose en la media de años previos. Los motivos principales de no utilización han sido: la arterioesclerosis y las alteraciones anatómicas. 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 24% (20 sobre 84) a causa principalmente de esteatosis y cirrosis hepática. La tasa a nivel nacional ha sido del 22,5%.

De 31 corazones extraídos, 7 no han sido utilizados (22,6%), habiendo sido la tasa de no utilización a nivel nacional del 12,9%. De los 32 pulmones extraídos, 11 no han sido trasplantados (34%), debido generalmente al empeoramiento funcional en el último momento.

En los gráficos 26 y 27 se observan el número y el porcentaje de órganos utilizados para trasplante.

### Relación de los órganos extraídos utilizados y no utilizados.2006.

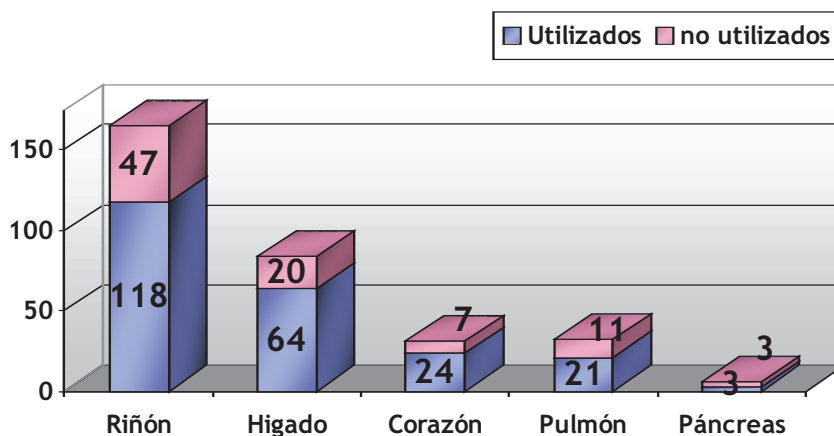


Gráfico 26: Relación del número de órganos extraídos utilizados y no utilizados.

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

### Evolución del porcentaje de utilización de los órganos extraídos, 2001-2006

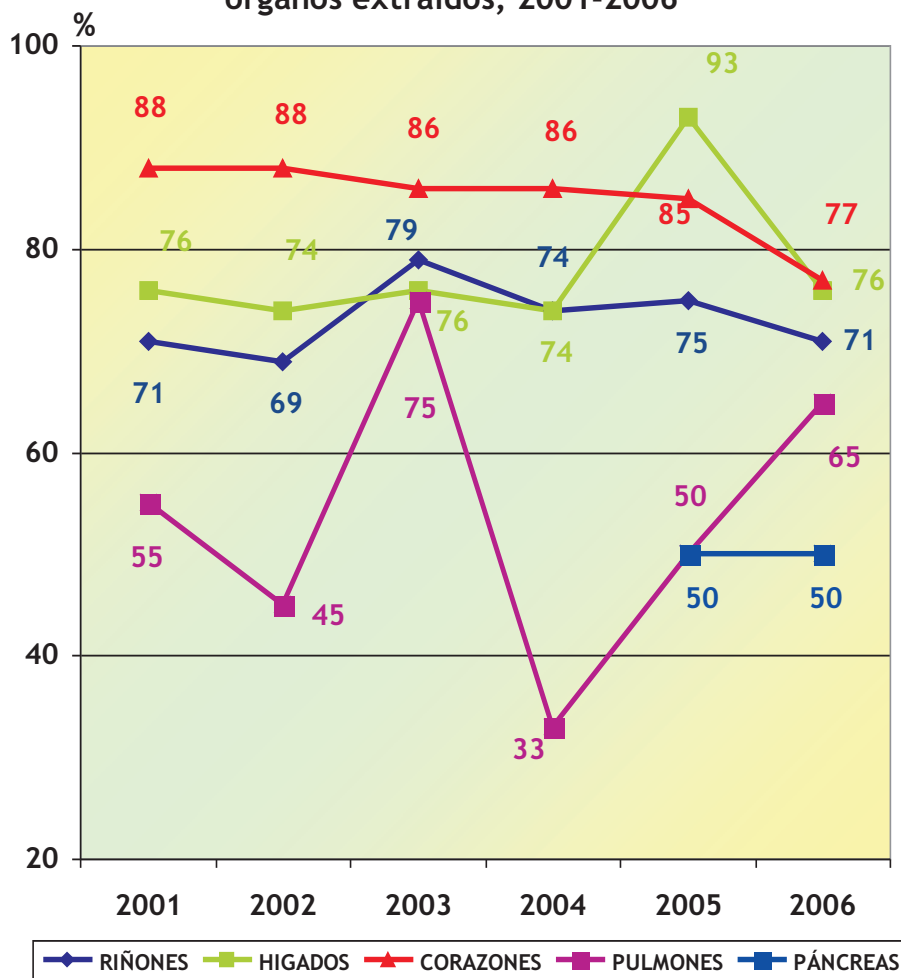


Gráfico 27: Porcentaje de utilización de órganos extraídos.

Coordinación Autónoma de Trasplantes.



## NEGATIVAS A LA DONACIÓN

Las negativas a la donación en Castilla y León, al igual que a nivel nacional, mantienen una tendencia a ir disminuyendo progresivamente. Este año, con una tasa del 13 % se mantienen los buenos resultados del año anterior, encontrándonos a su vez, por tercer año consecutivo, por debajo de la media española que se ha situado en el 15.2 %. 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 mayor causa, 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.

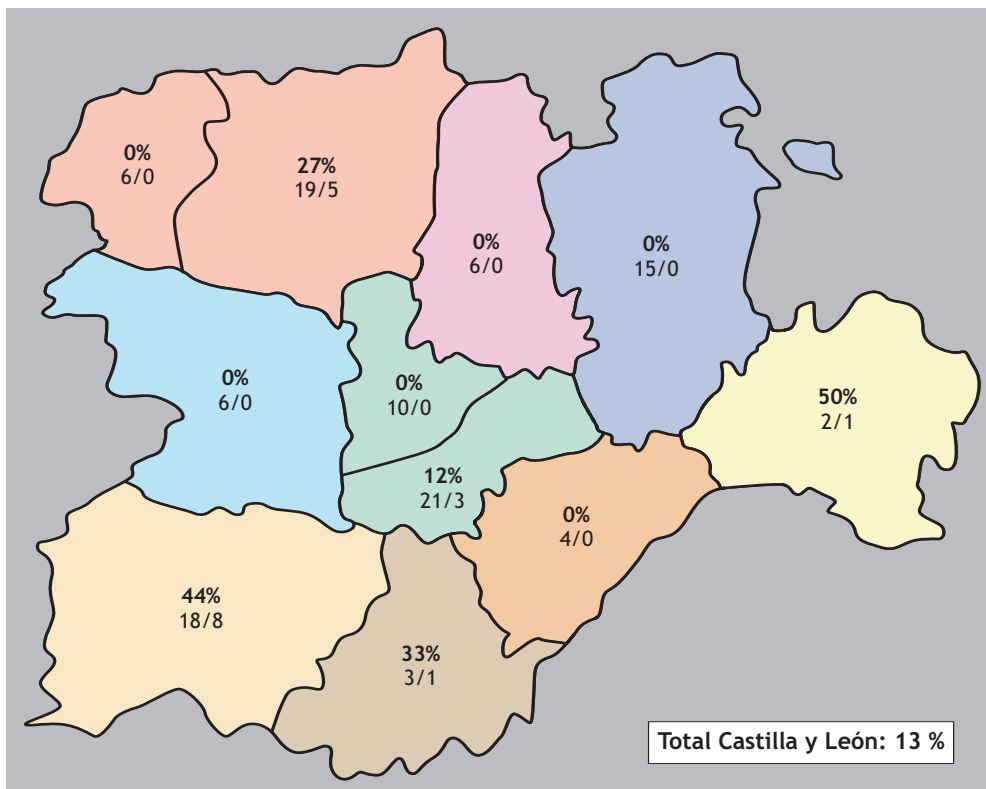


Gráfico 28: Evolución porcentaje de negativas familiares España-Castilla y León.

Coordinación Autónoma de Trasplantes. ONT.

## Evolución del porcentaje de negativas familiares de Castilla y León

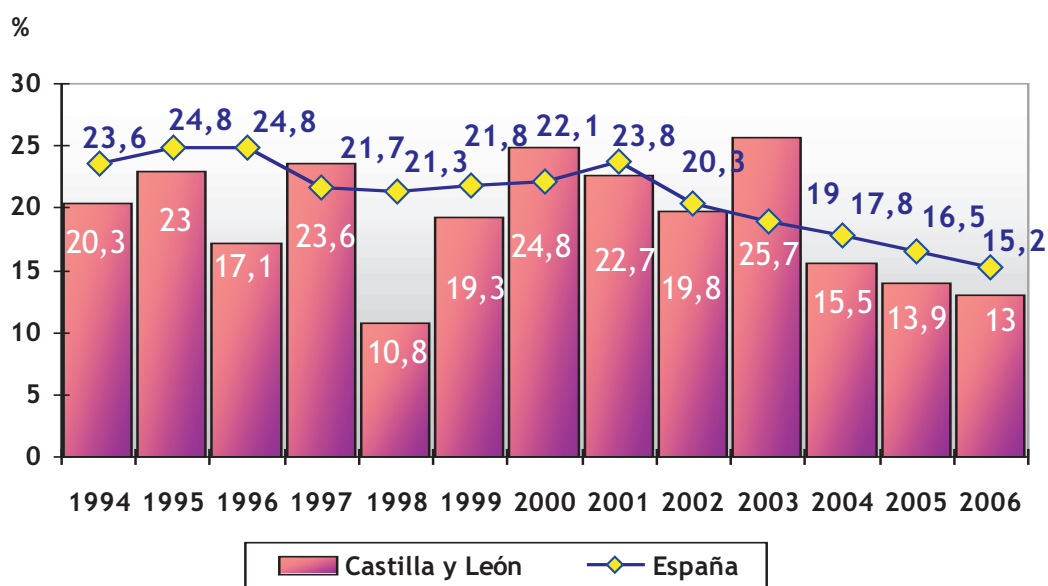


Gráfico 29: Evolución porcentaje de negativas familiares España-Castilla y León.

Coordinación Autonómica de Trasplantes. ONT.

## 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.

## PROGRAMA DE GARANTÍA 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 2006 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 11).

1. La tasa de muerte encefálica ha subido al 14,1% de las muertes habidas en las Unidades de Críticos. En años anteriores esta tasa ha sido de alrededor del 10,5%. Es muy importante el aumento de la detección de las muertes encefálicas, ya que todos son posibles donantes. La pérdida de un donante de órganos supone la pérdida de 3 a 5 órganos para trasplante 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.
2. Se hace correctamente la detección. Prácticamente no ha habido escapes de donantes potenciales.
3. Las negativas a la donación han sufrido un considerable descenso en los últimos años, situándose en el 13%.

Durante el año 2006 se ha mantenido el número de donantes con respecto a 2005, con un ligero aumento con respecto a los años previos, siendo los siguientes 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 y 13% en 2006).
- Los Coordinadores de Trasplantes han detectado todas las muertes encefálicas ocurridas en los hospitales.

En la tabla 11 se analizan todos los datos del año 2006 y las causas de pérdida de donantes de órganos, así como la evolución de los últimos cuatro años.

En las tablas 12 a 14 se analizan dichos datos por hospitales tipo I, II y III en 2006.

AÑOS	2003	2004	2005	2006
Éxitus en Unidades de críticos	1366	1362	1401	1014
Muertes encefálicas:	149 (10,9%)	142 (10,4%)	147 (10,5%)	143 (14,1%)
* M.E. no comunicadas a la Coordinación por no detección.	1 (0,7%)			1 (0,9%)
* M.E. no comunicadas por contraindicación médica adecuada.	2 (1,3%)			
*M.E. no comunicadas por problemas de mantenimiento.				
* M.E. no comunicadas por CI médica incorrecta.				
*M.E. comunicadas a la Coordinación de Trasplantes:	146 (98%)	142 (100%)	147 (100%)	142 (99%)
* Contraindicaciones médicas iniciales:	44 (29,5%)	42 (29,6%)	31 (21,1%)	27 (19%)
Donantes potenciales:	102 (68,5%)	100 (70,4%)	116 (78,9%)	115 (81%)
* No confirmación del diagnóstico legal.				
* Negativa judicial.				
* Problemas en el mantenimiento.	1 (0,7%)	6 (4,2%)	5 (3,4%)	2 (1,4%)
* Negativas familiares.	27 (25,7%)	17 (16,8%)	16 (13,9%)	15 (13%)
* Cointraindicaciones médicas tardías.	1 (0,7%)			1 (0,8%)
* No localización de receptor adecuado.			3 (2%)	1 (0,8%)
* Problemas organizativos.		1 (0,7%)		1 (0,8%)
Entrevistas familiares.	105	101	115	115
Donantes reales.	73 (49%)	76 (53,5%)	92 (62,6%)	92 (64,8%)

Tabla 11: Fases de la donación y motivos de pérdida de donantes potenciales en Castilla y León, 2003-2006.

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

	COMPLEJO ASISTENCIAL SALAMANCA	HOSPITAL U. DEL RÍO HORTEGA	HOSPITAL CLÍNICO U. DE VALLADOLID
Éxitus en Unidades de críticos	108	99	104
Muertes encefálicas:	25	15	30
* 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.			
<b>*M.E. comunicadas a la Coordinación de Trasplantes:</b>	25	15	30
* Contraindicaciones médicas:	6	4	6
<b>Donantes potenciales:</b>	19	11	24
* No confirmación del diagnóstico legal.			
* Negativa judicial.			
* Problemas en el mantenimiento.	1	0	0
* Negativas familiares.	8	0	3
* No localización de receptor adecuado.			
* Contraindicación durante la extracción.			
* Problemas organizativos.		1	
<b>Donantes reales.</b>	10	10	21

Tabla 12: Fases de la donación y motivos de pérdida de donantes potenciales en Castilla y León, 2006.

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

	HOSPITAL GENERAL YAGÜE	COMPLEJO ASISTEN- CIAL DE LEÓN
Éxitus en Unidades de críticos	142	112
Muertes encefálicas:	16	24
* 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.		
<b>*M.E. comunicadas a la Coordinación de Trasplantes:</b>	16	24
* Contraindicaciones médicas:	0	6
<b>Donantes potenciales:</b>	16	18
* No confirmación del diagnóstico legal.		
* Negativa judicial.		
* Problemas en el mantenimiento.	1	0
* Negativas familiares.	0	5
* No localización de receptor adecuado.	1	0
* Contraindicación durante la extracción.		
* Problemas organizativos.		
<b>Donantes reales.</b>	14	13

Tabla 13: Fases de la donación y motivos de pérdida de donantes potenciales en Castilla y León, 2006.

*Coordinación Autónoma de Trasplantes.*

	HOSPITAL EL BIERZO	COMPLEJO ASISTEN- CIAL DE ÁVILA	COMPLEJO ASISTEN- CIAL DE SORIA	COMPLEJO ASISTEN- CIAL DE ZAMORA	COMPLEJO ASISTEN- CIAL DE SEGOVIA	COMPLEJO ASISTEN- CIAL DE PALENCIA
<b>Éxitus en Unidades de críticos</b>	<b>73</b>	<b>78</b>	<b>75</b>	<b>66</b>	<b>65</b>	<b>92</b>
<b>Muertes encefálicas:</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
* M.E. no comunicadas a la Coordinación por "escape".		1				
* M.E. no comunicadas por contraindicación médica adecuada.						
*M.E. no comunicadas por problemas de mantenimiento.						
<b>*M.E. comunicadas a la Coordinación de Trasplantes:</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
* Contraindicaciones médicas:	1	1	2	0	2	0
<b>Donantes potenciales:</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
* No confirmación del diagnóstico legal.						
* Negativa judicial.						
* Problemas en el mantenimiento.	0	0	0	0	0	0
* Negativas familiares.	0	1	1	0	0	0
* No localización de receptor adecuado.						
* Contraindicación durante la extracción.						
* Problemas organizativos.						
<b>Donantes reales.</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>6</b>

Tabla 14: Fases de la donación y motivos de pérdida de donantes potenciales en los Hospitales Tipo III de Castilla y León, 2006.

*Coordinación Autonómica de Trasplantes.*

## TRASPLANTE RENAL

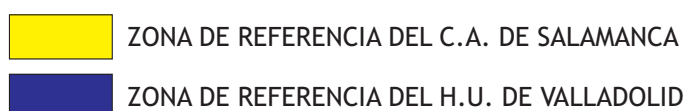
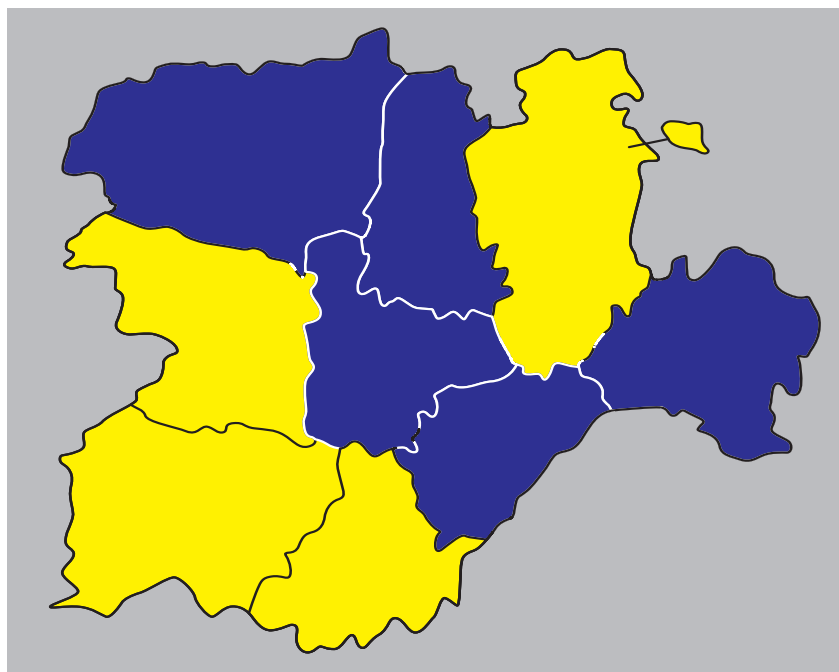
---



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.



---

## ACTIVIDAD DE EXTRACCIÓN E IMPLANTE EN CASTILLA Y LEÓN

---

Los trasplantes renales realizados durante el año 2006 en Castilla y León han sido **95**, igualándose la cifra a la de 2005, debido al mantenimiento en el número de donaciones y de la actividad en los Hospitales Trasplantadores. Esto supone un total de **911** trasplantes renales realizados en Castilla y León desde que se inició la actividad trasplantadora (gráfico 30).

En Castilla y León se han extraído un total de 165 riñones durante el año 2006, cifra superior a la del año anterior de 158. En cuanto a la validez del órgano extraído, el 28% de los mismos, 47 en número absoluto, han sido desechados por diferentes causas, entre las que destacan los problemas anatómicos (25%), la existencia de neoplasia (21%) arterioesclerosis (17%) y la anatomía patológica (15%). Las causas de la no utilización se muestran en el gráfico 32.

Se han ofertado para trasplante fuera de nuestra Comunidad un total de 36 riñones debido a distintas razones, entre las que se encuentran fundamentalmente la no existencia de receptores compatibles, la edad del donante y la realización de trasplante páncreas-riñón. Se han trasplantado 23 de estos riñones enviados a otras Comunidades Autónomas.

Se han autorizado 5 indicaciones para la realización trasplante renal de vivo durante el año 2006, de los cuales 3 pacientes ya han sido trasplantados en hospitales fuera de la Comunidad, por no haber ningún Hospital autorizado para su realización en Castilla y León.

#### **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 353.110 habitantes, Zamora con 197.492 habitantes, Ávila con 167.818 habitantes y Burgos con 363.874 habitantes lo que supone un total de 1.082.294 habitantes.

Durante 2006 se han realizado 29 trasplantes renales. La actividad de obtención de este área ha sido de 66 riñones.

La actividad trasplantadora desarrollada por el Complejo Asistencial de Salamanca puede verse en el gráfico 30, habiendo realizado a fecha 31 de diciembre de 2006, 556 trasplantes.

La edad media del receptor ha sido de 46,72 años frente a los 52,19 años de 2005, oscilando entre 23 y 71 años. La edad media del donante renal ha sido de 43,31 años, mayor que en el año 2005 (42,72 años).

#### **Actividad del Hospital Clínico Universitario de Valladolid**

Ha realizado 66 trasplantes renales, sumando un total de 355 trasplantes desde su autorización en 1994 (gráfico 30).

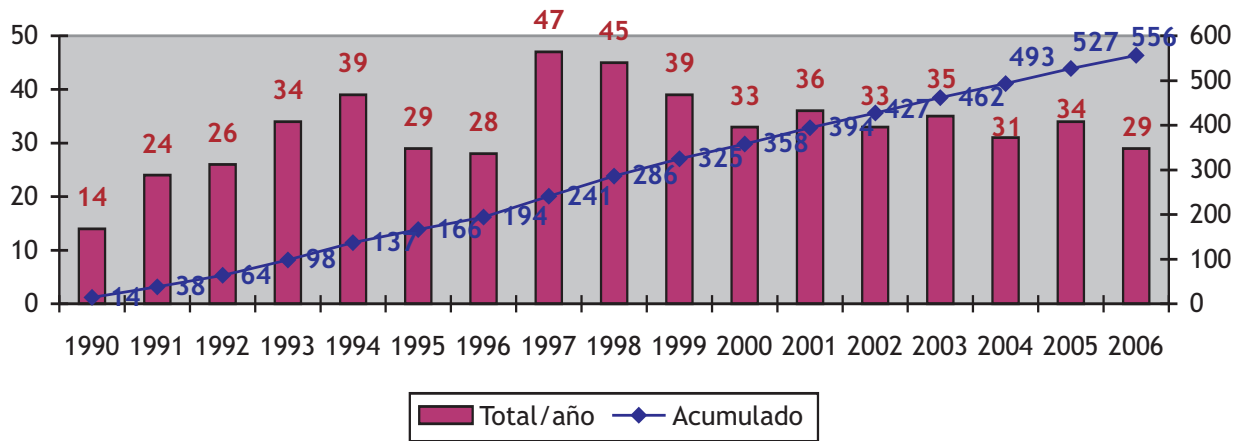
La lista de pacientes procede de las 2 áreas sanitarias de Valladolid (519.249 habitantes), del Complejo Asistencial de Palencia (173.153 habitantes), del Complejo Asistencial de Soria (93.503 hab.), del Complejo Asistencial de Segovia (156.598 hab.), del Hospital El Bierzo de Ponferrada (149.467 hab.) y del Complejo Asistencial de León (348.756 hab.). En total una población de 1.440.726 habitantes.

La actividad de obtención de riñones de esta zona ha sido durante el año 2006 de 109 riñones, destacando especialmente que el propio Hospital Clínico Universitario de Valladolid ha obtenido 38 riñones.

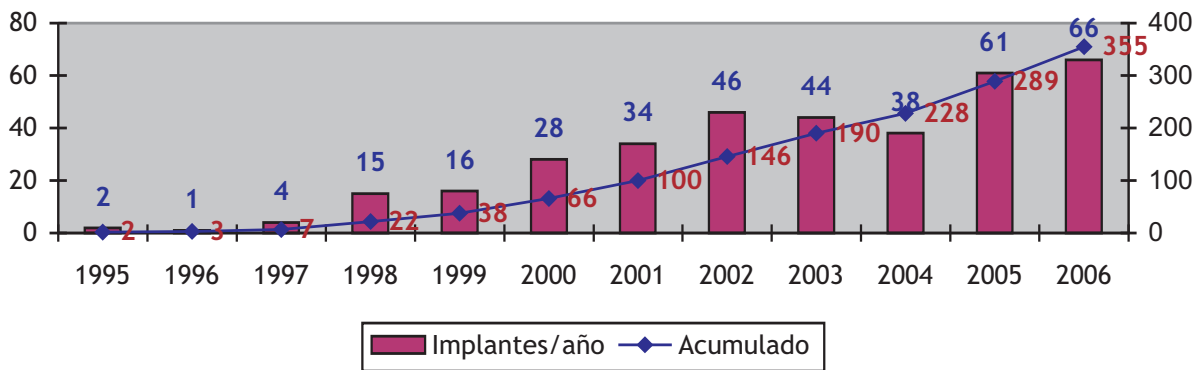
La edad media del receptor ha sido de 51,40 años, (por 52,61 en 2005) oscilando entre 26 y 75 años, mientras que la edad media de los donantes ha sido de 46,29 años, algo mas alta que en el año 2005 que fue de 42,32 años.

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.

H. Clínico Universitario de Salamanca



Hospital Clínico Universitario de Valladolid



Ambos Hospitales

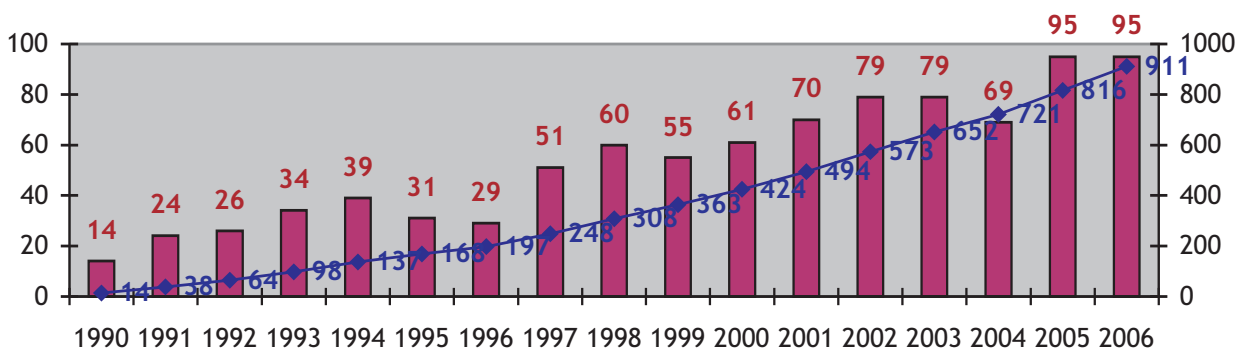


Gráfico 30: Evolución Trasplante Renal.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

### Riñones extraídos Distribución por áreas de salud Año 2006

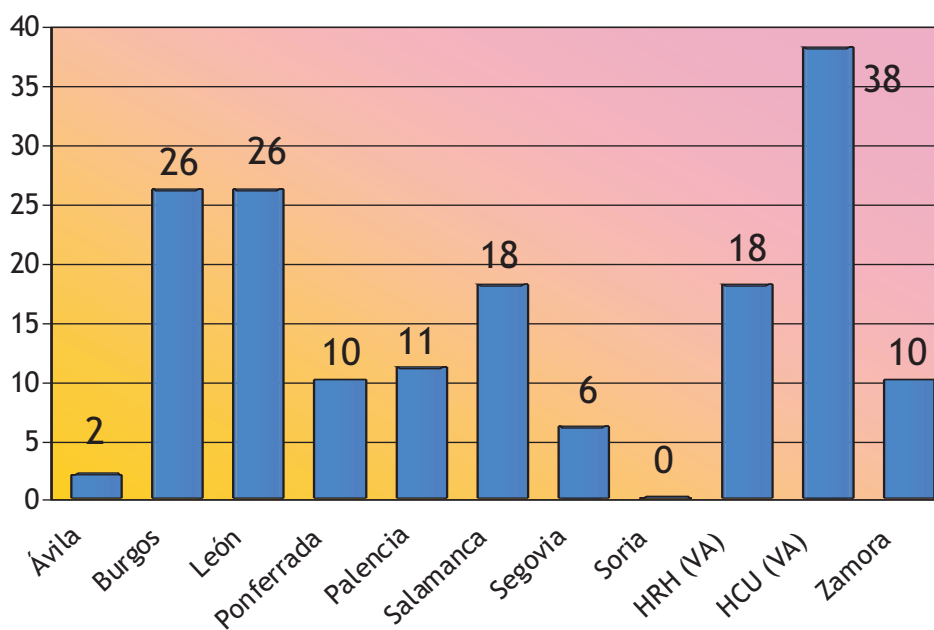


Gráfico 31: Riñones extraídos.  
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

### Causas de no utilización de los riñones durante el año 2006

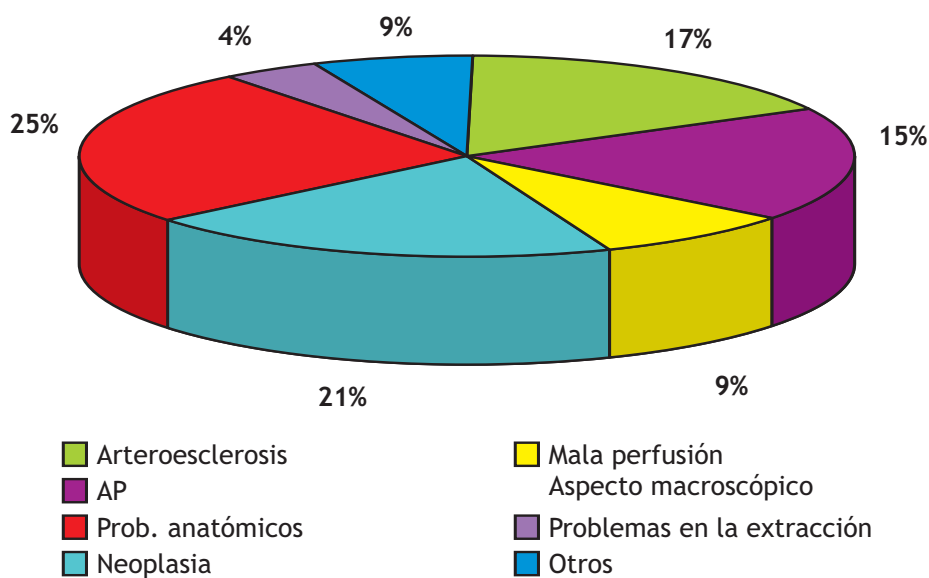


Gráfico 32: Causas no utilización riñones.  
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

## Edad Media del Donante Renal en Castilla y León

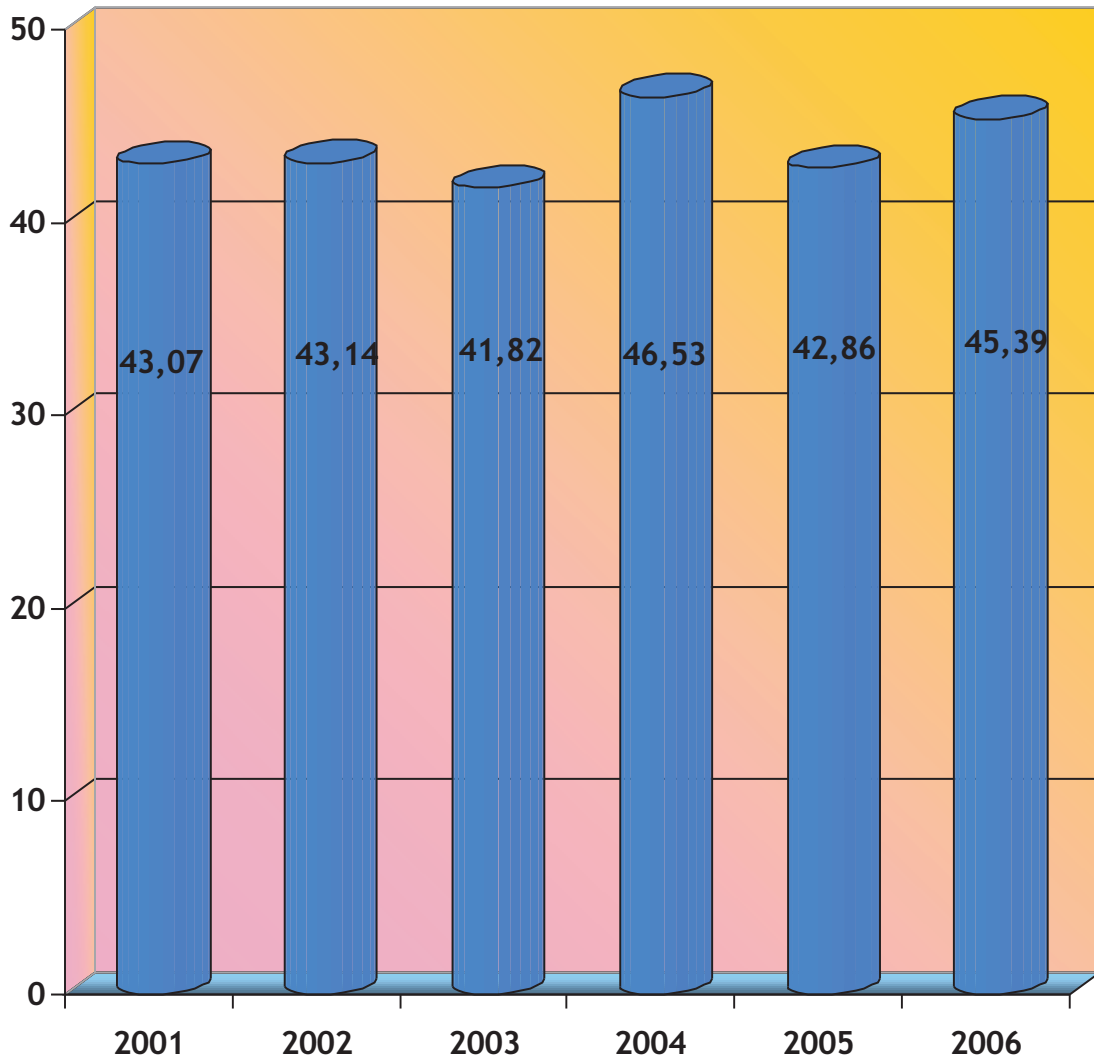


Gráfico 33: Edad media donante renal en Castilla y León 2001-2006.

*Coordinación Autonómica de Trasplantes.*

## Riñones enviados fuera de la Comunidad.

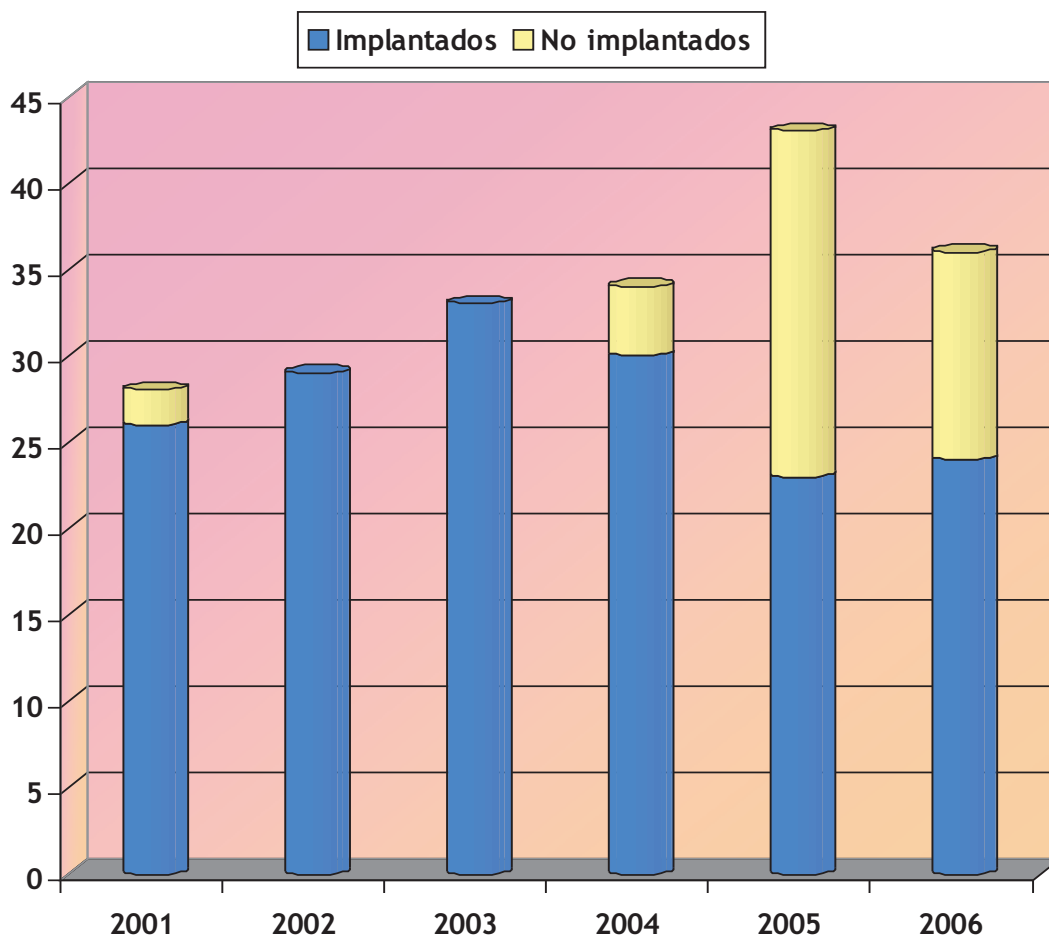


Gráfico 34: Riñones enviados fuera 2001-2006.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

## Comunidades Autónomas de destino de los riñones, año 2006.

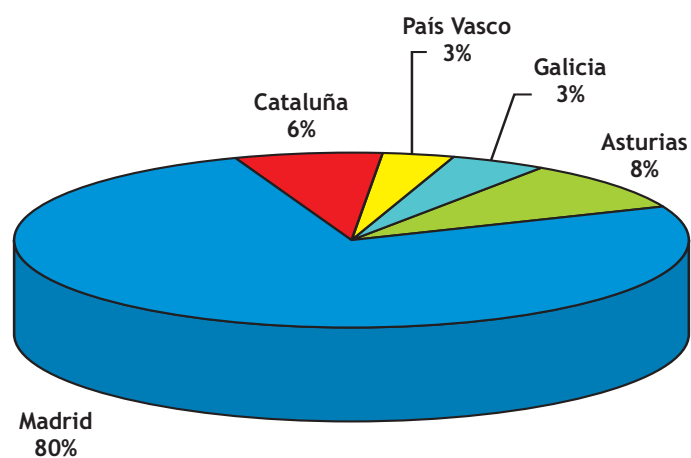


Gráfico 35: Destino de los riñones no implantados en la comunidad.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

## Registro de Diálisis y lista de espera trasplante renal (Tabla 15 y 16)

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 1.066 pacientes, de los cuales 137 están en lista de espera de Trasplante Renal en los Hospitales de nuestra Comunidad.

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	59	7	16	0
BURGOS	59	66	17	0
LEÓN	49	58	16	0
PALENCIA	38	8	5	1
PONFERRADA	34	67	0	0
SALAMANCA	102	40	13	0
SEGOVIA	48	11	10	0
SORIA	47	2	0	0
H.U.R.H.VA	36	36	11	0
H.C.U.VA	44	58	7	1
ZAMORA	50	38	12	0
<b>TOTAL</b>	<b>566</b>	<b>391</b>	<b>107</b>	<b>2</b>
<b>Total Diálisis</b>	<b>1066</b>			

H.D. Hosp.: Hemodiálisis Hospitalaria

D.P.: Diálisis Peritoneal

H.D.D.: Hemodiálisis Domiciliaria

Tabla 15: 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 de diciembre de 2006

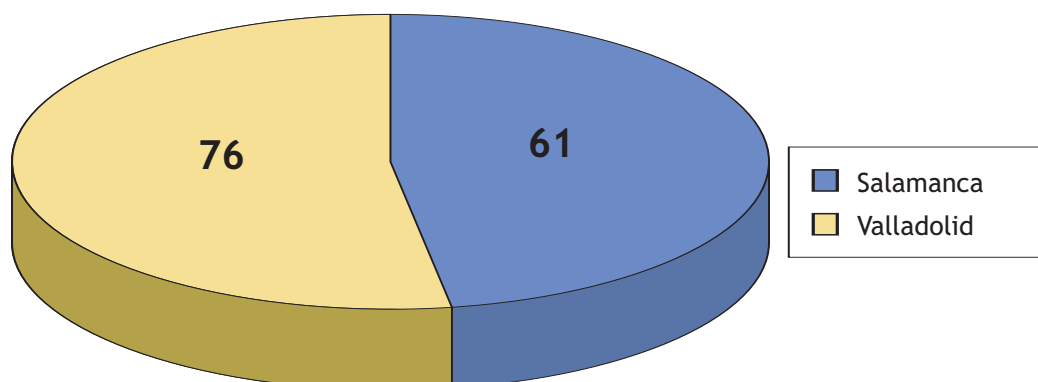


Gráfico 36: Lista de Espera Renal

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

		2001	2002	2003	2004	2005	2006
COMPLEJO ASISTENCIAL DE SALAMANCA	Complejo Asistencial de Ávila	14	18	16	9	11	10
	H. General Yagüe (Burgos)	25	23	29	34	23	21
	H. Clínico Universitario (Salamanca)	18	15	17	16	11	10
	H. Virgen Vega (Salamanca)	16	8	8	8	8	10
	H. Gral. Santísima Trinidad (Salamanca)				3	3	1
	C. Diálisis SETER (Zamora)				6	4	4
	Complejo Asistencial de Zamora	25	27	24	15	13	5
	<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>91</b>	<b>94</b>	<b>91</b>	<b>73</b>	<b>61</b>
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	Complejo Asistencial de León	8	14	21	29	15	19
	H. Clínico Universitario (Valladolid)	12	21	20	25	11	18
	H. U. Río Hortega (valladolid)	9	9	9	11	16	17
	Complejo Asistencial de Palencia	3	5	6	10	10	5
	Complejo Asistencial de Soria	6	3	3	4	3	5
	H. El Bierzo (Ponferrada)	3	9	3	8	14	4
	Complejo Asistencial de Segovia	-	5	7	8	7	8
	<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>66</b>	<b>69</b>	<b>95</b>	<b>76</b>	<b>76</b>

Tabla 16: Distribución de la Lista de Espera Renal. Evolución 2001-2006.

*Coordinación Autonómica de Trasplantes.*



## TRASPLANTE CARDIACO

---

La Comunidad de Castilla y León dispone de un Programa de Trasplante Cardíaco 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 cardíaco 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 el número de corazones generados en los Hospitales de la Comunidad y en el gráfico 38 vemos las inclusiones y los trasplantes cardíacos realizados por el Hospital Clínico Universitario de Valladolid en el período 2001-2006. En total han sido 53 trasplantes distribuidos de la siguiente manera, 2 trasplantes en el año 2001, 7 en el año 2002, en el año 2003 se efectuaron 10 trasplantes. Durante 2004 se han realizado 12 trasplantes habiendo sido trasplantados los 3 pacientes en lista de espera del año anterior. En 2005 se trasplantaron 9 pacientes y en el año 2006 se han trasplantado 13 pacientes, quedando 2 en la lista de espera.

Las inclusiones para trasplante cardíaco durante el año 2006 en pacientes de nuestra Comunidad, han sido 24 (15 en el H. Clínico Universitario de Valladolid y 9 fuera de la Comunidad) lo que supone 9,51 PMP. Los trasplantes cardíacos recibidos durante el año 2006 por pacientes residentes en nuestra Comunidad han sido 22 (13 en el H. C. Universitario de Valladolid y 9 en Hospitales fuera de la Comunidad) lo que supone un 8,71 PMP, siendo la tasa nacional 6,12 PMP. Los 7 trasplantes realizados fuera de la Comunidad se realizaron en Madrid y Cantabria.

---

## CARACTERÍSTICAS DE LOS DONANTES CARDÍACOS

---

Si analizamos la procedencia del donante, el 53,85 % procedían de Hospitales de la Comunidad y el 46,15% de fuera de la Comunidad.

De los 31 donantes cardíacos que ha habido durante el 2006, la edad media se ha situado en 40,61 años, de ellos, 19 eran varones y los otros 12 han sido mujeres. Los Grupos Sanguíneos a los que pertenecían eran del Grupo A 15 personas, del Grupo O 14 personas y del Grupo B las otras 2 restantes.

Las causas del fallecimiento de los donantes cardíacos han sido fundamentalmente por ACVA en 19 de los casos, por Tráfico en 9 casos, por Traumatismo Cráneo encefálico no tráfico en 2 de los casos, y por otras causas en el caso restante.

### Corazones Generados por Hospitales de Castilla y León. 2006

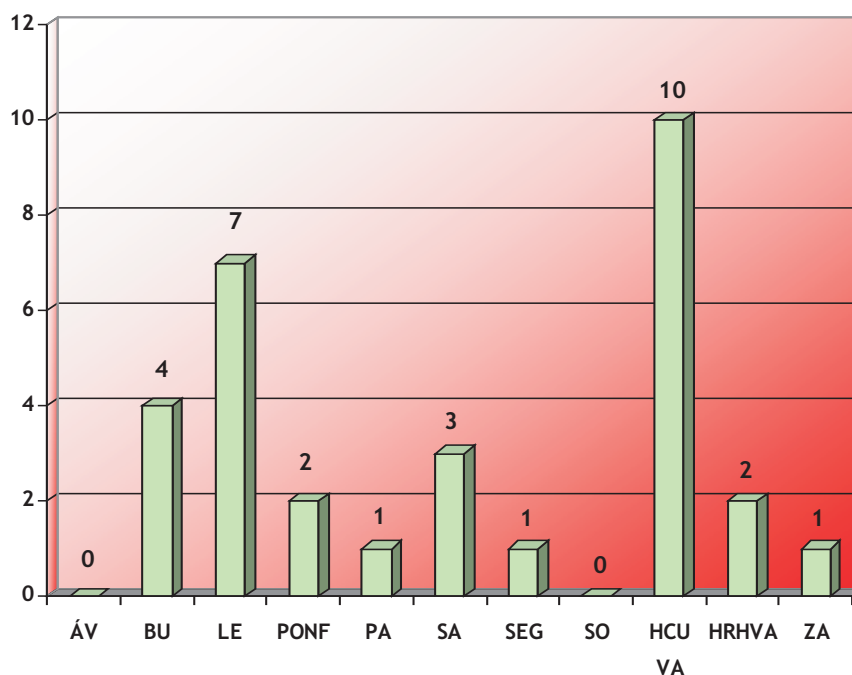


Gráfico 37: Número de corazones generados en 2006 por hospitales de Castilla y León.

*Coordinación Autonómica de Trasplantes.*

### Indicaciones y Trasplante Cardíaco Castilla y León. 2001-2006

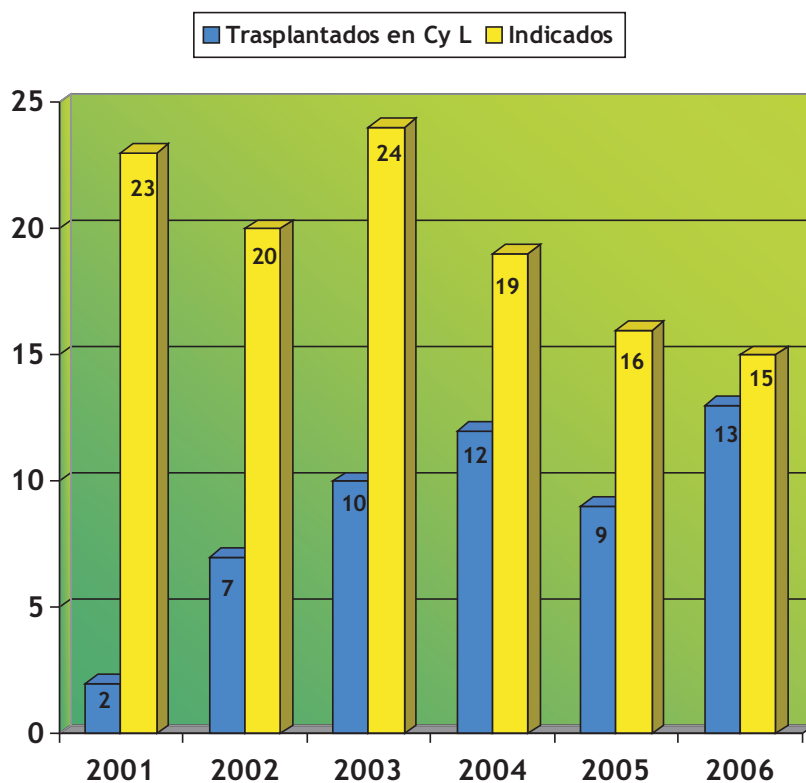


Gráfico 38: Evolución del número de pacientes indicados y trasplantados en Castilla y León.

*Coordinación Autonómica de Trasplantes.*



Gráfico 39: Corazones Extraídos y utilización en Castilla y León.  
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

## CARACTERÍSTICAS DE LOS RECEPTORES DE LOS TRASPLANTES CARDIACOS

La edad media ha sido de 40,61 años, siendo el 100% varones. El grupo sanguíneo mayoritario ha sido el grupo A. Vemos la distribución por grupos sanguíneos en el gráfico 42.

La etiología de la patología cardíaca de los pacientes trasplantados ha sido: cardiopatía isquémica en el 38% de los casos, miocardiopatía idiopática en el 32%, y otros 30% (gráfico 42).

El número de trasplantes realizados en Castilla y León en 2006 fue de 13 y no se realizó ningún trasplante en Urgencia 0.

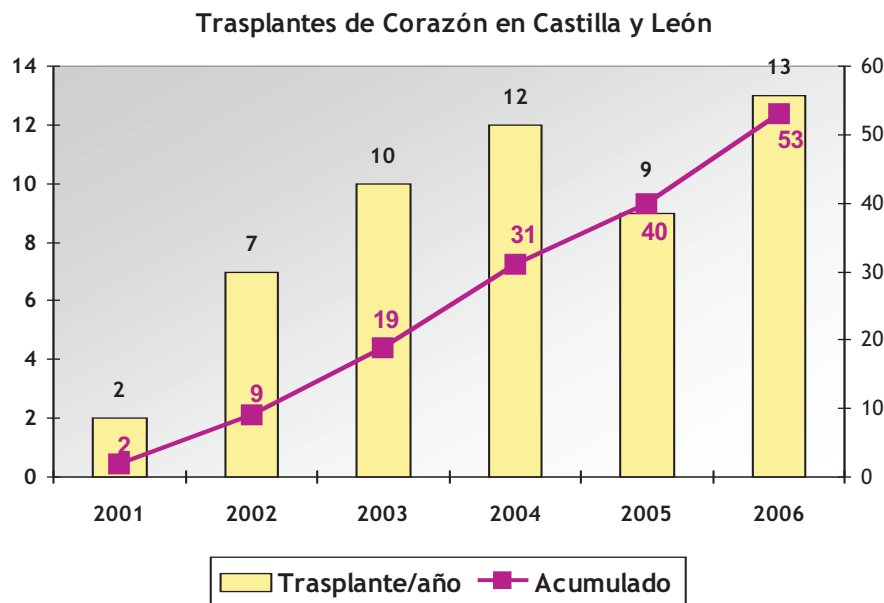


Gráfico 40: Evolución del número de trasplantes realizados en Castilla y León por año y total acumulado.  
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

Provincia de origen de los Trasplantados Cardíacos en Hospital  
Clínico Universitario de Valladolid. 2006

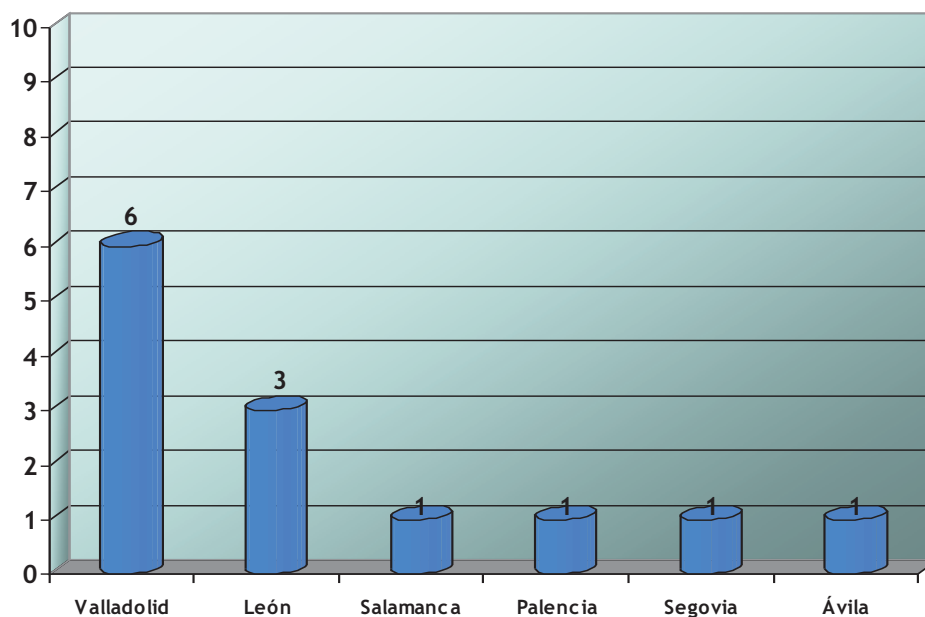
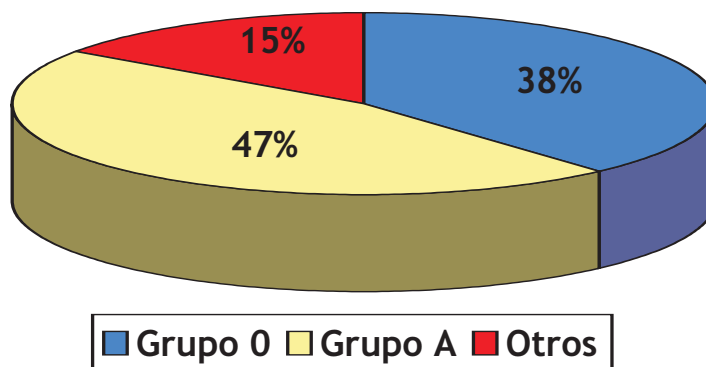


Gráfico 41: Provincia de origen de los pacientes trasplantados de corazón en 2006.

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

### Grupo sanguíneo receptores cardíacos



### Etiología receptores trasplante cardíaco

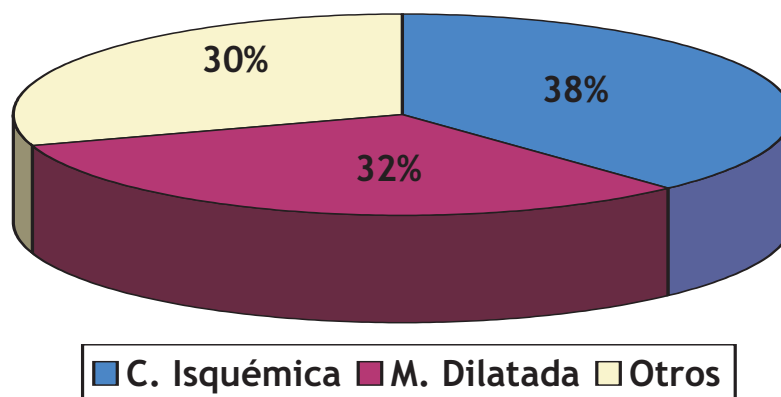


Gráfico 42: Grupo sanguíneo y etiología de los receptores cardíacos en 2006.

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

TRASPLANTES CARDÍACOS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA			
CC.AA.	2004	2005	2006
ANDALUCÍA	37	37	39
ARAGÓN	11	10	8
ASTURIAS	14	13	11
CANTABRIA	23	21	12
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>13</b>
CATALUÑA	51	56	39
VALENCIA	34	30	35
GALICIA	27	32	25
MADRID	67	67	74
MURCIA	9	6	9
NAVARRA	9	6	9
	<b>294</b>	<b>287</b>	<b>274</b>

Tabla 17: Comparación del número de trasplantes cardíacos realizados en los tres últimos años por Comunidades Autónomas.  
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

### Tasa de Indicaciones P.M.P. para Trasplante Cardíaco en Castilla y León 2006

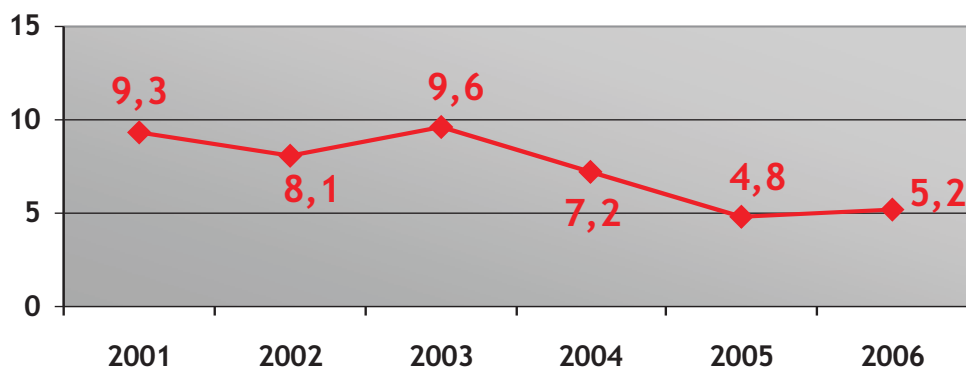


Gráfico 43: Evolución en la tasa de indicaciones PMP en Castilla y León.  
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

### Tasa de Trasplantes Cardíacos P.M.P. H. Clínico Valladolid

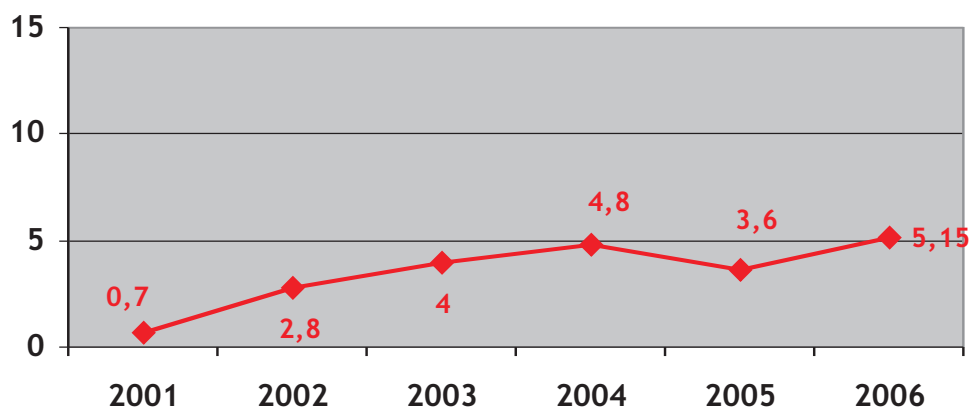


Gráfico 44: Evolución en la tasa de trasplantes PMP en Castilla y León.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

### Tasa de Trasplantes Cardíacos P.M.P. en Pacientes de Castilla y León

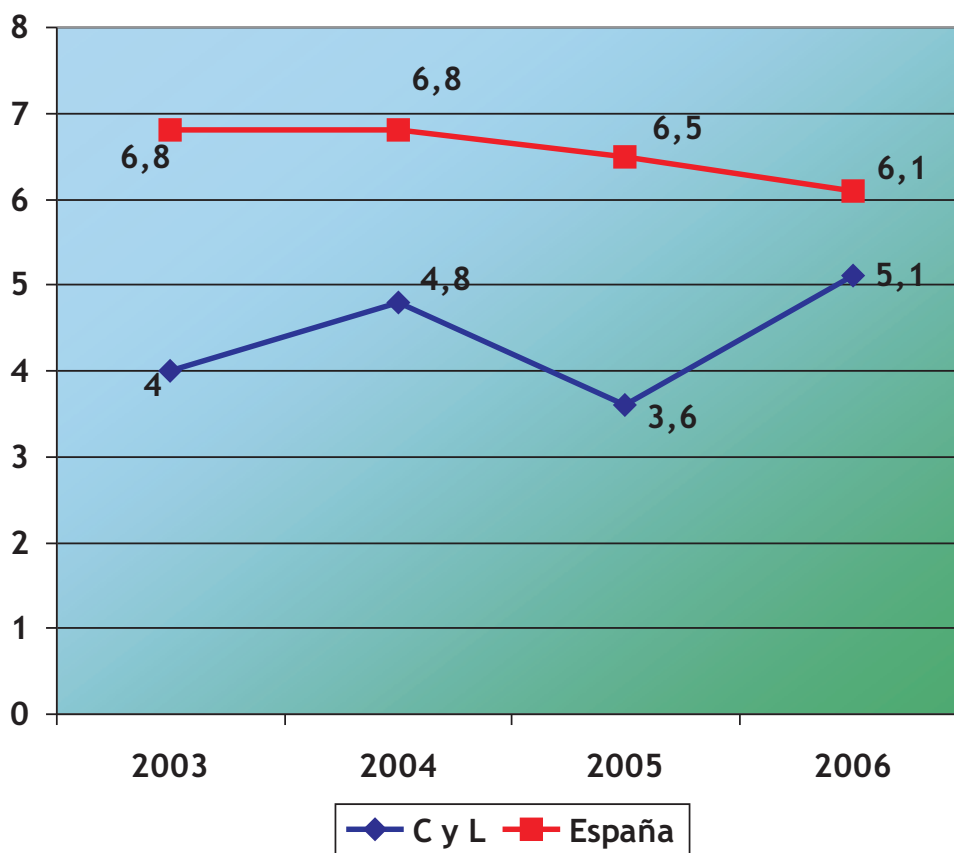


Gráfico 45: Comparativa de tasa PMP de Castilla y León y Nacional.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

Tiempo medio de espera  
Trasplante Cardíaco en Castilla y León

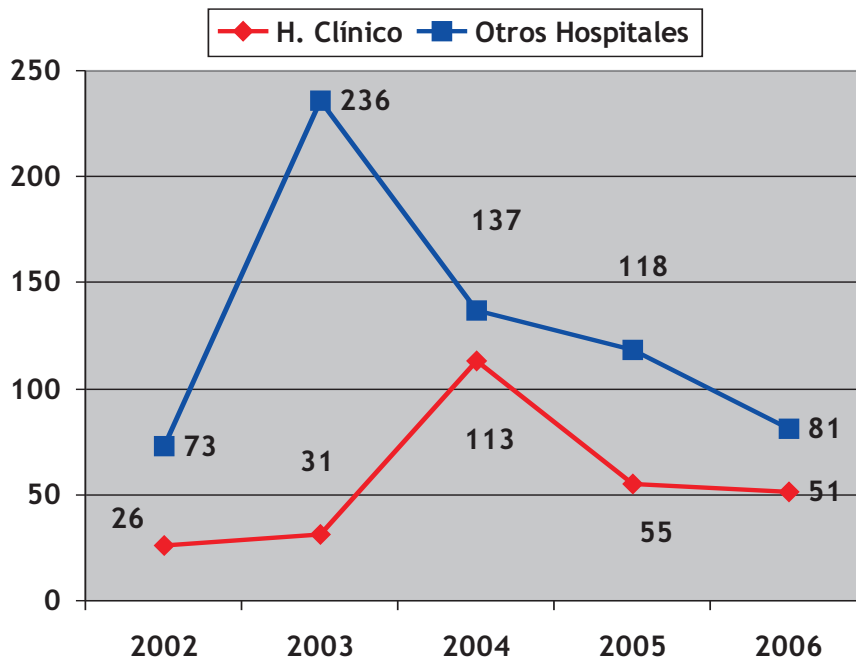


Gráfico 46: Evolución del tiempo medio de espera para el trasplante cardíaco reflejado en días.  
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

Supervivencia de los pacientes trasplantados cardíacos

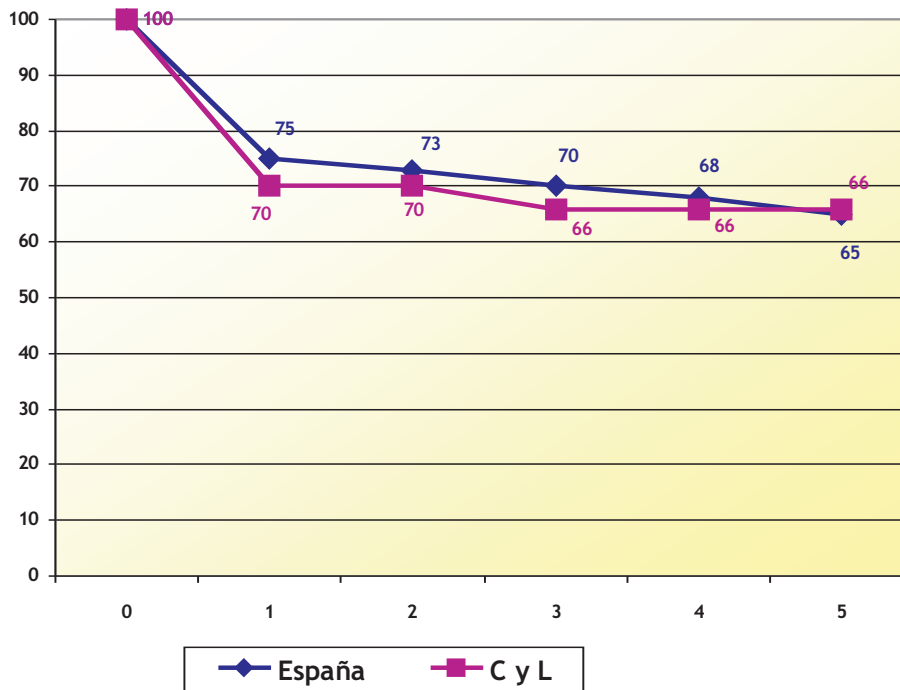


Gráfico 47: Curva de Supervivencia del Trasplantado cardíaco en años.  
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

La supervivencia del trasplante cardíaco en el primer año es del 70% y a los cinco años del 66%, manteniendo cifras parejas a las tasas nacionales (75 y 65% respectivamente).



## 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. En estos 6 años, se han realizado en total 148 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 2004 se realizaron 25, en 2005 se alcanzaron los 40 trasplantes y en el año 2006 se han realizado 34. De los 34 trasplantes realizados en Castilla y León, 1 fue retrasplante. En el gráfico 51 vemos las provincias de origen de los receptores hepáticos en 2006.

Durante el año 2006 se han extraído 84 hígados en los Hospitales de nuestra Comunidad. De estos se han desechado 20 (23,8%). Los 64 hígados validos han sido trasplantados, 29 en el H. Río Hortega y 35 en hospitales de fuera de la Comunidad. Se han recibido 5 hígados de otros hospitales.

El número de pacientes de Castilla y León trasplantados fuera de la Comunidad descendió de 17 pacientes en el año 2005 a 11 pacientes en el año 2006 (de éstos 7 fueron trasplantes infantiles, y 2 retrasplantes en adultos).

Las indicaciones para trasplante hepático (gráfico 49) realizadas en Castilla y León durante el año 2006 han sido 43 (quedando 8 pacientes en lista de espera) y un paciente en exclusión definitiva, lo que supone 17,04 PMP. Los trasplantes hepáticos recibidos por pacientes de la Comunidad de Castilla y León (sumando los implantados fuera) han sido 45, esto supone 17,83 PMP. El tiempo de espera durante el año 2006 fue de 39,12 días en Castilla y León y de 116,83 fuera de nuestra comunidad.

## DONANTE HEPÁTICO. CARACTERÍSTICAS

---

La edad media del donante hepático ha sido de 58,57 años, algo mas elevada que en el año 2005 que fue de 52,61 años.

El grupo sanguíneo mayoritario de los donantes ha sido el grupo A con 47,6 % seguido por el grupo O con 45,23%.

El total de los hígados generados por nuestros hospitales se ve en el gráfico nº 48.

## TRASPLANTE HEPÁTICO:

---

Los receptores hepáticos en Castilla-León han sido 34.

Dos pacientes se han trasplantado en urgencia 0 y un paciente ha necesitado un retrasplante. La edad media del receptor fue de 54 años.

El grupo sanguíneo mas frecuente ha sido el O con 50%, seguido del grupo A con 35,29%, correspondiendo a los grupos B Y AB el 14,71% (gráfico 49).

El tiempo de espera medio en el H. Río Hortega ha sido de 39,17 días frente a los 116,83 días que esperan los pacientes fuera de nuestra comunidad.

### Hígados Generados por Hospitales de Castilla y León. 2006

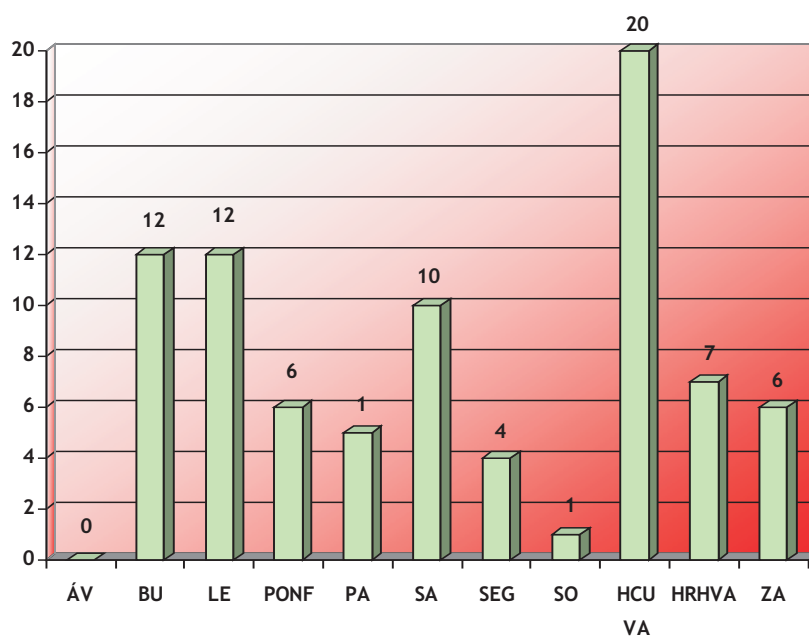


Gráfico 48: Procedencia de los hígados generados en Castilla y León por hospitales.

*Coordinación Autonómica de Trasplantes.*

### Indicaciones y Trasplante Hepático. Castilla y León 2001-2006

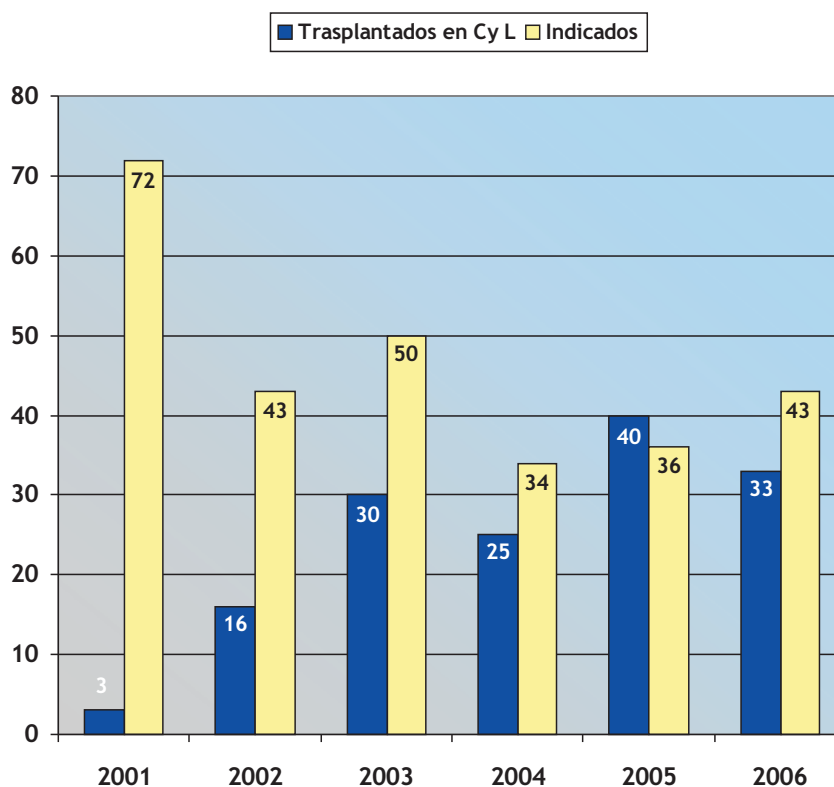


Gráfico 49: Evolución en el número de indicaciones y pacientes trasplantados en Castilla y León.

*Coordinación Autonómica de Trasplantes.*

Provincias de origen de los Trasplantados Hepáticos. Año 2006

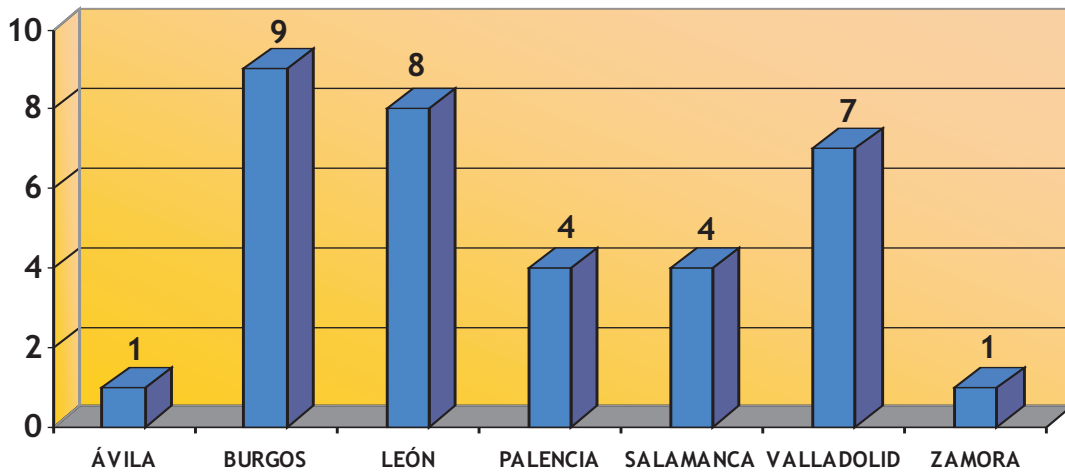


Gráfico 50: Número de pacientes trasplantados según su provincia de origen.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

Origen trasplantados hepáticos H. U. Río Hortega. 2002-2006

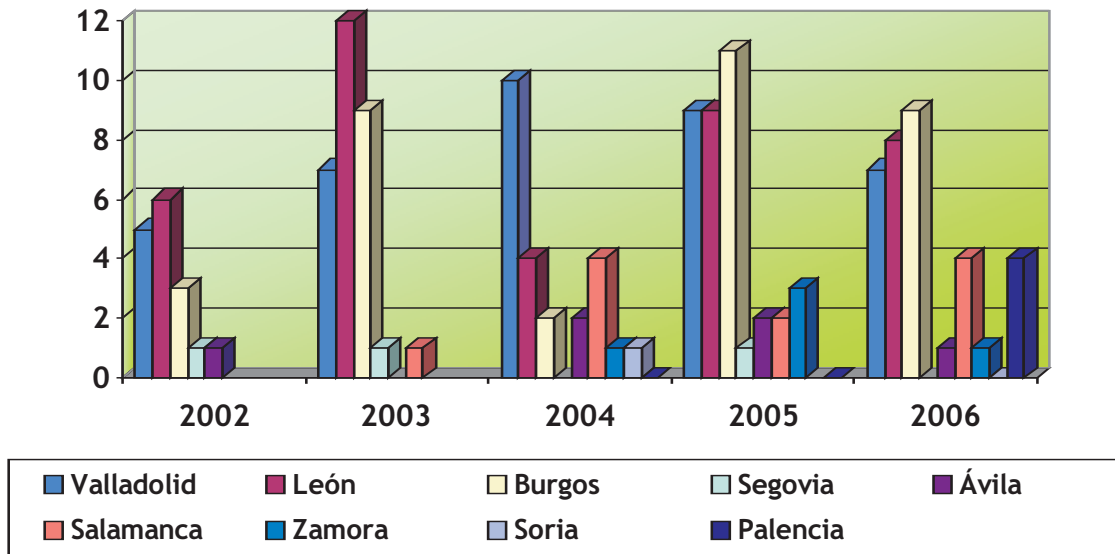


Gráfico 51: Evolución del número de pacientes trasplantados según su provincia de origen desde 2002-2006.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

## Evolución hígados utilizados / no utilizados

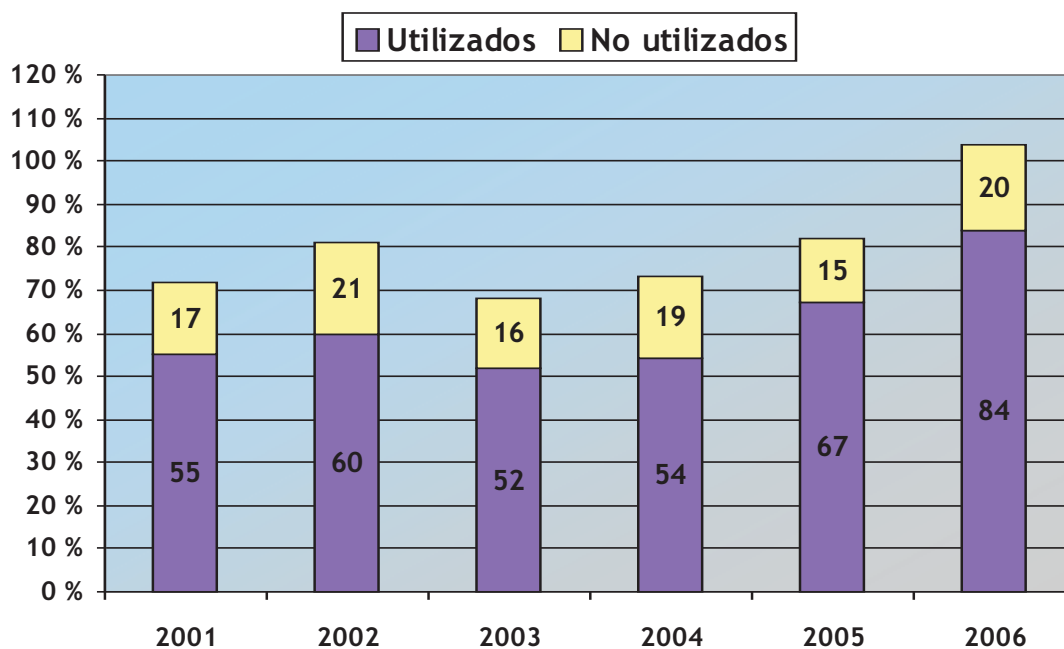


Gráfico 52: Evolución del número de Hígados válidos y no válidos generados en Castilla y León.  
 Coordinación Autonómica de Trasplantes.

## Porcentaje de no utilización de los hígados generados

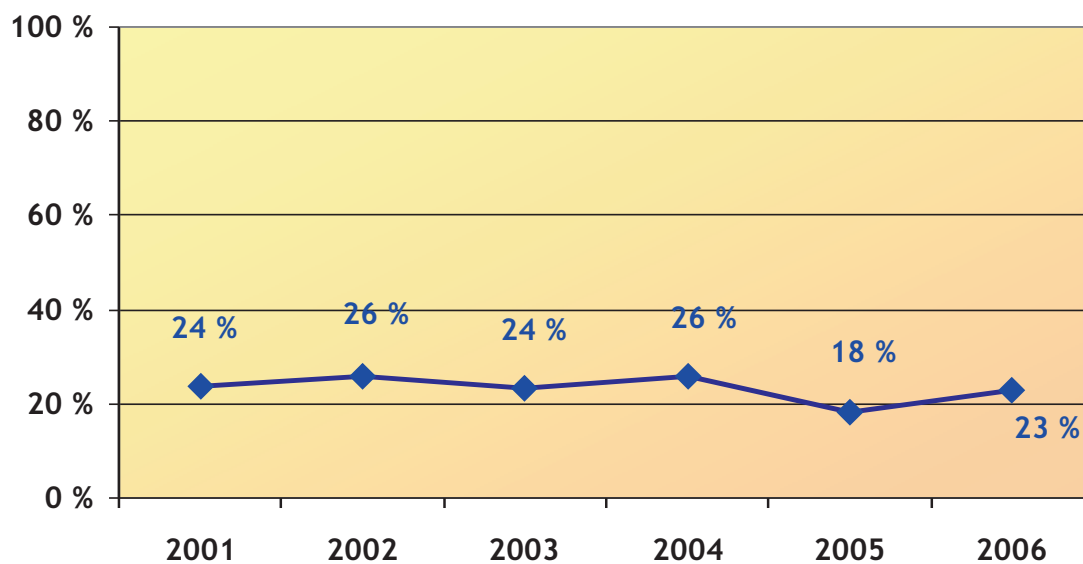


Gráfico 53: Porcentaje de no validez de los hígados generados en Castilla y León.  
 Coordinación Autonómica de Trasplantes.

TRASPLANTES HEPÁTICOS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA			
CC.AA.	2004	2005	2006
ANDALUCÍA	166	161	167
ARAGÓN	32	34	32
ASTURIAS	41	35	39
CANARIAS	25	29	28
CANTABRIA	15	15	15
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	<b>25</b>	<b>40</b>	<b>33</b>
CATALUÑA	202	227	205
VALENCIA	111	114	106
GALICIA	79	85	83
MADRID	199	212	209
MURCIA	48	36	50
NAVARRA	22	20	27
PAÍS VASCO	75	62	56
	<b>940</b>	<b>1.070</b>	<b>1.051</b>

Tabla 18: Comparación del número de trasplantes hepáticos realizados por comunidades.  
Organización Nacional de Trasplantes.

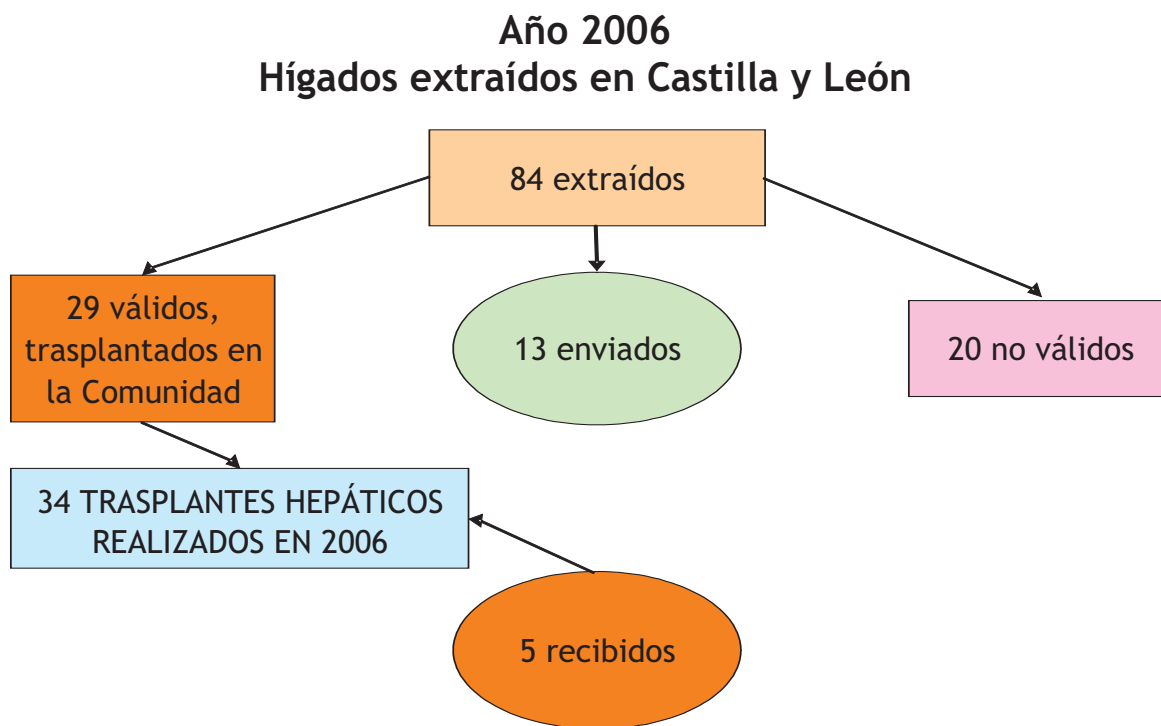


Gráfico 54: Destino de los Hígados extraídos en Castilla y León.  
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

## Tasa de Indicaciones P.M.P. para trasplante hepático

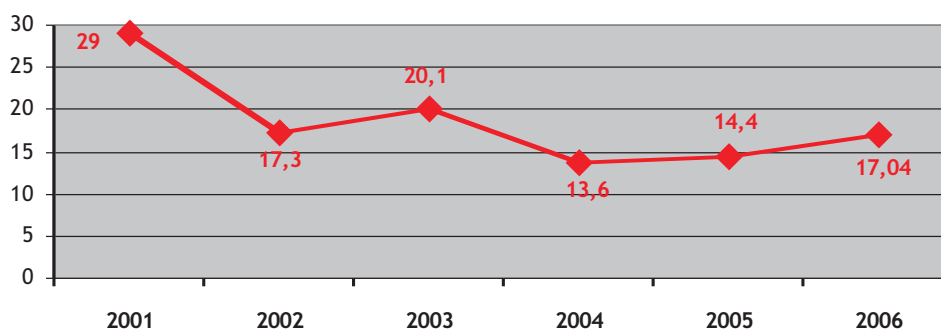


Gráfico 55: Evolución tasa indicaciones hepáticas en Castilla y León 2001-2006.

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

## Tasa de Trasplantes Hepáticos P.M.P.

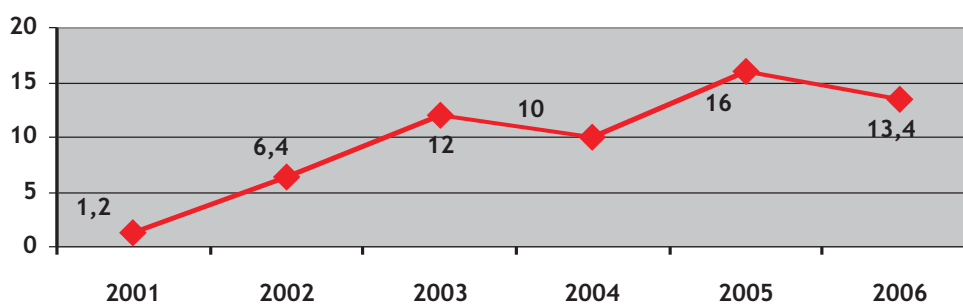


Gráfico 56: Evolución tasa trasplantados hepáticos de Castilla y León 2001-2006.

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

## Tiempo medio de espera Trasplante Hepático

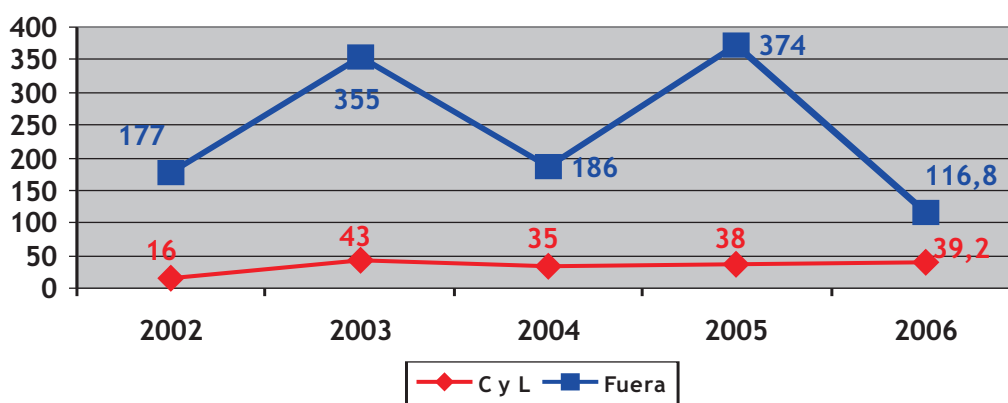


Gráfico 57: Evolución tiempo medio de espera para trasplante hepático 2002-2006, en días.

Coordinación Autónoma de Trasplantes.

### Supervivencia del paciente tras el Trasplante Hepático, 2001-2006

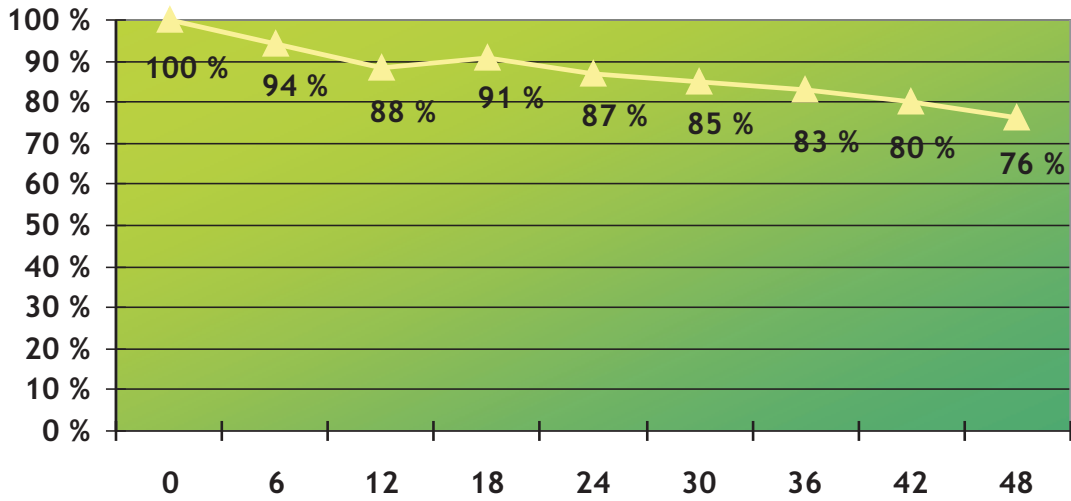


Gráfico 58: Evolución de la supervivencia del paciente trasplantado hepático reflejado en meses.  
*Coordinación Autonómica de Trasplantes.*

### Situación de los pacientes trasplantados

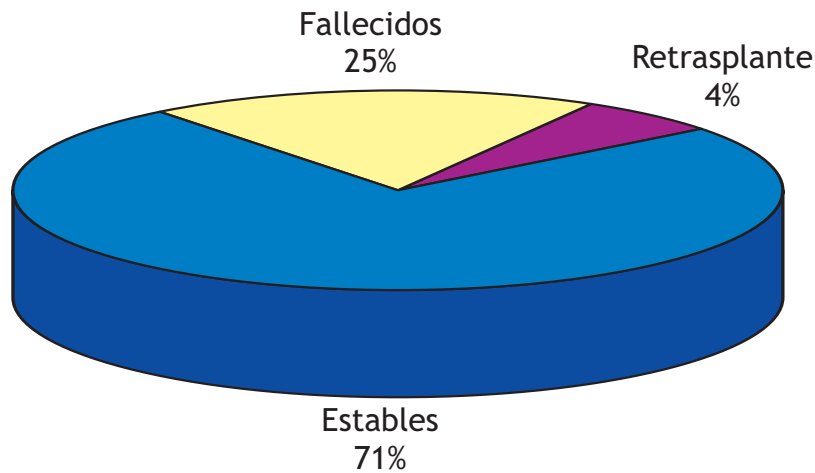
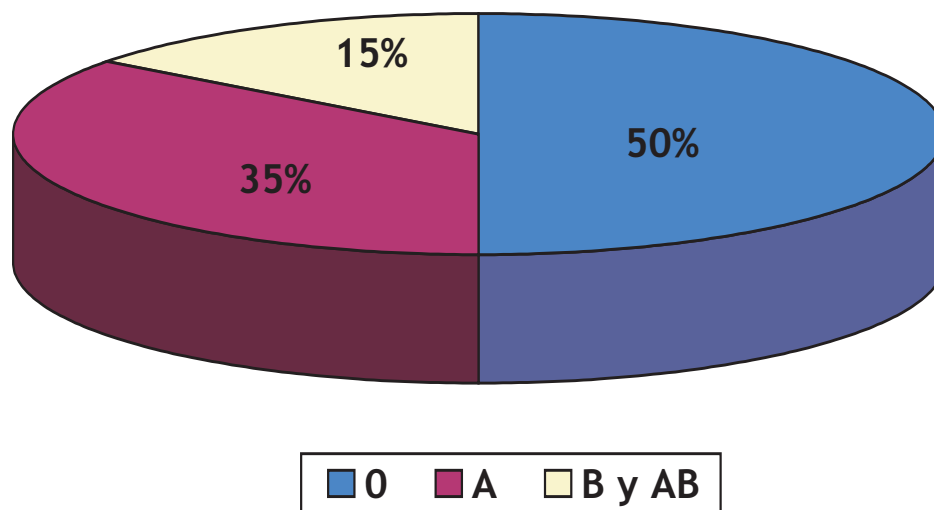


Gráfico 59: Situación de los pacientes trasplantados en Castilla y León a fecha 31-12-2006 el trasplante hepático. Hospital Río Hortega.  
*Coordinación Autonómica de Trasplantes.*



### Grupo sanguíneo de los receptores de Trasplante Hepático



### Etiología receptores Trasplante Hepático

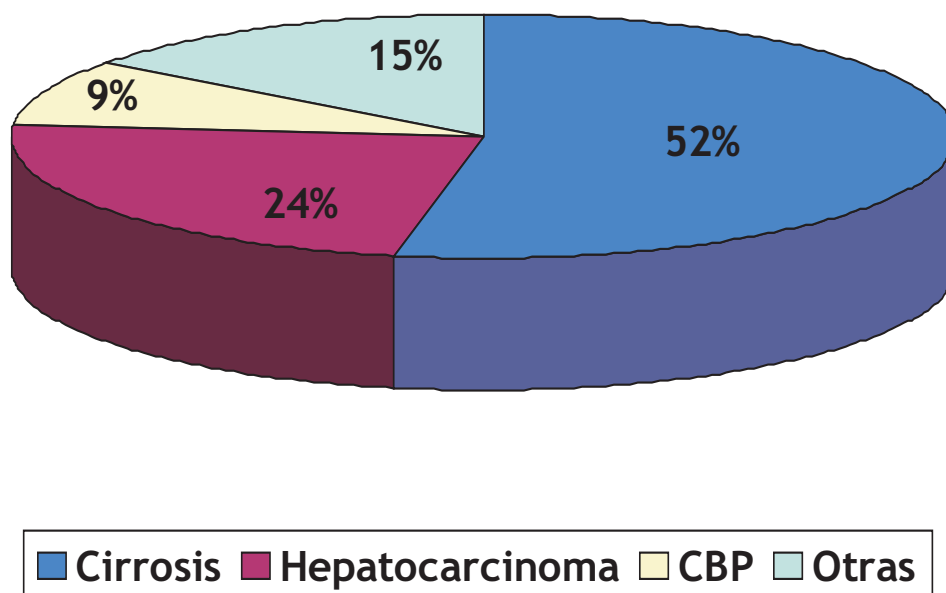


Gráfico 60 y 61: Grupo sanguíneo de los receptores hepáticos y la etiología de la indicación del trasplante.  
*Coordinación Autónoma de Trasplantes.*

## 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 2006 han sido incluidos 12 pacientes en lista de espera y se han efectuado 9 trasplantes a pacientes de Castilla y León en Hospitales de otras comunidades:

- 4 en el Hospital Valdecilla de Santander
- 4 en el Hospital Puerta de Hierro de Madrid
- 1 en el Hospital Juan Canalejo de La Coruña.

De los 9 pacientes trasplantados 6 han sido bipulmonares y 3 unipulmonares.

## CARACTERÍSTICAS DE LOS DONANTES PULMONARES DE CASTILLA Y LEÓN.

Han sido 16 donantes pulmonares en nuestra Comunidad, con un total de 32 órganos obtenidos, con la distribución descrita en el Gráfico 62, con una edad media de 45,75 años, siendo mayor el número de mujeres (11), que el de varones (5), correspondiendo 9 de ellos al Grupo A, y 7 al Grupo 0. Se han utilizado 21 de los pulmones extraídos. El destino de los pulmones extraídos en Castilla y León se describe en el gráfico nº 63.

En el gráfico 64 se observa la evolución de las indicaciones y de los trasplantes a pacientes de la Comunidad. La tasa de indicaciones absolutas y por millón de población ha disminuido en 2006 con respecto a años anteriores de forma ostensible, como se puede observar en los gráficos 64 y 66. De forma lógica ha bajado también el número de trasplantes a pacientes de la Comunidad.

## CARACTERÍSTICAS DE LOS RECEPTORES

Los pacientes trasplantados de pulmón tienen una edad media de 52 años, siendo 4 el número de mujeres y 5 el de varones. El Grupo sanguíneo mayoritario ha sido el Grupo A.

### Pulmones generados en Castilla y León

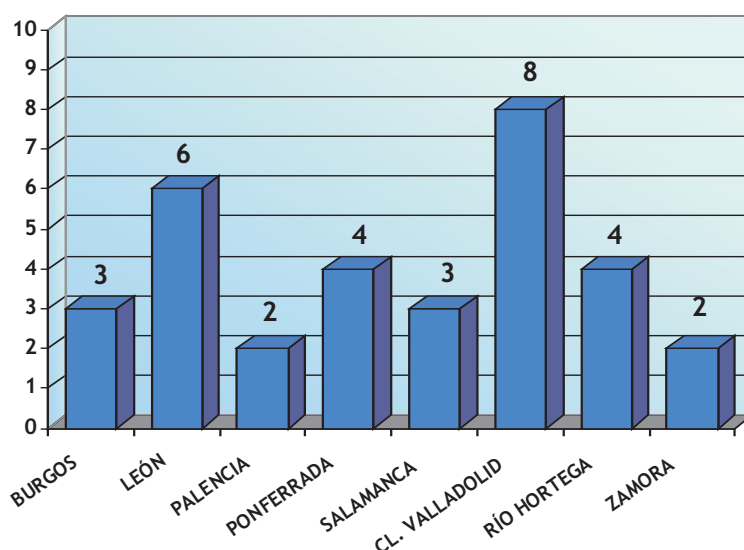


Gráfico 62: Distribución de los Pulmones generados en Castilla y León por hospitales.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

### Destino de los Pulmones Extraídos en Castilla y León

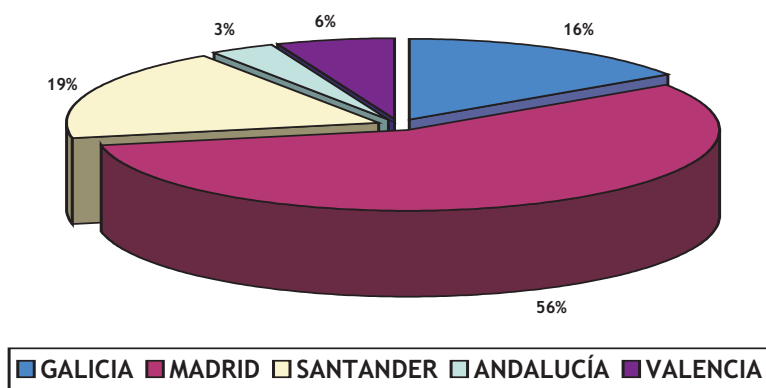


Gráfico 63: Comunidades de destino de los pulmones generados en Castilla y León.  
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

### Pacientes de Castilla y León con indicación de trasplante pulmonar y trasplantados 1999-2006

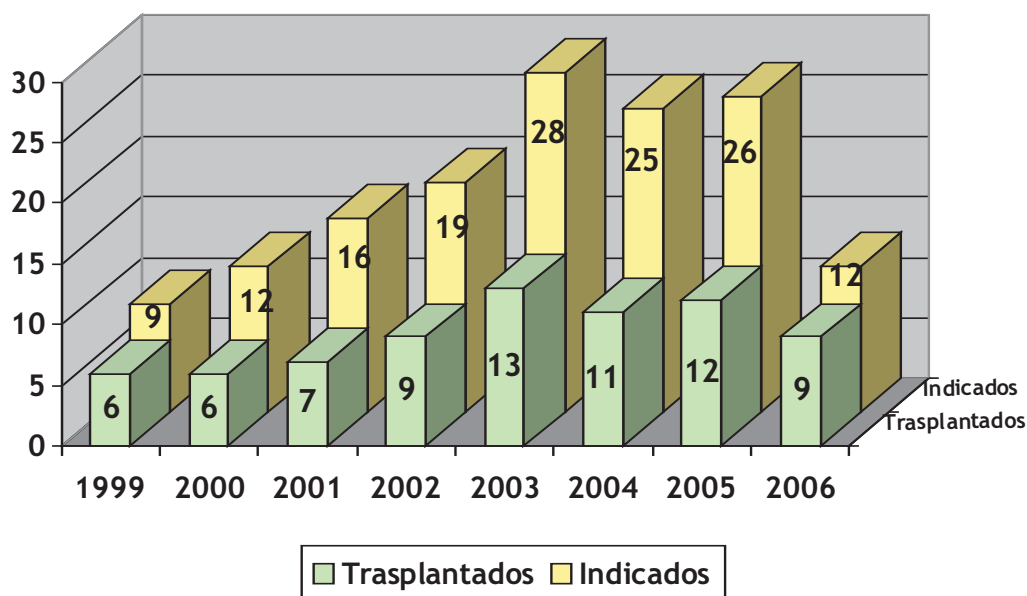


Gráfico 64: Evolución trasplante pulmonar de pacientes de Castilla y León 1999-2006,  
en número de indicaciones y de trasplantados.  
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

Trasplante Pulmonar. Actividad en España

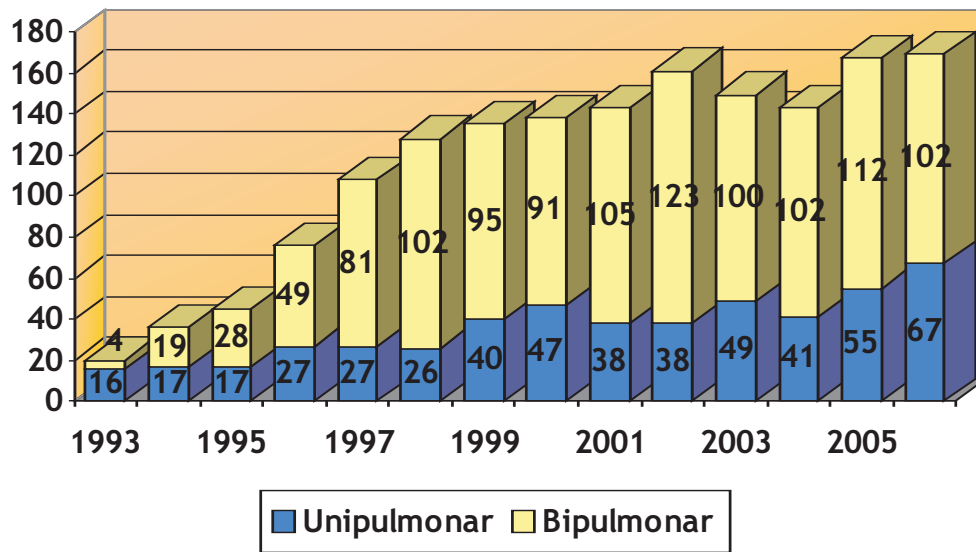


Gráfico 65: Trasplante Pulmonar. Actividad en España.  
Organización Nacional de Trasplantes.

Tasa de Indicaciones P.M.P. para trasplante pulmonar

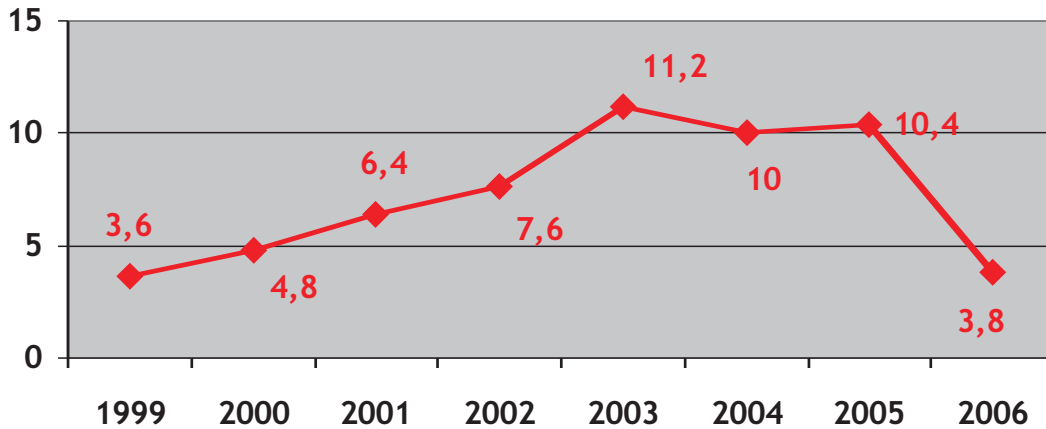


Gráfico 66: Evolución tasa indicaciones pulmonares de Castilla y León 1999-2006.  
Coordinación Autonómica de Trasplantes.

### Tasa de Trasplantes Pulmonares P.M.P.

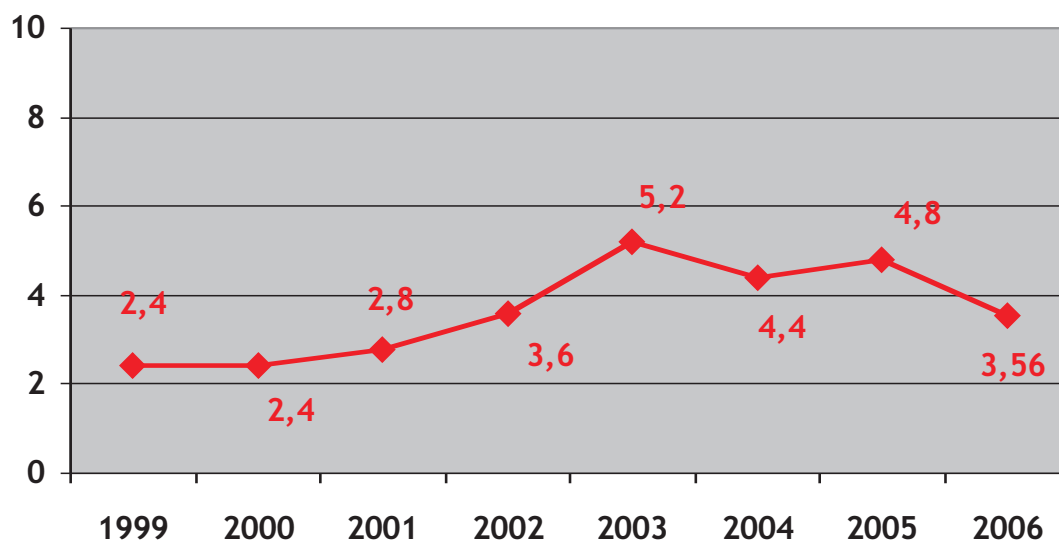


Gráfico 67: Evolución tasa trasplantados pulmonares de Castilla y León 1999-2006.

*Coordinación Autonómica de Trasplantes.*

## TRASPLANTE PANCREÁTICO

---

La Comunidad de Castilla y León no dispone de programa de trasplante de páncreas ni páncreas-riñón.

Durante 2006 se trasplantaron a 7 pacientes de Castilla y León en Hospitales de fuera de la Comunidad. De los 7 pacientes trasplantados 1 fue multivisceral y los otros 6 trasplantados de páncreas/riñón, y los implantes se realizaron en:

- 5 pacientes trasplantados en Hospital Doce de Octubre
- 1 paciente trasplantado en Hospital la Paz Infantil
- 1 paciente trasplantado en Hospital Clínico Provincial.

Durante el año 2006 se han extraído 6 páncreas, siendo válidos el 50% que se destinaron a implante de páncreas-riñón. Tres fueron desechados.

### Páncreas Extraídos. Utilizados/No utilizados.

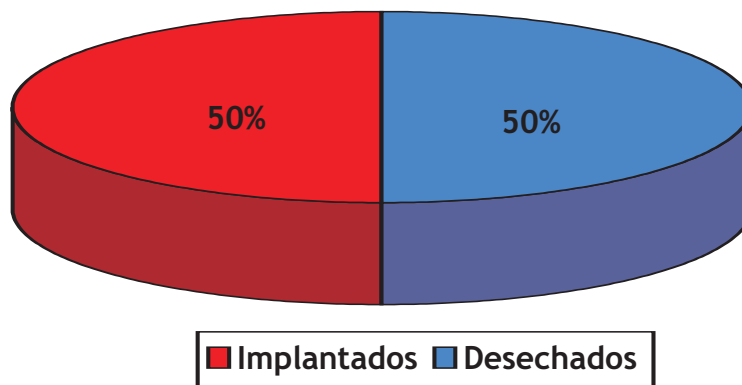


Gráfico 68: Relación de páncreas extraídos y utilización.  
Coordinación Autónoma de Trasplantes.

### Páncreas Extraídos y Pacientes Trasplantados

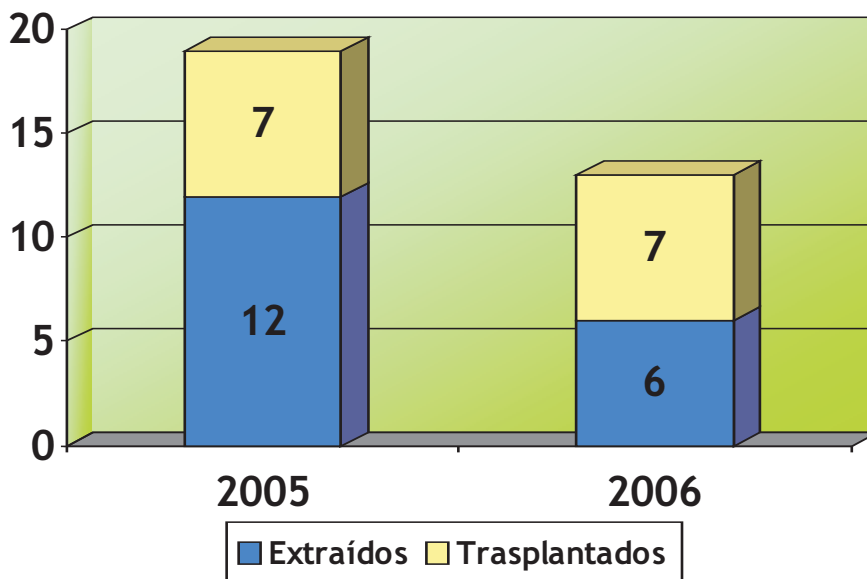


Gráfico 69: Comparación de Páncreas extraídos en Castilla y León y Páncreas trasplantados a Pacientes de la Comunidad en 2005-2006.  
Coordinación Autónoma de Trasplantes.



## CARACTERÍSTICAS DE LOS DONANTES DE PÁNCREAS O PÁNCREAS/RIÑÓN

De los 6 donantes de páncreas de Castilla y León todas han sido mujeres, con una edad media de 36,5 años siendo el grupo sanguíneo mayoritario el A.

La distribución de los donantes de páncreas por áreas sanitarias se define en el gráfico 70.

El destino de los páncreas extraídos en Castilla y León, ha sido el Hospital Doce de Octubre de Madrid, que en la actualidad, es el centro de referencia de trasplante pancreático para los pacientes de la Comunidad que precisan este tipo de trasplante.

### Donantes de Páncreas por Hospitales Castilla Y León

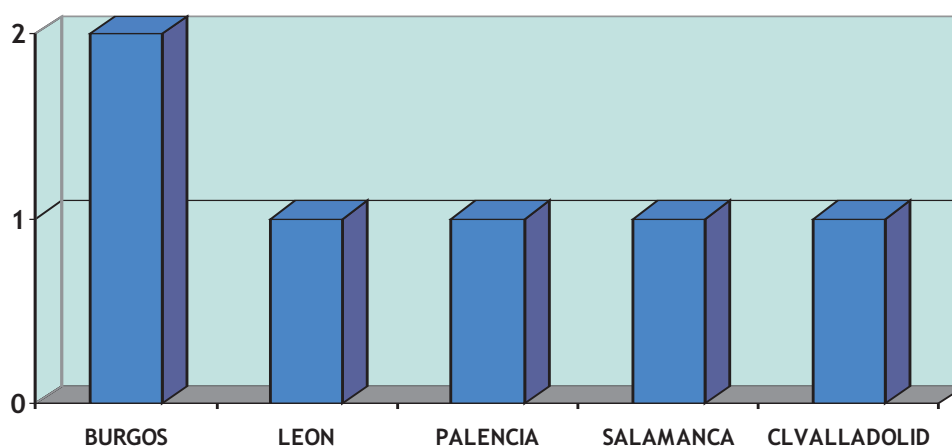


Gráfico 70: Distribución de páncreas generados por Hospitales.

*Coordinación Autonómica de Trasplantes.*

## RECEPTORES DE PÁNCREAS

De los 7 receptores de páncreas 4 han sido varones y 3 mujeres, siendo la edad media de los receptores de 32,7 años y siendo mayoritario el grupo A seguido por el O.

### Trasplantes de Páncreas. Actividad en España.

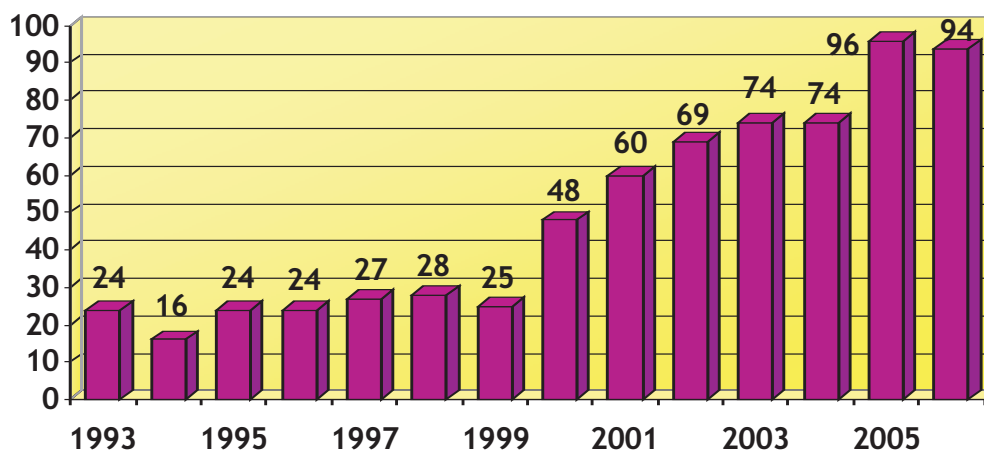


Gráfico 71: Trasplante de Páncreas. Actividad en España.

*Organización Nacional de Trasplantes.*

## PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

---

En Castilla y León existen dos centros autorizados para la realización de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH):

- Complejo Asistencial de Salamanca
- Hospital Universitario del Río Hortega de Valladolid (solamente TPH autólogo)

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.

Se han realizado en Castilla y León durante el año 2006 un total de 103 TPH, lo que supone una tasa de 40,82 TPH PMP, aumentando discretamente la tasa del año previo (38,2 PMP).

Las principales indicaciones del Trasplante en Castilla y León durante el año 2006 han sido (Gráfico 72):

- Linfomas no Hodgkin: 41,77%
- Mielomas: 24,27%
- Linfoma Hodgkin: 6,79%
- LMA: 20,38%
- Otros: 6,79%

Se mantiene un rango similar a otros años, siendo los Linfomas no Hodgkin la principal indicación.

### Indicaciones de Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos. 2006

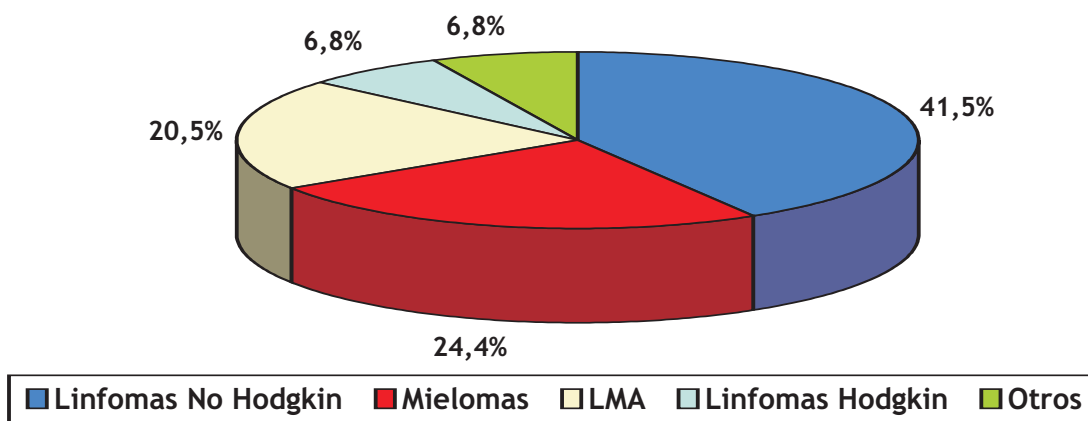


Gráfico 72: Indicaciones de TPH en el 2006.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

El índice de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos Autólogo ha sido de 28,5 PMP (un total de 72 trasplantes autólogos), y el Alogénico ha sido de 12,4 PMP (31 trasplantes), habiéndose producido un incremento con respecto al año 2005 en ambos casos (Gráficos 73, 74 y 75).

En el índice de Trasplante Alogénico no emparentado, también ha aumentado respecto al año anterior, siendo en el año 2006 de 4,75 PMP , realizándose un total de 12 TPH no emparentados.

El Complejo Asistencial de Salamanca es responsable del Registro de Donantes Voluntarios de Médula Ósea (REDMO) en Castilla y León. En relación a los tipajes que realiza el Complejo Asistencial de Salamanca, se han hecho durante el año 2006 un total de 747, cifra muy superior a años anteriores (Gráfico 76). A continuación se detallan las personas a las que se realizó el tipaje:

- 101 pacientes
- 344 familiares
- 236 donantes voluntarios
- 66 donantes no emparentados

En Castilla y León durante el año 2006 se han iniciado 33 búsquedas de donante no emparentado, lo que supone 13.07 PMP, habiéndose realizado 12 trasplantes de este tipo.

### TPH. 1996-2006

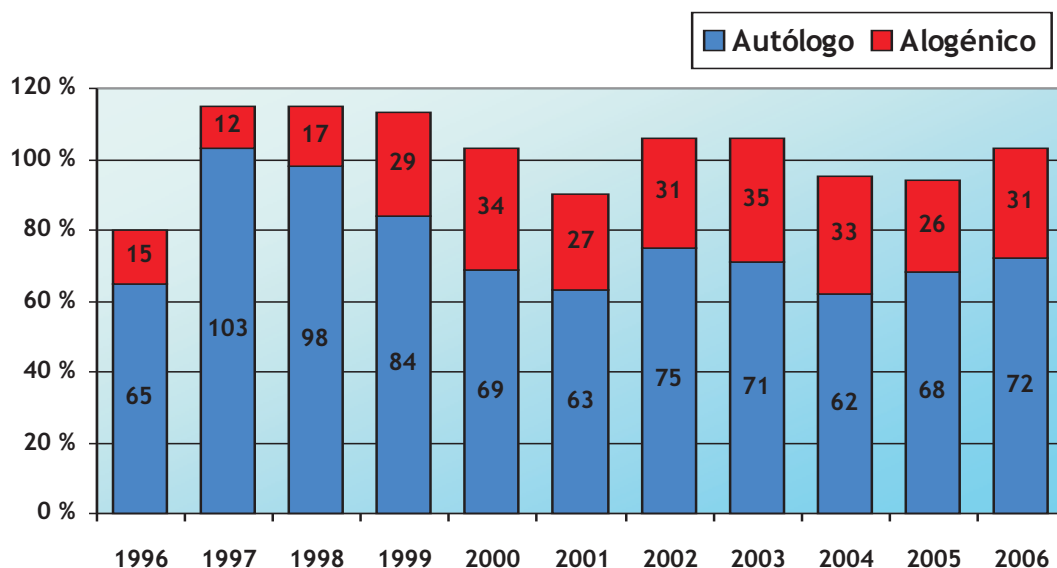
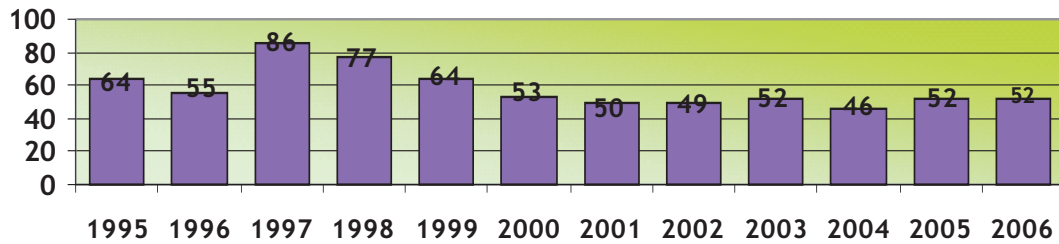


Gráfico 73: Evolución en número de TPH realizados en Castilla y León.

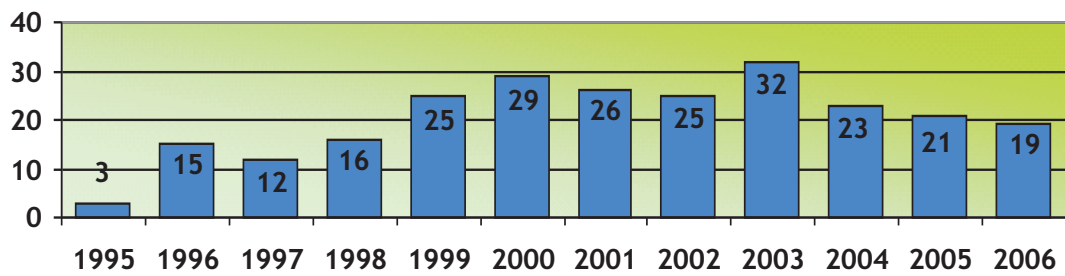
*Coordinación Autonómica de Trasplantes.*

## Actividad TPH en el Complejo Asistencial de Salamanca.

### Trasplante Autólogo de Progenitores Hematopoyéticos



### Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos Alogénico Emparentado



### Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos Alogénico no Emparentado

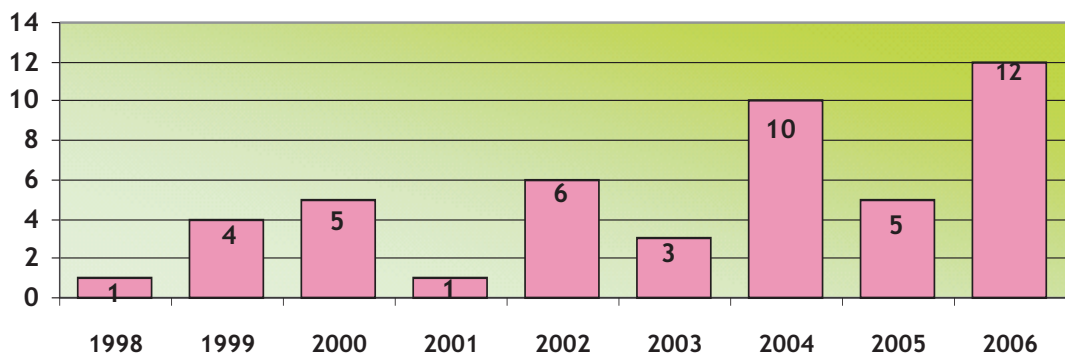


Gráfico 74: Evolución Actividad Trasplante de progenitores Hematopoyéticos en el Clínico de Salamanca.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

### Trasplante Autólogo de Progenitores Hematopoyéticos en el Hospital Río Hortega

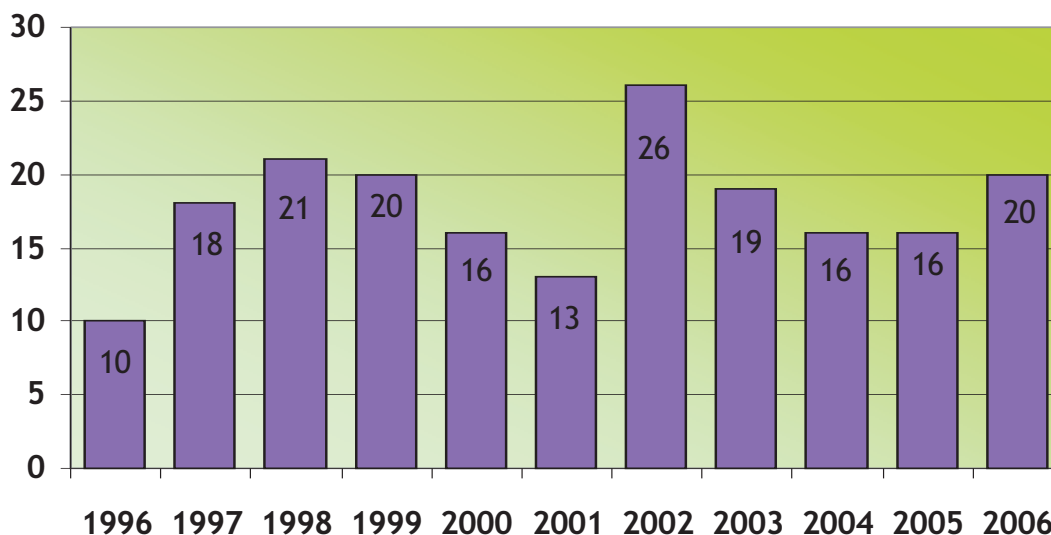


Gráfico 75: Evolución Actividad Trasplante Autólogo en el Hospital Río Hortega.

*Coordinación Autónoma de Trasplantes.*

### Número de tipajes realizados en Castilla y León

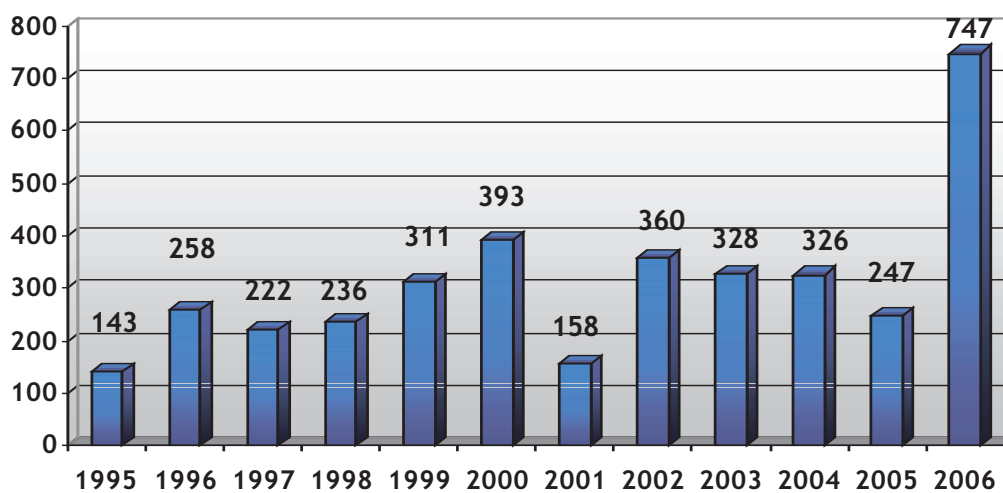


Gráfico 76: Evolución Tipajes Anuales en Castilla y León.

*Coordinación Autónoma de Trasplantes.*

### Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos autólogos por comunidades 2005 (PMP)

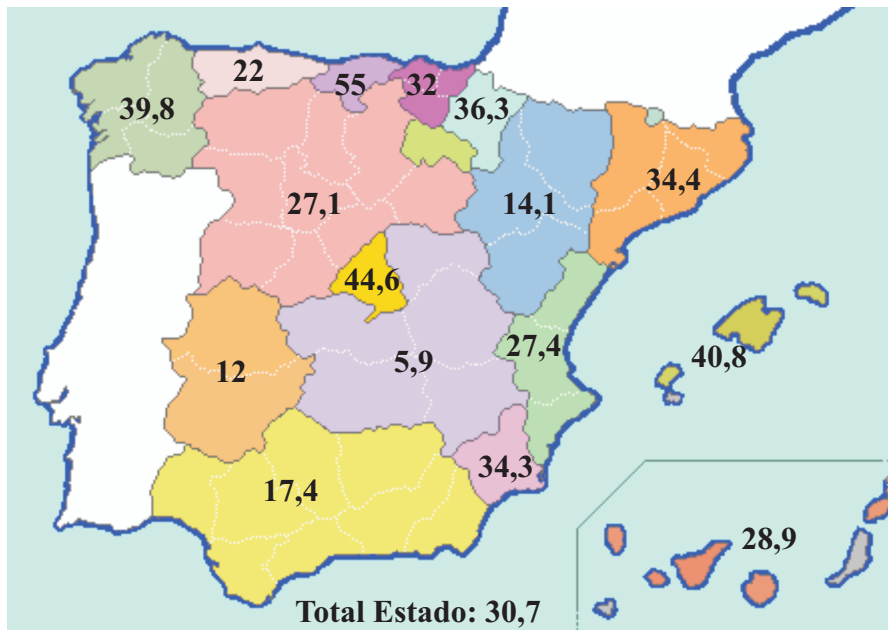


Gráfico 77: Tasa de trasplante autólogo por comunidades en 2005.  
Organización Nacional de Trasplantes.

### Trasplantes Autólogos España (1993-2005)

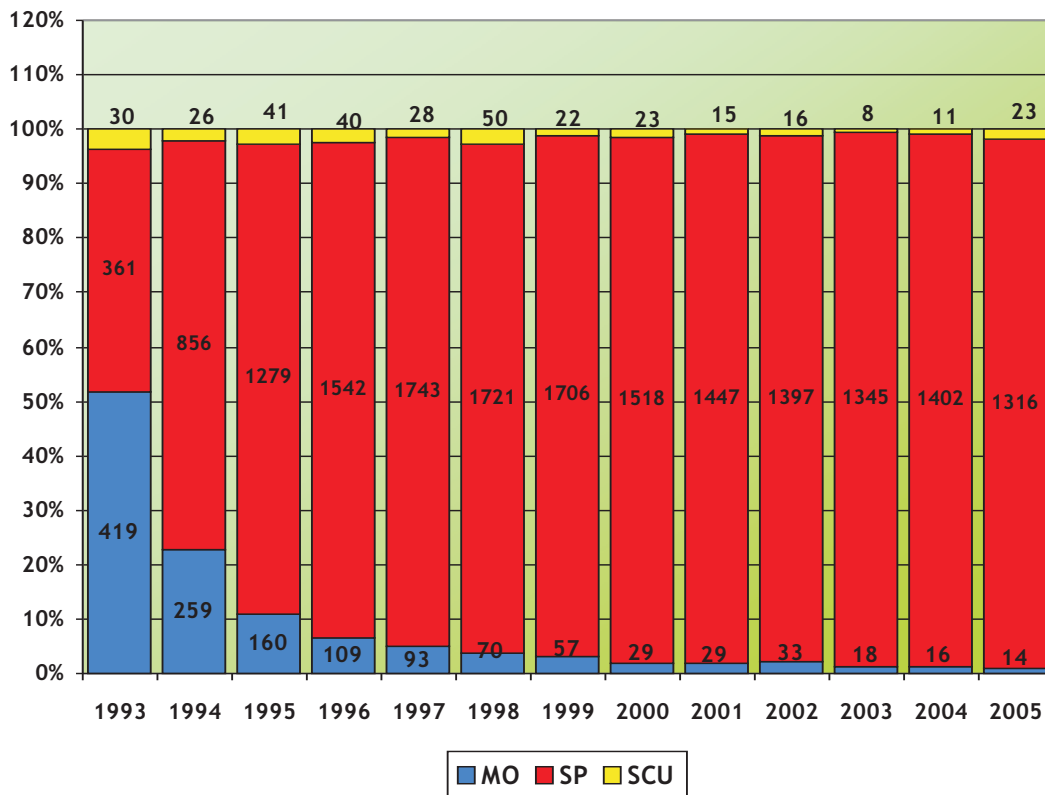


Gráfico 78: Evolución tasa de trasplante autólogo en España 1993-2005.  
Organización Nacional de Trasplantes.

### Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos allogénicos emparentados por comunidades 2005 (PMP)

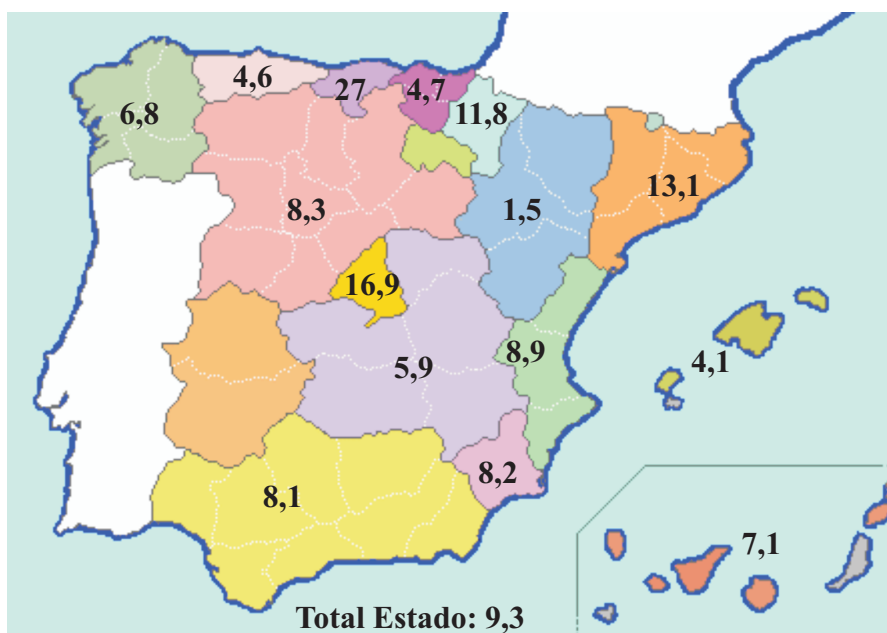


Gráfico 79: Tasa de trasplante allogénico emparentado por comunidades 2005.

Organización Nacional de Trasplantes.

### Trasplantes Alogénicos Emparentados España (1994-2005)

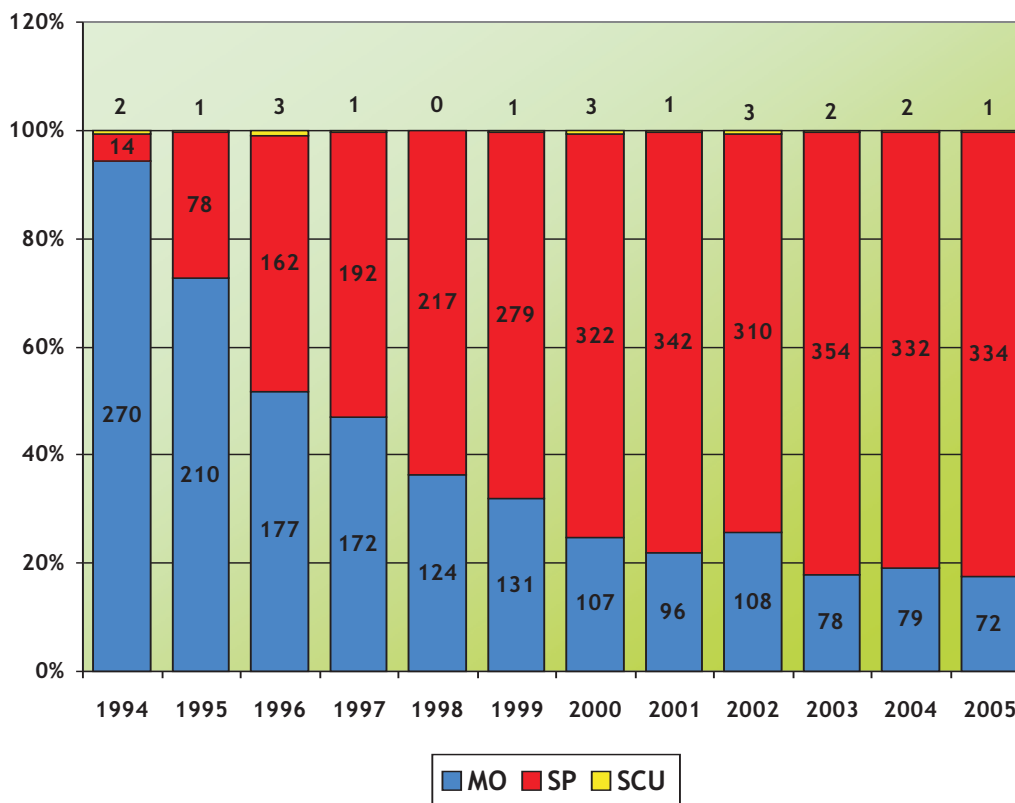


Gráfico 80: Evolución Tasa de trasplante allogénico emparentado en España 1994-2005.

Organización Nacional de Trasplantes.



### Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos alogénicos no emparentados por comunidades 2005 (PMP)

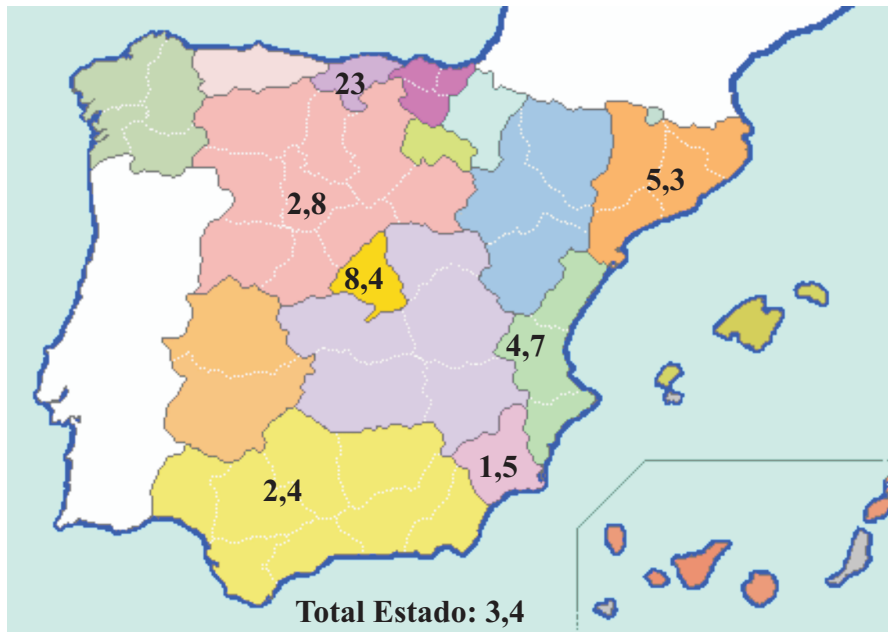


Gráfico 81: Tasa de trasplante alogénico no emparentado por comunidades 2005.

Organización Nacional de Trasplantes.

### Trasplantes Alogénicos no emparentados España (1993-2005)

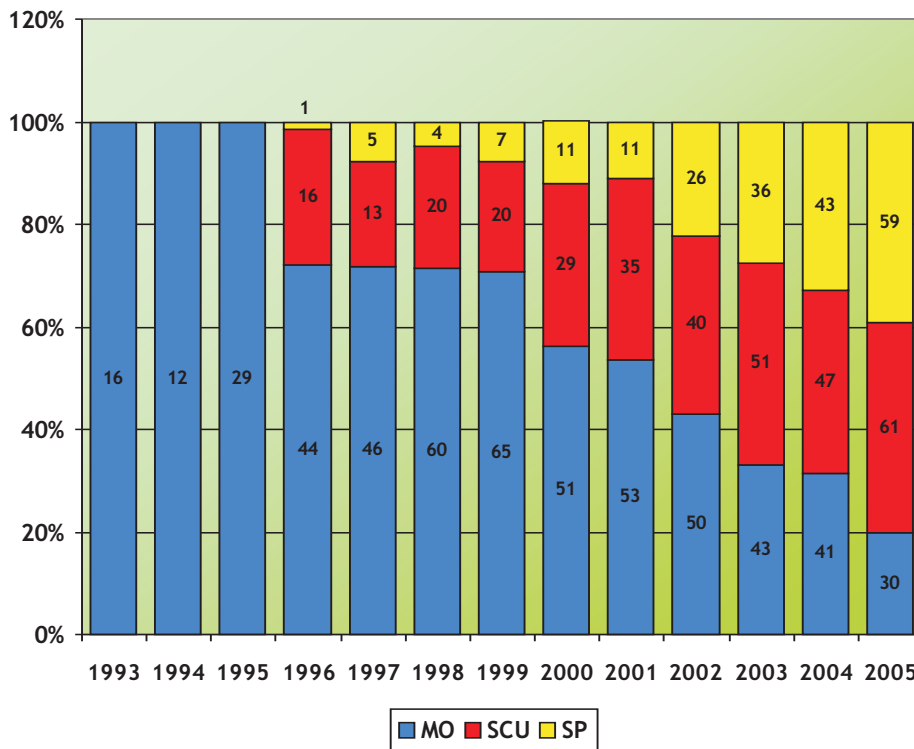


Gráfico 82: Evolución Tasa de trasplante alogénico no emparentado en España 1993-2005.

Organización Nacional de Trasplantes.

## EXTRACCIÓN - IMPLANTE DE TEJIDOS

---

Centros autorizados para trasplante de córneas:

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

Se han realizado en 2006, 111 trasplantes de córneas en Castilla y León, lo que supone un aumento del 37% con respecto a 2005.

En el gráfico 83 se muestran las extracciones corneales desglosadas por centros. En el gráfico 85 se recogen los trasplantes realizados por los centros trasplantadores anualmente hasta el año 2006.

En el gráfico 84 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 2006 la lista de espera para trasplante corneal en Castilla y León era de 35 pacientes.

---

## Análisis de la actividad:

---

**Complejo Asistencial de Ávila:** Se han extraído 2 córneas.

**Hospital General Yagüe de Burgos:** Se han extraído 16 córneas.

**Complejo Asistencial de León:** Se han extraído 16 córneas.

**Hospital El Bierzo:** Se han extraído 4 córneas.

**Complejo Asistencial de Palencia:** Se han extraído 10 córneas.

**Complejo Asistencial de Salamanca:** Se han extraído 14 córneas.

**Complejo Asistencial de Segovia:** Se han extraído 3 córneas.

**Hospital Clínico Universitario de Valladolid:** Se han extraído 37 córneas.

**Hospital Del Río Hortega:** Se han extraído 4 córneas.

**Complejo Asistencial de Zamora:** Se han extraído 12 córneas.

**IOBA:** Centro autorizado solo para implante.

**Clínica San Francisco:** Centro autorizado solo para implante.

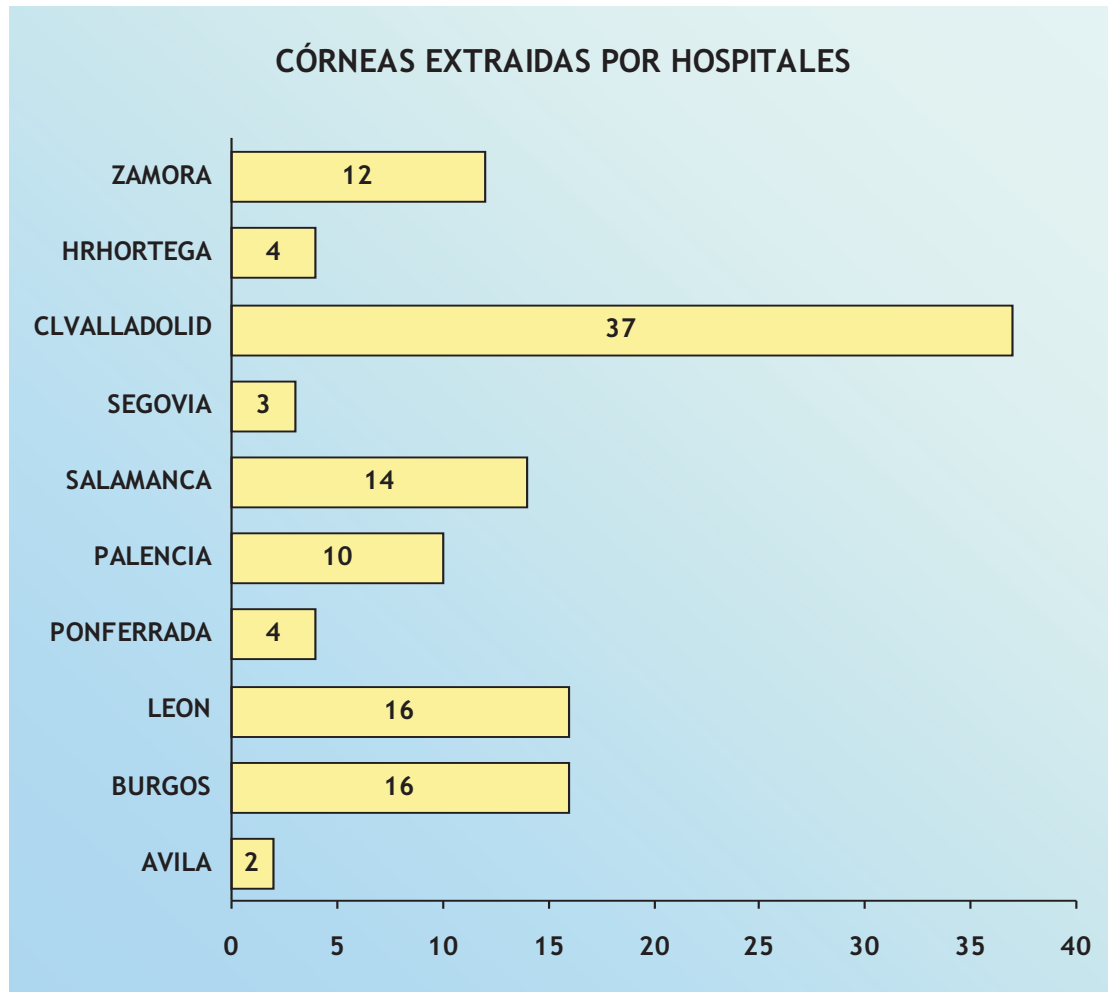


Gráfico 83: Número de Córneas extraídas por Hospitales.  
*Coordinación Autónoma de Trasplantes.*

Trasplante de córnea por centros

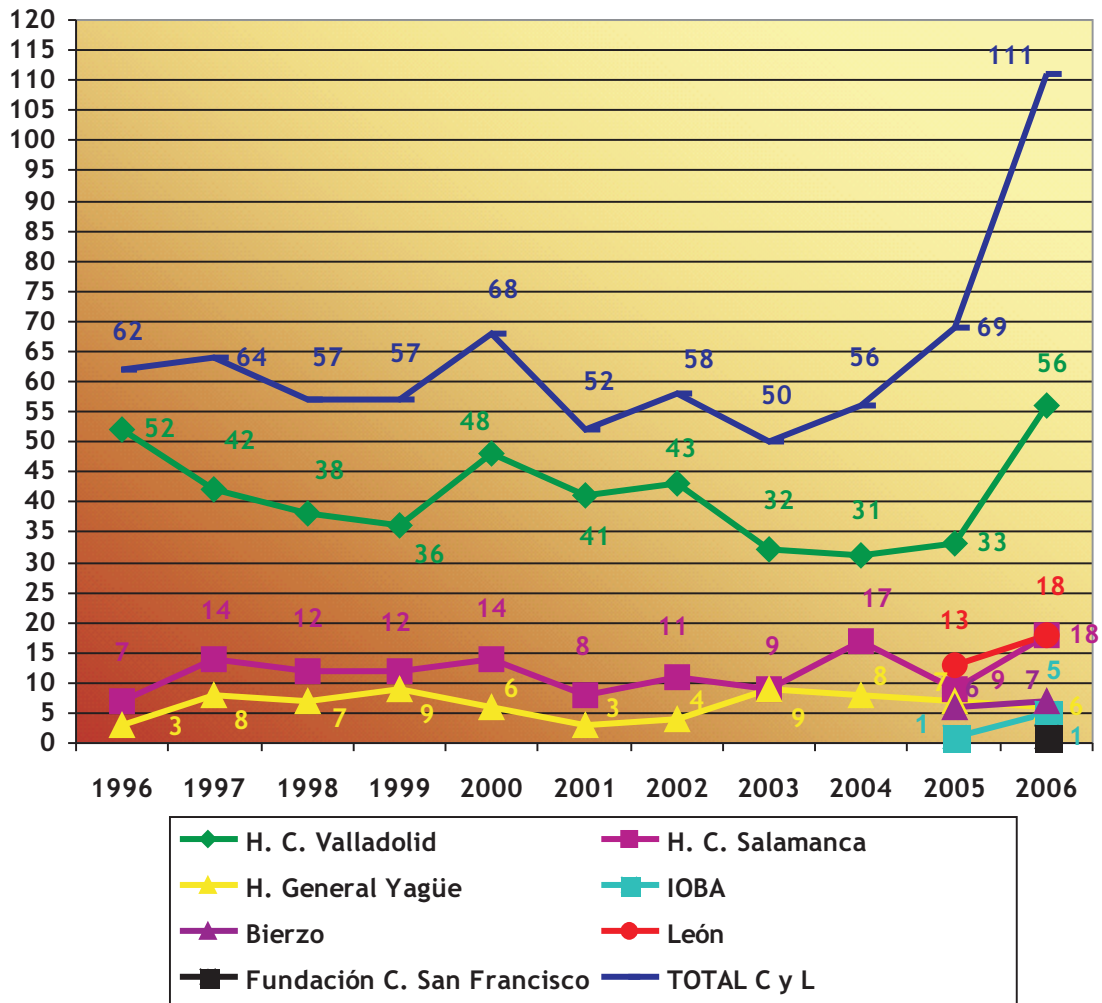


Gráfico 84: Evolución trasplante de córneas en Castilla y León.  
 Coordinación Autonómica de Trasplantes.

## TOTAL CÓRNEAS IMPLANTADAS EN CASTILLA Y LEÓN

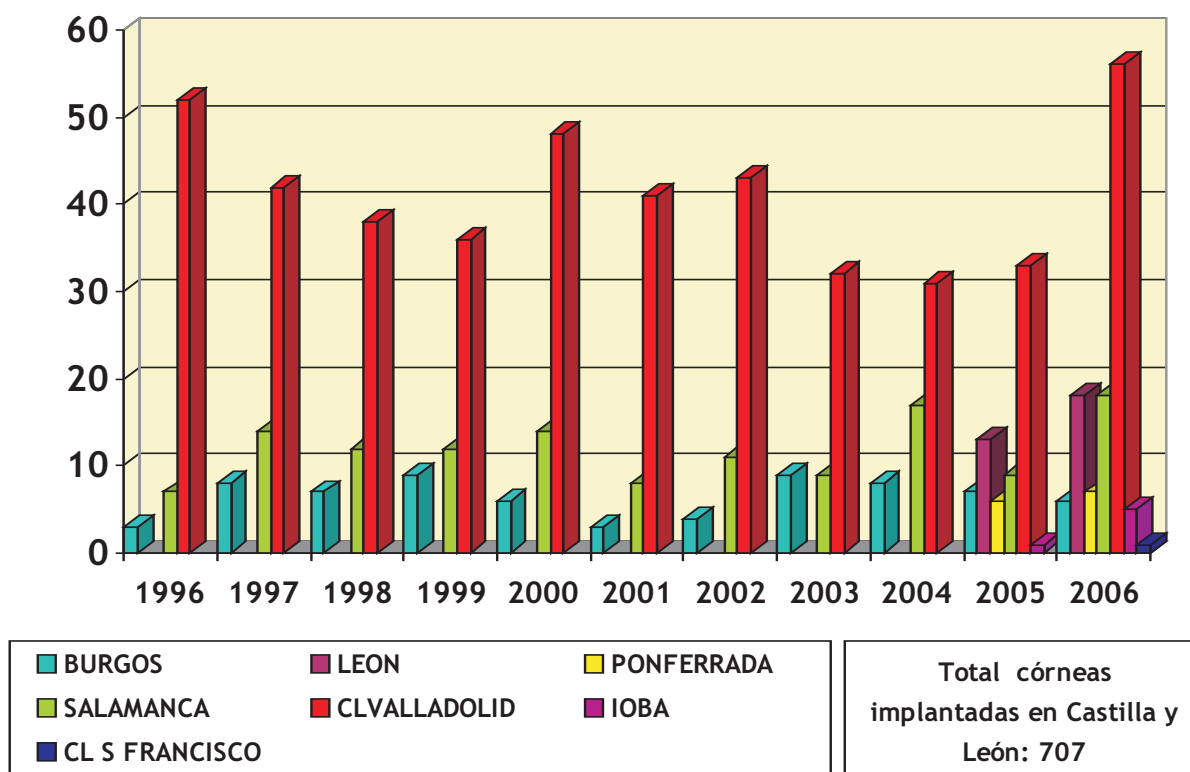


Gráfico 85: Evolución trasplante de córneas en Castilla y León.

Coordinación Autonómica de Trasplantes.

## CONCLUSIONES

Han aumentado en un 37% los implantes de córneas en nuestra Comunidad. Sin duda la autorización de dos nuevos centros de titularidad pública ha influido en la obtención de estas cifras, además del aumento detectado en la obtención de córneas que han pasado de 91 en el año 2005 a 118 este año, lo que supone un 29% más que el año anterior.

Este año se ha iniciado en los Hospitales de la Comunidad el Implante de Membrana Amniótica y Esclera, habiéndose realizado 11 implantes de Membrana Amniótica y 3 de Esclera, en Castilla y León.

**TEJIDO OSTEOTENDINOSO, VASCULAR Y OTROS.**

Durante el 2006 ha habido 148 donantes de tejidos, 46 donantes cadáver y 102 donantes de vivo (reflejados en la tabla 19, lo que supone una ligera disminución en los donantes cadáveres con respecto al año anterior. Los donantes de tejido de vivo han aumentado respecto al año anterior, y donan fundamentalmente cabezas femorales procedentes de los recambios de cadera.

Podemos ver la evolución en los últimos 6 años el gráfico 86. En el gráfico 87 vemos el tipo de donante de tejidos del año 2006.

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 ilíacas, femorales y venas safenas las más solicitadas, aunque su utilidad clínica es menor.

En el año 2006 ha habido 5 donantes de segmentos vasculares.

### Donantes Cadáver de tejidos 2000-2006

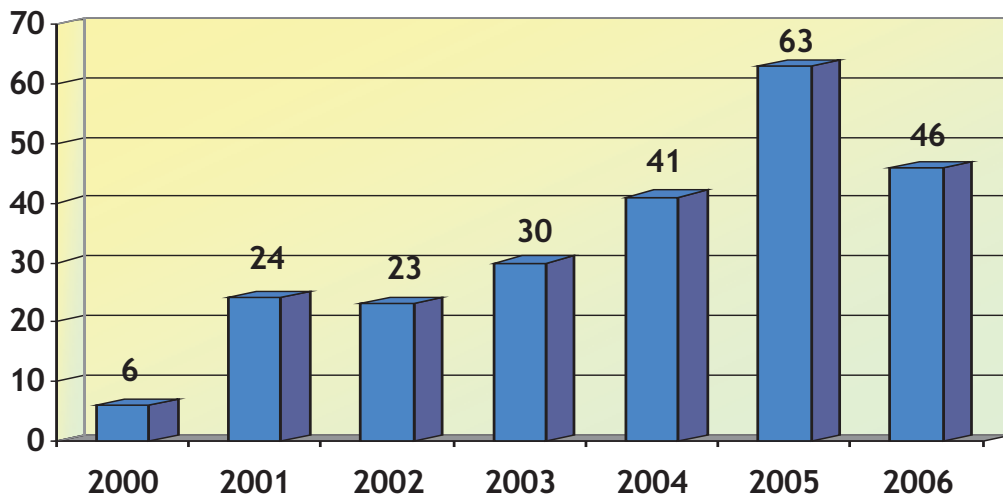


Gráfico 86: Evolución número de donantes cadáver de tejidos en Castilla y León.  
Coordinación Autónoma de Trasplantes.

### Tipo de donantes de tejidos

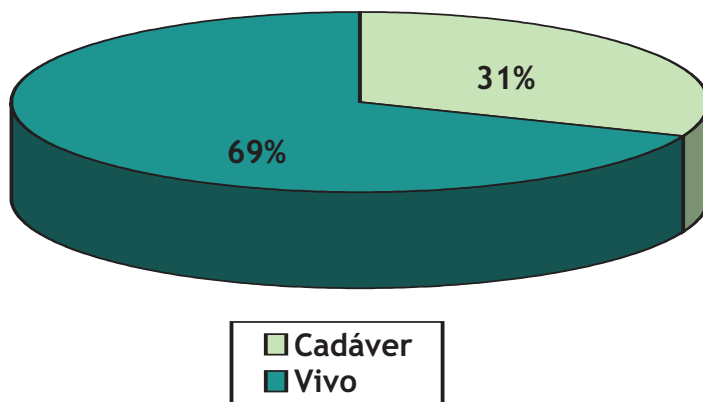


Gráfico 87: Tipo de donantes de tejidos, año 2006.  
Coordinación Autónoma de Trasplantes.

### Tipo de donantes cadáver de tejidos

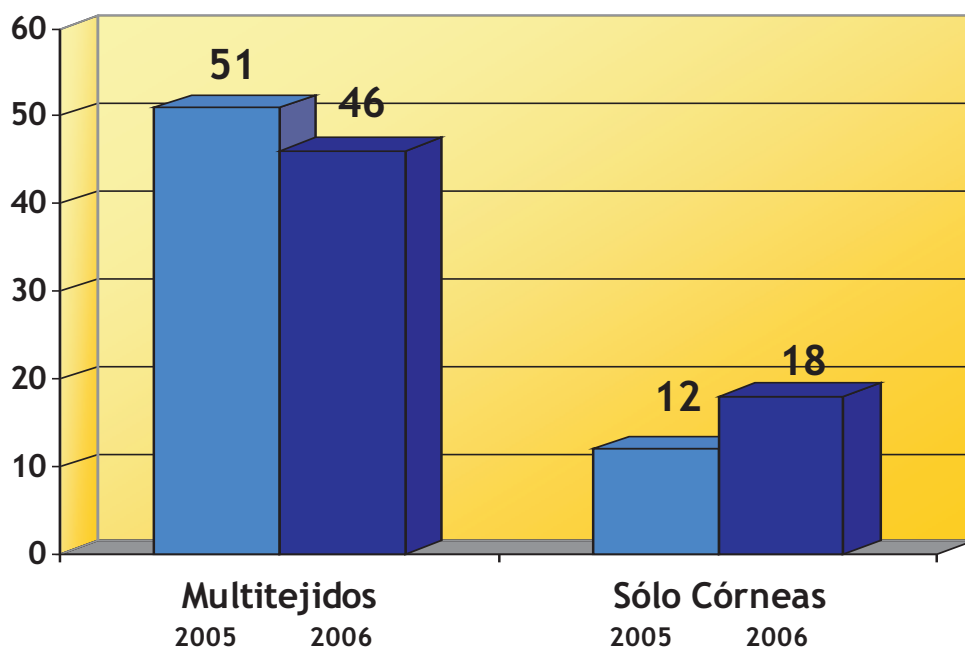


Gráfico 88: Tipo de donantes cadáver de tejidos, años 2005-2006.

*Coordinación Autonómica de Trasplantes.*

CENTRO	DONANTE CADÁVER DE TEJIDOS (MULTIORGÁNICO)
Complejo Asistencial de AVILA	1
H. General Yagüe. BURGOS	11
Complejo Asistencial de LEÓN	9
H. El Bierzo. PONFERRADA (LEÓN)	2
Complejo Asistencial de SEGOVIA	2
H. Clínico Universitario. VALLADOLID	13
HCU Río Hortega. VALLADOLID	2
Complejo Asistencial de ZAMORA	6
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>

Tabla 19: Reparto por centros de donantes cadáver de tejidos 2006.

*Coordinación Autonómica de Trasplantes.*



## CARNÉ DE DONANTE DE ÓRGANOS DE CASTILLA Y LEÓN

---

**¿Qué es un Trasplante?**

Es la sustitución de un órgano o tejido por otro que funciona adecuadamente. **Es una técnica médica** muy desarrollada que logra magníficos resultados para los receptores, y que **necesita inexcusablemente de la existencia de donantes**, pero a diferencia de otras terapéuticas, no es posible llevarla a cabo si no es gracias a la donación generosa y altruista de los órganos tras el fallecimiento.

**¿Cómo es el proceso de Donación y Trasplante?**

En España la donación y el trasplante están regulados por la **Ley de Trasplantes, que garantiza el altruismo de la donación y la equidad en el acceso al trasplante**. La donación sólo puede realizarse en un Hospital Autorizado ya que debe reunir una serie de requisitos. Tras el fallecimiento, el equipo de Coordinación de Trasplantes:

- Comprueba que se han cumplido todos los requisitos legales marcados por la Ley.
- Valora los órganos y tejidos que pueden ser válidos para trasplante.
- Consulta a la familia sobre la voluntad del fallecido en relación con la donación de órganos.
- La Organización Nacional de Trasplantes, pone en marcha los mecanismos que permitan llevar a cabo con éxito la donación y el trasplante en los receptores más adecuados. En todo el proceso pueden llegar a intervenir más de 100 profesionales, sanitarios y no sanitarios.

**¿Qué puedes hacer?**

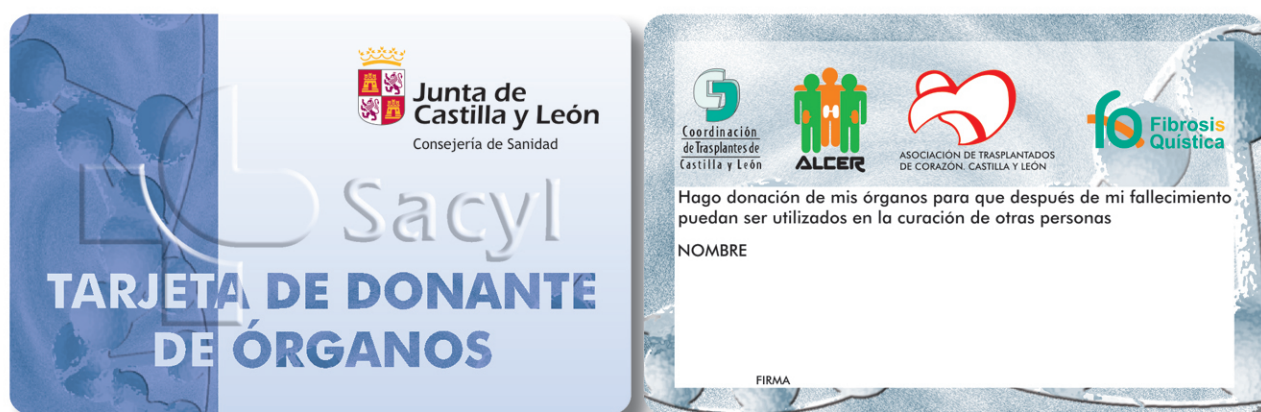
Habla con tus familiares y amigos sobre la donación. Conoce lo que ellos piensan y **exprésales tu decisión**. Puedes solicitar la **tarjeta de donante de órganos y tejidos** y recibirla en tu domicilio. La tarjeta no compromete legalmente, si cambias de opinión simplemente rómpela y comunica tu decisión a tus familiares. **Siempre se va a preguntar a la familia sobre la voluntad del fallecido** respecto a la donación.

YO																									
CON D.N.I. Nº											MAYOR DE EDAD, CON DOMICILIO EN														
C.P.						CIUDAD																			
PROVINCIA											☎														

**Hago donación de mis órganos para que después de mi fallecimiento puedan ser utilizados en la curación de otras personas.**

Firma del donante

Fecha, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



### Solicitudes del carné de donante de órganos de Castilla y León hasta el 31 de diciembre de 2006

Total de solicitudes recibidas:

ÁVILA	140
BURGOS	226
LEÓN	438
PALENCIA	183
SALAMANCA	275
SEGOVIA	139
SORIA	82
VALLADOLID	786
ZAMORA	280
OTRAS COMUNIDADES	77

### Solicitud de carné de Donante de Órganos. Registros Totales

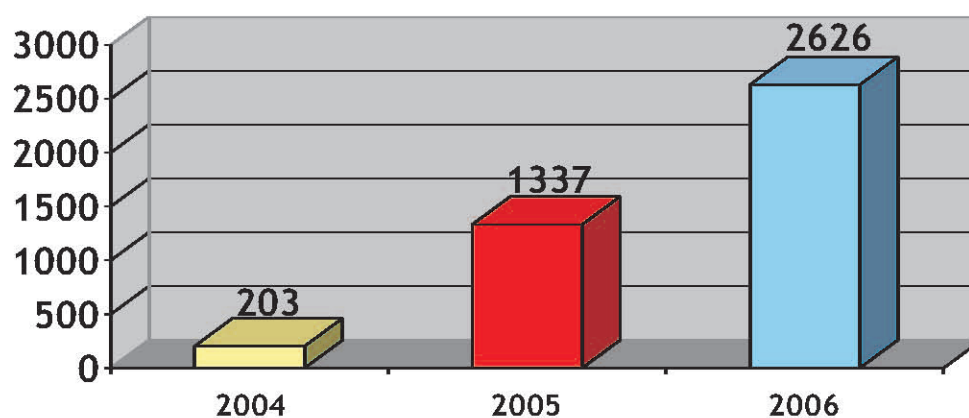


Gráfico 89: Distribución por años del número de carné de donante 2004-2006, por año.

*Coordinación Autónoma de Trasplantes.*

### Carné de Donante a 31 de diciembre de 2006.

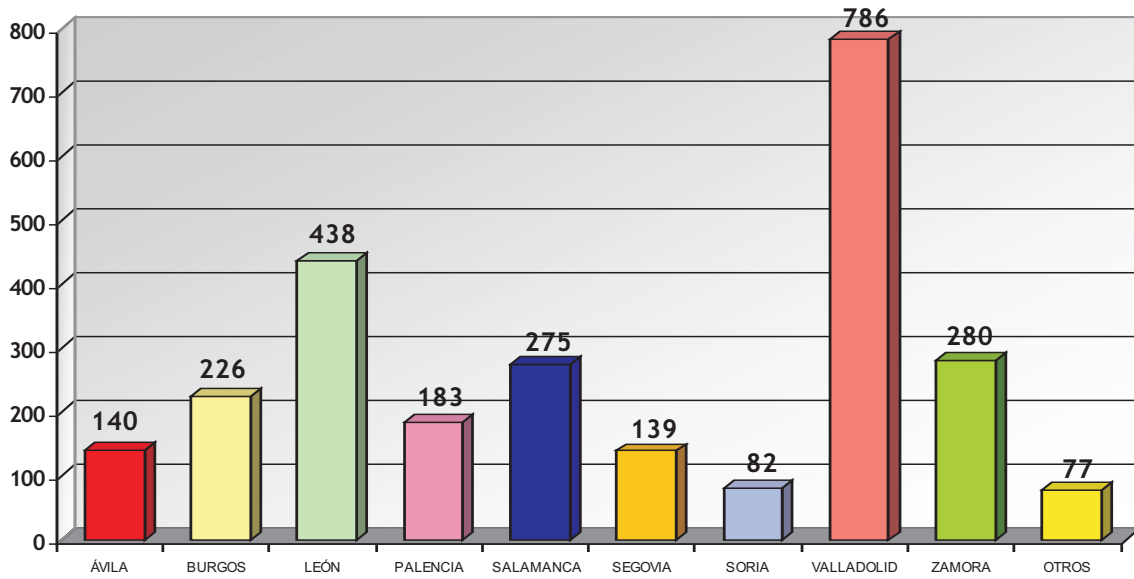


Gráfico 90: Distribución por provincias del número de carnés de donante.  
 Coordinación Autónoma de Trasplantes.

### CARNÉ DE DONANTE DE ÓRGANOS POR PROVINCIAS:

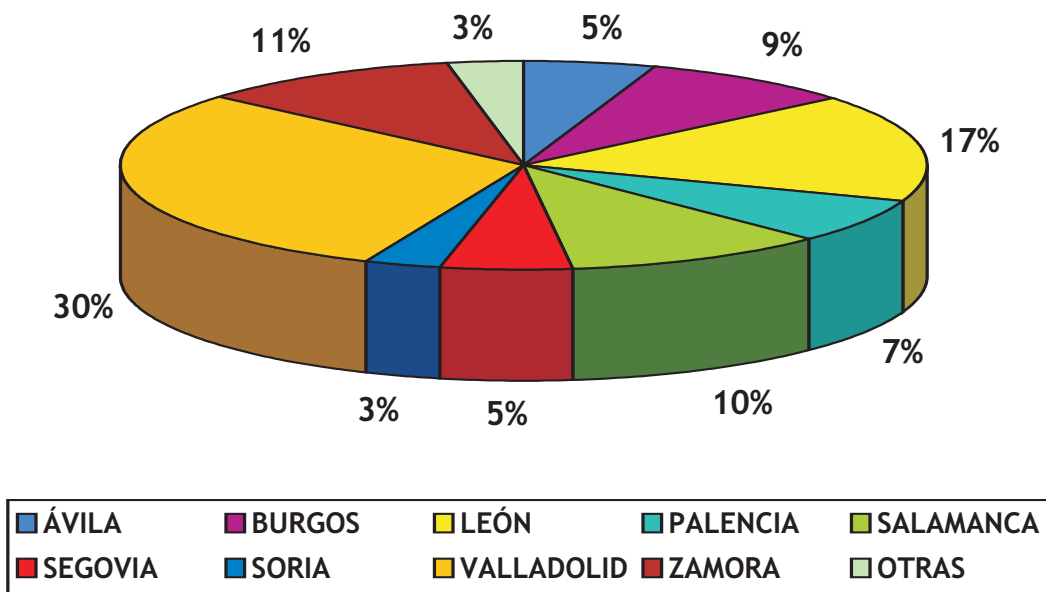


Gráfico 91: Distribución por provincias del porcentaje de carnés de donante.  
 Coordinación Autónoma de Trasplantes.

## OBJETIVOS DE LA COORDINACIÓN PARA EL 2007

---

## OBJETIVOS DE LA COORDINACIÓN DE TRASPLANTES PARA EL AÑO 2007

---

### 1. Explotar el registro de Diálisis y Trasplante Renal:

Características: 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.

El registro está funcionando desde el año 2001, habiéndose publicado los datos de 2001 y 2002. Los datos son facilitados por los Servicios de Nefrología en nuestra base de datos.

Están pendientes de publicación los datos correspondientes de 2003, 2004 y 2005, y tenemos recogidos los datos de 2006. Requiere financiación.

### 2. 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 Coordinación 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.

- Crear la base legal reguladora y su alta en el Registro General de Protección de Datos.

**3. Estudiar la posibilidad de 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.

**4. Implantación y puesta en marcha del Trasplante de Páncreas y Páncreas - Riñón:** Aprobado por la Comisión Técnica de Trasplantes. Pendiente de presentación a la Comisión Regional de Trasplantes para su aprobación.

**5. Implantación y puesta en marcha del Trasplante autólogo de Médula Ósea en el Hospital de León:** Aprobado por la Comisión Técnica de Trasplantes. Pendiente de presentación a la Comisión Regional de Trasplantes para su aprobación.

**6. Implantación y puesta en marcha de la Donación de Cordón Umbilical:** Se precisa la firma de un acuerdo de colaboración entre la Consejería de Sanidad y un Banco de Cordón Umbilical de los ya existentes, para enviar las unidades que se extraigan para su procesamiento y congelación. Formación del personal. Presentación a la Comisión Regional de Trasplantes. Puesta en marcha en un Hospital Piloto. Autorización y comienzo de la actividad de forma progresiva en los Hospitales de la Comunidad.

**7. Investigación con Células, Tejidos y Órganos procedentes de Donantes Cadáver a corazón latiente y a corazón parado:** Definición de actividades, con nombramiento de responsables de la extracción y del procesamiento, así como del control de las actividades que se deriven de la actuación con dichas células y tejidos.

**8. 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 pretende una mayor dedicación a la información en institutos de ámbito rural y urbano.

**9. 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 y posiblemente en el Complejo Asistencial de Salamanca, 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.

**10. Todas las actuaciones previstas para la memoria de 2006,** que se repiten con carácter anual, con cargo y dependientes de la subvención otorgada por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

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 **VIII Curso del Doctorado sobre Donación y Trasplante, a realizar en Valladolid los días 6, 7 y 8 de marzo de 2007.**
- Ayuda a la realización de las **VII Jornadas de Enfermería de Donación y Trasplante a realizar en Burgos en noviembre de 2007.**

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

**11. Campaña Institucional de Promoción de la Donación.** Edición de cuadernos, Carteles, pins y pegatinas. Donación y Solidaridad 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.

**12. 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.**

**13. Edición de la memoria de actividades de 2007.**

## BIBLIOGRAFÍA

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

- Ley 30/1979 de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos.
- 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.
- Real Decreto 411/1996, de 1 de marzo, por el que se regulan las actividades relativas a la utilización de tejidos humanos
- 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.
- 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.
- 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.
- Decreto 19/2003, de 13 de febrero, por el que se modifica la composición de la Comisión Regional de Trasplantes.
- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- Real Decreto 1301/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos.
- Memoria de Trasplantes de Castilla y León de los años 1993-1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 y 2005.
- Memoria de la Organización Nacional de Trasplantes, 2000-2006.
- 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.