IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE PERFUSIÓN NORMOTÉRMICA (NECMO) EN LA DONACIÓN EN ASISTOLIA MAASTRICH III EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA

Autoras: Zudaire Ganuza, MP. Villares Echaide, MJ. Eslava Abaurrea, ON. (UCI-1-Complejo Hospitalario Navarra)

INTRODUCCIÓN

Desde enero del 2014, el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) lleva a cabo la donación en asistolia tipo III (DAIII) de Maastricht siendo una alternativa a la muerte encefálica.

La donación en asistolia controlada tipo III (DAIII) de Maastrich es la donación tras la muerte por criterios circulatorios y respiratorios.

Tras la experiencia adquirida desde el 2014 con la perfusión fría, en marzo del 2016 se implementó la terapia de perfusión regional normotérmica (NECMO) lo que ha supuesto un avance que posibilita no sólo el transplante renal sino también el hepático, siendo éste último difícil de obtener en buenas condiciones con la perfusión fría.

OBJETIVOS

- 1. Describir el manejo del paciente candidato a la donación en asistolia en condiciones controladas (Tipo III de Maastrich III) en Unidad de Cuidados Intensivos I (UCI I) del CHN con la terapia de NECMO.
- 2. Describir la casuística y buenos resultados como factores motivadores.

METODOLOGÍA

Se realiza un estudio descriptivo prospectivo a lo largo del año 2016 en el CHN de las donaciones realizadas en asistolia controlada (DAIII) tras la implementación de la NECMO.

Realizamos una revisión bibliográfica sobre la DAIII con NECMO y su manejo en las bases de datos de Pubmed, Medline y Cochrane. Así como una revisión del protocolo actual que se elaboró siguiendo las recomendaciones de la Organización Nacional de Transplantes (ONT) con un equipo multidisciplinar con experiencia en DAIII.

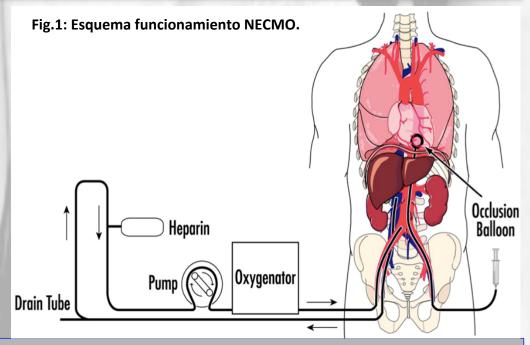
Criterios de inclusión: Ausencia de contraindicaciones para la donación hepática, aceptación de la donación por parte de la familia y firma del consentimiento informado.

RESULTADOS

Durante el 2016 se ha logrado con éxito, de la mano del equipo de UCI del CHN, la DAIII con la ayuda de la terapia NECMO a seis pacientes.

Obteniéndose con ello 12 riñones y 5 hígados en óptimas condiciones.

La edad media de estos pacientes fue de 50,6 años y respecto al sexo fueron 2 hombres y 4 mujeres.



CONCLUSIONES

Una adecuada coordinación, organización y formación del equipo multidisciplinar resulta imprescindible para la consolidación del programa de donación en asistolia con la terapia NECMO.

Este tipo de terapia supone mayores oportunidades para el paciente receptor hepático debido al mayor éxito postransplante.

BIBLIOGRAFIA

- G.C Oniscu, L.V Randle, P. Muiesan et al., In Situ Normothermic Regional Perfusion for Controlled Donation After Circulatory Death-The United Kingdom Experience. American Journal of Transplantation 2014, 14: 2846-2854.
- Matesanz Acedos R y colaboradores. Documento de Consenso Nacional 2012 de la Organización Nacional de Trasplantes. Madrid (Acceso febrero 2016). Disponible en: http://www.ont.es/infesp/DocumentosDeConsenso/DONACI%C3%93N%20EN%20ASISTOLIA%20EN%20ESPA%C3%91A.%20SITUACI%C3%93N%20ACTUAL%20Y %20RECOMENDACIONES.pdf
- Ortega-Deballon I, Hornby L and Sheime S. Protocols for uncontrolled donation after circulatory death: a systematic review of international guidelines, practices and transplant outcomes. Critical Care (2015);19:268.
- Perez Villares JM y colaboradores. Bioética de la información familiar en la donación en asistolia extrahospitalaria. Emergencias (2016); 28: 55-61