

DECLARACIÓN SEMICYUC-ONT SOBRE LA PRESERVACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS DURANTE LA EPIDEMIA DE COVID-19

Diciembre 2020

España ha sido uno de los países más duramente afectados por la epidemia de COVID-19 en número absoluto de casos, incidencia y mortalidad asociada.

La epidemia ha tenido un impacto extraordinario sobre el sistema sanitario y ha exigido aumentar los recursos de las unidades de cuidados intensivos (UCI) en más de un 300% para hacer frente a una situación sin precedentes en la historia de la medicina intensiva (1).

El programa de donación y trasplante de órganos se ha visto gravemente afectado por la epidemia, con un descenso dramático de la actividad durante sus semanas más críticas, consecuencia de la saturación de las UCI y la posibilidad de infección del paciente inmunosuprimido en momentos en los que no estaban garantizados los circuitos libres de COVID-19. Si bien el programa se ha reconstruido, no ha recuperado su total normalidad y se ve amenazado por el número creciente de casos de COVID-19 en nuestro país (2,3).

El descenso en la actividad de trasplante tiene consecuencias a corto, medio y largo plazo para pacientes en necesidad de un órgano para prolongar su supervivencia o mejorar su calidad de vida.

El programa de donación y trasplante es considerado un servicio esencial del Sistema Nacional de Salud. Así lo reconoce el Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades (ECDC, por sus siglas en inglés) (4) y la Organización Nacional de Trasplantes (3). El trasplante de órganos de donante fallecido tiene además carácter de intervención urgente, no demorable, por su impacto en salud y por razones de oportunidad, ya que el trasplante no efectuado en un momento determinado no es recuperable.

Por todo lo anterior, la SEMICYUC y la ONT recomiendan:

A las direcciones de los hospitales:

- Preservar la actividad de donación y trasplante de órganos en la situación actual de pandemia.
- Sólo en caso de saturación del sistema sanitario (escenario epidemiológico 4, según define el ECDC), instruir a los equipos de coordinación y de trasplante

sobre la necesidad de evaluar de manera individualizada la conveniencia de proceder con un proceso de donación o de trasplante, atendiendo a las circunstancias del centro y a la situación clínica de cada paciente. En este escenario, se recomienda dar prioridad a donantes de criterios no expandidos y a trasplantes de pacientes en situación crítica (riesgo de fallecimiento inminente o a corto plazo) y con difícil acceso al trasplante por sus características inmunológicas o antropométricas (e.j. hiperinmunizados y pediátricos).

- Salvo en el escenario epidemiológico 4, los procesos de donación deberían funcionar con absoluta normalidad en los hospitales, tanto la donación en muerte encefálica como en asistolia, con criterios expandidos o no expandidos, así como el programa de cuidados intensivos orientados a la donación. La misma normalidad en su funcionamiento debería aplicar a todos los programas de trasplante.
- Garantizar circuitos libres de COVID-19 para el adecuado desarrollo del programa de donación y de trasplante, así como el acceso a las pruebas necesarias para la evaluación microbiológica de potenciales donantes y receptores con respecto a la infección causada por SARS-CoV-2.
- Dado que las coordinaciones de trasplante están mayoritariamente compuestas por profesionales de UCI, valorar el refuerzo de estas unidades, particularmente cuando por razones sobrevenidas aumenta la carga asistencial en UCI.

A los profesionales de las unidades de cuidados intensivos y otras unidades de críticos:

- Continuar considerando la donación de órganos de forma rutinaria como una opción en los cuidados al final de la vida. Cuando un paciente fallece o va a fallecer de forma inminente en condiciones compatibles con la donación, ha de considerarse esta opción y posibilitarse, de ser coherente con los valores y principios de la persona.
- En consonancia con la recomendación anterior, se recomienda la notificación sistemática de posibles donantes a la coordinación de trasplantes. Será el propio coordinador de trasplantes del centro quien determinará la conveniencia de activar el proceso de donación, atendiendo a la situación del centro en el contexto epidemiológico actual, y a una valoración exhaustiva del posible donante.

El programa nacional de donación y trasplante tiene un importante impacto en salud y contribuye a la sostenibilidad del sistema sanitario. Permite además una atención holística al paciente crítico, al tener en consideración sus principios y valores en su proceso de final de vida. La SEMICYUC está firmemente comprometida con la preservación de este programa, de manera adaptada al escenario epidemiológico actual y teniendo como objetivo final el recuperar niveles de actividad similares a los alcanzados en nuestro país en situación pre pandémica.

- 1.- Ferrer R. Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. Med Intensiva 2020; 44(6):323-324. DOI: 10.1016/j.medin.2020.04.002
- 2.- Domínguez-Gil B, Coll E, Fernández-Ruiz M, et al. COVID-19 in Spain: Transplantation in the midst of the pandemic. Am J Transplant 2020; 20: 2593-2598. doi: 10.1111/ajt.15983.
- 3.- Domínguez-Gil B, Fernández-Ruiz M, Hernández D, et al. Organ donation and transplantation during the COVID-19 pandemic: a summary of the Spanish experience. Transplantation 2020 Nov 5. doi: 10.1097/TP.0000000000003528.
- 4.- Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and supply of substances of human origin in the EU/EEA - First update. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/coronavirus-disease-2019-covid-19-and-supply-substances-human-origin>.