

**JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN**

**Consejería de Sanidad**



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

**2004**

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.

ELABORADO POR:  
Servicio de Coordinación Autonómica de Trasplantes.

Carlos Fernández Renedo  
Coordinador Autonómico de Trasplantes.

Raquel González Fernández  
Técnico del Servicio de Coordinación Autonómica de Trasplantes.

Ana Belén Martín de Pintos  
Auxiliar Administrativo del Servicio de Coordinación Autonómica de Trasplantes.

Fernando Rodríguez Moreno  
Auxiliar Administrativo del Servicio de Coordinación Autonómica de Trasplantes.

*Con la estimada colaboración de Carmen Estébanez Álvarez y María Luisa Sobremazas Ruiz.*

Realiza:

Tirada: 300 ejemplares.

Año realización: 2005.

## **PRESENTACIÓN**

Con la presentación de la memoria correspondiente al año 2004 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 a esta Comunidad de Castilla y León.

Supone una continuidad importante en la consolidación de los programas de trasplante renal, cardíaco y hepático en Castilla y León que marcan el camino hacia la autosuficiencia en el campo de los trasplantes de órganos sólidos y un acercamiento de estos servicios sanitarios al ciudadano con resultados comparables a otros centros de trasplante del territorio español.

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.

Finalmente, nuestro más sincero agradecimiento a todos los representantes de instituciones públicas: AENA, 112 y policía local, 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.

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

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

## **HECHOS MÁS RELEVANTES EN 2004**

1. Publicación del Informe Estadístico del Registro de Diálisis y Trasplante Renal de Castilla y León, años 2001 y 2002.
2. Creación de la aplicación web del Registro de Diálisis.
3. Mantenimiento y consolidación del Programa de los Trasplantes Cardíaco y Hepático.
4. Promoción de la Donación a través de la continuación de la campaña de promoción en la zona rural e institutos en colaboración con la Asociación de Trasplantados de Corazón. Castilla y León.
5. Formación continuada de profesionales sanitarios relacionados con el proceso de la Donación a través del VI Curso sobre el Proceso de la Donación y el Trasplante y el IV Curso sobre la Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos para la enfermería de Castilla y León.
6. Inicio de la creación del Registro de Donantes de Órganos 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.

# COORDINACIÓN DE TRASPLANTES

<b>ÍNDICE</b>	<b>PAG.</b>
✓ <i>Introducción</i> .....	XX
✓ <i>Normativa</i> .....	XX
✓ <i>Comisiones</i> .....	XX
✓ <i>Hospitales de Castilla y León:</i>	
1. <i>Clasificación y características generales</i> .....	XX
2. <i>Equipos de Coordinación</i> .....	XX
3. <i>Centros para extracción y/o implante de tejidos</i> .....	XX
4. <i>Banco de Tejidos</i> .....	XX

# COORDINACIÓN DE TRASPLANTES

<b>ÍNDICE</b>	<b>PAG.</b>
✓ <i>Actividad de 2004:</i>	
A. <i>Detección de donantes potenciales .....</i>	XX
B. <i>Trasplante renal .....</i>	XX
C. <i>Trasplante cardiaco .....</i>	XX
D. <i>Trasplante hepático .....</i>	XX
E. <i>Trasplante pulmonar .....</i>	XX
F. <i>Extracción e Implante de tejidos .....</i>	XX
<i>Médula ósea .....</i>	XX
<i>Córneas .....</i>	XX
<i>Tejido osteotendinoso .....</i>	XX
✓ <i>Objetivos de la Coordinación para el 2005:</i>	
<i>Bibliografía .....</i>	XX

## 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 de órganos, siendo su principal misión la detección de los donantes potenciales y la coordinación intrahospitalaria de todas las actividades implícitas en el proceso de la donación y trasplante de órganos y tejidos, tratando de que cada una de ellas se realice adecuadamente.

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

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

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

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

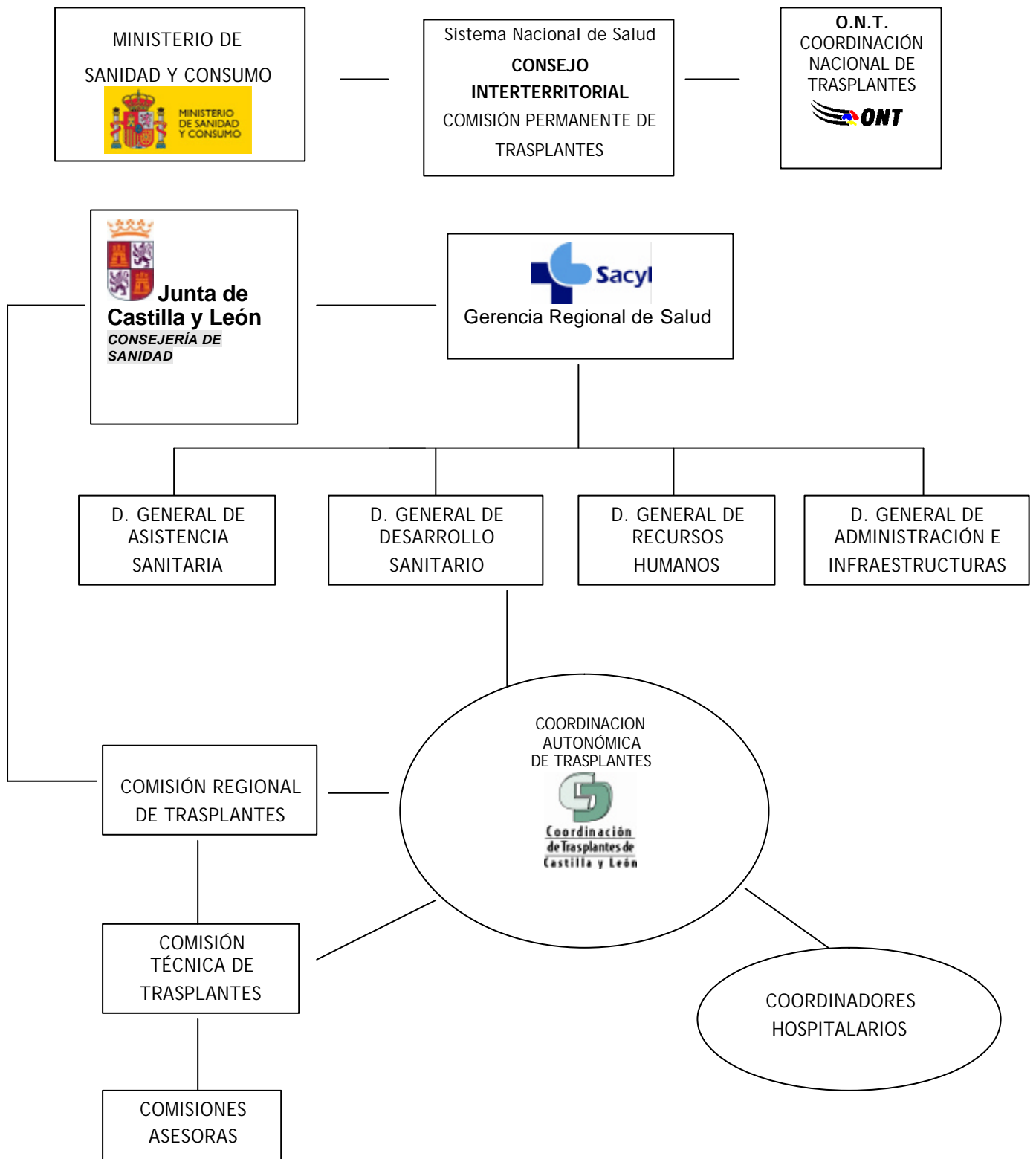
Tiene desarrollados órganos asesores para las diferentes actividades en donación y trasplantes.

## 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.
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.
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.



## ORGANIGRAMA DE LA COORDINACIÓN DE TRASPLANTES



**COMISIÓN REGIONAL DE TRASPLANTES**

.. **PRESIDENTE :**

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

.. **VICEPRESIDENTE :**

Ilmo Sr. D. J. Santiago de Cossío Jiménez  
Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud

.. **VOCALES:**

Ilmo. Sr. D. Fernando Uribe Ladrón de Cegama  
Director General de Desarrollo Sanitario.

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

D. Carlos Fernández Renedo  
Coordinador Hospitalario de Trasplantes del Complejo Asistencial de León

D<sup>a</sup>. Mercedes Lara Calvo  
Coordinadora Autonómica de Trasplantes

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

EXPERTOS:

D. José Matías Taberner 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**

.. **PRESIDENTA:**

D<sup>a</sup>. Mercedes Lara Calvo  
Coordinadora Autonómica de Trasplantes

.. **VOCALES**

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

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

D. Francico. Jesús Fernández Avilés - Jefe de Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

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

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

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.

- ◆ D. Agustín Blanco Pozo - Jefe de Servicio de Traumatología. Hospital General Yagüe de Burgos.
- ◆ D. Javier Romero Pellejero - Servicio de Medicina Intensiva. Hospital General Yagüe de Burgos.
- ◆ D. Carlos Fernández Renedo - Coordinador Hospitalario de Trasplantes. Complejo Asistencial de León.
- ◆ D. Fermín Rodríguez Abella-Abella - Jefe de Servicio de Traumatología. Hospital El Bierzo. Ponferrada (León).
- ◆ D. Carlos Vaquero Puerta - Jefe de Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
- ◆ D<sup>a</sup>. Margarita García González - Servicio de Oftalmología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
- ◆ D<sup>a</sup>. Mercedes Lara Calvo. Coordinadora Autónoma de Trasplantes.

**COMISIÓN REGISTRO DE DIÁLISIS Y TRASPLANTE**

- COMUNIDAD AUTÓNOMA
  - ✓ D. J.Santiago de Cossío Jiménez- Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.
  - ✓ D<sup>a</sup>. Mercedes Lara Calvo- Coordinadora Autónoma de Trasplantes.
- NEFROLOGÍA
  - ✓ D. Gerardo Torres Torres. Hospital General Yagüe, Burgos.
  - ✓ D<sup>a</sup>. Rosa Ordóñez. Complejo Asistencial de León.
  - ✓ D. Jesús Grande Villoria. Complejo Asistencial de Zamora.
  - ✓ D. José María Monfá Bosch. Complejo Asistencial de Palencia.
- INMUNOLOGÍA
  - ✓ D<sup>a</sup>. Mercedes Nocito Colón. Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

**COMISIÓN ASESORA DE NEFROLOGÍA**

- ◆ D<sup>a</sup>. Mercedes Lara Calvo. Coordinadora Autonómica de Trasplantes.
- ◆ D. Jesús Martín García. Servicio de Nefrología. Complejo Asistencial de Ávila.
- ◆ D. Gerardo Torres Torres -Servicio de Nefrología. Hospital General Yagüe de Burgos.
- ◆ D. Manuel Granda Rodríguez - Servicio de Nefrología. Complejo Asistencial de León.
- ◆ D. José Paniagua de la Riva -Servicio de Nefrología. Hospital El Bierzo. Ponferrada (León).
- ◆ D. José M<sup>a</sup> Monfá Bosch - Servicio de Nefrología. Complejo Asistencial de Palencia.
- ◆ D. Aniceto Martín Castro - Coordinador Hospitalario. Complejo Asistencial de Salamanca.
- ◆ D. Felipe Rubio Clemente - Jefe de Servicio de Nefrología. Complejo Asistencial de Salamanca.
- ◆ D. José Matías Tabernero Romo - Jefe de Servicio de Nefrología. Complejo Asistencial de Salamanca.
- ◆ D. Fernando Alvarez - Ude Cotera. Servicio de Nefrología. Complejo Asistencial de Segovia.
- ◆ D. Manuel Asensio Sánchez - Servicio de Nefrología. Complejo Asistencial de Soria.
- ◆ D. Pablo Ucio Mingo - Coordinador Hospitalario. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
- ◆ D. Jesús Bustamante Bustamante - Servicio de Nefrología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
- ◆ D. Antonio de Paula de Pedro - Servicio de Nefrología. Hospital Universitario del Río Hortega de Valladolid.
- ◆ D. Antonio Molina Miguel - Servicio de Nefrología. Hospital Universitario del Río Hortega de Valladolid.
- ◆ D. Jesús Grande Villoria - Servicio de Nefrología. Complejo Asistencial de Zamora.

**COMISIÓN DE TRASPLANTE CARDIACO**

- ◆ D<sup>a</sup>. Mercedes Lara Calvo. Coordinadora Autónoma de Trasplantes.
- ◆ D. Fernando Taboada Vilariño. Servicio de Cardiología. Complejo Asistencial de de Ávila.
- ◆ D. Luis Fernando Iglesias Alonso. Servicio de Cardiología. Hospital General Yagüe de Burgos.
- ◆ D. Felipe Fernández - Vázquez. Servicio de Hemodinámica. Complejo Asistencial de León.
- ◆ D. Antonio Arribas Jiménez. Servicio de Cardiología. Complejo Asistencial de Salamanca.
- ◆ D. José Ramón Echevarría. Servicio de Cardiocirugía. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
- ◆ D. Luis de la Fuente Galán. Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
- ◆ D. Pablo Ucio Mingo. Coordinador de Trasplantes del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

**COMISIÓN DE TRASPLANTE HEPÁTICO**

- ◆ D<sup>a</sup>. Mercedes Lara Calvo. Coordinadora Autónoma de Trasplantes.
- ◆ D. Javier Sánchez Manuel. Servicio Cirugía General. Hospital General Yagüe de Burgos.
- ◆ D. José Luis Olcoz Goñi. Servicio Digestivo. Complejo Asistencial de León.
- ◆ D. Francisco González San Martín. Servicio Digestivo. Complejo Asistencial de Salamanca.
- ◆ D. Luis Muñoz Bellvís. Servicio Cirugía General. Complejo Asistencial de Salamanca.
- ◆ D. Pedro Enríquez Giraudo. Coordinador de Trasplantes. Hospital Universitario del Río Hortega de Valladolid.
- ◆ D. Miguel Ángel Cítores Pascual. Coordinador Trasplante Hepático. Hospital Universitario del Río Hortega de Valladolid.
- ◆ D<sup>a</sup>. Rosario Velicia Llames. Servicio Digestivo. Hospital Universitario del Río Hortega de Valladolid.

**COMISIÓN DE TRASPLANTE RENAL**

- ◆ D<sup>a</sup>. Mercedes Lara Calvo. Coordinadora Autonómica de Trasplantes.
- ◆ D. Marcos González Díaz. Servicio Inmunología. Complejo Asistencial de Salamanca.
- ◆ D. Pedro García Cosmes. Servicio Nefrología. Complejo Asistencial de Salamanca.
- ◆ D. Victoriano Ramón Gómez Zancajo. Servicio Urología. Complejo Asistencial de Salamanca.
- ◆ D. Aniceto Martín Castro. Coordinador de Trasplantes. Complejo Asistencial de Salamanca.
- ◆ D<sup>a</sup>. Alicia Mendiluce Herrero. Servicio Nefrología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
- ◆ D<sup>a</sup>. Dolores Rivero Martínez. Servicio Urología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
- ◆ D. Pablo Ucio Mingo. Coordinador de Trasplantes. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
- ◆ D. Antonio Orduña Domingo. Servicio Inmunología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

# **HOSPITALES**

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



## 1º.- CLASIFICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS GENERALES.

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

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

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

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

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

**TABLA 1.- AREAS SANITARIAS.- HOSPITALES CON UNIDAD DE COORDINACIÓN DE TRASPLANTES. RECURSOS EN CAMAS.**

HOSPITALES	POBLACIÓN *1	CAMAS *2	CAMAS *3
Complejo Asistencial de ÁVILA	166.108	332	8
H. General Yagüe. BURGOS	356.437	664	16
Complejo Asistencial de LEÓN	344.904	800	16
Complejo Asistencial de PALENCIA	173.990	427	10
H. El Bierzo. PONFERRADA	147.816	355	9
Complejo Asistencial de SALAMANCA	350.984	955	35
Complejo Asistencial de SEGOVIA	152.640	375	10
Complejo Asistencial de SORIA	91.652	333	10
Hospital Universitario del Río Hortega. VALLADOLID	232.443	512	22
H. Clínico Universitario. VALLADOLID	278.420	777	41
Complejo Asistencial de ZAMORA	198.524	304	11
	<b>2.493.981</b>	<b>5.834</b>	<b>190</b>

\*1 PADRÓN DE 1 DE ENERO DE 2004 (WWW.INE.ES)

\*2 PROMEDIO DE CAMAS

\*3 CAMAS CON POSIBILIDAD DE VENTILACIÓN MECÁNICA

TABLA 2. UNIDADES DE COORDINACIÓN DE TRASPLANTES.

HOSPITAL	COORDINA. HOSP. TRASPLANTES	ESPECIALIDAD	ENFERMERA
COMPLEJO ASISTENCIAL DE AVILA	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 RENEDEO	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. JOSÉ JOAQUÍN CORTINA GÓMEZ DR. D. PABLO ANCILLO GARCÍA	MEDICINA INTENSIVA	
COMPLEJO ASISTENCIAL DE SORIA	DR. D. ANGEL POUDEREUX DE ANDRÉS	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	

Coordinación Autonómica de Trasplantes

**TABLA 3. CENTROS DE SACYL AUTORIZADOS PARA EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.**

HOSPITALES	Órganos	Globos Oculares	Tejido Osteotendinoso	Tejido Vascular	Tejido Uretral	Válvulas Cardíacas
Complejo Asistencial de AVILA						
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)						

Coordinación Autonómica de Trasplantes



AUTORIZADO

**TABLA 4. CENTROS DE SACYL AUTORIZADOS PARA TRASPLANTE DE TEJIDOS Y ÓRGANOS.**

HOSPITAL	MEDULA. ÓSEA			VASCULAR	T. OSTEOTEND.	CORNEAS	URETRAL	HÍGADO	CORAZÓN	RIÑÓN
	AUTÓLOGO	ALOGÉNICO								
		EMPARENTADO	No EMPAREN.							
Complejo Asistencial de AVILA										
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)										

**TABLA 5. CENTROS PRIVADOS AUTORIZADOS PARA EXTRACCIÓN DE TEJIDOS.**

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

 **AUTORIZADC**
**TABLA 6. CENTROS PRIVADOS AUTORIZADOS PARA IMPLANTE DE TEJIDOS.**

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

Coordinación Autónoma de Trasplantes

 **AUTORIZADC**

TABLA 7. BANCOS DE TEJIDOS. ACTIVIDADES AUTORIZADAS.

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

Coordinación Autónoma de Trasplantes

 **AUTORIZADO**

## **ACTIVIDAD DE 2004:**

### ***A. Detección de donantes potenciales***

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

### ***B. Trasplante renal.***

### ***C. Trasplante hepático, cardíaco y pulmonar.***

### ***D. Extracción y Trasplante de tejidos.***

- *Médula Ósea.*
- *Córneas.*
- *Tejido osteotendinoso, vascular.*



## **DONANTES REALES. CARACTERÍSTICAS**

Los donantes reales durante el año 2004 han sido 76 (fig. 1), se ha producido un ascenso del 4% respecto al 2003. La actividad desglosada por trimestres se refleja en la (fig. 2).

La tasa de Donantes por Millón de Población (en adelante PMP) de Castilla y León ha sido: **30.47** donantes PMP. Ha supuesto un ascenso de 1.07 puntos respecto al año anterior (fig. 3). En la figura 4 se muestran las tasas de donación por Comunidad Autónoma.

Nuestra Comunidad tiene peculiaridades a tener en cuenta, como el ser una comunidad grande y dispersa, con lo que los centros de referencia de neurocirugía de la Comunidad de Castilla y León quedan más lejos que los de otras Comunidades, siendo trasladados los pacientes para su tratamiento a los más cercanos. Parte de los enfermos neuroquirúrgicos de Ávila van a Madrid, los de Soria a Zaragoza y los de Segovia también se desplazan a Madrid. Sumándose el hecho de tener una población más envejecida que la media nacional.

La puesta en marcha en el 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 la asistencia de los pacientes en los centros de referencia neuroquirúrgicas 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 siguiente tabla se puede observar el número de donantes reales que han tenido los Hospitales de nuestra Comunidad durante el año 2004 y en la fig. 5 vemos la tasa PMP de cada área hospitalaria comparada con la tasa de donantes PMP de Castilla y León y con la de España.

## DONANTES REALES EN LOS HOSPITALES DE CASTILLA Y LEÓN. AÑO 2004

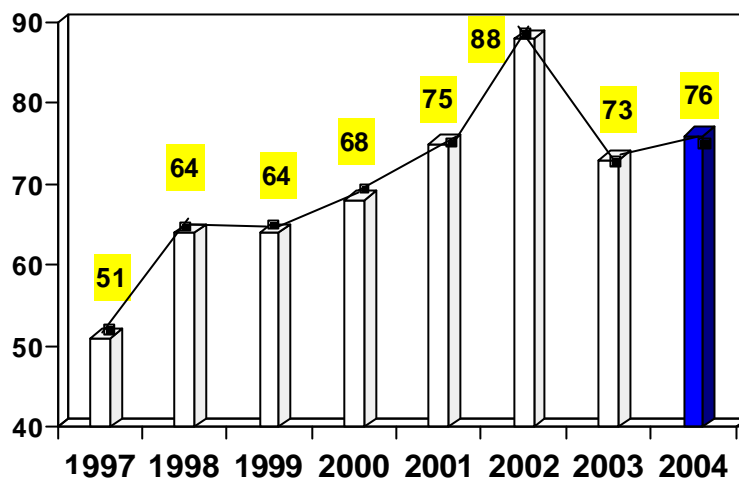
<b>HOSPITALES</b>	1er trimestre	2º trimestre	3er trimestre	4º trimestre	TOTAL
<i>Complejo Asistencial de Ávila</i>	1	1	1	0	3
<i>H. General Yagüe de Burgos</i>	3	1	2	6	12
<i>Complejo Asistencial de León</i>	4	7	4	0	15
<i>Hospital El Bierzo (Ponferrada)</i>	2	1	0	2	5
<i>Complejo Asistencial de Palencia</i>	0	0	1	0	1
<i>Complejo Asistencial de Salamanca</i>	1	3	1	6	11
<i>Complejo Asistencial de Segovia</i>	3	1	3	0	7
<i>Complejo Asistencial de Soria</i>	0	1	0	0	1
<i>H. Clínico Universitario de Valladolid</i>	3	4	3	1	11
<i>H. U. del Río Hortega de Valladolid</i>	1	2	3	2	8
<i>Complejo Asistencial de Zamora</i>	0	1	1	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>22</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>76</b>

Coordinación Autonómica de Trasplantes

## Donantes de órganos en Castilla y León 1997 - 2004

nº de donantes

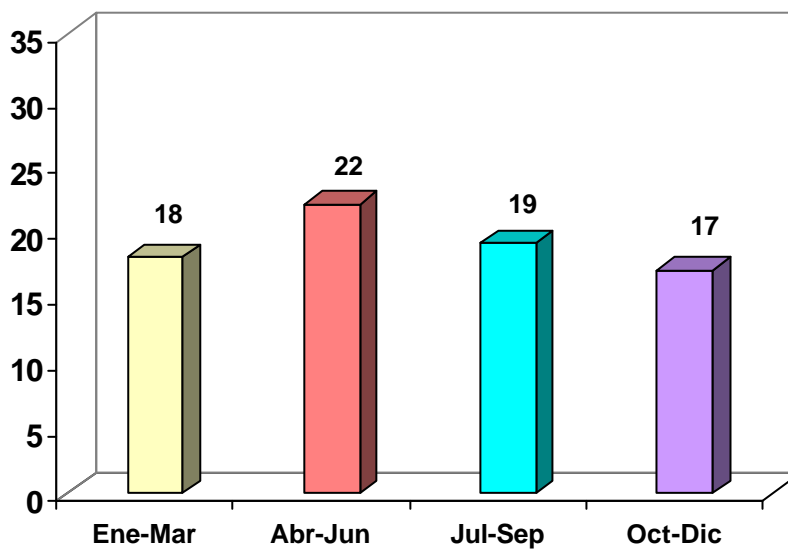
Figura 1



## Donantes de órganos en Castilla y León. Evolución por trimestres. Año 2004

nº de donantes

Figura 2



## Tasa de donantes P.M.P. en España y Castilla-León. 1997 - 2004

Figura 3

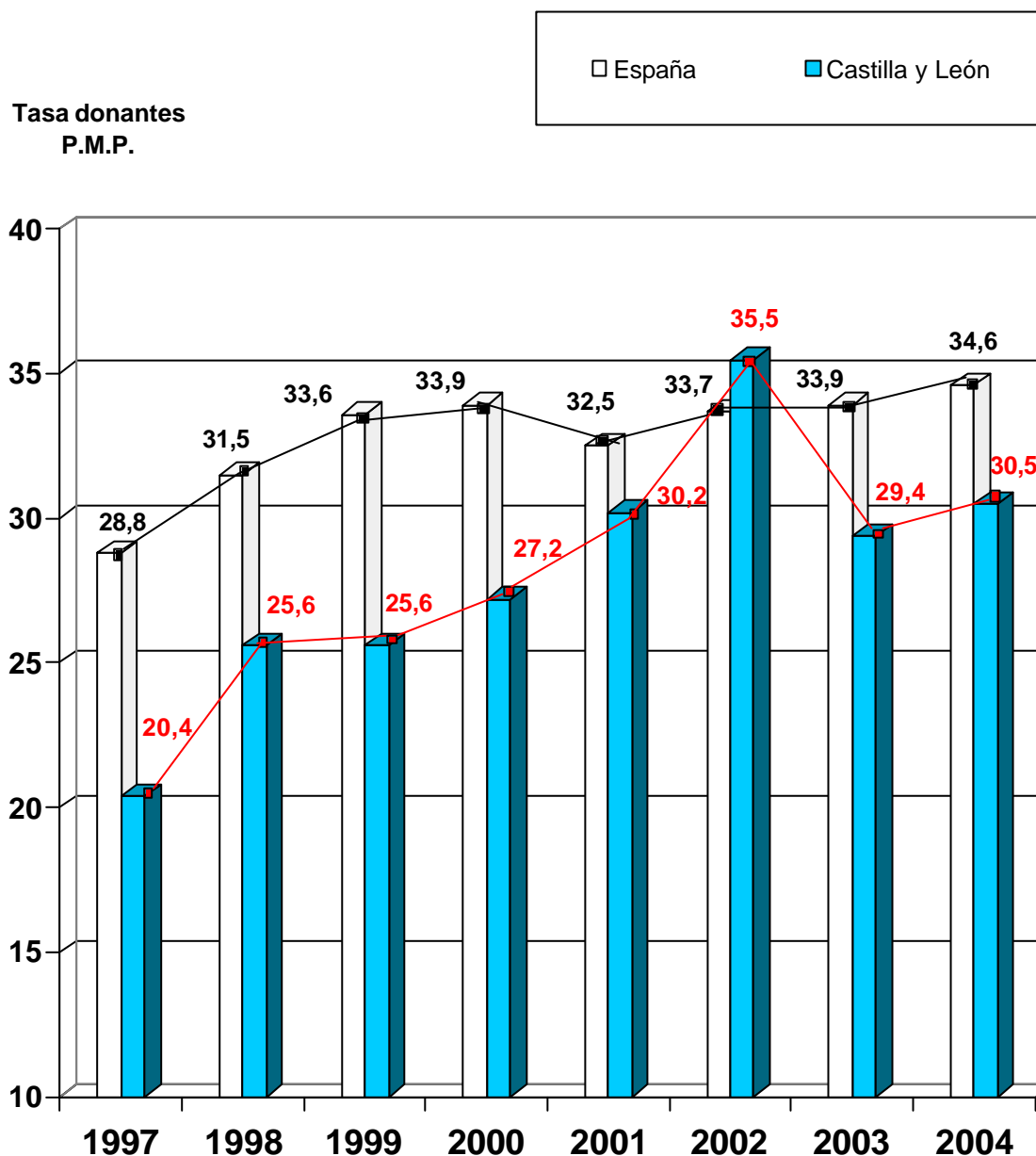


Figura 4

## Donantes de órganos. España 2002-2004

CC.AA	Año 2002		Año 2003		Año 2004	
Población x 106	41,84		42,72		43,2	
CC.AA	Total	PMP	Total	PMP	Total	PMP
ANDALUCIA *	244	32	253	32,6	260	33,2
ARAGON	28	23	37	30,1	34	27,2
ASTURIAS	38	35,4	41	38,1	51	47,5
BALEARES	33	36	32	33,8	44	46,1
CANARIAS	68	36,9	75	39,6	68	35,5
CANTABRIA	28	51,6	22	40	26	46,9
CASTILLA LA MANCHA	40	22,4	36	19,8	46	24,9
CASTILLA y LEON	88	35,5	73	29,3	76	30,5
CATALUÑA	232	35,7	241	36,2	259	38
COM. VALENCIANA	153	35,4	161	36	166	36,5
EXTREMADURA	27	25,2	30	27,9	23	21,4
GALICIA	101	36,9	92	33,4	79	28,7
LA RIOJA	1	3,6	2	7	6	20,4
MADRID	187	33,8	190	33,2	183	31,5
MURCIA	28	22,8	44	34,7	49	37,8
NAVARRA	20	35,1	16	27,7	24	41
PAIS VASCO	93	44,1	98	46,4	101	47,7
TOTAL DEL ESTADO	1409	33,7	1443	33,8	1495	34,6

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

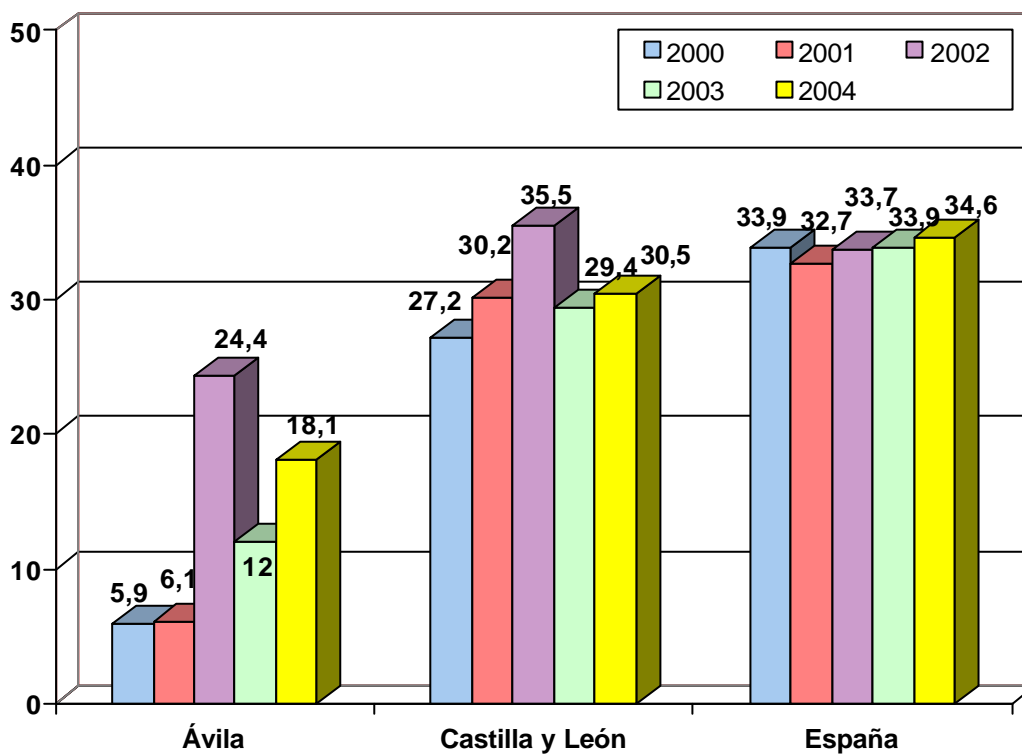
p.m.p.: por millón de población



ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES •

### Tasa de Donantes / P.M.P. Comparación del Area de Salud con la tasa de Castilla y León y España. 2000 - 2004

Figura 5-I

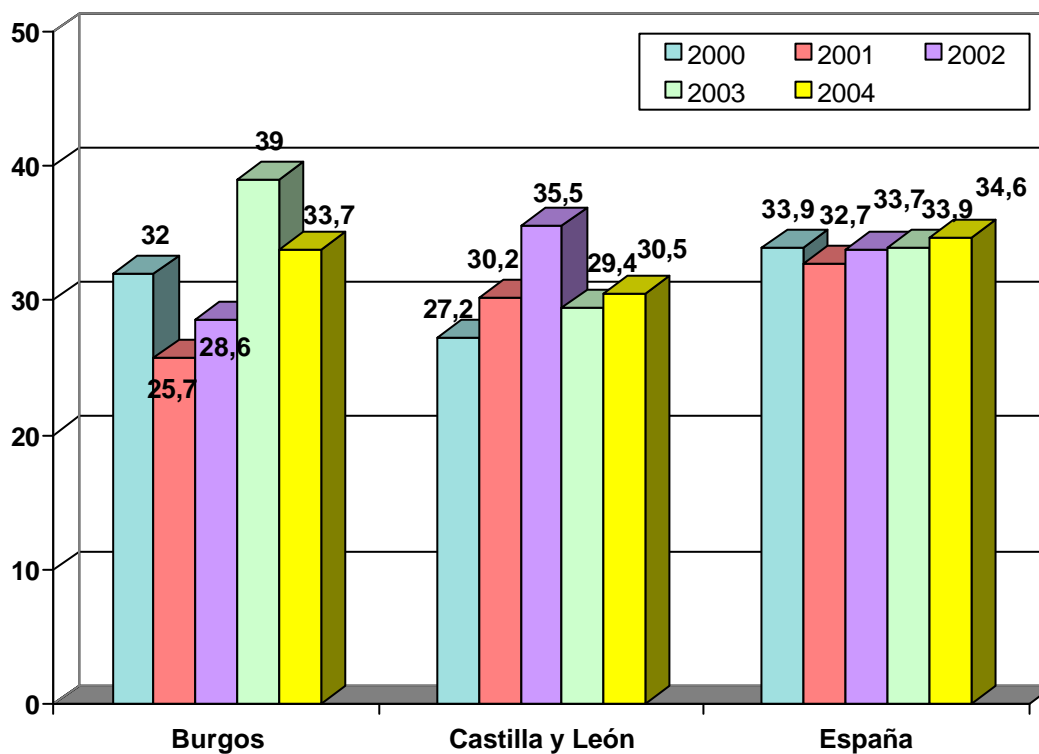
Tasa de  
donantes PMP

Coordinación Autonómica de Trasplantes

### Tasa de Donantes / P.M.P. Comparación del Area de Salud con la tasa de Castilla y León y España. 2000 - 2004

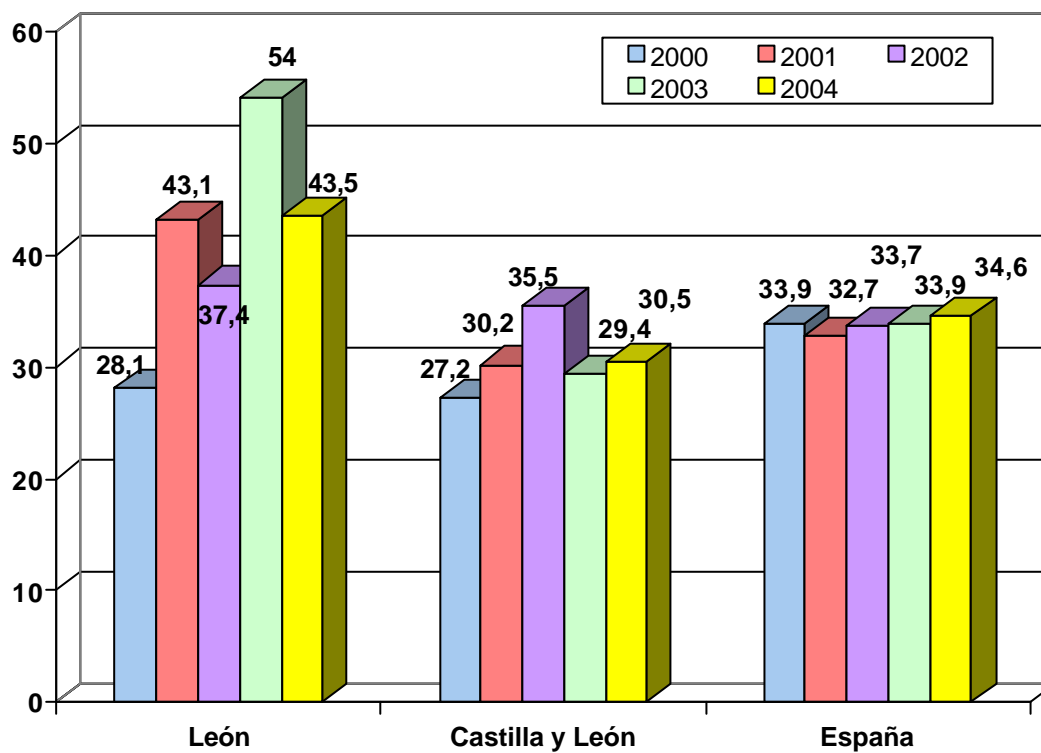
Figura 5-II

Tasa de donantes PMP



### Tasa de Donantes / P.M.P. Comparación del Area de Salud con la tasa de Castilla y León y España. 2000 - 2004

Figura 5-III

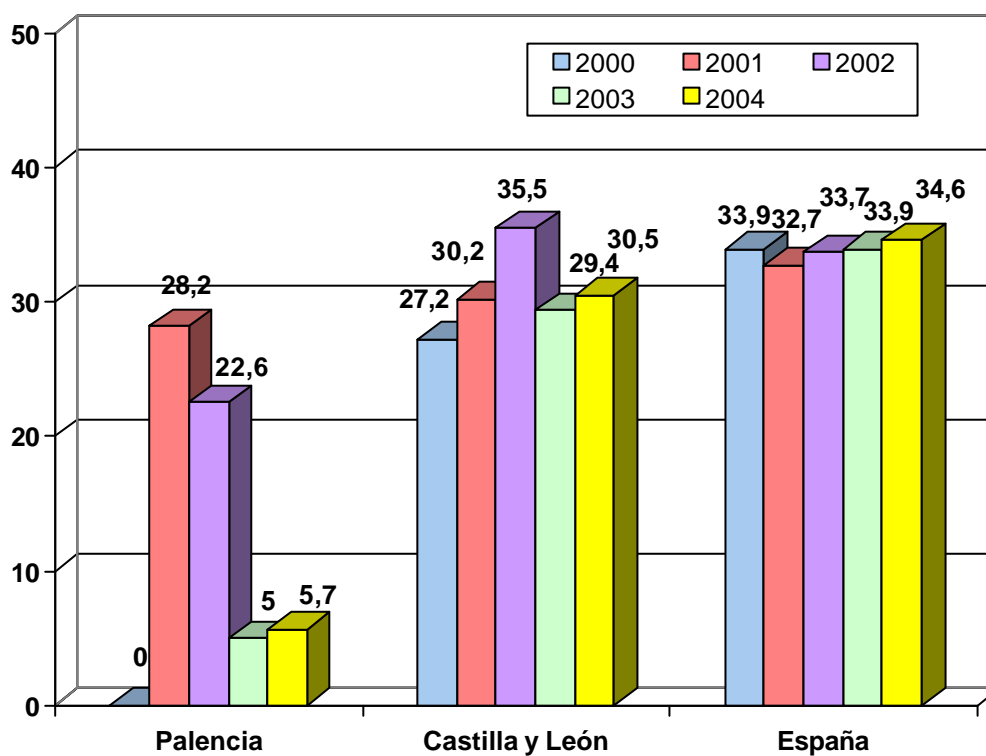
Tasa de  
donantes PMP

Coordinación Autonómica de Trasplantes



## Tasa de Donantes / P.M.P. Comparación del Area de Salud con la tasa de Castilla y León y España. 2000 - 2004

Figura 5-IV

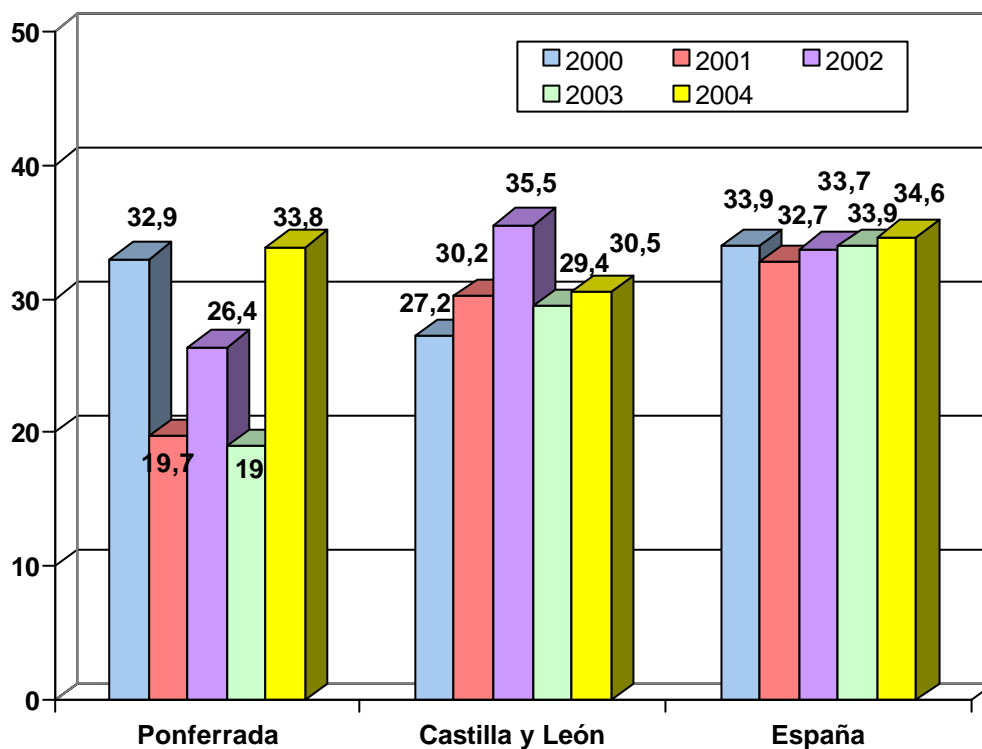
Tasa de  
donantes PMP

Coordinación Autónoma de Trasplantes

## Tasa de Donantes / P.M.P. Comparación del Area de Salud con la tasa de Castilla y León y España. 2000 - 2004

Figura 5-V

Tasa de  
donantes PMP

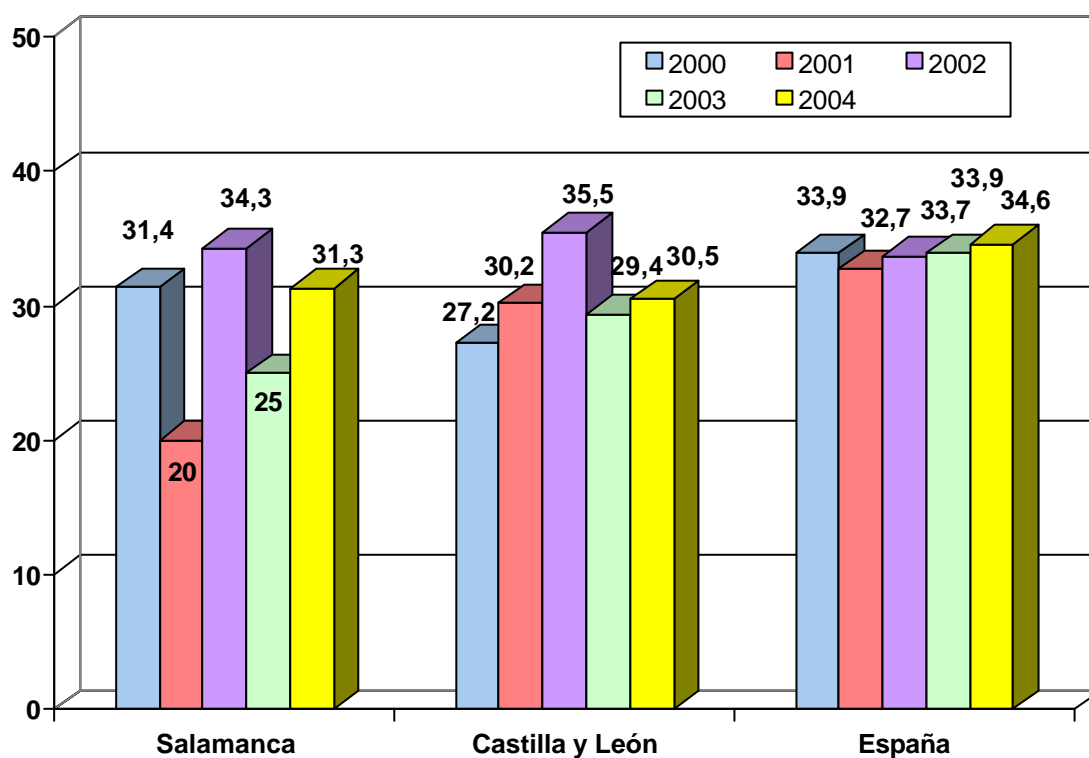


Coordinación Autonómica de Trasplantes

### Tasa de Donantes / P.M.P. Comparación del Area de Salud con la tasa de Castilla y León y España. 2000 - 2004

Figura 5-VI

Tasa de donantes PMP

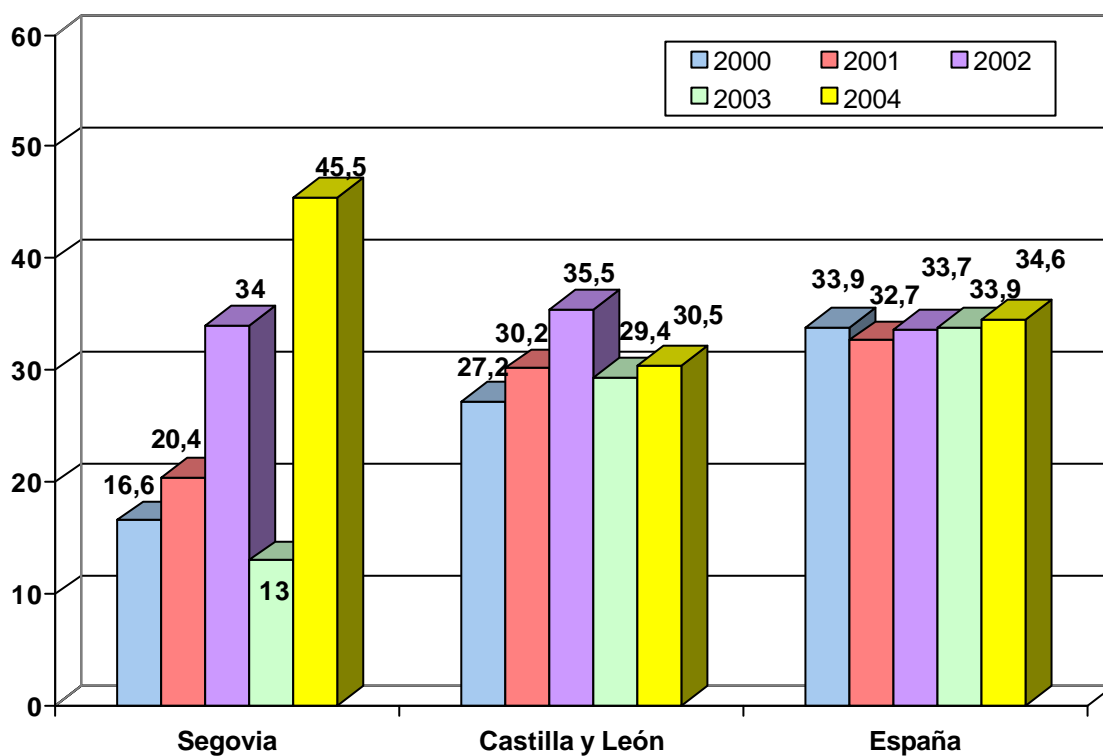


Coordinación Autonómica de Trasplantes

**Tasa de Donantes / P.M.P.  
Comparación del Area de Salud con la tasa de  
Castilla y León y España.  
2000 - 2004**

Figura 5-VII

Tasa de donantes PMP

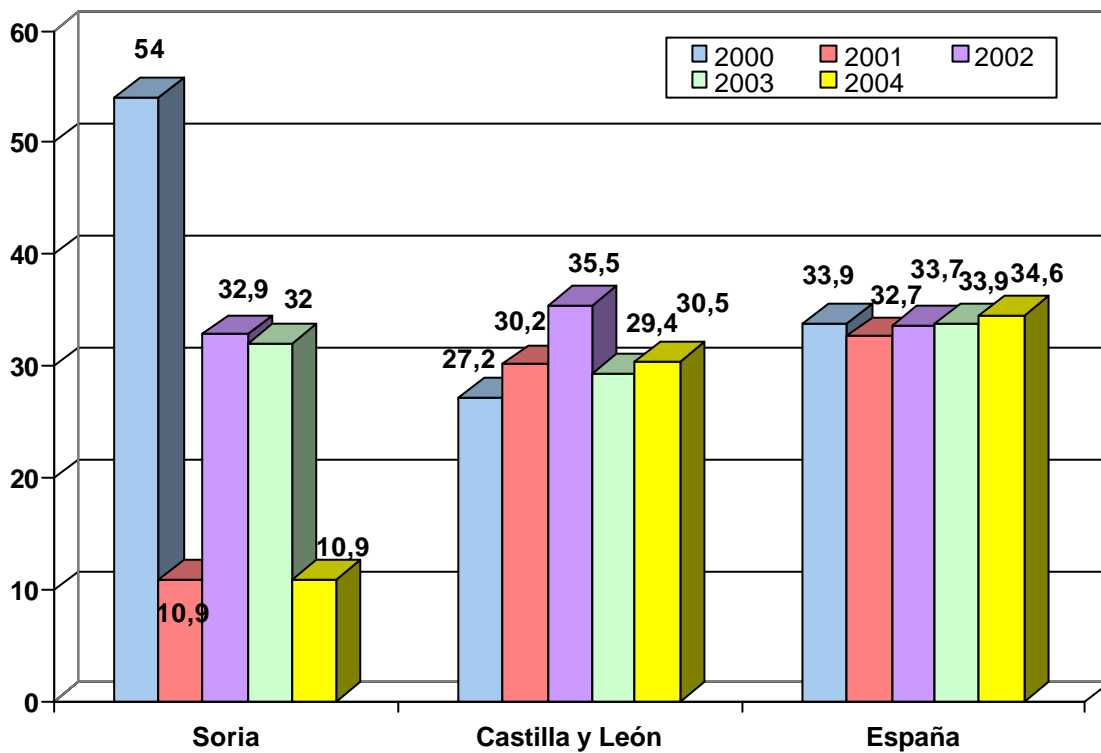


Coordinación Autonómica de Trasplantes

### Tasa de Donantes / P.M.P. Comparación del Area de Salud con la tasa de Castilla y León y España. 2000 - 2004

Figura 5-VIII

Tasa de donantes PMP

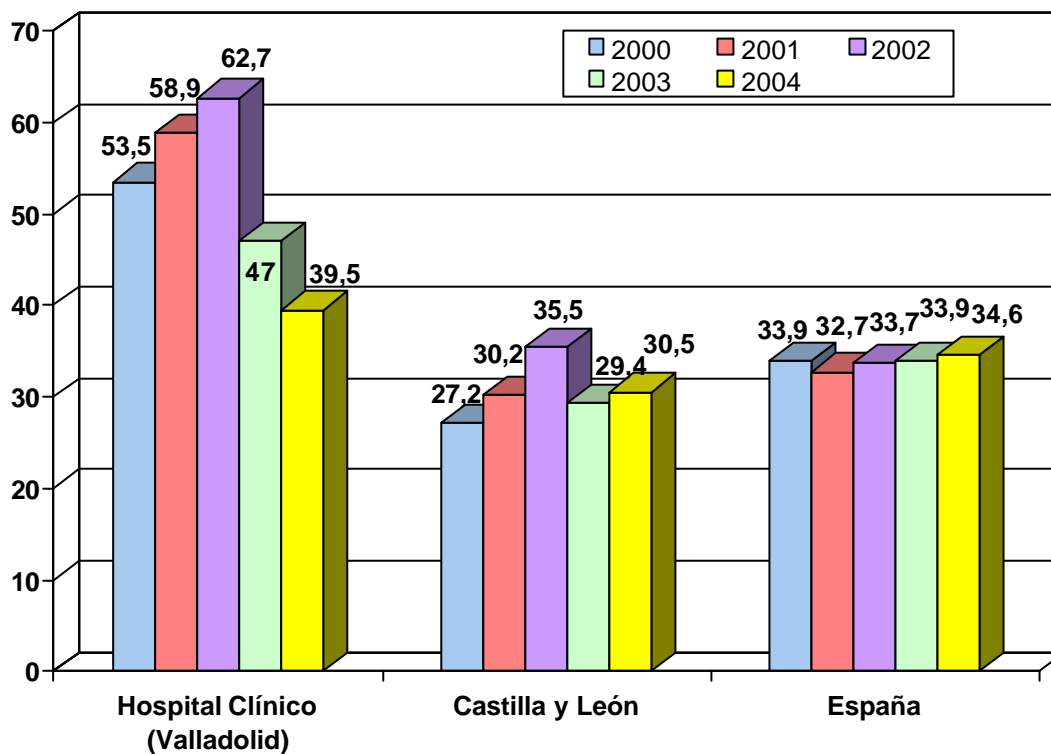


Coordinación Autonómica de Trasplantes

**Tasa de Donantes / P.M.P.  
Comparación del Area de Salud con la tasa de  
Castilla y León y España.  
2000 - 2004**

Figura 5-IX

Tasa de donantes PMP

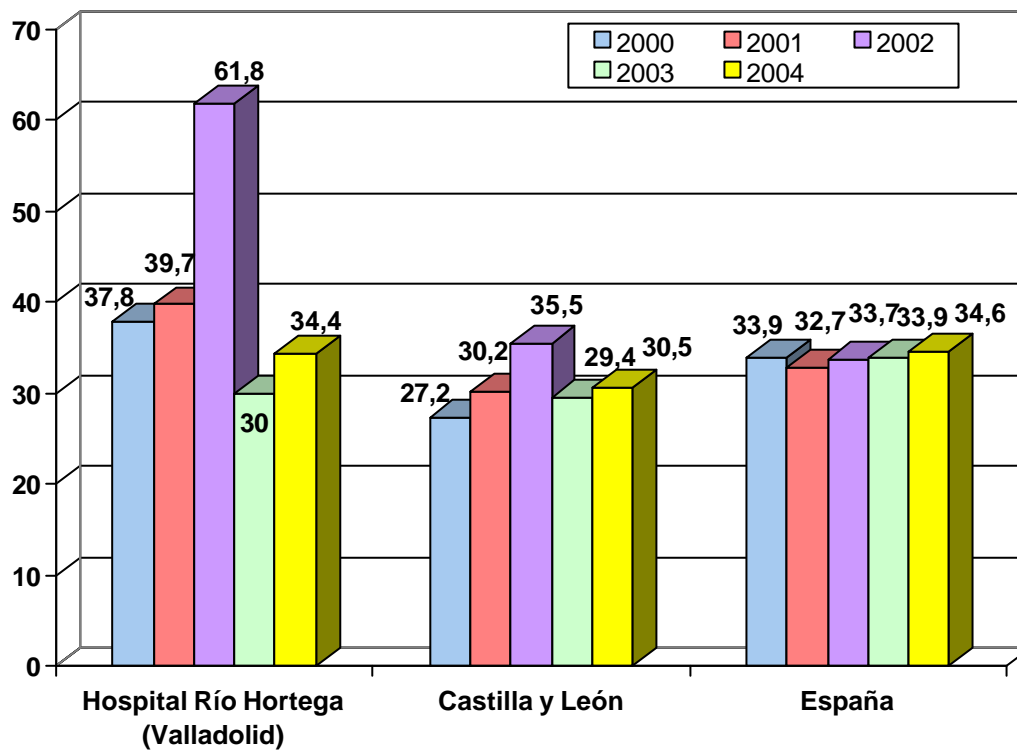


Coordinación Autonómica de Trasplantes

## Tasa de Donantes / P.M.P. Comparación del Area de Salud con la tasa de Castilla y León y España. 2000 - 2004

Figura 5-X

Tasa de donantes PMP

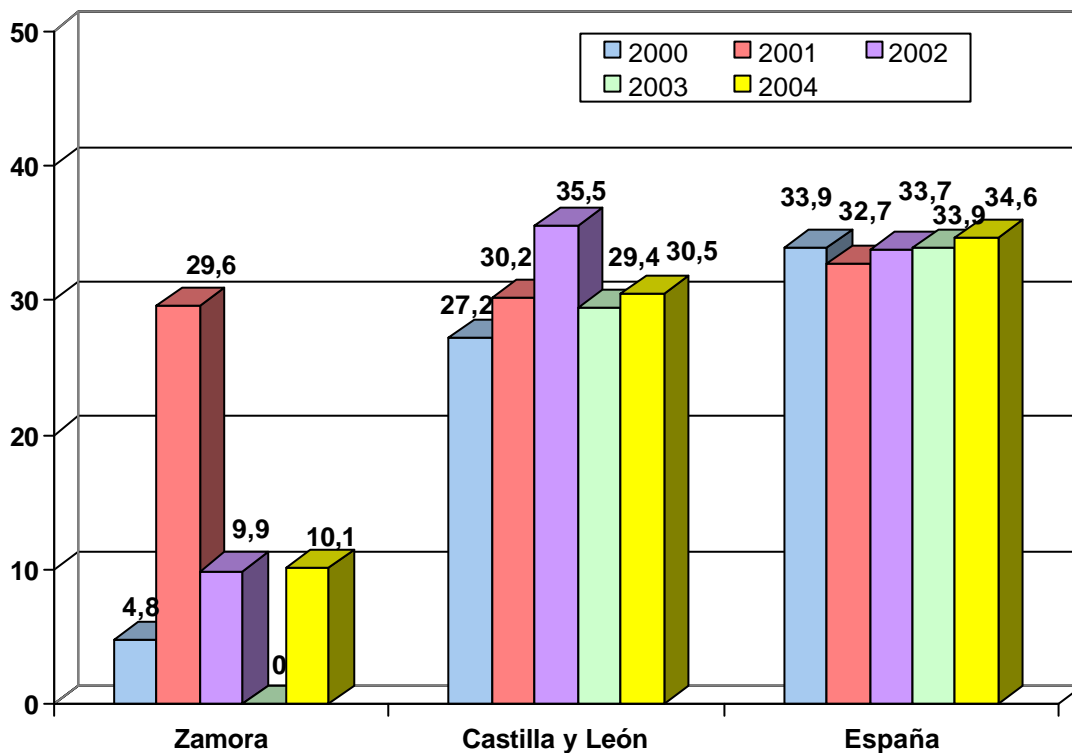


Coordinación Autónoma de Trasplantes

### Tasa de Donantes / P.M.P. Comparación del Area de Salud con la tasa de Castilla y León y España. 2000 - 2004

Figura 5-XI

Tasa de donantes PMP



Coordinación Autónoma de Trasplantes



## **DONANTES. CARACTERÍSTICAS.**

### **- Sexo:**

Durante el año 2004, en las estadísticas de Castilla y León, los donantes son hombres en un 53% frente a un 47% de mujeres (fig. 6).

### **- Edad:**

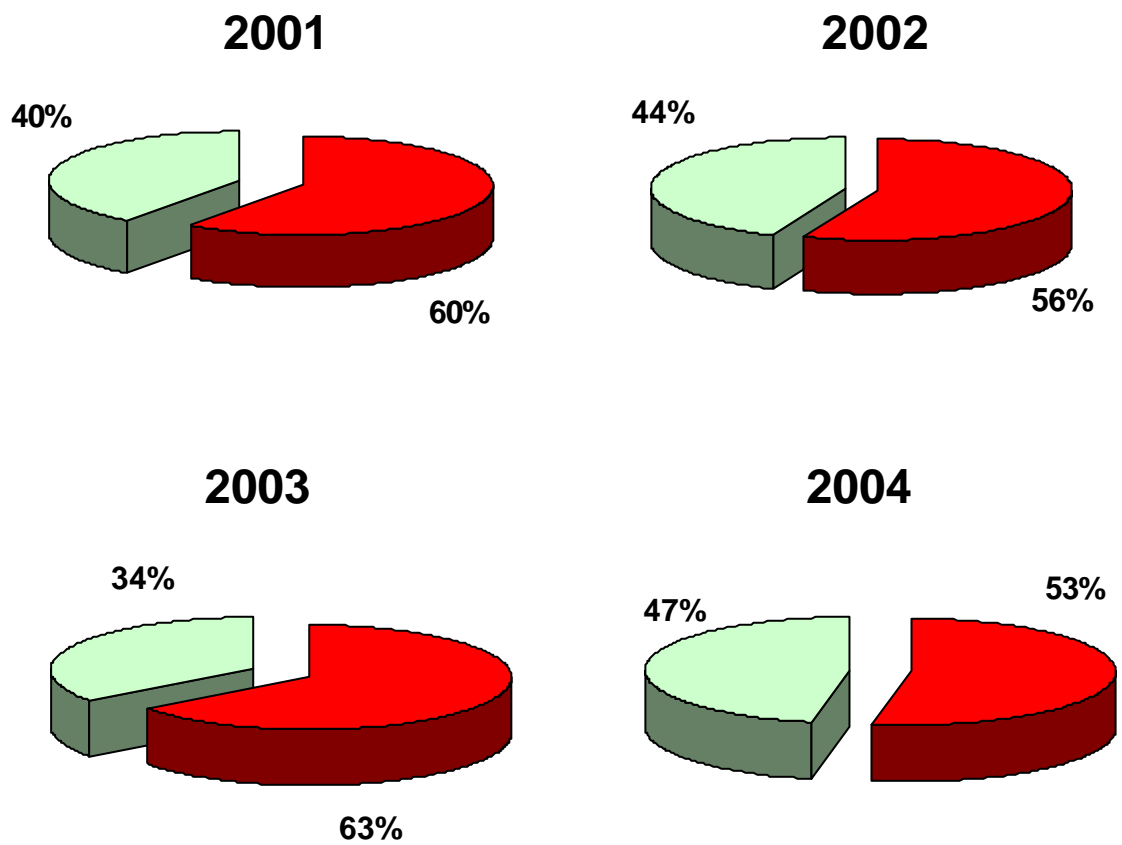
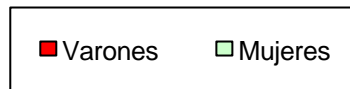
La edad media de los donantes ha sido de 59.13 años (fig. 7), habiendo aumentado con respecto al año 2003, que fue de 51 años, volviendo a estar en cifras muy similares a las del año 2002 (En el año 2002 la edad media de los donantes en Castilla y León fue de 57 años). La década mayoritaria ha sido la de 70-79 años. Cabe destacar que 5 donantes tenían edad superior a los 80 años. Este año la media a nivel nacional ha sido de 50,7 años.

Se observa que la edad media del donante es alta debido al envejecimiento de la población de la Comunidad y a que cada vez se aceptan por parte de los equipos de trasplante donantes de mayor edad, a la vista de los buenos resultados obtenidos en los mismos, especialmente en el trasplante hepático y a las iniciativas como el doble trasplante renal cuyos resultados están siendo alentadores.

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

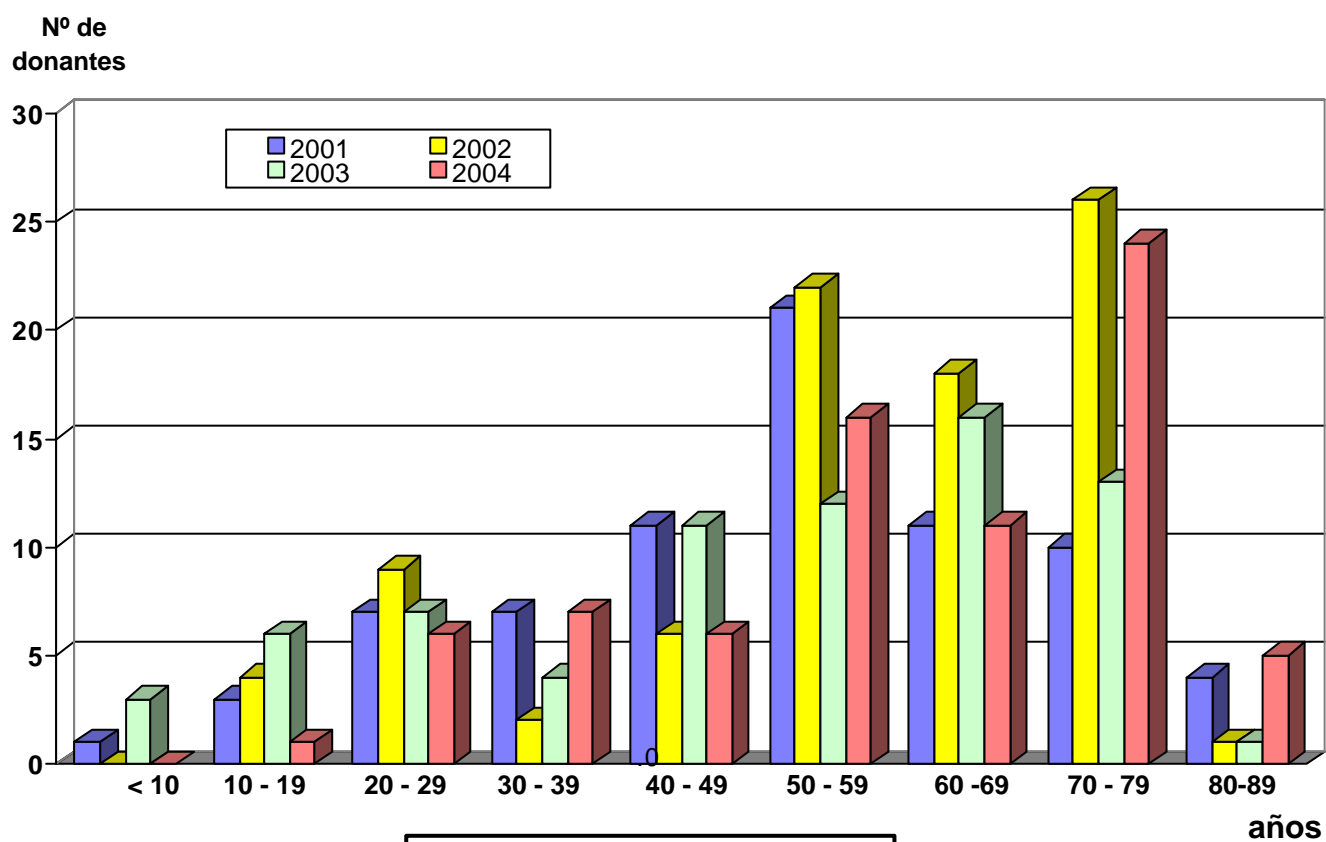
### Donantes en Castilla y León. Distribución por sexos. 2001 - 2004

Figura 6



## Distribución por edades de los donantes en Castilla-León. 2001 - 2004

Figura 7



### EDAD MEDIA

**2001: 51.6 años**  
**2002: 57.1 años**  
**2003: 51.0 años**  
**2004: 59.1 años**

## **Etiología de la muerte encefálica en los donantes:**

Las causas de muerte de los donantes se pueden ver en la fig. 8.

El Accidente Cerebro Vascular Agudo (ACVA) supone un 71.05% frente al 13.15% del traumatismo craneoencefálico (TCE). Durante 2004 ha cambiado la tendencia que se venía observando en los últimos años, con un aumento de los ACVA como causa de muerte encefálica en las UCI's (fig. 9).

### **- Grupo Sanguíneo de los donantes:**

El Grupo A y el Grupo O han sido los mas frecuentes, suponiendo el grupo A un 48.68% y el O un 44.73%, seguido del Grupo AB con el 3.94% y el Grupo B el 2.63%. 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. Este año ha disminuido la diferencia de donantes entre el Grupo A y el Grupo O lo que ha significado una mayor posibilidad de recibir un órgano para los del grupo O que en el año 2003 (Año 2003: donantes Grupo A: 53%; donantes Grupo O: 44.73%). (Fig. 10).

### **- Extracciones multiorgánicas:**

Las extracciones multiorgánicas son mayoritarias en nuestra Comunidad, suponiendo el 87% del total. Del resto, el 4% han sido sólo renales, y el 9% sólo hepáticas (Fig. 11).

Los órganos totales extraídos se detallan en la fig. 12, donde se recoge la evolución de la extracción por órganos de los últimos 9 años.

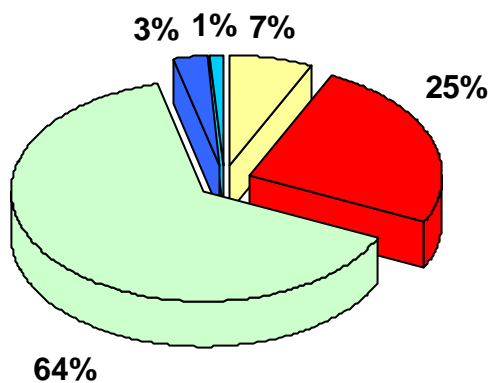
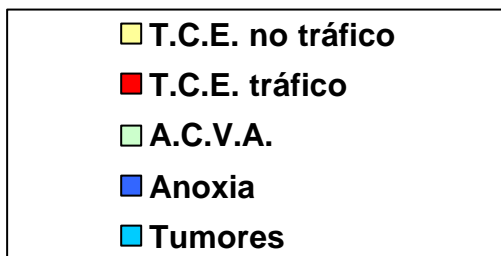
Como puede observarse la extracción renal ha disminuido ligeramente este año y se encuentra en 134 riñones/año. La extracción hepática se ha incrementado con respecto al año 2003, habiéndose extraído 73 hígados.

A pesar del aumento de las donaciones, el número de trasplantes renales y trasplantes hepáticos ha disminuido mientras que el número de trasplantes cardíacos ha aumentado ligeramente.

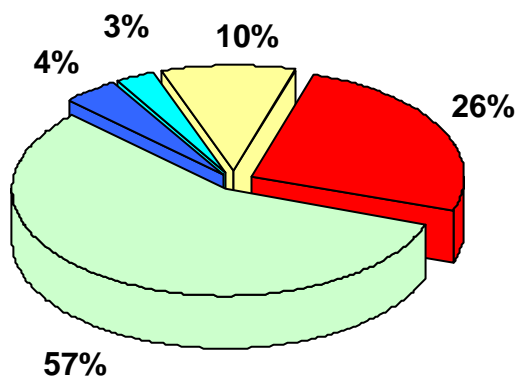
**Causas de muerte cerebral en los donantes. 2002 - 2004**

Figura 8

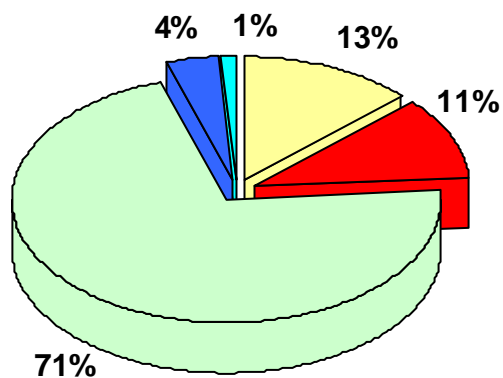
**2002**



**2003**

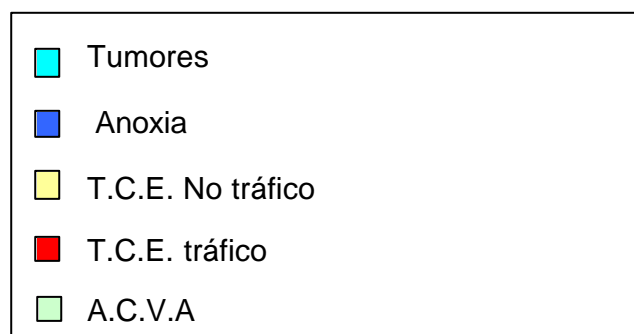
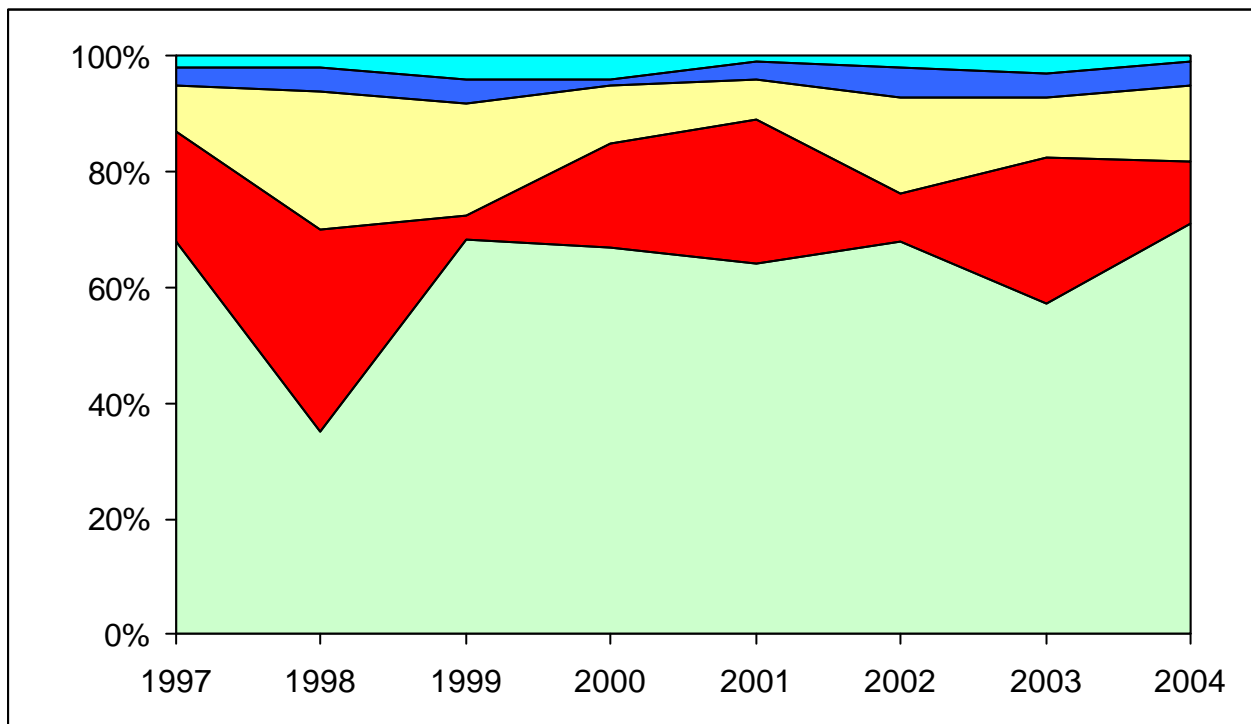


**2004**



### Evolución de las causas de muerte cerebral en los donantes. 1997 - 2004

Figura 9



La extracción cardiaca y pulmonar ha sufrido un descenso en estos últimos años, debido probablemente al aumento ya comentado de la edad media de los donantes. En la figura 13 se detallan los órganos extraídos por las distintas Áreas de Salud.

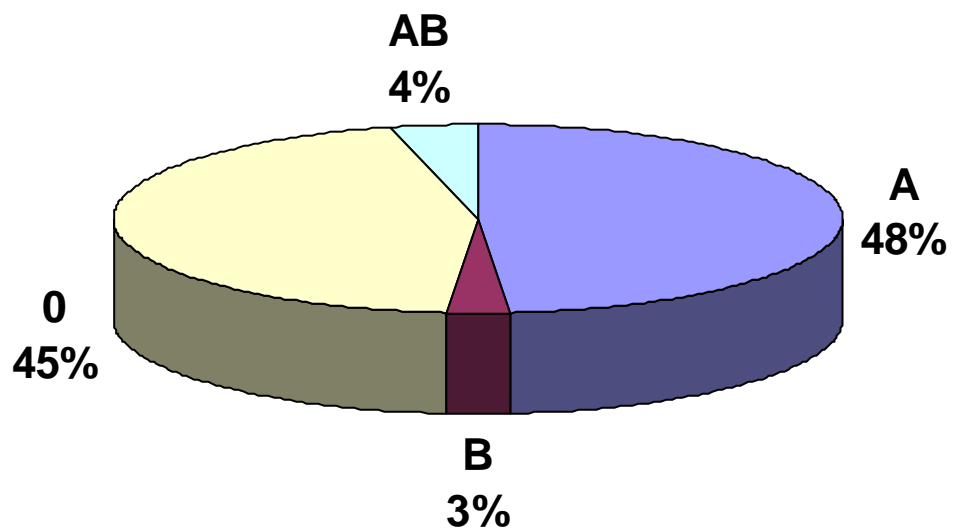
De los 134 riñones extraídos, 35 no han sido utilizados lo que supone un 26%, con un aumento del 5% puntos con respecto al año anterior. Los motivos principales de no utilización han sido: la arterioesclerosis y las alteraciones anatomopatológicas. A nivel nacional la tasa de no utilización está alrededor del 24%.

En el caso del hígado la no utilización ha sido el 26%, es decir de los 73 hígados extraídos 19 no se han trasplantado siendo las causas más importantes la esteatosis y la cirrosis hepática. A nivel nacional la tasa de no utilización ha sido de 20%

De los 14 corazones, 2 no han sido utilizados (14%), habiendo sido la tasa de no utilización a nivel nacional del 9%. De los 6 pulmones extraídos, 4 no han sido trasplantados (67%), debido generalmente al empeoramiento funcional en el último momento. En las fig. 14.I, 14.II, 14.III y 14.IV se observa el porcentaje de órganos no utilizados para trasplante.

## GRUPOS SANGUÍNEOS DE LOS DONANTES AÑO 2004

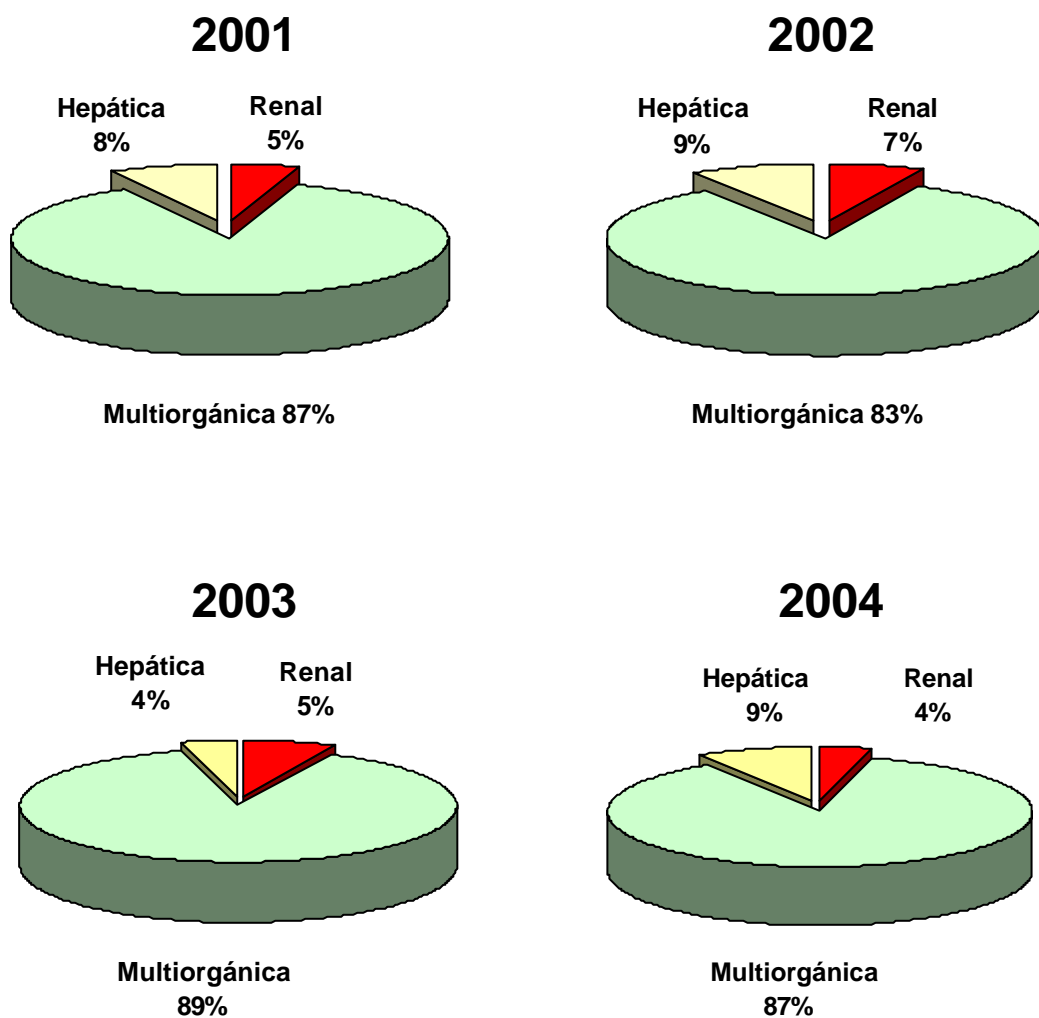
Figura 10





## Porcentaje de extracciones multiorgánicas en Castilla y León. 2001 - 2004

Figura 11



## Total Castilla y León

---

Figura 12

### Extracciones renales

1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
100	102	123	112	130	133	156	140	134

### Extracciones hepáticas

1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
16	20	51	50	62	72	81	68	73

### Extracciones cardiacos

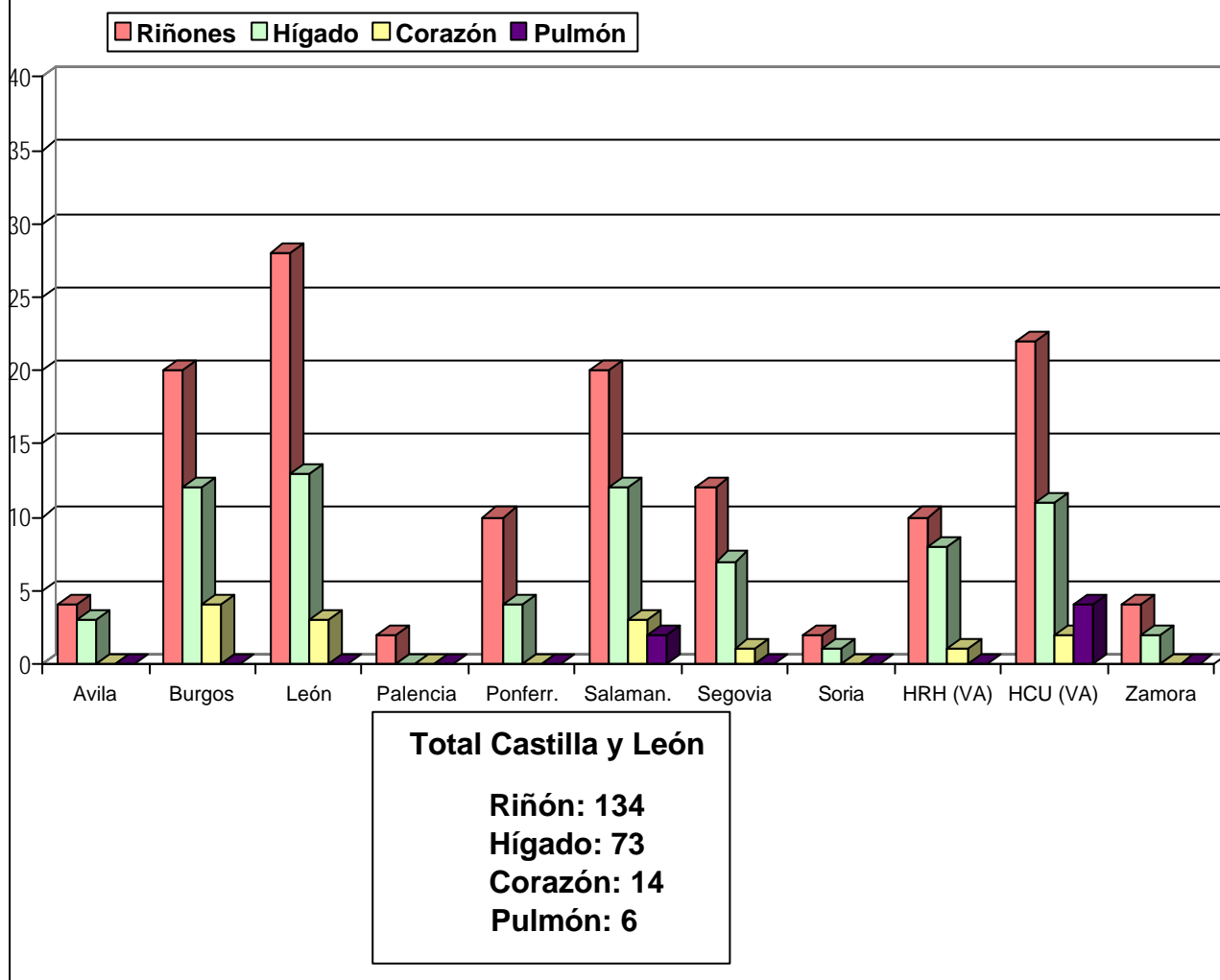
1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
16	20	18	20	20	25	17	22	14

### Extracciones pulmonares

1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
16	20	18	14	15	18	11	12	6

## Organos extraídos. Distribucción por Areas de Salud. 2004

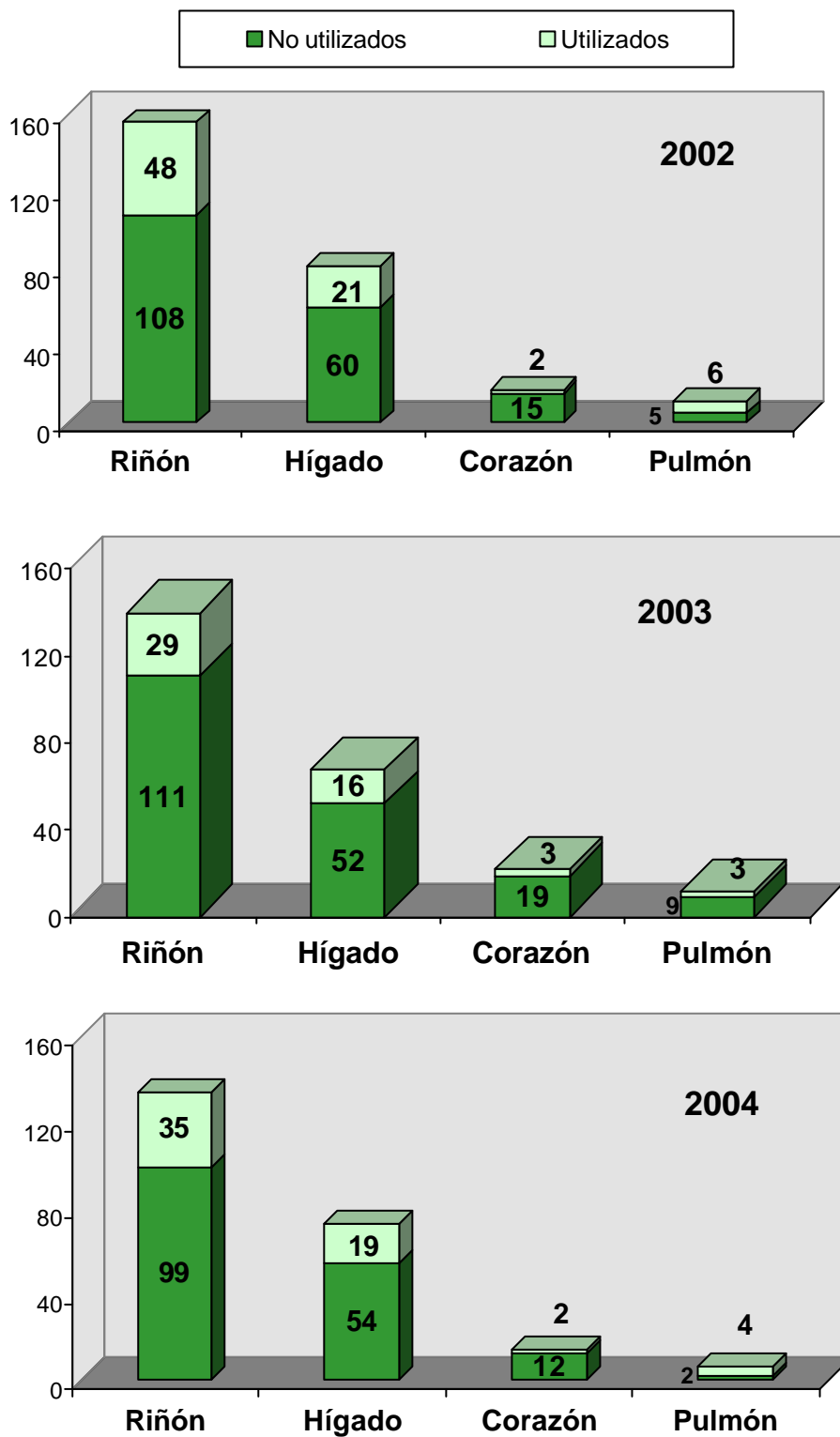
Figura 13



Coordinación Autónoma de Trasplantes

## Relación de órganos extraídos utilizados /no utilizados 2002-2004

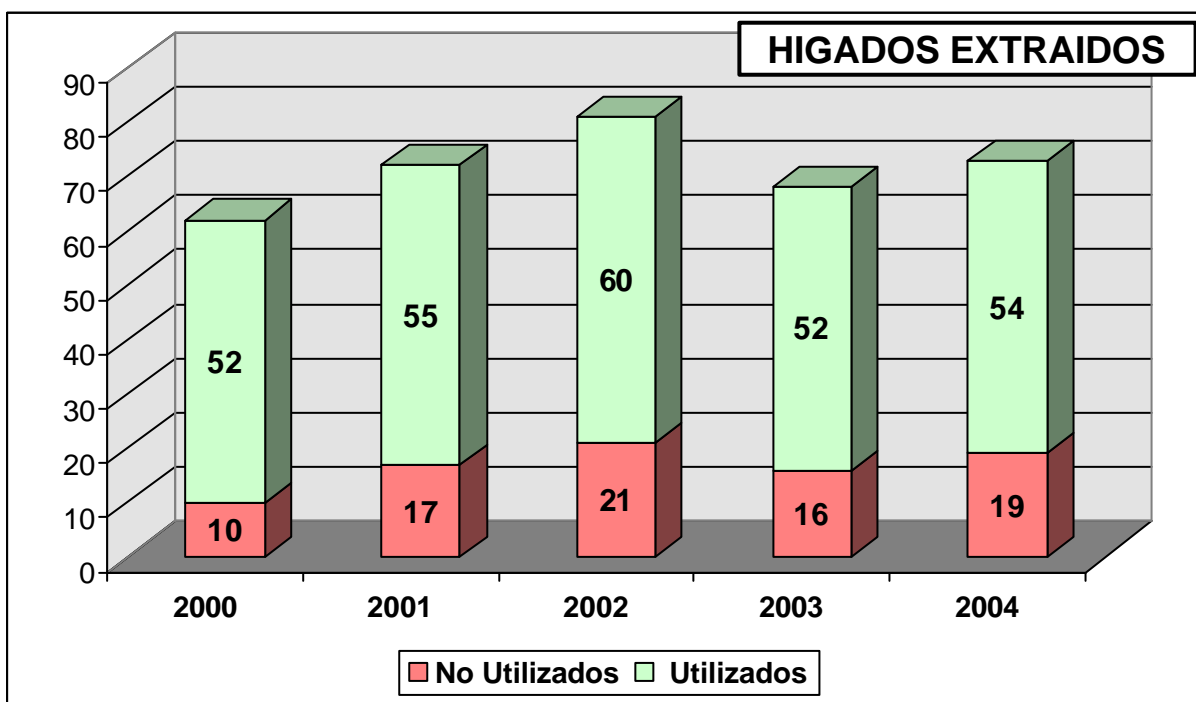
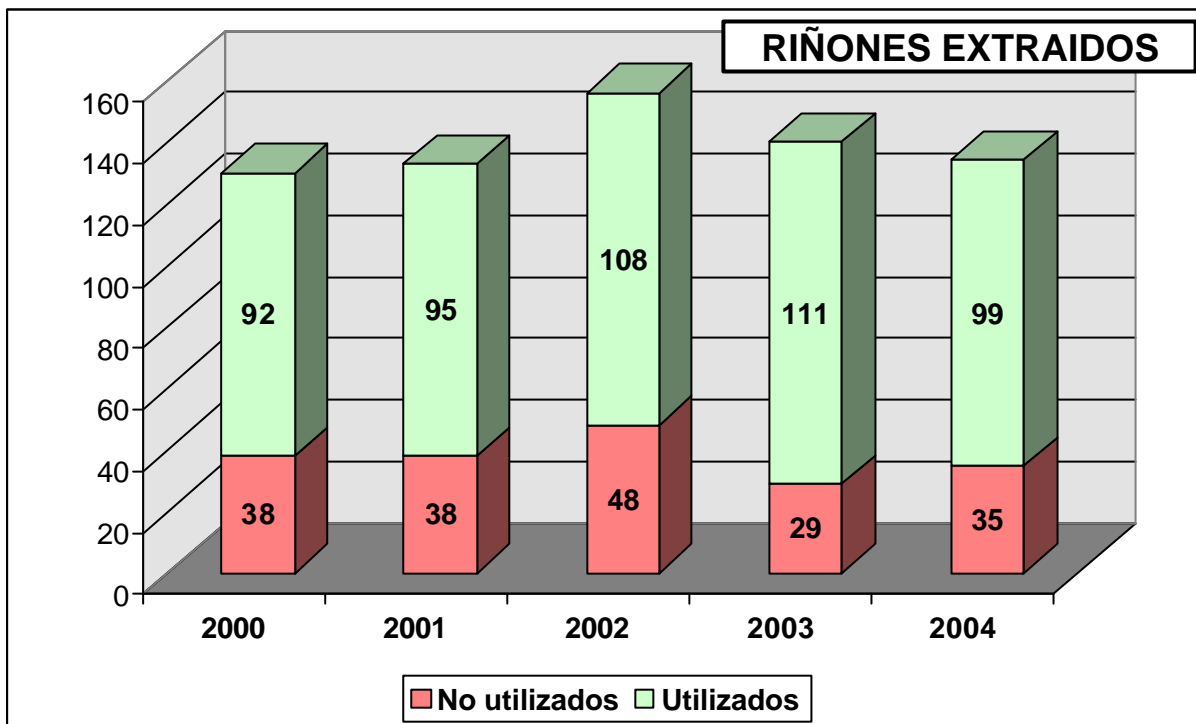
Figura 14.I



## Evolución órganos extraídos utilizados/no utilizados

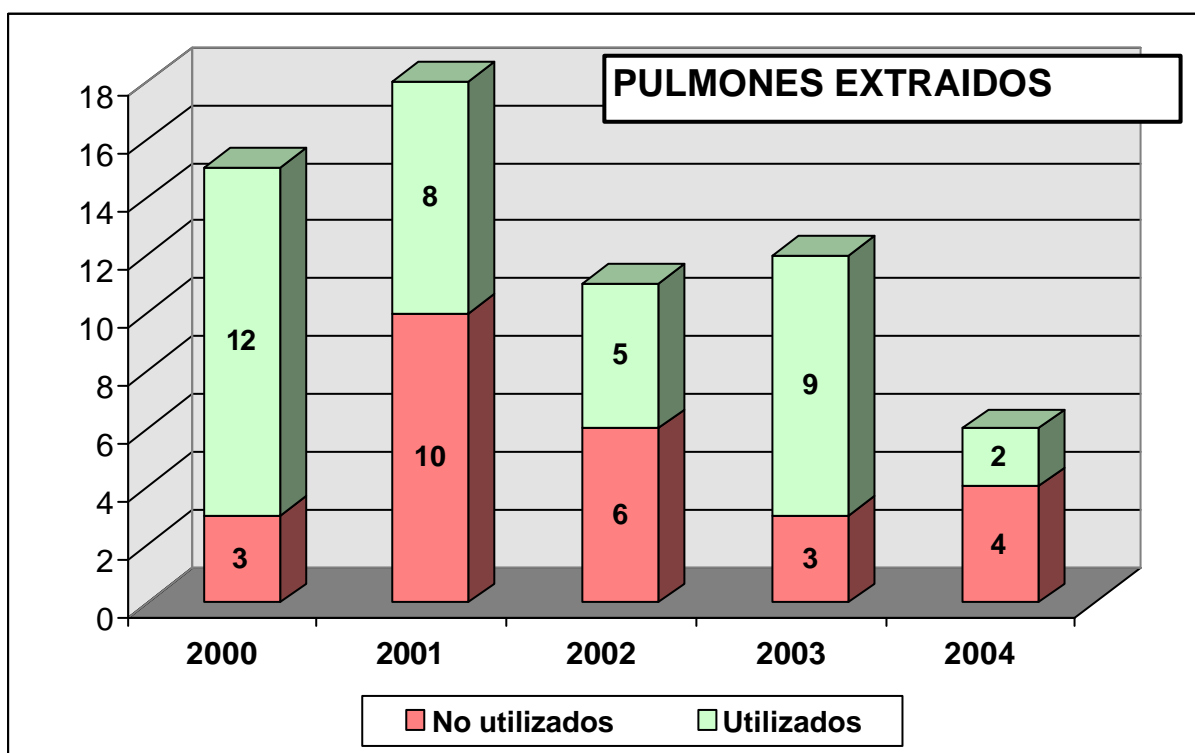
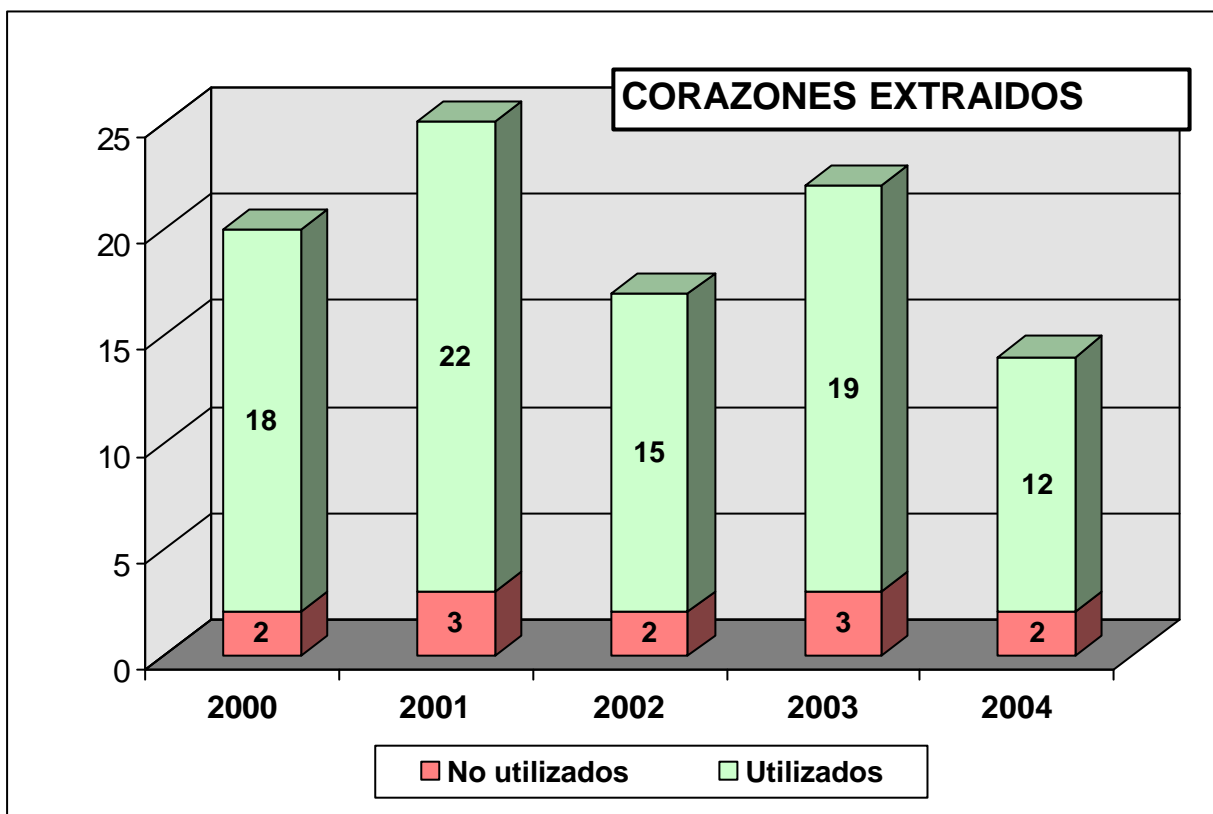
### 2000-2004

Figura 14.II



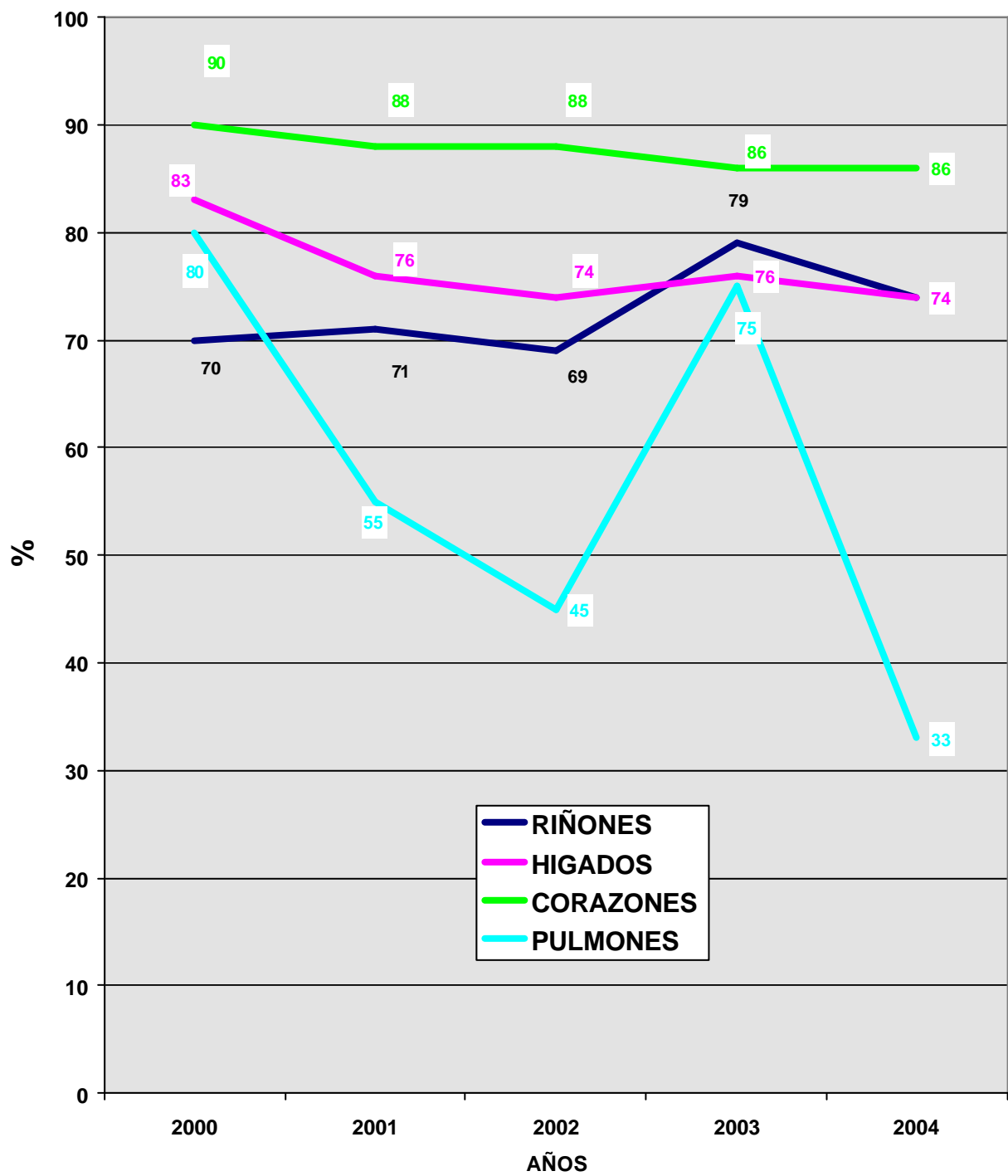
## Evolución órganos extraídos utilizados/no utilizados 2000-2004

Figura 14.III



## PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN DE ORGANOS EXTRAIDOS AÑOS 2000-2004

Figura 14.IV



### ***Negativas a la donación***

Las negativas a la donación que en los últimos años se mantenían en torno al 20% en la Comunidad de Castilla y León, ha descendido en 2004 al **15.6%**. La media nacional en el año 2004 ha sido del **17.8%**. En la fig. 15 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 previa del donante y los motivos religiosos son las causas que más se argumentan así como el trato previo recibido en los Hospitales.

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 sea cada vez más solidaria.

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 se vislumbra como una de las líneas de mejora, así como el estudio prospectivo y detallado de las causas de negativas.

### ***Conclusiones:***

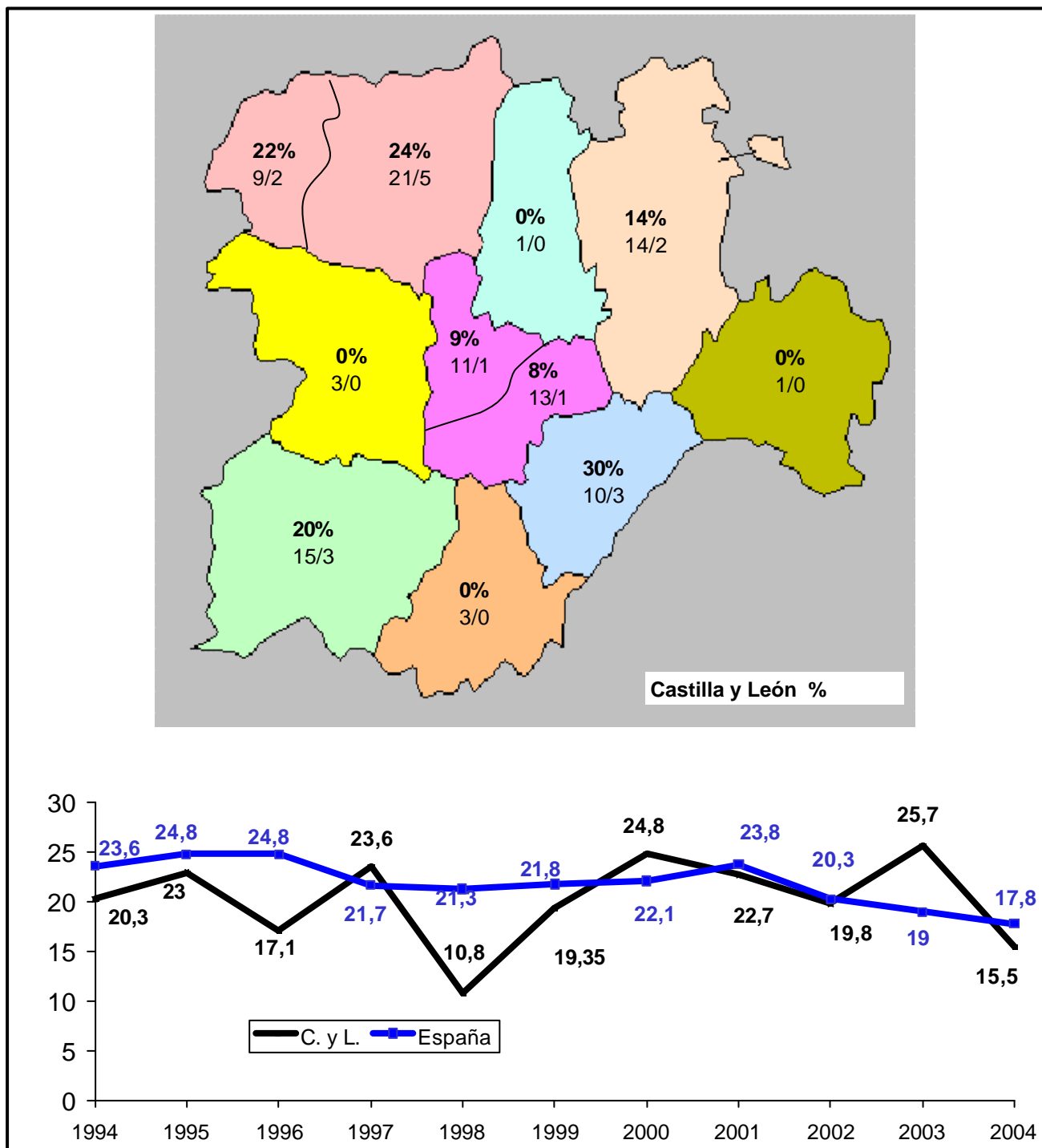
La creación de una cultura sanitaria sobre la donación y trasplante de órganos y el lograr dentro de nuestra sociedad la sensibilización necesaria para que la donación de órganos sea percibida como una necesidad social y sanitaria, son los objetivos principales sobre los que debemos trabajar desde la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

Por tanto la formación continuada y los programas de calidad, son las herramientas más útiles para mejorar el número de donantes de órganos y tejidos para trasplantes.



## Distribución por áreas de salud Entrevistas realizadas / negativas a la donación - Año 2004

Figura 15



## **PROGRAMA DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA DONACIÓN**

Todos los Hospitales de esta Comunidad cumplen con el Programa de Garantía de Calidad en el proceso de la donación iniciado en 1998 por la Organización Nacional de Trasplantes, asumido su continuidad en el plan anual de Gestión de 2002 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 los siguientes Hospitales: Complejo Asistencial de Salamanca, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Hospital General Yagüe de Burgos, Complejo Asistencial de Ávila, Complejo Asistencial de León, Hospital Universitario del Río Hortega de Valladolid, Hospital El Bierzo de Ponferrada, Complejo Asistencial de Palencia, Complejo Asistencial de Segovia y Complejo Asistencial de la Concha de Zamora.

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

- 1º.- La tasa de muerte encefálica se mantiene en torno al 11 - 12% de las muertes habidas en las Unidades de Críticos. En el año 2004 esta tasa ha sido del 10,4%, por ello es muy importante la detección de todos los donantes potenciales. La pérdida de un donante de órganos supone la pérdida de 3 a 5 trasplantes de órganos y varios tejidos. La escasez de órganos es el factor que limita el número de trasplantes, por lo que es tan importante la detección y los programas de garantía de calidad del proceso.
- 2º.- Se hace correctamente la detección. Prácticamente no ha habido escapes de donantes potenciales.

3º. - Las negativas a la donación han sufrido un considerable descenso situándose en el 15,5%.

4º. - Ha habido un discreto aumento en los problemas de mantenimiento.

Durante el año 2004 se ha experimentado un ligero aumento en el número de donantes, siendo varios factores lo que han contribuido a este aumento:

- Un llamativo descenso en el número de negativas familiares (25.7% en el año 2003 y 15.5% en el año 2004).
- Los Coordinadores de Trasplantes han detectado todas las muertes encefálicas ocurridas en los hospitales.

En la tabla I se analizan todos los datos del año 2004 y las causas de pérdida de donantes de órganos, así como la evolución de los últimos cuatro años.

**TABLA I. FASES DE LA DONACIÓN Y MOTIVOS DE PÉRDIDA DE DONANTES POTENCIALES EN CASTILLA Y LEÓN.  
AÑOS 2001-2004**

AÑOS	2001	2002	2003	2004
<b>Éxitus en Unidades de críticos:</b>	<b>1412</b>	<b>1451</b>	<b>1366</b>	<b>1362</b>
<b>Muertes Encefálicas:</b>	<b>148</b> (10.48%)	<b>173</b> (11.9%)	<b>149</b> (10.9%)	<b>142</b> (10,4%)
* M.E no comunicadas a la Coordinación por no detección.		<b>1</b> (0.57%)	<b>1</b> (0.7%)	
* M.E no comunicadas por contraindicación médica adecuada.		<b>2</b> (1.15%)	<b>2</b> (1.3%)	
* M.E no comunicadas por problemas de mantenimiento.	<b>5</b> (3.35%)	<b>3</b> (1.73%)		
* M.E no comunicadas por CI médica incorrecta.	<b>1</b> (0.67%)			
<b>M.E comunicadas a la Coordinación de Trasplantes:</b>	<b>142</b> (95.9%)	<b>167</b> (96.5%)	<b>146</b> (98%)	<b>142</b> (100%)
* Contraindicaciones médicas iniciales:	<b>32</b> (22.5%)	<b>40</b> (23.9%)	<b>44</b> (29.5%)	<b>42</b> (29,6%)
<b>Donantes potenciales:</b>	<b>110</b> (77.4%)	<b>127</b> (73.41%)	<b>102</b> (68.5%)	<b>100</b> (70,4%)
* No confirmación del diagnóstico legal.	<b>1</b> (0.9%)			
* Negativa judicial.				
* Problemas en el mantenimiento.	<b>10</b> (9,1%)	<b>7</b> (5.51%)	<b>1</b> (0.7%)	<b>6</b> (4,2%)
* Negativas familiares.	<b>25</b> (22.7%)	<b>29</b> (19.8%)	<b>27</b> (18.1%)	<b>17</b> (12%)
* Contraindicaciones médicas tardías.	<b>3</b> (2.7%)	<b>3</b> (2.36%)	<b>1</b> (0.7%)	
* No localización de receptor adecuado.				
* Problemas organizativos.	<b>1</b> (0.9%)			<b>1</b> (0,7%)
<b>Entrevistas familiares.</b>	<b>110</b>	<b>131</b>	<b>105</b>	<b>101</b>
<b>Donantes reales.</b>	<b>75</b> (50.6%)	<b>88</b> (50.86%)	<b>73</b> (49%)	<b>76</b> (53,5%)

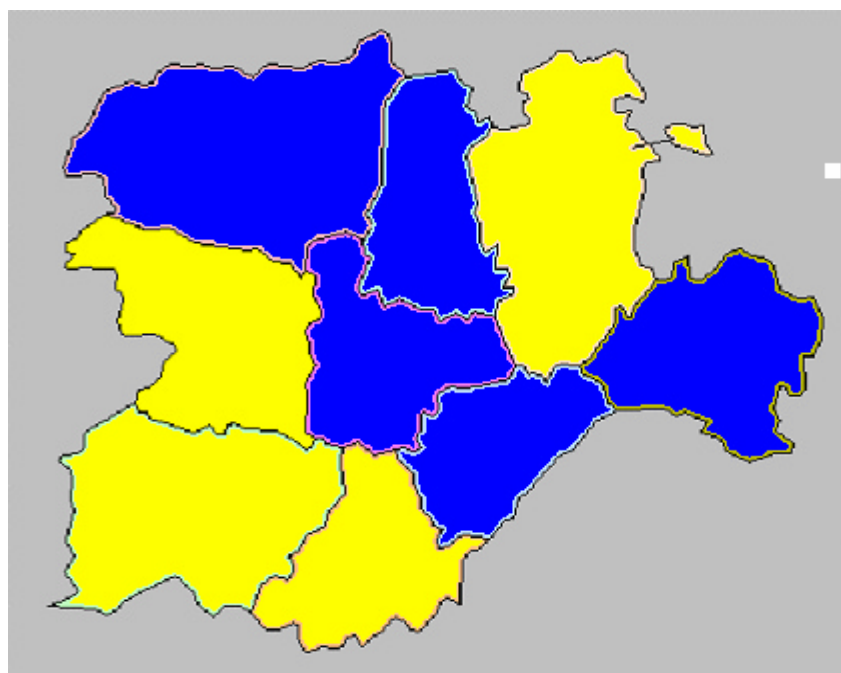
# TRASPLANTE RENAL

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

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

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

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



ZONA DE REFERENCIA DEL C.A.SAL.



ZONA DE REFERENCIA DEL H.U.VA.

## ACTIVIDAD DE EXTRACCIÓN E IMPLANTE EN CASTILLA Y LEÓN

1. Los trasplantes renales realizados durante el año 2004 en Castilla y León han sido **69**, ligeramente inferior a la cifra del año anterior debido a un aumento de la edad de los donantes (fig. 18).
2. De los **134** riñones extraídos (Fig 19.1) no han sido válidos para trasplante **35** (26%).

Las causas de la no utilización son las siguientes: (Figura 19.2)

1. Las alteraciones debidas a la **arterioesclerosis** han supuesto un 22.9%.
  2. Los hallazgos patológicos posteriores han supuesto el 54.7%.
    - i. Alteraciones anatomopatológicas: 40%
    - ii. Problemas anatómicos: 14.7%
  3. Problemas de mala perfusión, infartos e isquemia prolongada de los riñones ha supuesto un 5.7%
  4. Iatrogenia: 5.7%
  5. La no existencia de receptores, ha supuesto un 5.7%.
3. Se han ofertado fuera de nuestra Comunidad **37** riñones debido a las siguientes razones: por no haber receptores en la misma, por la edad del donante, VHC positivos. Se han trasplantados **30** de estos riñones.
  4. La edad media de los donantes de riñón fue de 46,53 años (Fig. 20).

### 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 350.984 habitantes, Zamora con 198.524 habitantes, Ávila con 166.108 habitantes y Burgos con 356.437 habitantes lo que supone un total de 1.072.053 habitantes.

Durante 2004 se han realizado 31 trasplantes renales. La actividad de obtención de este área ha sido de 48 riñones.

La actividad trasplantadora desarrollada por el **Complejo Asistencial de Salamanca** puede verse en la fig. 16, habiendo realizado a fecha 31 de diciembre de 2004, **545** trasplantes.

La edad media del receptor ha sido de 49,5 años frente a los 45,1 años de 2003, oscilando entre 24 y 67 años. La edad media del donante renal ha sido de 46,53 años, algo mayor que en el año 2003 que fue de 41,82 años.

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

Ha realizado **38** trasplantes renales sumando un total de **228** trasplantes desde su autorización en 1994 (fig. 17).

La lista de pacientes procede de las 2 áreas sanitarias de Valladolid, del Complejo Asistencial de Palencia, del Complejo Asistencial de Soria, del Complejo Asistencial de Segovia, del Hospital El Bierzo de Ponferrada y del Complejo Asistencial de León . En total una población de *1.421.865 habitantes, ver mapa página 66.*

La actividad de obtención de riñones de esta zona ha sido durante el año 2004 de 86 riñones, destacando especialmente que el Hospital de León ha obtenido 28 riñones.

La edad media de los receptores ha sido de 52,34 años oscilando entre 21 y 74 años y la de los donantes ha sido de 48,05 años.

Existe un protocolo de cooperación entre ambos centros de trasplante, de forma que los riñones que no pueden trasplantarse en un centro son transferidos al otro. Por ello, el Complejo Asistencial de Salamanca ha dispuesto de más riñones para trasplantar que los obtenidos en su zona.

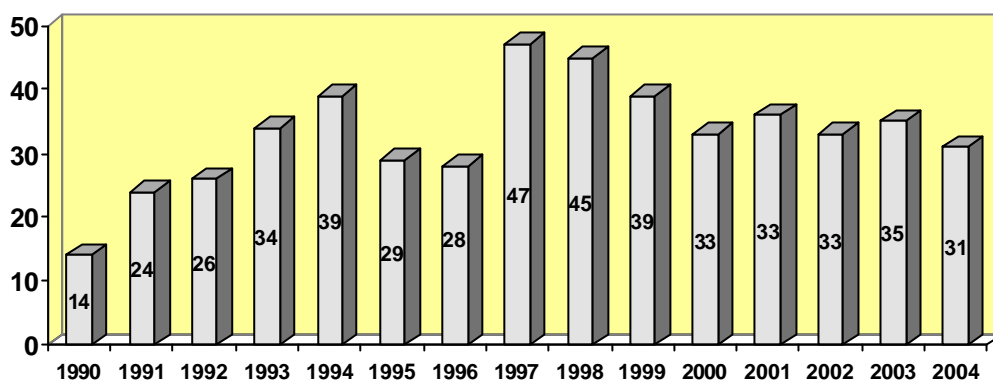
Los trasplantes realizados por un centro trasplantador dependen de varios factores, siendo el más importante los donantes de órganos efectivos que genera el mismo Hospital y los hospitales de su área de referencia. También dependen de los criterios de aceptación y validación de los órganos que tenga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



### Trasplante renal en el Complejo Asistencial de Salamanca. 1990 - 2004

Figura 16

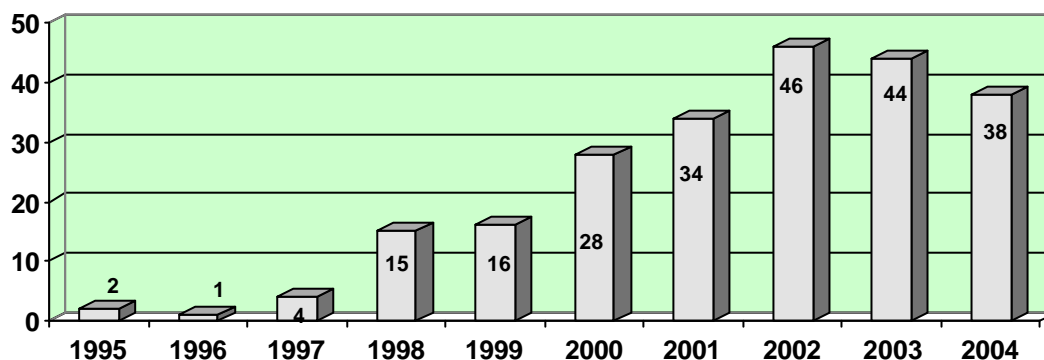
N. trasplantes



### Trasplante renal en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. 1995 - 2004

Figura 17

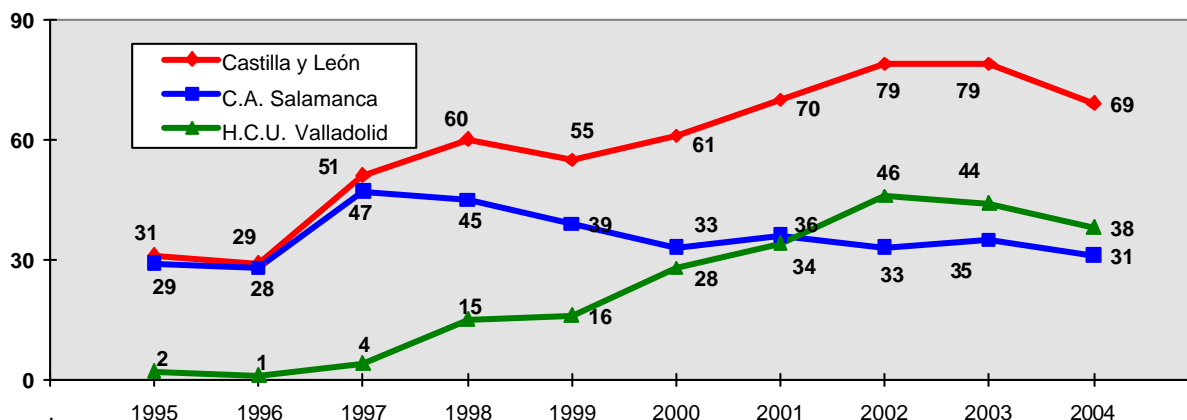
N. trasplantes



### Trasplante renal. Castilla y León. 1995 - 2004

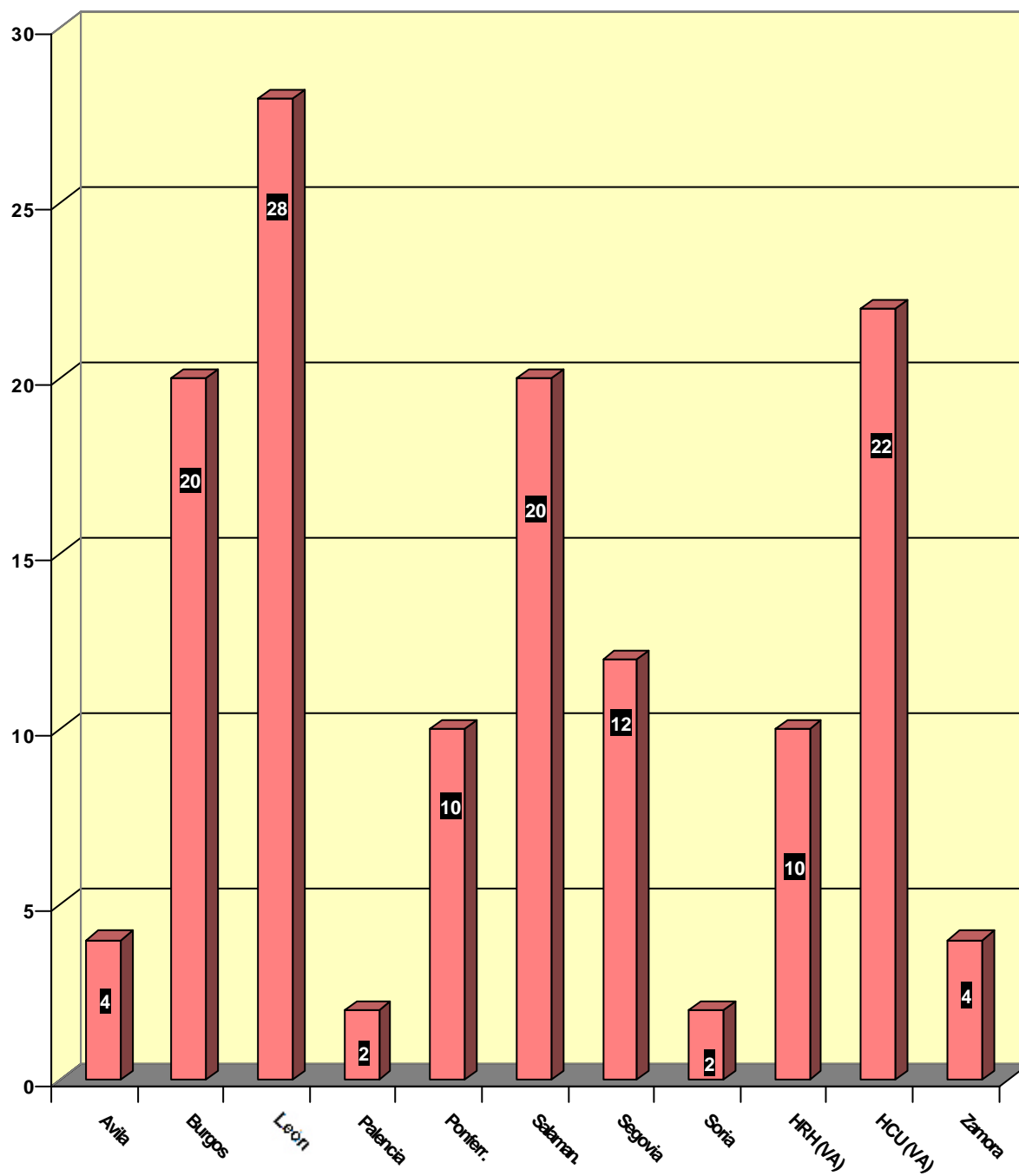
Figura 18

N. trasplantes



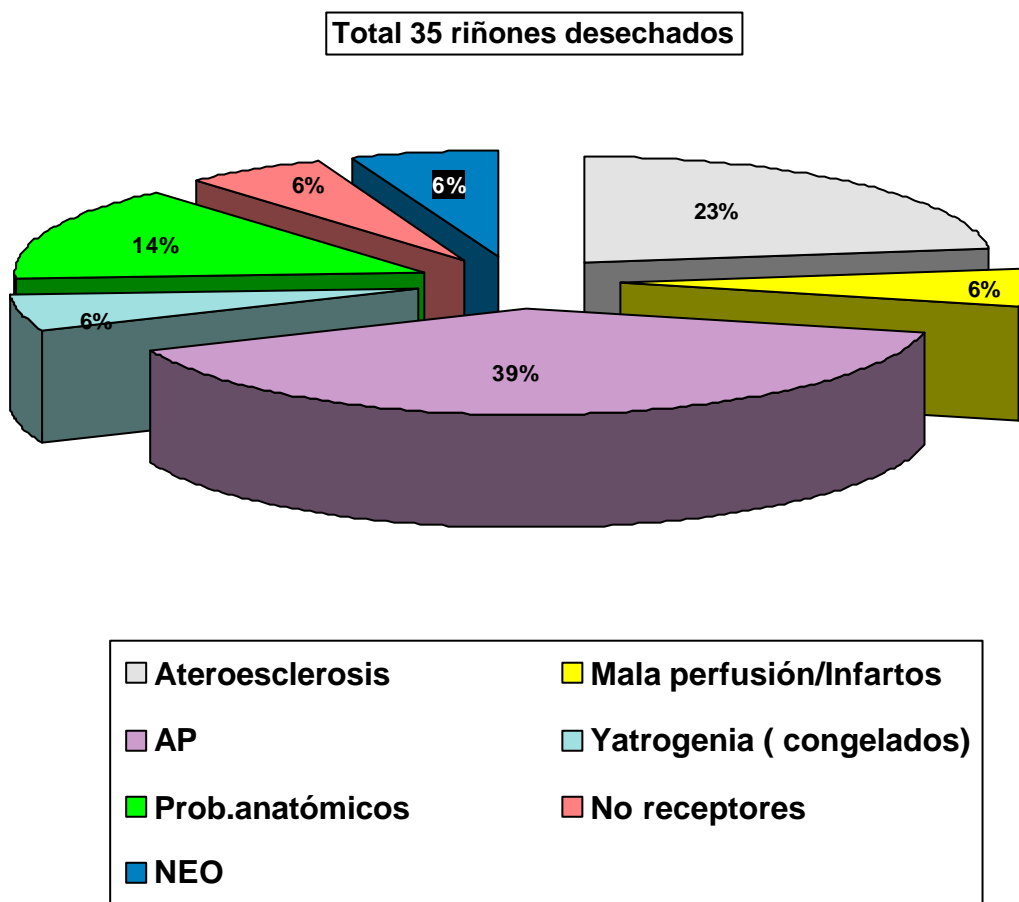
## RIÑONES EXTRAIDOS. DISTRIBUCIÓN POR AREAS DE SALUD. AÑO 2004

Figura 19.I

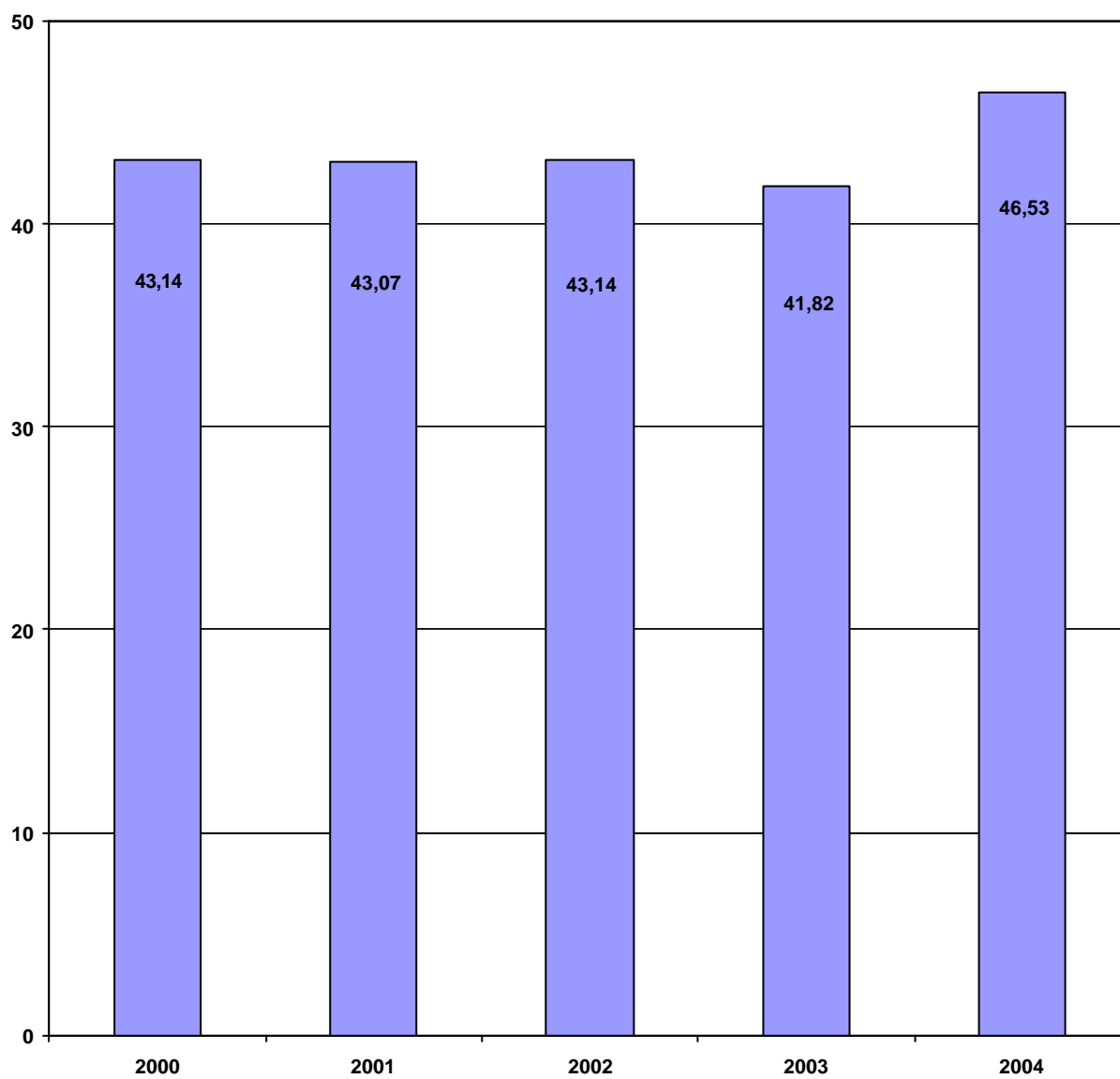


### CAUSAS DE NO UTILIZACIÓN DE LOS RIÑONES DURANTE EL AÑO 2004

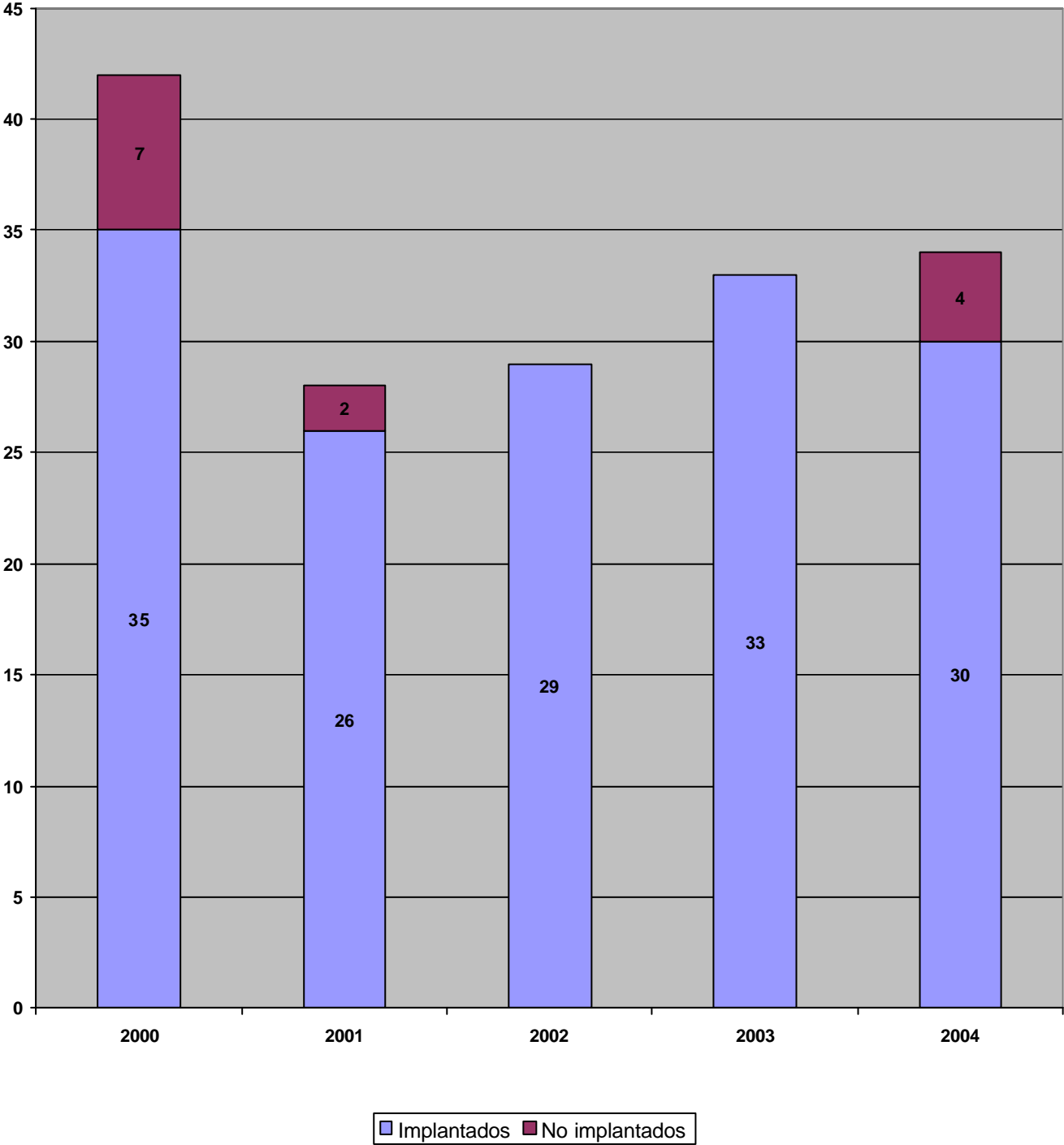
Figura 19.II



**EDAD MEDIA DEL DONANTE RENAL EN CASTILLA Y LEÓN**  
**Figura 20**

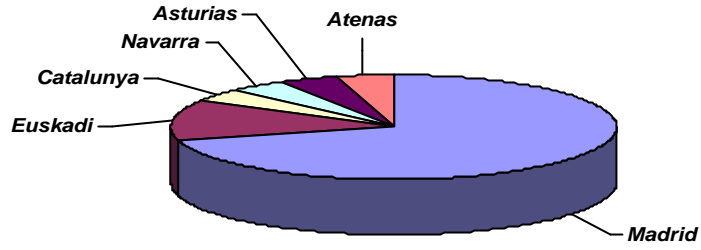


**RIÑONES ENVIADOS FUERA DE LA COMUNIDAD**  
**AÑO 2004**  
Figura 21

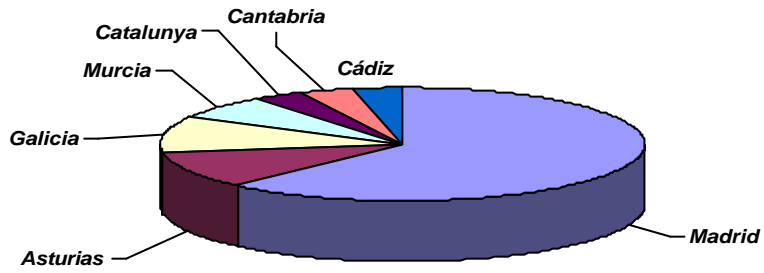


**Destino de los riñones**

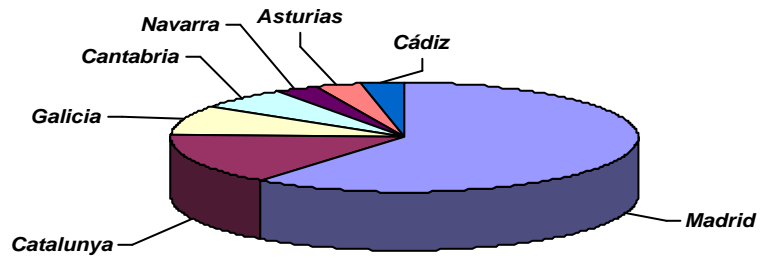
Figura 22  
Año 2001



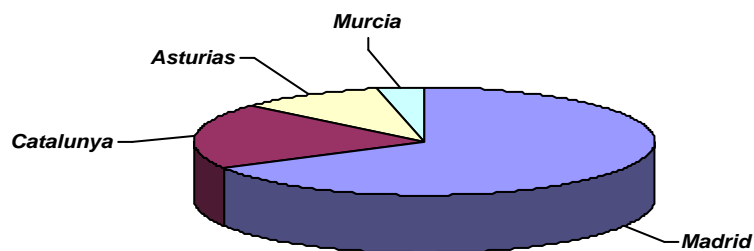
**Año 2002**



**Año 2003**



**Año 2004**



***Registro de Diálisis y lista de espera trasplante renal (Tabla II y III)***

Los datos reflejan la situación a 31 de diciembre de 2004.

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 1223 pacientes, de los cuales están en lista de espera de Trasplante renal en los Hospitales de nuestra Comunidad 186.

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.

**TABLA II.  
REGISTRO DE DIÁLISIS  
DE CASTILLA Y LEÓN 31-12-2004**

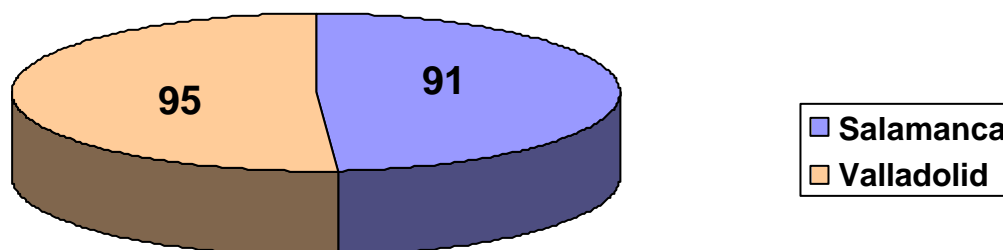
Centro	H.D. Hosp	H.D.Centros	D.P	H.D.D.
AVILA	48	0	26	0
BURGOS	51	73	26	2
LEON	57	103	20	0
PALENCIA	34	18	11	2
PONFERRA.	38	57	0	0
SALAMANCA	124	39	12	2
SEGOVIA	40	34	9	0
SORIA	50	0	0	0
H.U.R.H. VA	34	52	18	0
H.C.U. VA	50	64	8	0
ZAMORA	56	51	14	0
<b>TOTAL</b>	<b>582</b>	<b>491</b>	<b>144</b>	<b>6</b>
<b>Total Diálisis</b>	<b>1223</b>			

**H.D.Hosp.:** Hemodiálisis Hospitalaria

**D.P.:** Diálisis Peritoneal

**H.D.D.:** Hemodiálisis Domiciliaria

**LISTA DE ESPERA POR HOSPITAL DE  
REFERENCIA AÑO 2004**





**TABLA III. Distribución de la lista de espera de trasplante renal en Castilla y León. 2000-2004**

**Procedencia datos: Centros trasplantadores.**

**Datos actualizados a 31-12-2004**

		2000	2001	2002	2003	2004
COMPLEJO ASISTENCIAL DE SALAMANCA	Complejo Asistencial de Ávila	11	14	18	16	9
	H. General Yagüe (Burgos)	26	25	23	29	34
	H. Clínico Universitario (Salamanca)	16	18	15	17	16
	H. Virgen Vega (Salamanca)	16	16	8	8	8
	H. Gral. Santísima Trinidad (Salamanca)					3
	C. Diálisis SETER (Zamora)					6
	Complejo Asistencial de Zamora	27	25	27	24	15
	<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>98</b>	<b>91</b>	<b>94</b>	<b>91</b>
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	Complejo Asistencial de León	3	8	14	21	29
	H. Clínico Universitario (Valladolid)	14	12	21	20	25
	H. U. Río Hortega (Valladolid)	12	9	9	9	11
	Complejo Asistencial de Palencia	4	3	5	6	10
	Complejo Asistencial de Soria	6	6	3	3	4
	H. El Bierzo (Ponferrada)	5	3	9	3	8
	Complejo Asistencial de Segovia	-	-	5	7	8
	<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>41</b>	<b>66</b>	<b>69</b>	<b>95</b>

# **TRASPLANTE CARDIACO**

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

**Trasplante Cardíaco:** El 12 de noviembre de 2001 se realiza el primer trasplante cardiaco en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Al finalizar este primer año se habían realizado 2 trasplantes con excelentes resultados. En la fig. 20 se puede observar el número de inclusiones de trasplante cardiaco realizadas y los trasplantes recibidos durante el período 1996-2000 en la Comunidad de Castilla y León antes de iniciarse la actividad. En la fig.24 vemos las inclusiones y los trasplantes cardiacos realizados por el Hospital Clínico Universitario de Valladolid en el periodo 2001-2004. En total han sido **31** trasplantes distribuidos de la siguiente manera, 2 trasplantes en el año 2001, 7 en el año 2002 (habiéndose trasplantado toda la lista de espera), en el año 2003 se efectuaron 10 trasplantes (quedando 3 pacientes en lista de espera a 31 de diciembre de 2003) y durante 2004 se han realizado 12 trasplantes habiendo sido trasplantados los 3 pacientes en lista de espera del año anterior. La provincia de origen de los pacientes trasplantados cardiacos se puede ver en la figura 25.

Las inclusiones para trasplante cardiaco durante el año 2004 en pacientes de nuestra Comunidad, han sido **25** (16 en el H. Clínico Universitario de Valladolid y 9 fuera de la Comunidad) lo que supone **10.02/PMP**. Los trasplantes cardiacos recibidos durante el año 2004 por pacientes residentes en nuestra Comunidad han sido **18** (12 en el H. C. Universitario de Valladolid y 6 en Hospitales fuera de la Comunidad. De estos últimos, 4 en el H. Marqués de Valdecilla, 1 en el H. Puerta del Hierro y 1 trasplante infantil en el H. Gregorio Marañón) lo que suponen **7.22/PMP**, siendo la tasa nacional 6.8/PMP. El tiempo medio de espera para el trasplante cardiaco está en 113 días en Hospitales de Castilla y León y 137 en Hospitales de fuera de la Comunidad.

#### **CARACTERÍSTICAS DE LOS DONANTES CARDIACOS**

Si analizamos la procedencia del donante, el 8.3% han sido donantes del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, el 25% procedían de Hospitales de la Comunidad y el 66.6% de fuera de la Comunidad, uno de ellos procedente de Portugal.

### CARACTERÍSTICAS DE LOS RECEPTORES DE LOS TRASPLANTES CARDIACOS

La edad media ha sido de 60,1 años, siendo el 91.7% varones y el 8.3% mujeres. El grupo sanguíneo mayoritario ha sido el grupo 0. Vemos la distribución por grupos sanguíneos en la Fig. 26

La etiología de la patología cardíaca de los pacientes trasplantados ha sido: cardiopatía isquémica en el 34% de los casos, la miocardiopatía dilatada en el 25%, la patología valvular en el 33% y otras causas (Tumor cardíaco y disección TCI postparto) el 8%. (Fig.27).

El número de trasplantes realizados en Castilla y León en 2004 fue de 12 y el número de trasplantes realizados en Urgencia 0 ha sido de 5 pacientes -es decir el 42% del total-.

### MORTALIDAD EN LA FASE HOSPITALARIA. TRASPLANTE CARDÍACO. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

La mortalidad precoz detectada de los 31 trasplantes cardíacos realizados por este hospital se puede ver en la siguiente tabla:

2001 nº de trasplantes: 2	Mortalidad precoz: 0
2002 nº de trasplantes: 7	Mortalidad precoz: 3
2003 nº de trasplantes:10	Mortalidad precoz: 0
2004 nº de trasplantes: 12	Mortalidad precoz: 6

De los 31 trasplantes realizados en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid durante el período de noviembre de 2001 a diciembre de 2004 se ha producido una mortalidad precoz en fase hospitalaria de 9 pacientes.

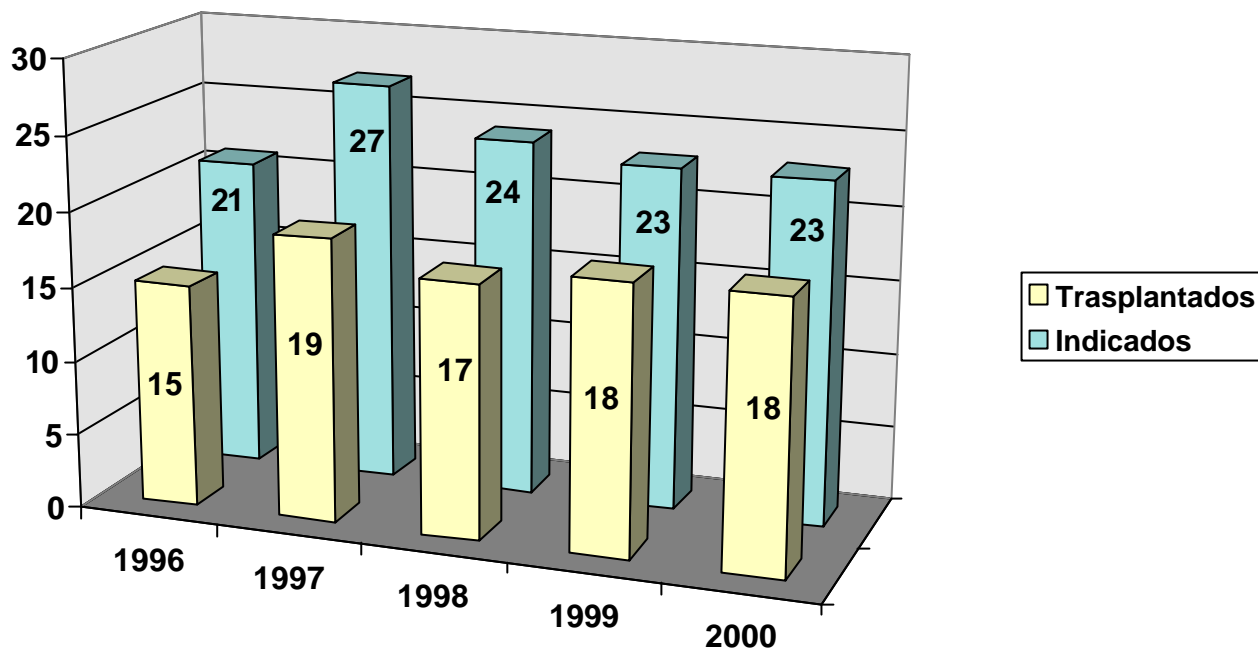
Los 22 pacientes restantes están vivos actualmente (abril de 2005) lo que supone una mortalidad a largo plazo del 0%.

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

Los 22 pacientes (31-9) trasplantados que sobrevivieron a la fase hospitalaria precoz están vivos actualmente (abril 2005), lo que supone que la mortalidad a largo plazo es del 0%.

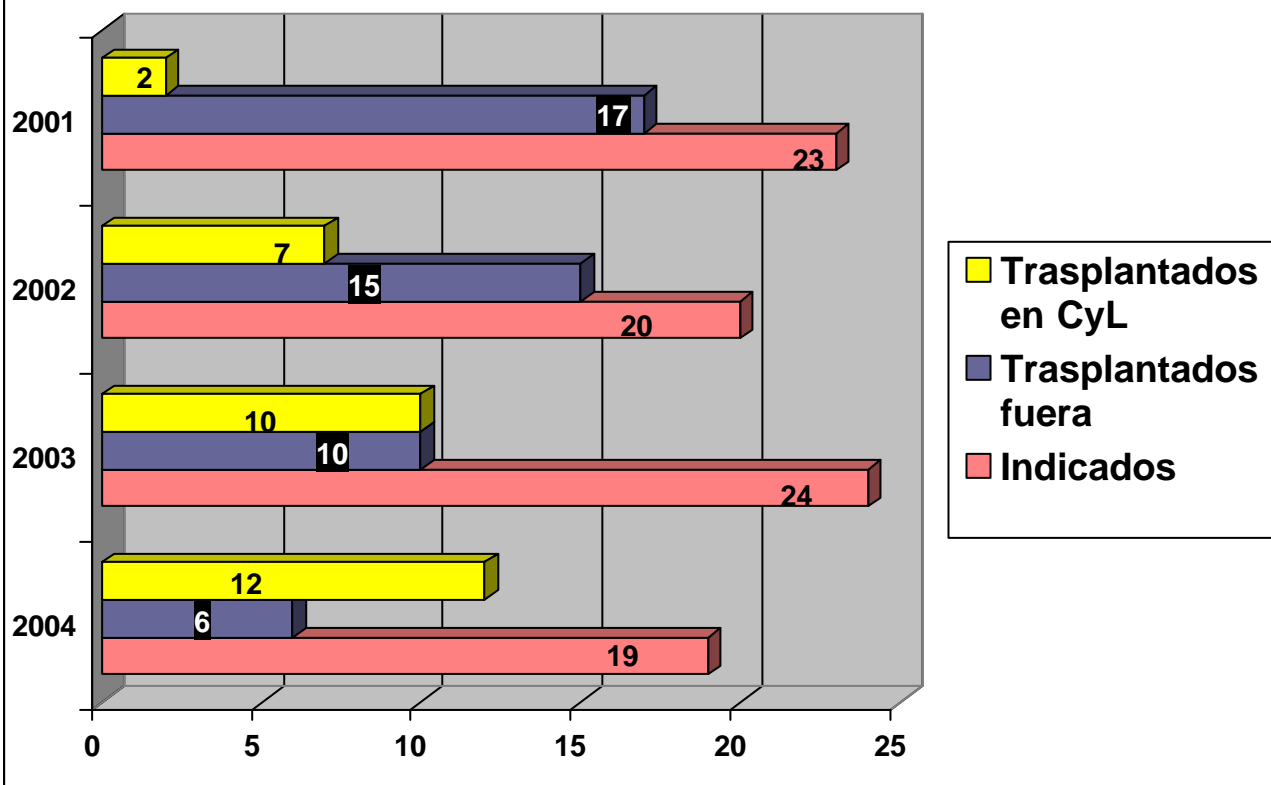
## Trasplante cardiaco. Castilla y León. Años 1996-2000

Figura 23



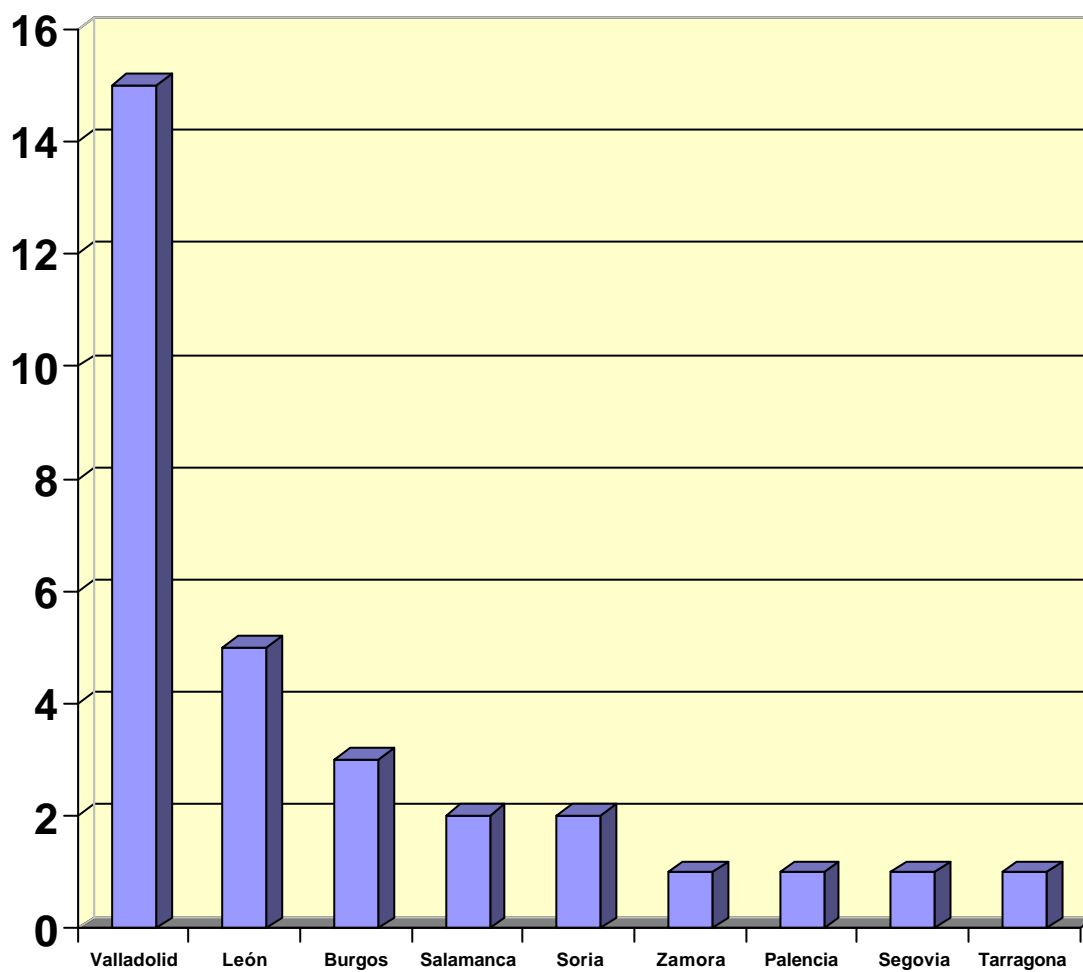
## Trasplante cardiaco en Castilla y León. Años 2001-2004

Figura 24



### PROVINCIA DE ORIGEN DE LOS TRASPLANTADOS CARDIACOS DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID PERIODO 2001 – 2004

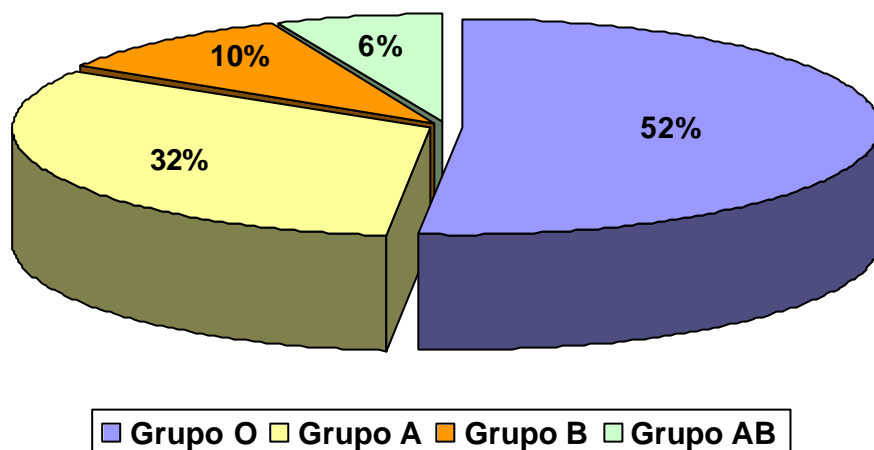
Figura 25



Coordinación Autonómica de Trasplantes

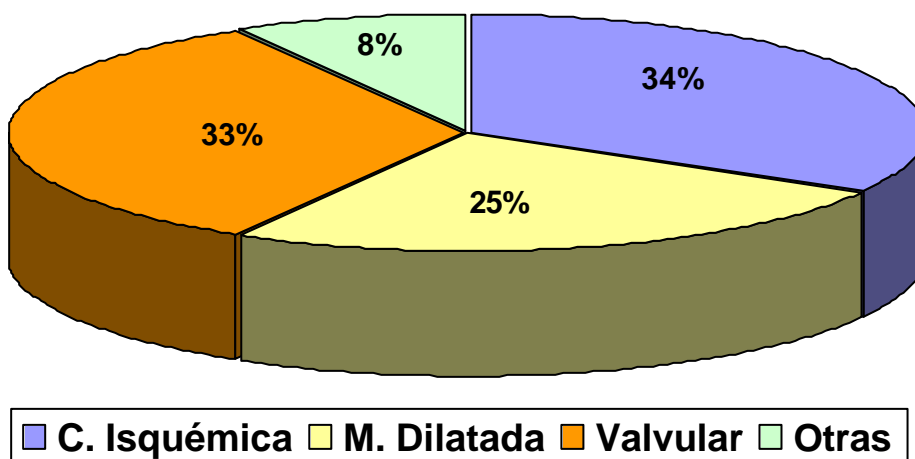
## GRUPO SANGUÍNEO RECEPTORES CARDIACOS PERIODO 2001-2004

Figura 26



## ETIOLOGÍA RECEPTORES TRASPLANTE CARDIACO 2004

Figura 27





**EVOLUCIÓN DEL TRASPLANTE CARDIACO**  
**EN EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID**

Desde su primera intervención el 12 de noviembre de 2001, se han realizado 31 trasplantes cardiacos en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid:

- Durante 2001: 2
- Durante 2002: 7
- Durante 2003: 10
- Durante 2004: 12

**AÑO 2002**

**Inclusiones: 13**       $\Rightarrow$       **5,2 PMP**

<b><u>Castilla y León - Valladolid:</u></b>	<b>8 inclusiones</b> 7 TX 2002 1 TX 2003
<b><u>Fuera:</u></b>	<b>5 inclusiones</b> 3 TX 2002      —      1 niño 1 Éxitus 1 TX 2003      —      1 niño

**Trasplantes: 15**       $\Rightarrow$       **6 PMP**

<b><u>Castilla y León - Valladolid:</u></b>	<b>7 TX</b>
<b><u>Fuera:</u></b>	<b>8 TX</b> Incluidos año 2000      —      2 Incluidos año 2001      —      3 $\Rightarrow$ 1 RETXC Incluidos año 2002      —      3 $\Rightarrow$ 1 niño 1 Éxitus

Tiempo medio de espera para trasplante de los receptores de Castilla y León

— Castilla y León	31 días
\ Fuera	236 días

AÑO 2003

Inclusiones: 24  $\Rightarrow$  9,6 PMP

Castilla y León - Valladolid:

**14 inclusiones**

9 TX  $\Rightarrow$  2 Urgencia 0

2 Éxitus

3 Activos a 31/12/03  $\Rightarrow$  2 TX enero 2004

Fuera: 10 inclusiones

9 TX  $\Rightarrow$  1 niño

1 Activo a 31/12/03

Trasplantes: 20  $\Rightarrow$  8 PMP

Castilla y León - Valladolid:

**10 TX**

1 incluido en 2002

2 Éxitus en lista de espera

Urgencias 0: 2

Fuera: 10 TX

1 incluido en 2002

**Tiempo medio de espera para trasplante de los receptores de Castilla y León**

—	Castilla y León	26 días
—	Fuera:	73 días

En 2003 han sido derivados 10 pacientes fuera de la Comunidad, de los cuales uno continua en activo y otro era un niño.

Las áreas sanitarias que más frecuentemente derivan y por este orden son: Burgos y León.

AÑO 2004

Inclusiones: 27  $\Rightarrow$  11.2 PMP

Castilla y León - Valladolid:

**18 inclusiones**

12 TX  $\Rightarrow$  5 Urgencia 0

3 éxitos

3 Activo a 31/12/04  $\Rightarrow$  1 TX marzo 2005

Fuera:

**9 inclusiones**

6 TX

3 activos a 31/12/03

Trasplantes: 18  $\Rightarrow$  7.22 PMP

Castilla y León - Valladolid:

**12 TX**

3 incluidos en 2003

2 éxitos en lista de espera

Urgencias 0: 5

Fuera: 6 TX

Tiempo medio de espera para trasplante  
de los receptores de Castilla y León

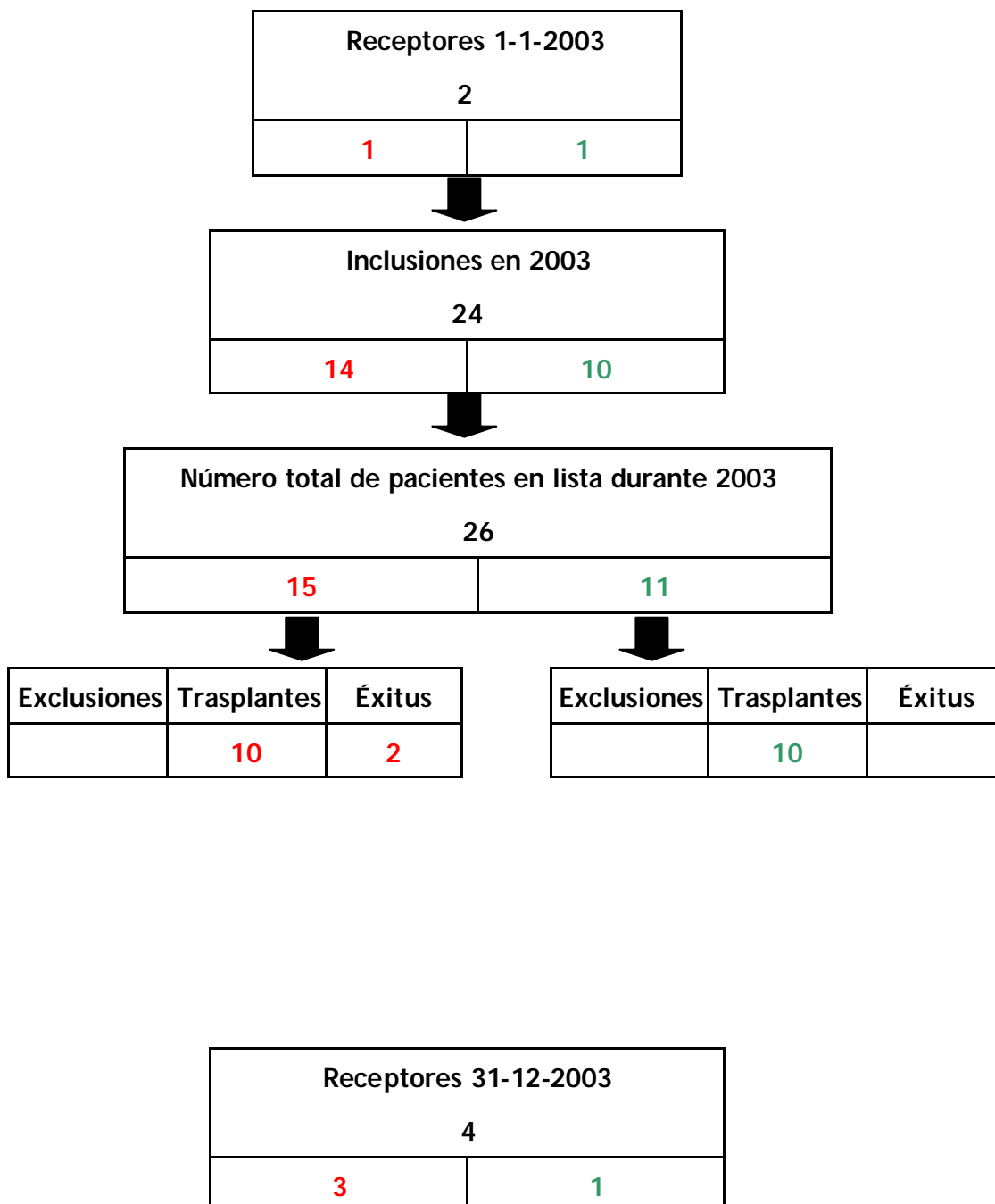
Castilla y León:	113 días
Fuera:	137 días

EVOLUCIÓN LISTA DE ESPERA CARDÍACA DURANTE EL AÑO 2003

Castilla y León



Fuera de la Comunidad

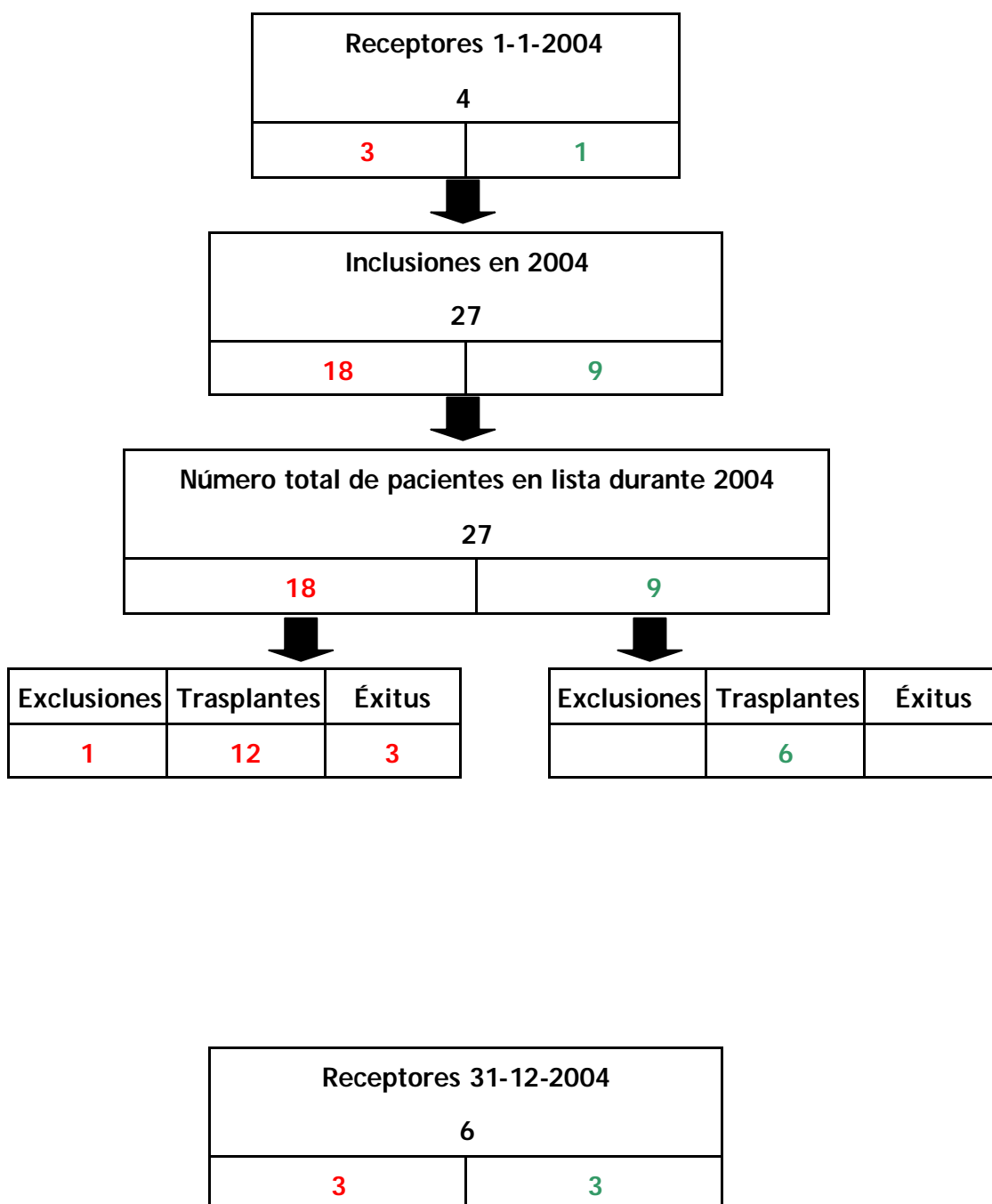


EVOLUCIÓN LISTA DE ESPERA CARDÍACA DURANTE EL AÑO 2004

Castilla y León



Fuera de la Comunidad



# 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.

**Trasplante Hepático:** El 20 de noviembre de 2001 se realizó el primer trasplante hepático en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. En la fig. 28 se puede observar el número de indicaciones de trasplante hepático y los trasplantes realizados por Centros de fuera de la Comunidad durante el período 1996-2000, antes de la autorización del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. Durante estos 4 años, se han realizado en total **74** trasplantes, el primer año se realizaron **3** trasplantes, en el año 2002 fueron **16**, habiéndose trasplantado toda la lista, en el año 2003 fueron **30**, y finalmente en el 2004 se han realizado **25** trasplantes. (fig. 29). En la figura 30 vemos las provincias de origen de los receptores hepáticos.

Durante el año 2004 se han extraído 73 hígados en los Hospitales de nuestra Comunidad. De estos se han desechado 19, lo que supone un 26.02%. Los 54 hígados restantes han sido trasplantados, 25 en la Comunidad y 29 en hospitales de fuera de la Comunidad. Podemos ver estos datos en la fig.31

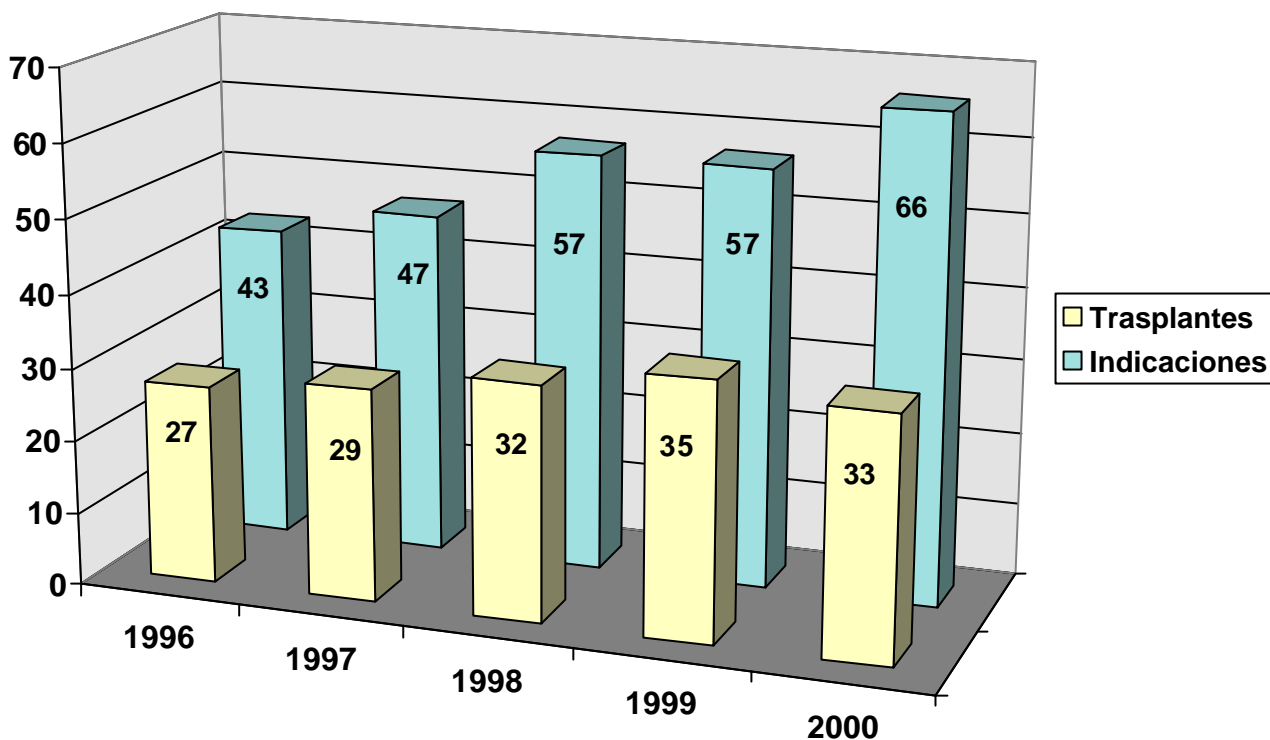
Las indicaciones para trasplante hepático durante el año 2004 han sido **58**, lo que supone **23.3 /PMP**, estando 24.2 puntos por debajo de la media nacional. Los trasplantes hepáticos recibidos por pacientes de la Comunidad de Castilla y León han sido **25**, esto supone **10.8 /PMP**, estando 14 puntos por debajo de la media nacional. En el año 2003 el tiempo de espera a nivel nacional para el trasplante hepático fue de **104 días**, mientras que en la Comunidad de Castilla y León fue de **43 días**. Estos mismos tiempos de espera durante el año **2004** fueron de **186.5** días a nivel Nacional frente a **35** días en esta Comunidad.

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

En la figura 32 podemos ver la etiología de los trasplantados hepáticos.

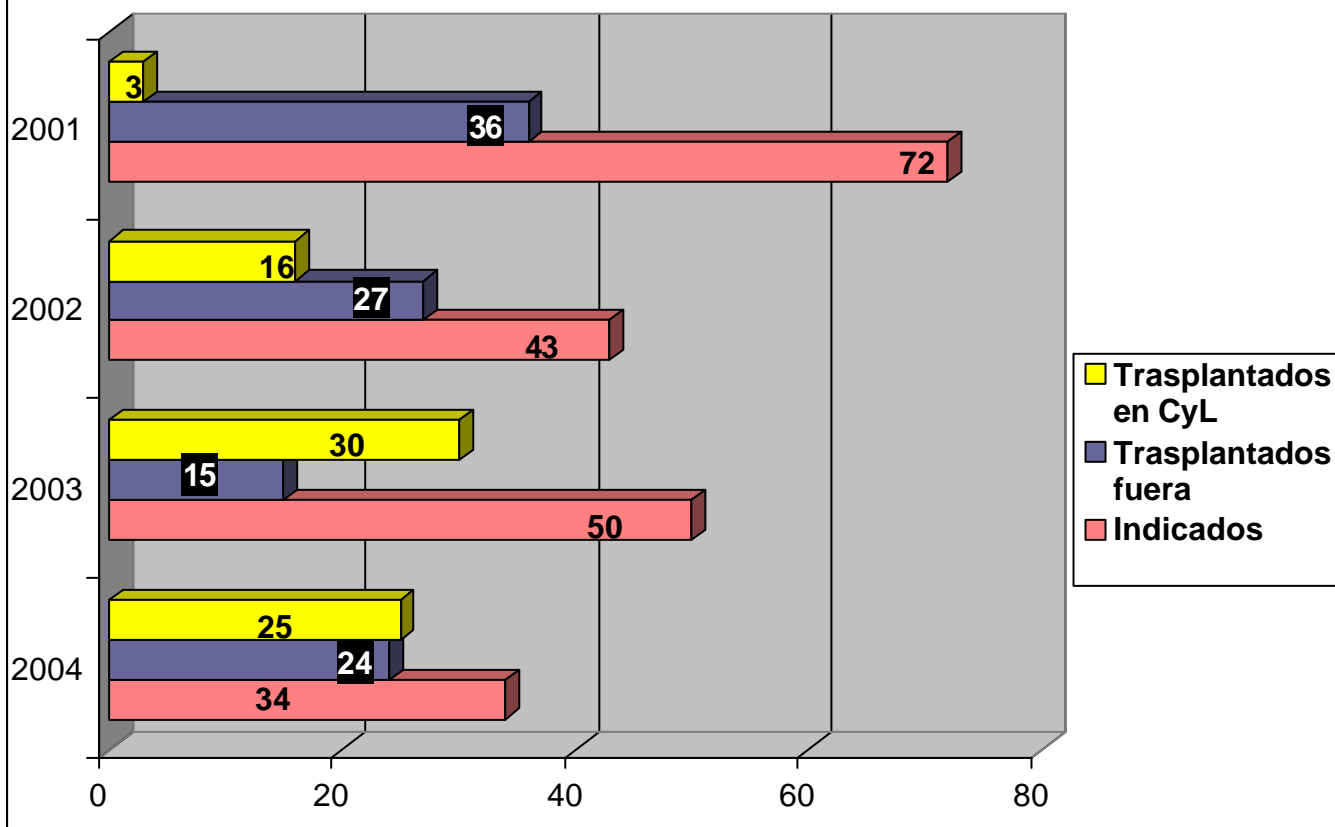
## Trasplante hepático Castilla y León Años 1996-2000

Figura 28



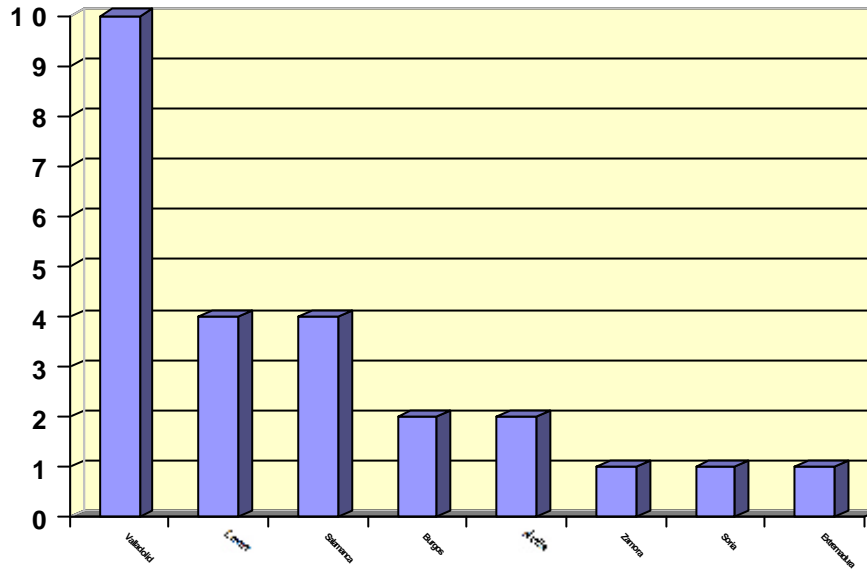
## Trasplante Hepático en Castilla y León Años 2001-2004

Figura 29

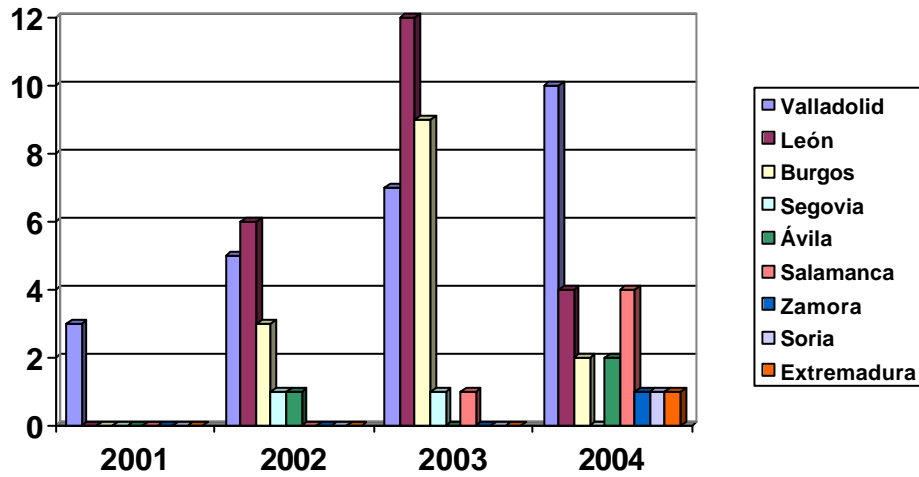




PROVINCIA DE ORIGEN DE LOS TRASPLANTADOS HEPÁTICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA DE VALLADOLID. 2004.  
Figura 30

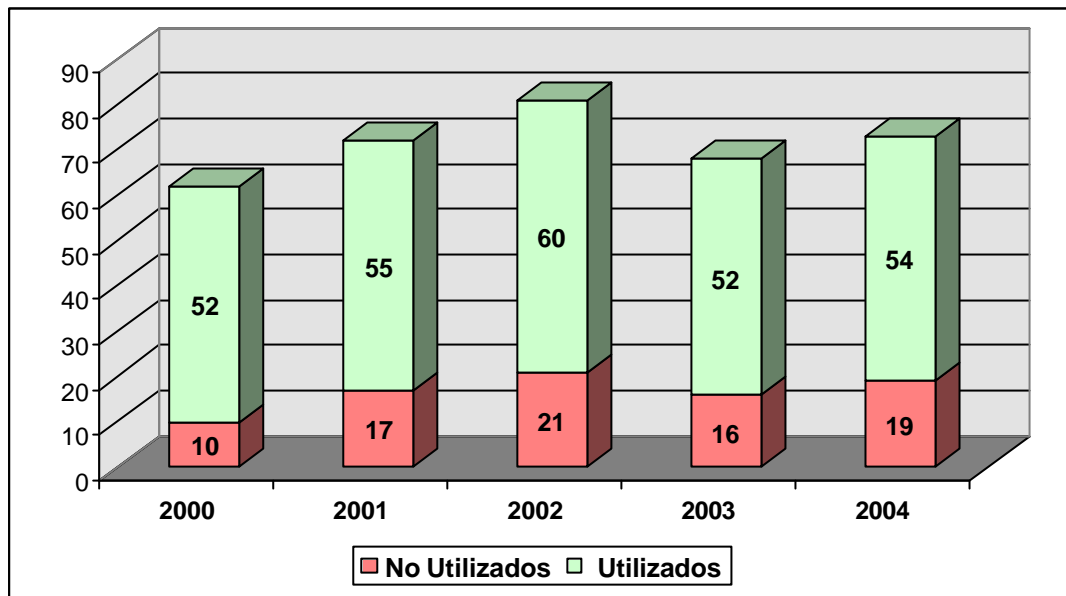


ORIGEN TRASPLANTADOS HEPÁTICOS H. U. RÍO HORTEGA VALLADOLID. PERIODO 2001 - 2004

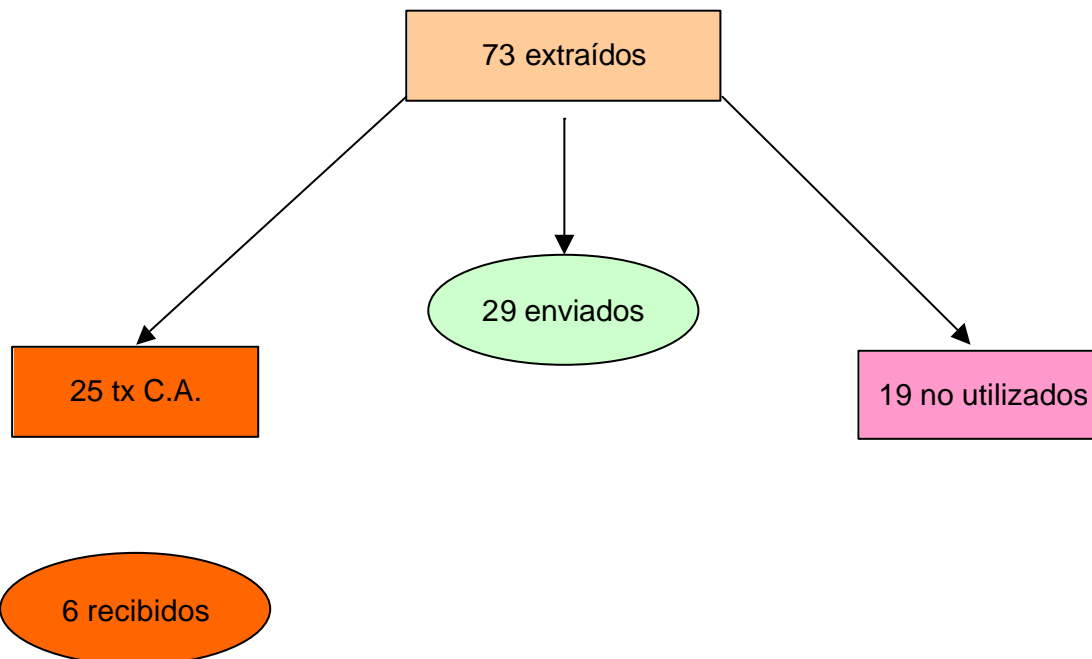


## EVOLUCIÓN HÍGADOS UTILIZADOS / NO UTILIZADOS

Figura 31



### AÑO 2004

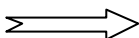


Coordinación Autónoma de Trasplantes

**EVOLUCIÓN DEL TRASPLANTE HEPÁTICO EN EL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DEL RÍO HORTEGA DE VALLADOLID**

- Desde su primera intervención el 20 de noviembre de 2001, se han realizado los siguientes trasplantes en el Hospital U. del Río Hortega:
  - Durante 2001: 3
  - Durante 2002: 16
  - Durante 2003: 30
  - Durante 2004: 25

**AÑO 2002**

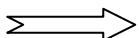
**Inclusiones: 43**            **17,2 PMP**

**H. U. Río Hortega:**    16 inclusiones    (todos trasplantados ese año)

**Fuera CCAA:**            27 inclusiones (de las cuáles hay 8 niños)

- 14 TX en 2002 (2 Retrasplantes) (6 niños)
- 6 TX en 2003 (1 niño)
- 3 éxitus en 2002 (1 niño)
- 5 exclusiones temporales

TX= Trasplante

**Trasplantes: 43**            **17,2 PMP**

**H. Río Hortega:**            16 TX (1 inclusión de 2001)

1 éxitus en lista

**Fuera CCAA:**            27 TX      {

- 1 inclusión 2000
- 12 inclusiones 2001
- 12 inclusiones 2002    2 Retrasplantes
- \* 8 niños

**Tiempo Medio de espera de los  
receptores de Castilla y León**

**En la CCAA: 16 días**  
**Fuera CCAA: 177 días**

AÑO 2003Inclusiones: 50  $\rightleftarrows$  20 PMP**H. U. Río Hortega:** 31 inclusiones 30 trasplantados (1 retrasplante)

A 31/12/03 continuaba 1 Activo

**Fuera CCAA:** 19 inclusiones (5 niños)

7 TX en 2003 (1 de ellos retrasplante) (5 niños)

2 éxitos

1 exclusión definitiva

A 31/12/03 continuaban 12 Activos { 2 de 2000 (1 retrasplante)  
1 de 2002  
9 de 2003Trasplantes: 45  $\rightleftarrows$  18 PMP**Valladolid:** 30 TX (1 de ellos retrasplante y 2 Urgencias 0)**Fuera CCAA:** 15 TX (5 niños y 3 Urgencias 0)

- 2 TX de inclusiones 1999

- 6 TX de inclusiones 2002

- 7 TX de inclusiones 2003

TX= Trasplante

Tiempo Medio de espera de los receptores de Castilla y León.

{	<b>En Valladolid:</b>	<b>43 días</b>
	<b>Fuera de la CCAA:</b>	<b>355 días</b>

En 2003 han sido derivados 19 pacientes fuera de la Comunidad, de los cuales continúan a 31/12/03 en Activo: 12 pacientes, 5 de los trasplantados eran niños.

De los 12 Activos uno es un RETXA, otro es hepatorenal y otro es trombosis portal.

El área sanitaria que más frecuentemente deriva pacientes es Ávila.

AÑO 2004Indicaciones: 58  $\Rightarrow$  23,3 PMPH. U. Río Hortega: 34 inclusionesFuera CCAA: 24 inclusiones  
3 Tx en 2004 (1 niño)Trasplantes: 28  $\Rightarrow$  11,2 PMPValladolid: 25 TX (1 inclusión del 2003)  
3 éxitos en lista espera  
2 éxitos en acto quirúrgico  
3 exclusionesFuera CCAA: 3 TX

TX= Trasplante

Tiempo Medio de espera de los receptores de Castilla y León.

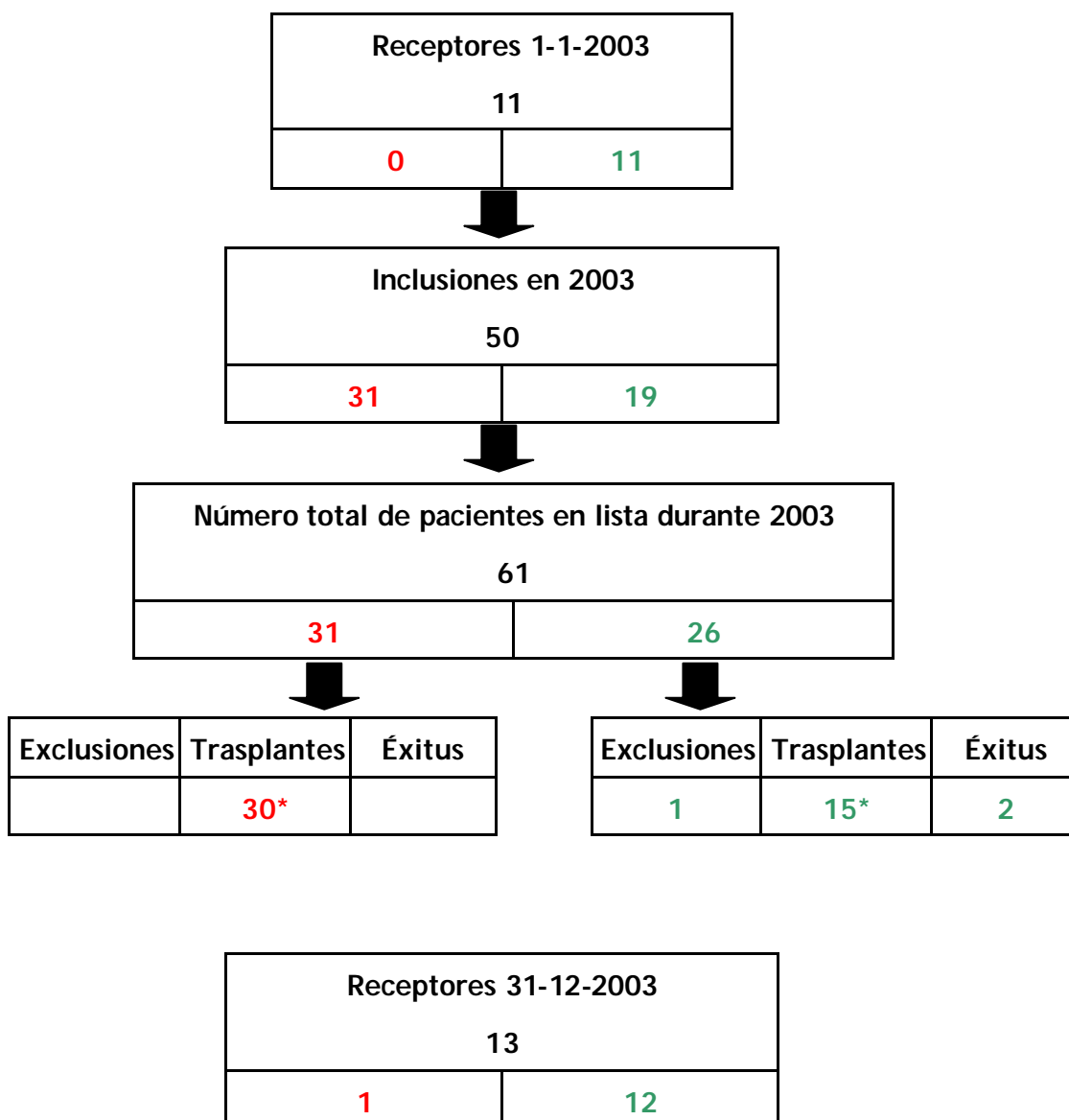
{	En Valladolid:	35 días
	Fuera de la CCAA:	186.5 días

EVOLUCIÓN LISTA DE ESPERA HEPÁTICA DURANTE EL AÑO 2003

Castilla y León



Fuera de la Comunidad



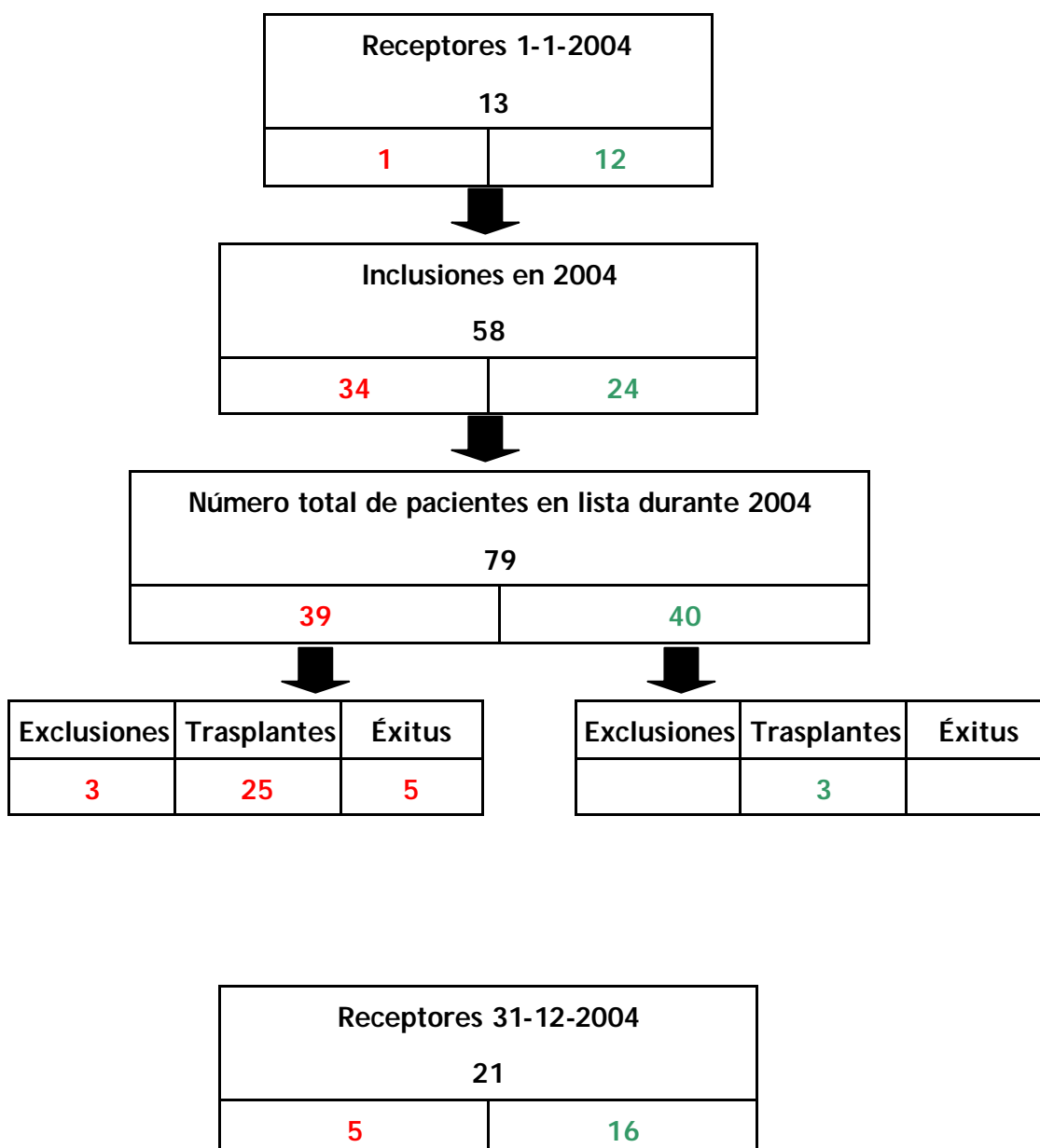
\*: Retrasplante

EVOLUCIÓN LISTA DE ESPERA HEPÁTICA DURANTE EL AÑO 2004

Castilla y León

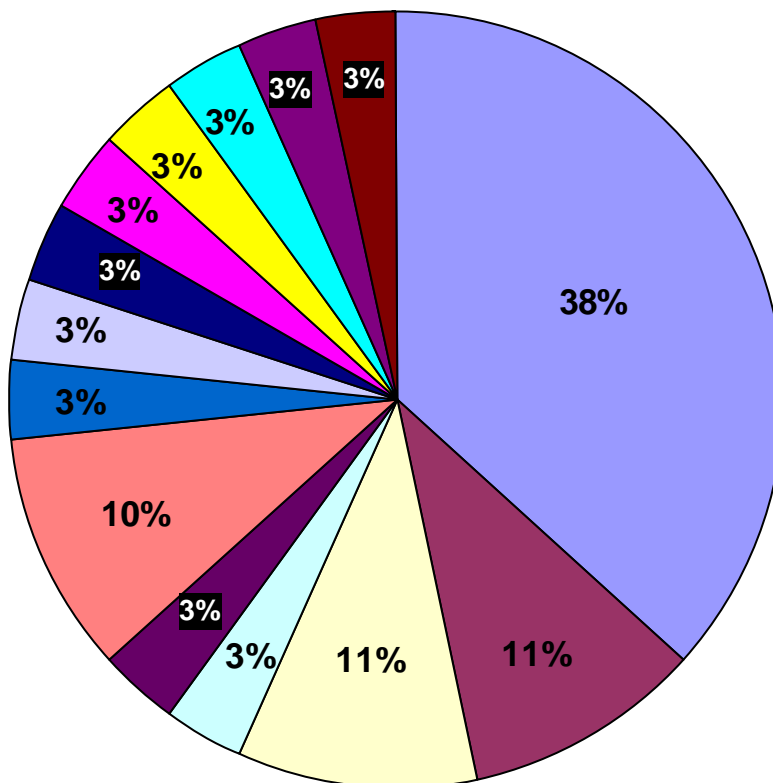


Fuera de la Comunidad



## ETIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD PRETRASPLANTE HEPÁTICO 2004

Figura 32



- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| ■ OH                   | ■ VHB                    |
| ■ VHC                  | ■ BuddChiari Agudo       |
| ■ OH+VHC               | ■ CBP                    |
| ■ VHC-HCC              | ■ OH+VHB                 |
| ■ Adenomas Múltiples   | ■ CEP                    |
| ■ Viral Tóxica         | ■ Criptogenética         |
| ■ Enfermedad de Wilson | ■ Hepatopatía Fulminante |

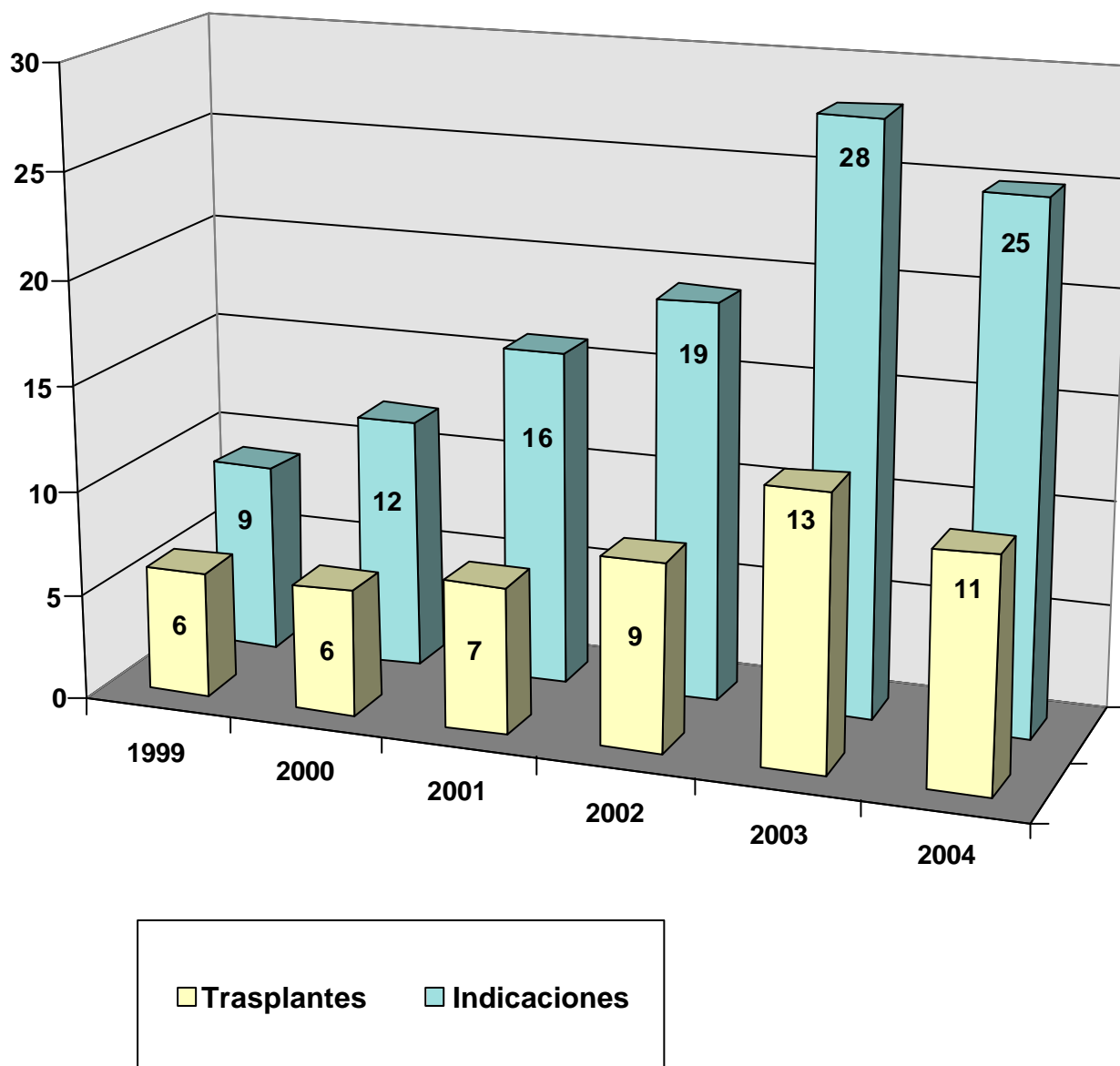


# TRASPLANTE PULMONAR

**Trasplante Pulmonar:** En el año 2001 se comienza a registrar la actividad de indicación y trasplante por primera vez en esta Comunidad (fig. 33). Durante 2004 han sido incluidos 25 pacientes en lista de espera y se han efectuado 11 trasplantes, estando la indicación para trasplante por debajo de la media nacional.

## Trasplante pulmonar. Castilla y León Años 1999-2004

Figura 33



## **EXTRACCIÓN - IMPLANTE DE TEJIDOS**

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

- **Progenitores Hematopoyéticos.**

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

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

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

- Complejo Asistencial de Salamanca.

Las fuentes de obtención de los progenitores hematopoyéticos son la médula ósea, la sangre periférica y la sangre del cordón umbilical. La sangre periférica es el lugar de donde con mayor frecuencia son obtenidos, representando alrededor del 80 % en nuestro país de todos los trasplantes realizados.

Las células pueden venir 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.

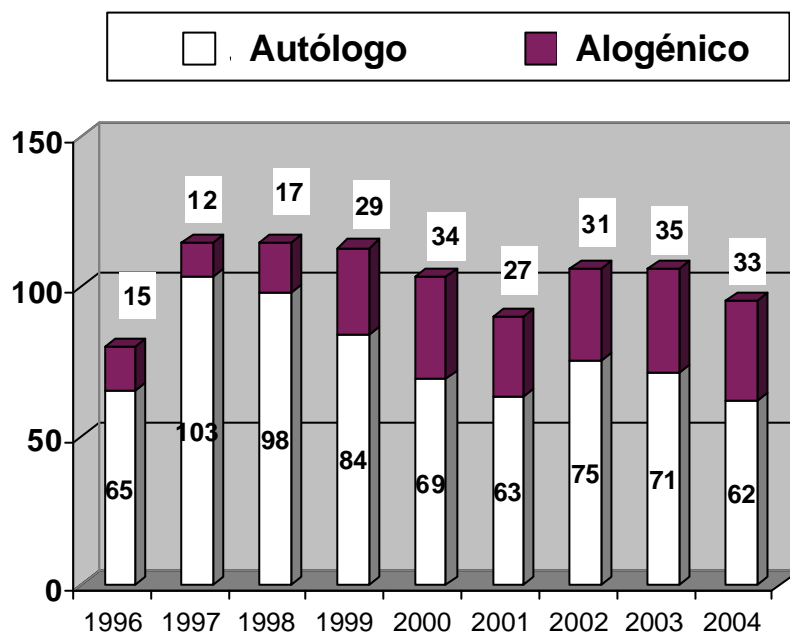
La fig. 34 muestra la evolución del trasplante de progenitores hematopoyéticos autólogo y alogénico en Castilla y León en el período 1996 - 2003.

La fig. 35 muestra la actividad desglosada del trasplante de progenitores hematopoyéticos autólogo, alogénico emparentado y no emparentado en el Complejo Asistencial de Salamanca en el período 1995 -2003. El trasplante alogénico de no emparentado comenzó a realizarse en 1998.

La fig. 36 muestra los trasplantes autólogos realizados en el Hospital Universitario del Río Hortega de Valladolid.

## Evolución del Trasplante de M.O. en Castilla y León. 1996-2004

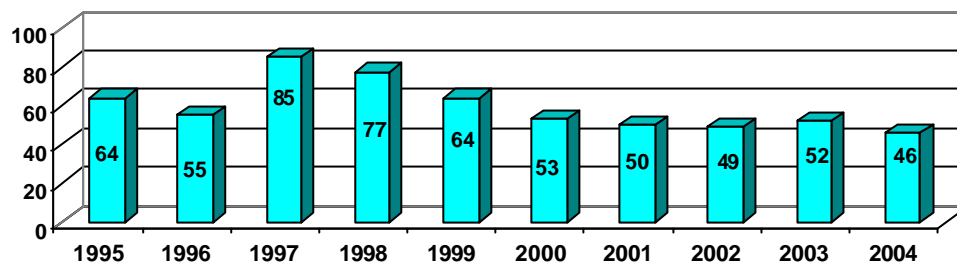
Figura 34



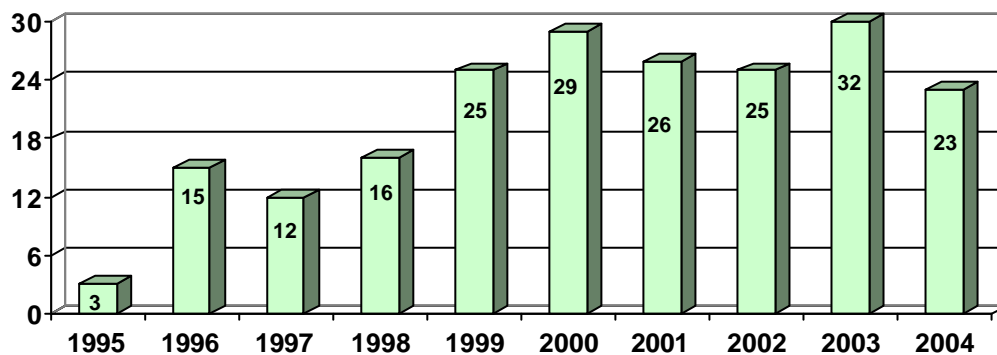
Coordinación Autonómica de Trasplantes

**Actividad Trasplante de médula ósea  
en el Complejo Asistencial de Salamanca.  
Figura 35**

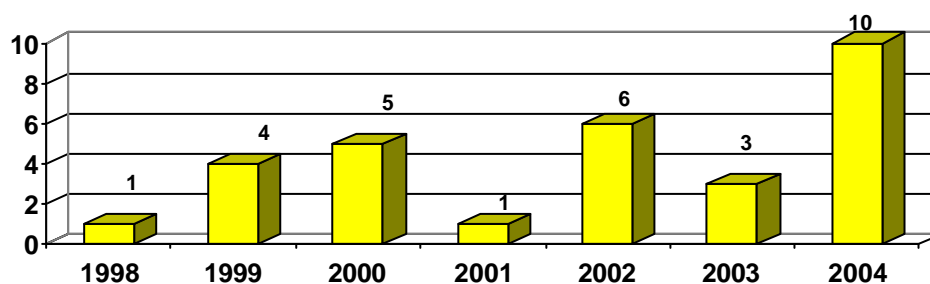
**Trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos**



**Trasplante de progenitores hematopoyéticos  
alógeno emparentado**

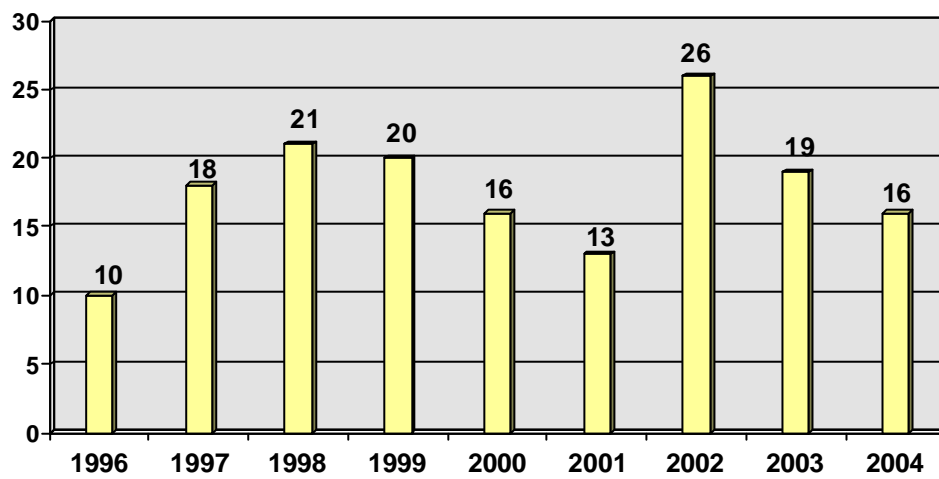


**Trasplante de progenitores hematopoyéticos  
alógeno no emparentado**



**Trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos  
en el Hospital Universitario  
del Río Hortega (Valladolid)**

Figura 36



Coordinación Autónoma de Trasplantes

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

Las indicaciones para trasplante autólogo en tumores no sólidos han aumentado ligeramente. Las totales realizadas en el 2004 fueron 1.429 frente a los 1.371 en 2003.

Las principales indicaciones del Trasplante autólogo han sido:

- Mielomas: 30%
- Linfomas no hodgkin: 27%
- Leucemias: 17%
- Hodgkin: 11%
- Tumores sólidos: 8%
- Otros: 7%

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

El índice del trasplante autólogo ha sido de 24.5 PMP en Castilla y León, situándose por debajo de la media nacional que es de 33 PMP.

Las indicaciones de trasplante alogénico emparentado han sido de 537, siendo las principales indicaciones:

- Leucemias: 66%
- Enfermedades Linfoproliferativas: 24%
- Enfermedades no malignas: 8%
- Otros: 2%

El índice de trasplante alogénico no emparentado en Castilla y León ha sido de 8 PMP siendo la media nacional de 3 PMP, siendo la principal indicación las leucemias. Siete Comunidades Autónomas son las que realizan estos trasplantes.



El Complejo Asistencial de Salamanca lleva el Registro de Donantes Voluntarios de Médula Ósea (REDMO) en Castilla y León. En la fig. 37 se muestra la evolución de este registro desde su creación. Durante 2004 se han realizado 326 tipajes a donantes voluntarios de Médula Ósea de Castilla y León. La provincia mayoritaria ha sido Salamanca seguida de León, Burgos y Valladolid.

En Castilla y León durante el año 2004 se han iniciado 25 búsquedas de donante no emparentado, lo que supone un 10.07 PMP.

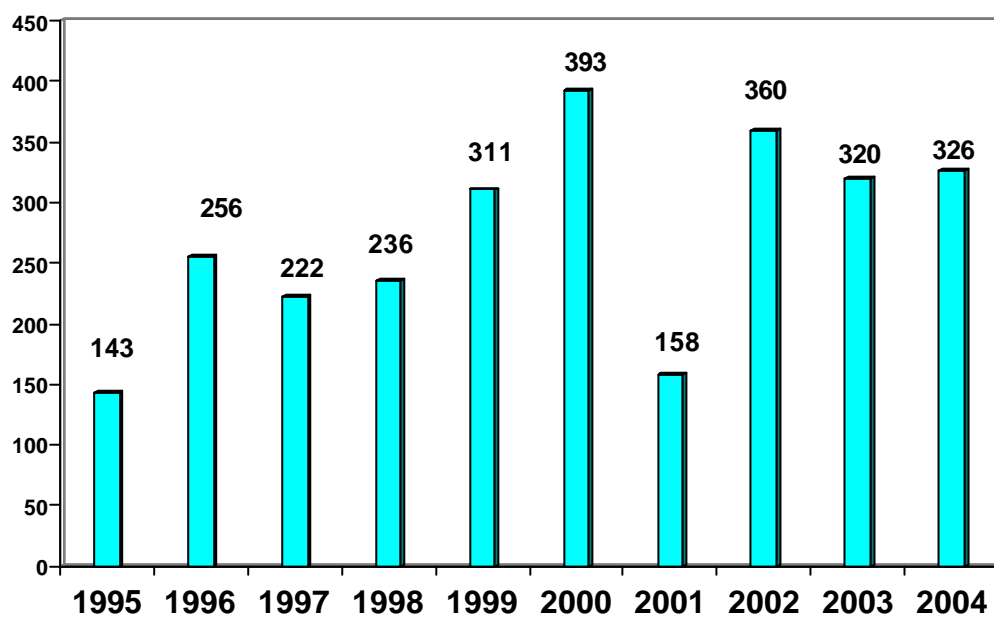
En el Hospital Universitario de Salamanca se realizaron 8 trasplantes en el año 2004:

- 1 trasplante corresponde al año 2002.
- 4 trasplantes corresponden al año 2003.
- 3 trasplantes corresponden al año 2004.

Se adjuntan figuras de evolución de los Trasplantes de Médula Ósea a nivel nacional y autonómico (figuras 38 a 43).

**Registro de donantes de M.O. (REDMO)  
Complejo Asistencial de Salamanca. 1996 - 2002**

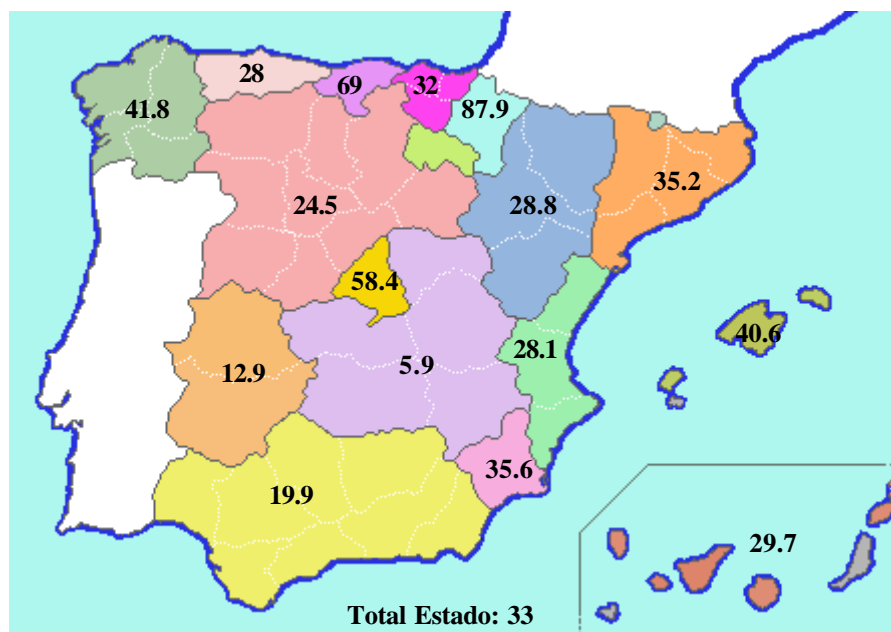
**Figura 37**



Coordinación Autonómica de Trasplantes

## TRASPLANTES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS AUTÓLOGOS POR COMUNIDADES 2004 (pmp)

Figura 38

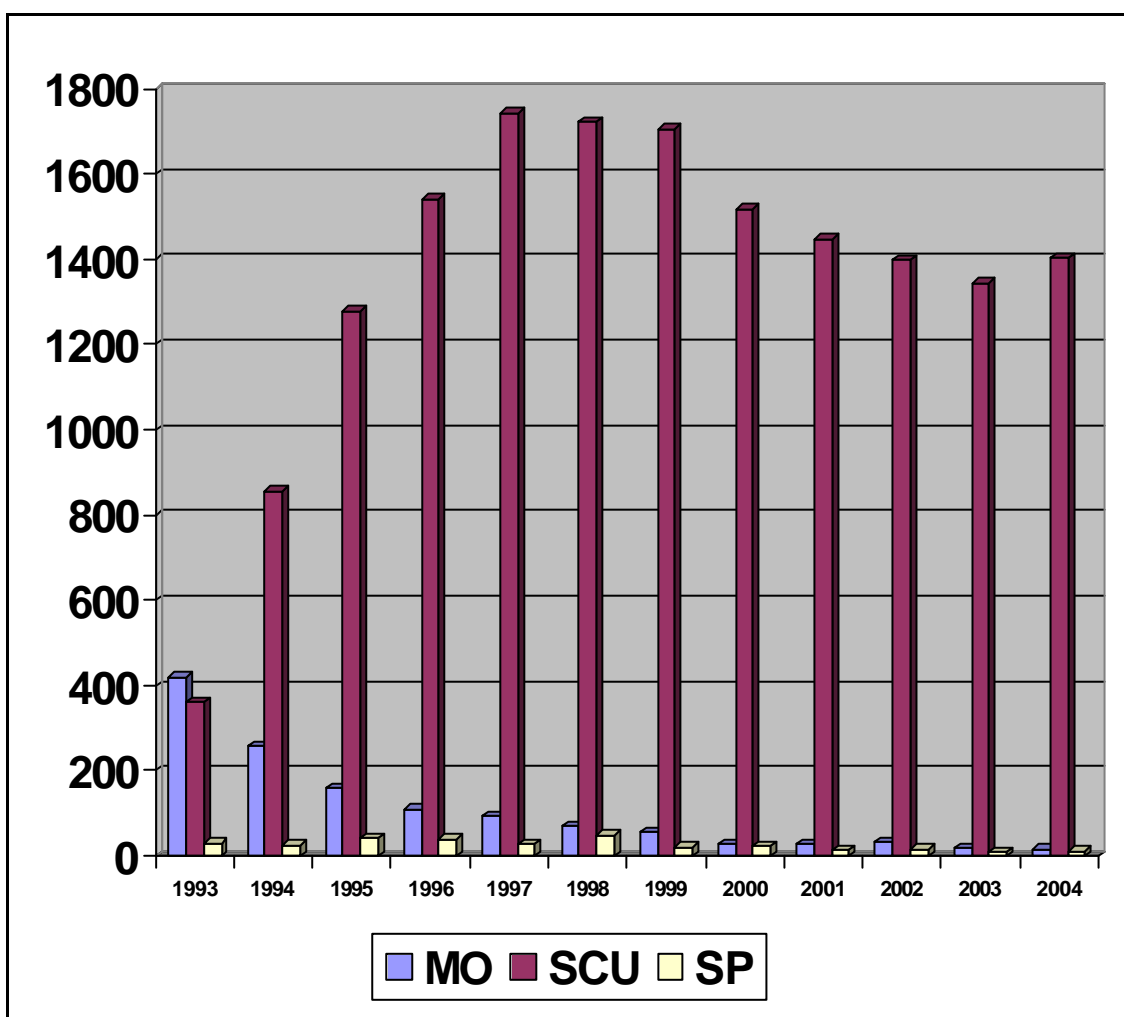


Fuente: O.N.T.

# TRASPLANTES AUTÓLOGOS

## ESPAÑA (1993-2004)

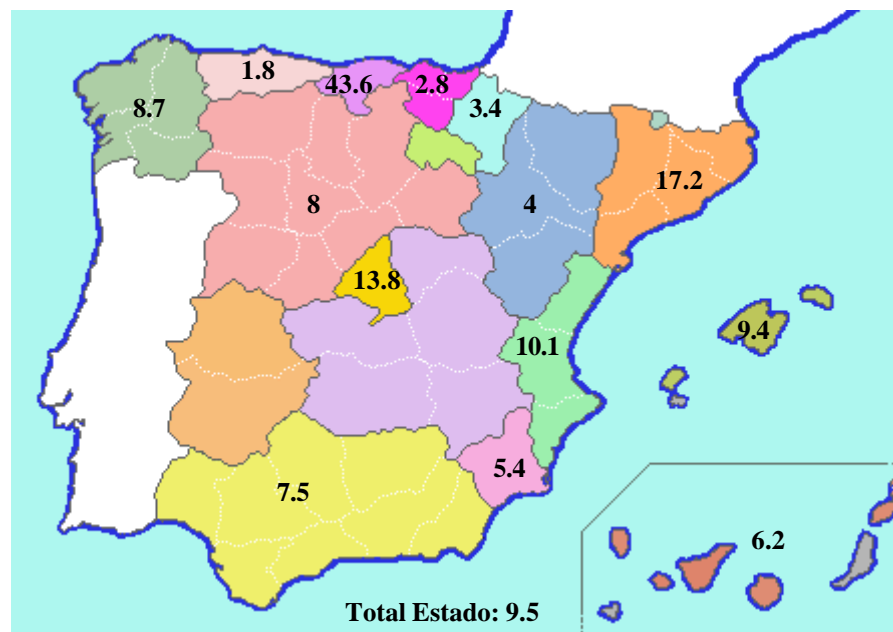
Figura 39



Fuente: O.N.T.

## TRASPLANTES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ALOGÉNICOS EMPARENTADOS POR COMUNIDADES 2004 (pmp)

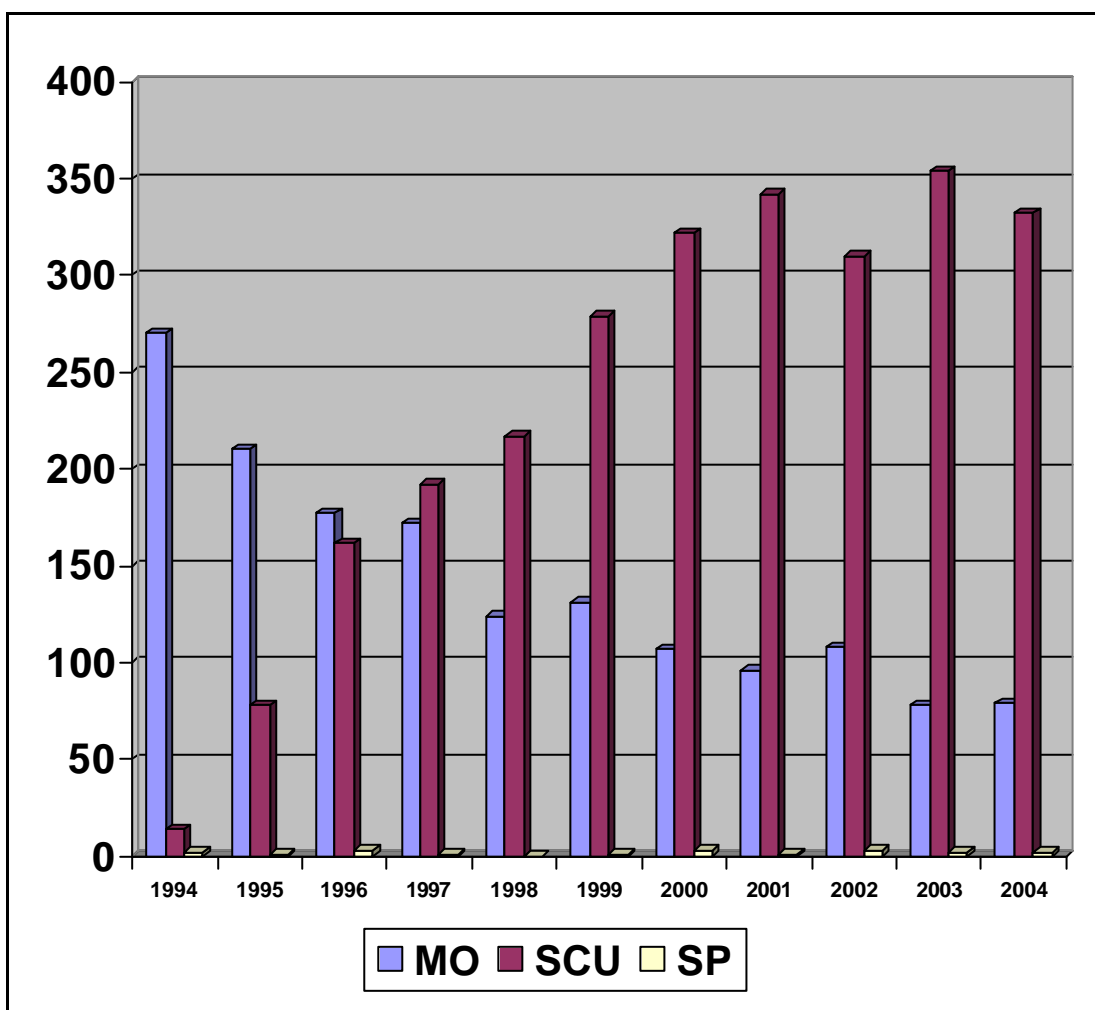
Figura 40



Fuente: O.N.T.

# TRASPLANTES ALOGÉNICOS EMPARENTADOS ESPAÑA (1994-2004)

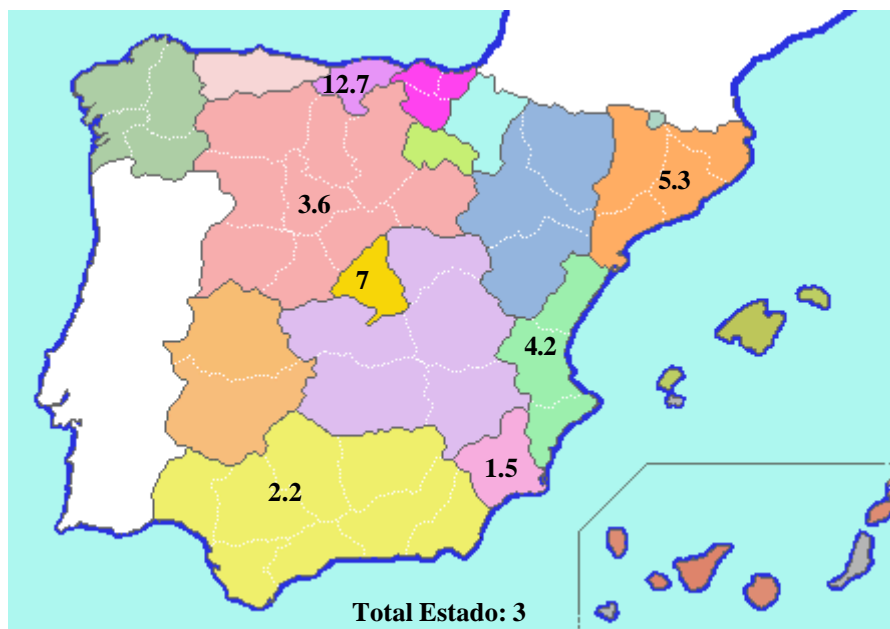
Figura 41



Fuente: O.N.T.

## TRASPLANTES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ALOGÉNICOS NO EMPARENTADOS POR COMUNIDADES 2004 (pmp)

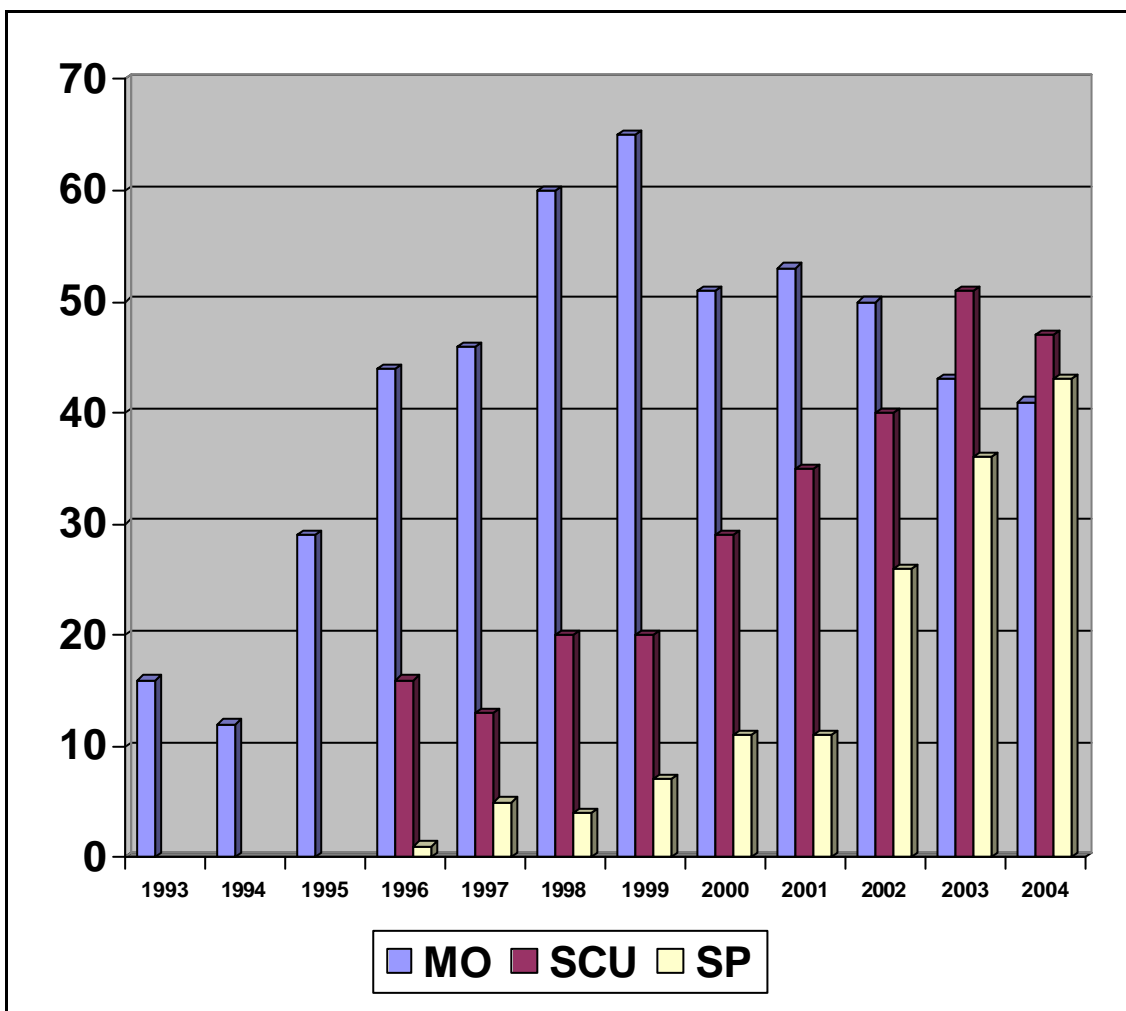
Figura 42



Fuente: O.N.T.

## TRASPLANTES ALOGÉNICOS NO EMPARENTADOS ESPAÑA (1993-2004)

Figura 43



Fuente: O.N.T.



**Córneas.**

Centros autorizados para trasplante de córneas:

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

Los **trasplantes de córneas** realizados en Castilla y León han sido **56** lo que ha supuesto un ligero aumento respecto a 2003

En la tabla IV se muestran las extracciones corneales desglosadas por centros y su destino así como los trasplantes realizados en 2003 por los centros trasplantadores.

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

A fecha 31 de diciembre de 2004 la lista de espera para trasplante corneal en Castilla y León es de 65 pacientes (Tabla IV).

**Análisis de la actividad:**

**Hospital General Yagüe de Burgos:** De las 20 córneas obtenidas ha utilizado el propio Hospital 8, habiendo enviado el resto a otros Bancos. El Hospital de Burgos además recibe córneas de otros hospitales. La actividad ha aumentado este año respecto a 2003.

**Complejo Asistencial de Salamanca:** Ha realizado 17 trasplantes, utilizando 12 extraídas en su propio Hospital. El resto han sido enviadas por otros bancos de córneas.

**Hospital Clínico Universitario de Valladolid:** Ha recibido 42 córneas, 14 procedentes de su hospital y 28 de otros hospitales de la CCAA, habiendo realizado 31 trasplantes corneales, lo que supone un 74% de utilización.

**Clínica San Francisco de León:** En los años 2004 y 2003 no ha realizado ningún trasplante de córnea. En 2001 realizó 2 y en 2002 realizó 1.

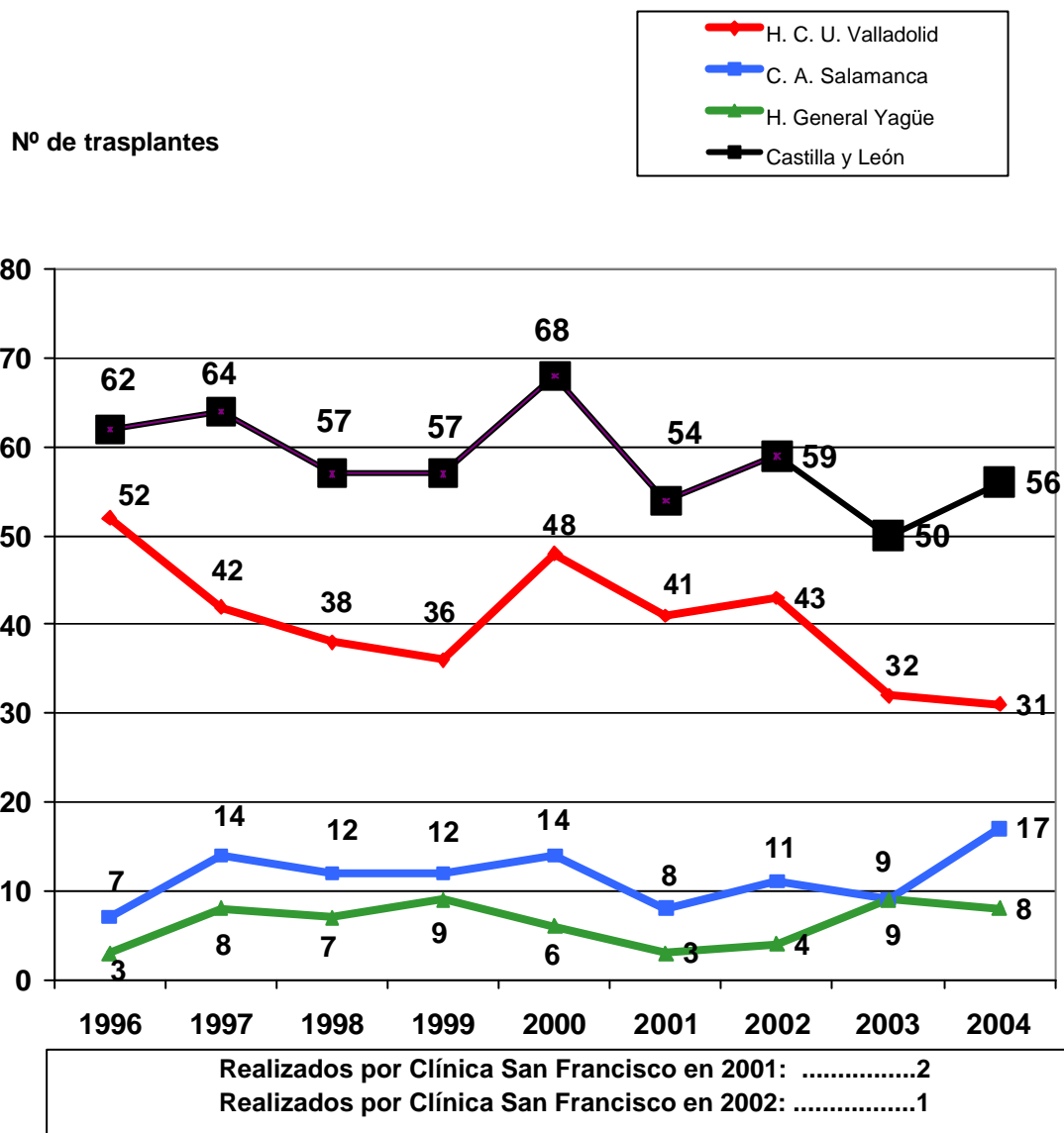
**Hospital del Bierzo:** Acreditado para el trasplante de córnea en Noviembre de 2004, a 31 de diciembre del mismo año, no había realizado ningún trasplante.

**CONCLUSIONES:**

Se continua en similares niveles que en años anteriores, con tendencia a la baja, es decir, una baja indicación de trasplante y por tanto una baja tasa de queratoplastias realizadas. En cuanto a la lista de espera este año se ha producido un ligero aumento con respecto al año pasado.

### Trasplante de córnea. Distribución por centros. Castilla y León. 1996-2004

Figura 44



**TABLA IV- Actividad de extracción y trasplante de córneas. Castilla y León  
AÑO 2004**

	Donantes	Nº. Córneas	Destino		Trasplantes realiz	Lista espera
<b>Complejo Asistencial. Avila</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	H. Clínico (Valladolid) B. San Francisco	2 4	-	-
<b>H. General Yagüe. Burgos</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	H. G. Yagüe (Burgos) H. Clínico (Valladolid) C.A. Salamanca H. Valdecilla H. Castellón	8 4 6 1 1	<b>8</b>	<b>0</b>
<b>Complejo Hospitalario de León</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	B. Tejidos S. Francisco	6	-	-
<b>Complejo Asistencial. Palencia</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	H. Clínico (Valladolid)	1	-	-
<b>Hospital El Bierzo. Ponferrada</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	H. Clínico (Valladolid)	6	-	<b>27</b>
<b>Complejo Asistencial. Salamanca</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	C.A. Salamanca HCUVA	6 2	<b>17</b>	<b>3</b>
<b>Complejo Asistencial. Segovia</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	H. Clínico (Valladolid)	4		
<b>Complejo Asistencial. Soria</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				
<b>H. Clínico Universitario. Valladolid.</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	H. Clínico (Valladolid) B. Tejidos S. Francisco. C.A. Salamanca H. Burgos H. Bierzo C.A. Ávila C.A. Segovia C.A. Palencia	14 6 2 2 6 2 4 1	<b>31</b>	<b>35</b>
<b>H. U. Río Hortega. Valladolid</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			-	
<b>Complejo Asistencial. Zamora</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				
<b>Clínica San Francisco de León</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>63</b>			<b>56</b>	<b>65</b>

**·Tejido osteotendinoso, vascular y otros.**

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

Durante 2004 ha habido 158 donantes de tejidos (41 donantes cadáver y 117 vivos), lo cual supone un incremento considerable de la actividad. Los donantes vivos de tejido lo son fundamentalmente de cabezas femorales procedentes de los recambios de cadera.

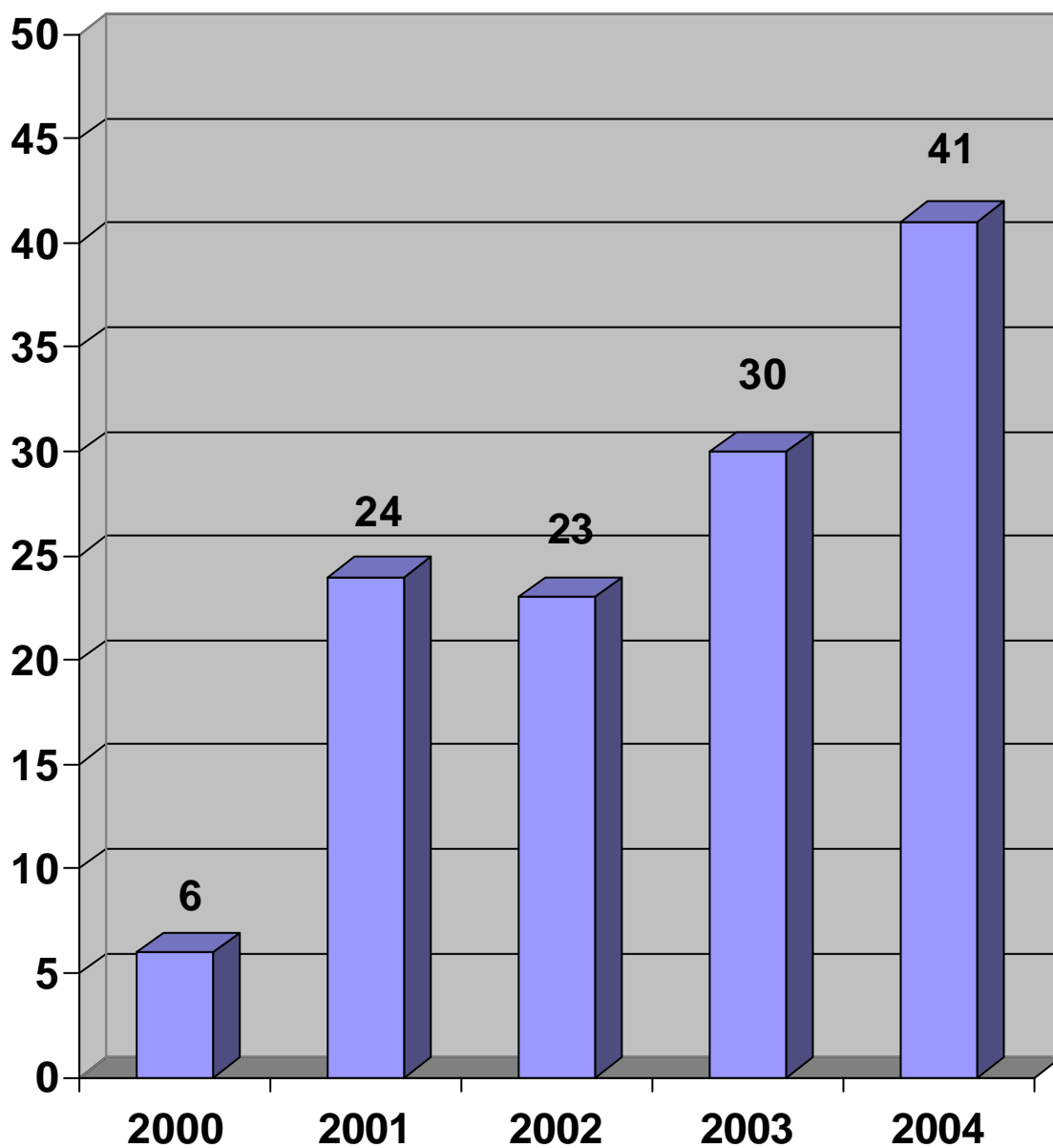
Podemos ver la evolución en los últimos 5 años en la Fig. 45. En la Figura 46 vemos el tipo de donante de tejidos del año 2004.

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

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

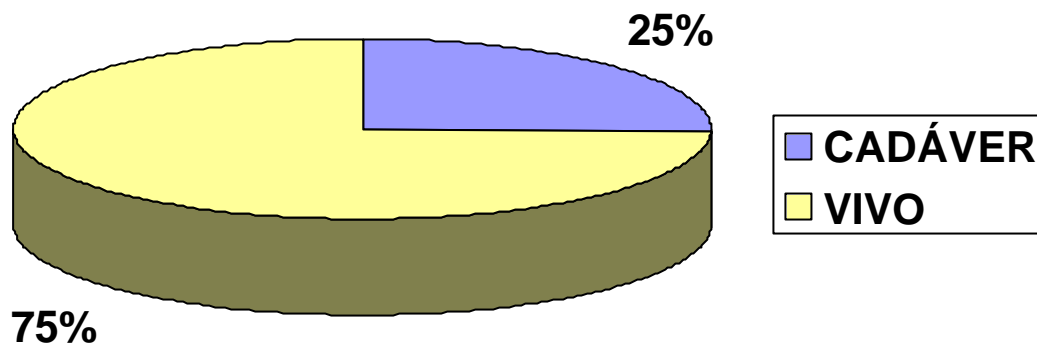
En las siguientes tablas se detalla la actividad de cada Hospital.

## DONANTES CADAVER DE TEJIDOS. EVOLUCIÓN PERIODO 2000-2004

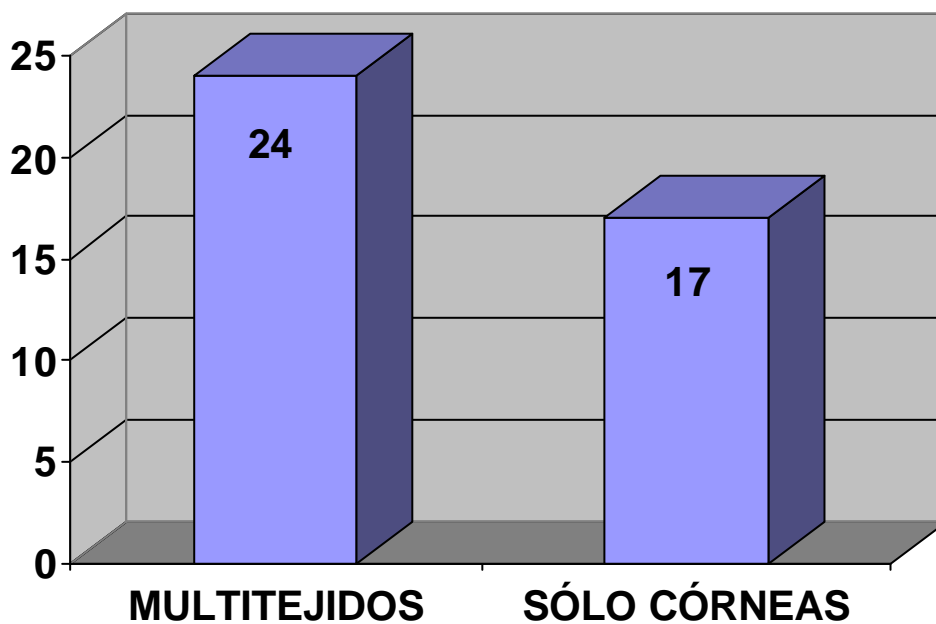


## TIPO DE DONANTES DE TEJIDOS AÑO 2004

Figura 46



## TIPO DE DONANTES DE TEJIDOS AÑO 2004



## ACTIVIDAD DE EXTRACCIÓN E IMPLANTE DE TEJIDOS POR HOSPITALES

### COMPLEJO ASISTENCIAL. AVILA

FECHA	TIPO DONANTE	TEJIDOS OBTENIDOS			BANCO DESTINO	IMPLANTES	BANCO ORIGEN
		C	OT	O			
07/02/04	SOLO TEJIDOS	SI	SI		* 8 Córneas- 6 Banco S. Fco. 2 CASAL	OT- 17 ( 15 pacientes tratados )	San Fco.
24/02/04	SOLO TEJIDOS	SI	SI				
30/10/04	SOLO TEJIDOS	SI	SI				
05/07/04	MULTIORGÁNICO	SI	-				

### HOSPITAL GENERAL YAGÜE. BURGOS

FECHA	TIPO DONANTE	TEJIDOS OBTENIDOS			BANCO DESTINO	IMPLANTES	BANCO ORIGEN
		C	OT	O			
13/01/04	MULTIORGÁNICO	SI	SI	VAS	20 Córneas: 8 BU 4 HCUVA 6 CASAL 2 Otros bancos CyL OT: BURGOS 83 Fragmentos VASOS: ASTURIAS	Córneas- 8  OT- 21 (13 pacientes tratados)	<u>Córneas</u> BURGOS Puerta de Hierro La Paz
15/01/04	MULTIORGÁNICO	SI	SI	VAS			
26/04/04	MULTIORGÁNICO	SI	SI				
02/07/04	MULTIORGÁNICO	SI	SI				
21/08/04	MULTIORGÁNICO	SI	SI	VAS			
05/10/04	MULTIORGÁNICO	SI		VAS			
29/10/04	MULTIORGÁNICO	SI	SI	VAS			
14/11/04	MULTIORGÁNICO	SI	SI	VAS			
24/11/04	MULTIORGÁNICO	SI	SI				
08/11/04	MULTIORGÁNICO	SI	SI				
	VIVOS (25)		SI				<u>VASOS:</u> ASTURIAS

Coordinación Autonómica de Trasplantes

C = Córneas, OT = Osteotendinoso, O = Otros, VAS = Tejido Vascular, VAL = Tejido Valvular



**COMPLEJO ASISTENCIAL DE LEON**

FECHA	TIPO DONANTE	TEJIDOS OBTENIDOS			BANCO DESTINO	IMPLANTES	BANCO ORIGEN
		C	OT	O			
30/03/04	SOLO TEJIDOS	SI	SI		6Córneas- San Fco. <u>OT</u> - San Fco.	<u>OT</u> - 54 (40 pacientes tratados)	* San Fco. * B.T.Asturias
29/08/04	MULTIORGÁNICO	SI	SI				
17/07/04	MULTIORGÁNICO	SI					

**HOSPITAL EL BIERZO. PONFERRADA.**

FECHA	TIPO DONANTE	TEJIDOS OBTENIDOS			BANCO DESTINO	IMPLANTES	BANCO ORIGEN
		C	OT	O			
10/01/04	MULTIORGÁNICO	SI			6 Córneas- HCUVA  <u>OT</u> - 85	<u>OT</u> - 50 (44 pacientes tratados)	H.Bierzo
23/12/04	MULTIORGÁNICO	SI					
28/12/04	MULTIORGÁNICO	SI					
	VIVOS (85)		SI				

**COMPLEJO ASISTENCIAL DE SALAMANCA.**

FECHA	TIPO DONANTE	TEJIDOS OBTENIDOS			BANCO DESTINO	IMPLANTES	BANCO ORIGEN
		C	OT	O			
01/03/04	MULTIORGÁNICO	SI			Córneas 20	Córneas 17  <u>OT</u> 59  <u>VALVULAR</u> 3	Córneas Salamanca 10 Burgos 5 Ávila 2 <u>OT</u> MBA Tecmed CSF IQL CCT <u>VALVULAR</u> Valencia
13/04/04	MULTIORGÁNICO	SI					
15/04/04	MULTIORGÁNICO	SI					
21/10/04	MULTIORGÁNICO	SI					

COMPLEJO ASISTENCIAL. SEGOVIA.

FECHA	TIPO DONANTE	TEJIDOS OBTENIDOS			BANCO DESTINO	IMPLANTES	BANCO ORIGEN
		C	OT	O			
26/03/04	MULTIORGANICO	SI	SI		4 Córneas HCUVA OT 24 San Fco. SEGOVIA	OT 7 (7 pac. tratados)	Segovia
10/08/04	MULTIORGÁNICO		SI				
23/09/04	MULTIORGÁNICO	SI	SI				
	<b>VIVOS (8)</b>		SI				

COMPLEJO ASISTENCIAL. SORIA.

FECHA	TIPO DONANTE	TEJIDOS OBTENIDOS			BANCO DESTINO	IMPLANTES	BANCO ORIGEN
		C	OT	O			

COMPLEJO ASISTENCIAL. PALENCIA.

FECHA	TIPO DONANTE	TEJIDOS OBTENIDOS			BANCO DESTINO	IMPLANTES	BANCO ORIGEN
		C	OT	O			
20/09/04	MULTIORGÁNICO	SI			1Córneas HCUVA		

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO. VALLADOLID

FECHA	TIPO DONANTE	TEJIDOS OBTENIDOS			BANCO DESTINO	IMPLANTES	BANCO ORIGEN
		C	OT	O			
02/02/04	MULTIORGÁNICO	SI	SI		Córneas 14  OT 23 San Fco	Córneas 31 <u>OT20</u> (15 pac. tratados) <u>O=VÁLVULAS</u> 1	Córneas Burgos León S. Fco. Segovia Salamanca Palencia <u>OT</u> HUVA S. Fco. <u>O=</u> Córdoba
17/03/04	MULTIORGÁNICO	SI	SI				
10/05/04	MULTIORGÁNICO	SI	SI				
31/07/04	MULTIORGÁNICO	SI	NO				
31/05/04	MULTIORGÁNICO	SI					
02/09/04	MULTIORGÁNICO	SI	SI				
28/09/04	MULTIORGÁNICO	SI	SI				
2004	TEJIDOS	SI					
	VIVOS (7)		SI				

HOSPITAL UNIVERSITARIO RIO HORTEGA. VALLADOLID

FECHA	TIPO DONANTE	TEJIDOS OBTENIDOS			BANCO DESTINO	IMPLANTES	BANCO ORIGEN
		C	OT	O			
						<u>Condrocitos</u> Autólogos- 16	
						<u>OT 18</u> (13 pacientes tratados )	S. Fco. Asturias Tejxits

COMPLEJO ASISTENCIAL. ZAMORA.

FECHA	TIPO DONANTE	TEJIDOS OBTENIDOS			BANCO DESTINO	IMPLANTES	BANCO ORIGEN
		C	OT	O			
07/05/04	MULTIORGÁNICO		SI		Zamora	OT 27 (22 pac. tratados)	Zamora
08/07/04	MULTIORGÁNICO		SI				
	VIVOS ( 27 )		SI				

HOSPITAL SANTOS REYES. ARANDA DE DUERO.

FECHA	TIPO DONANTE	TEJIDOS OBTENIDOS			BANCO DESTINO	IMPLANTES	BANCO ORIGEN
		C	OT	O			
						OT 1 (1 pac. tratados)	Otros



**ACTIVIDAD DE LOS BANCOS DE TEJIDOS**

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

**BANCOS DE TEJIDOS.**

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

Coordinación Autonómica de Trasplantes

**AUTORIZADO**

## **OBJETIVOS DE LA COORDINACIÓN DE TRASPLANTES 2005**

- Editar **la tarjeta de donante de órganos y tejidos** de la Junta de Castilla y León en colaboración con las Asociaciones de Trasplantados de la Comunidad Autónoma.
  
- Continuar con la creación de **Registros** de donantes de órganos y tejidos, de trasplante cardíaco y hepático.

### Objetivos y Características Generales de los Registros:

El objetivo fundamental de los registros 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:

- 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.
- Facilitar 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. La explotación precisará en años sucesivos la incorporación de personal con perfil estadístico.
- Crear la base legal reguladora y su alta en el Registro General de Protección de Datos.

- **Organizar la XX Reunión Nacional de Coordinadores de Trasplantes.** Organización del programa científico y social, de la acogida de los inscritos, alojamiento, etc... **4-6 mayo 2005.**
  
- Estudiar la posibilidad de realización del **Trasplante hepatorenal y renal de vivo** en la Comunidad, acordando protocolo de actuaciones con los profesionales implicados.
  
- **Estudiar la posibilidad de implantación de un protocolo de donantes a corazón parado,** mediante reuniones con los profesionales implicados: Emergencias Sanitarias, Coordinación de trasplantes, nefrología y urología.
  
- **Continuar la Colaboración con la Asociación de Trasplantados de Corazón. Castilla y León** con el objetivo común de aumentar la donación disminuyendo las negativas, dirigiendo los esfuerzos a facilitar una información clara, veraz y amena en el ámbito rural, medio en el que tradicionalmente se ha venido observando en nuestra comunidad que existen mayores dificultades de acceso a la información de estos contenidos. Para este año se amplía la información a institutos de ámbito rural y urbano.
  
- **Capítulo de formación continuada:**
  - **Realizar dos seminarios EDHEP** para el perfeccionamiento de la entrevista familiar. En jornada continuada de 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 continuada** 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.

- Realizar las **V Jornadas de Enfermería de Donación y Trasplante a realizar en León en noviembre de 2005.**
- 
- Participación de médicos de los hospitales de la Comunidad, en los diferentes grupos de trabajo del **PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE LAS NEGATIVAS FAMILIARES** promovido por la ONT y las Coordinaciones Autonómicas.
- 
- **Mejorar la Calidad en los procesos de Donación de los Hospitales de la Comunidad Autónoma:**
    - **Evaluaciones externas** del Programa de garantía de Calidad en el proceso de la Donación de órganos a realizar en dos Hospitales de la Comunidad.
- 
- **Realizar una campaña Institucional de Promoción de la Donación.**
    - Edición de cuadernos, Donación y Solidaridad “**DOCE RESPUESTAS SOBRE TRASPLANTES**” para su distribución en los centros de Atención Primaria, Hospitales y farmacias.
    - Edición de pins y pegatinas con lema.
    - Calendarios promoviendo la donación de órganos.
    - Edición de carteles enmarcados con motivos alusivos a la Donación para los Centros de Atención Primaria y Hospitales de la Comunidad Autónoma.

➤ **Tareas específicas de la Coordinación Autonómica:**

▪ **Mejorar 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,

- **Asistencia a Reuniones y Congresos, nacionales e internacionales.**
- **Elaborar una propuesta de norma retributiva de los profesionales sanitarios en las actuaciones de donaciones y trasplantes de órganos y tejidos en los hospitales autorizados de Sacyl.**
- **Mantener el Registro de Enfermos Renales y Trasplante Renal:**

El objetivo fundamental del Registro es disponer de un banco de datos exhaustivo y válido que de respuesta a las necesidades de información de los profesionales que trabajan tanto en el ámbito asistencial, como en el de la planificación, gestión de recursos y compra de servicios. En la base se recogen todos los datos de 1.300 pacientes.

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.
- 
- **Editar el estudio estadístico del año 2003.**
- 
- **Editar la memoria de actividades de 2004.**

**BIBLIOGRAFÍA**

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