PREGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE DOAZÓN

¿QUE SIGNIFICA SER DOADOR?

A única alternativa que teñen moitas persoas para seguiren vivindo é que outras doen unha parte do seu corpo. Así, os enfermos poderán salvar a súa vida e/ou recuperar a saúde. Decidir ser doador significa estar disposto a realizar un acto de altruísmo e solidariedade.

¿QUE ÓRGANOS E TECIDOS SE PODEN DOAR?

Os órganos que se poden doar son: os riles, o fígado, o páncreas, o corazón, os pulmóns e o intestino.

Os tecidos que se poden doar son: as córneas, a pel, o óso e as cartilaxes e tendóns, os vasos sanguíneos (arterias e veas), as válvulas cardíacas, o sangue e os proxenitores hematopoéticos (da medula ósea, do sangue periférico e do sangue de cordón umbilical) e a membrana amniótica da placenta.

Tamén existe a opción da doazón total do corpo. As facultades de medicina necesitan corpos para estudar a anatomía humana ou o desenvolvemento de determinadas enfermidades. Esta investigación é moi importante para salvar vidas. Se desexa doar o seu corpo, debe poñerse en contacto coa Facultade de Medicina, co Departamento de Anatomía Humana (981 582 585, de 8 a 15 h, en días laborais).

¿PÓDESE DOAR ALGÚN ÓRGANO OU TECIDO MENTRES SE ESTÁ VIVO?

Si. Os doadores vivos son aqueles que doan un órgano dobre, como o ril, unha parte do fígado, páncreas ou pulmón; ou un tecido, como o sangue, a medula ósea e o cordón umbilical. A maioría dos doadores deste grupo son de medula ósea, seguidos dos doadores de ril. No caso da doazón en vida, os transplantados son case sempre familiares directos dos doadores (pais, irmáns, fillos, etc.).

En España, o ril que se utiliza para transplante renal procede, no 95% dos casos, dun cadáver humano e tan só arredor dun 5% procede dun doador humano vivo. O ril, a diferenza dos outros órganos (corazón, pulmóns, páncreas), pódese obter de doadores vivos e sans, porque temos dous e pódese vivir igual cun ril ca con dous riles. A extracción dun dos dous riles que posúe un ser humano, como o resto das intervencións cirúrxicas, ten un risco moi baixo.

O sangue que transfundimos procede sempre de cidadáns vivos e sans que, voluntariamente e de forma periódica, se someten a doazón

O transplante de medula ósea, tamén denominado transplante de proxenitores hematopoéticos, procede tamén case sempre de vivos. Na súa maioría, trátase dun autotransplante; é dicir, é o propio paciente quen doa ou quen recibe o transplante). Realízaselles a pacientes que, na súa maioría, teñen cancro, habitualmente cancro de elementos do sangue. A estes pacientes trátaselles o cancro con medicamentos que destrúen as células cancerosas pero que, ao mesmo tempo, lesionan células sas e imprescindibles para vivir. Estas células sas destruídas polos medicamentos anticancerosos (quimioterapia) son fundamentalmente as células da medula ósea, polo que antes de iniciar o tratamento anticanceroso se lle extrae ao paciente a súa medula e, despois de recibir a medicación anticancerosa, cando xa pasou o seu efecto, transfúndeselle a medula ósea, que fora previamente extraída.

Nun 40% dos transplantes de medula ósea, o paciente non está en condicións para facer o autotransplante, polo que a medula ósea obtense doutras persoas, dun familiar consanguíneo que teña a medula compatible co receptor e, nun 5%, dunha persoa allea ao receptor, habitualmente un descoñecido, pero con medulas que sexan compatibles.

As doazóns en vida admítense, na seguranza de que non van representar ningún problema de saúde para quen doa.

Está prohibido que os menores de idade doen órganos en vida e as doazóns de medula ósea só se permiten nas situacións nas que existe unha relación xenética entre doador e receptor (por exemplo, irmáns) e sempre coa autorización por escrito dos seus pais ou titores legais.

¿DE ONDE PROCEDEN OS ÓRGANOS E OS TECIDOS QUE SE TRANSPLANTAN?

A maioría dos órganos que se transplantan en España e en Europa proceden de cadáveres humanos ? practicamente a totalidade (o 99%)? e unha mínima parte de doadores vivos.

Os tecidos que se transplantan tamén proceden, na súa maioría, de cadáveres humanos: a totalidade das córneas e ósos e a maioría dos transplantes de pel, vasculares e de válvulas.

Dalgúns animais obtéñense actualmente algúns tecidos para transplante en humanos: válvulas cardíacas e pel. Hoxe por hoxe, non se obteñen órganos para transplante a humanos

¿QUEN PODE SER DOADOR DE ÓRGANOS E TECIDOS TRAS O SEU FALECEMENTO?

Poden ser doadores de órganos e tecidos tras o seu falecemento todas as persoas que o desexen. Calquera persoa pode facerse doadora, cubrindo a tarxeta de doador e comunicándolles o seu desexo aos seus familiares. No momento da morte, os equipos médicos avaliarán e decidirán se os órganos son aptos ou non para o transplante.

¿POR QUE NON PODEN SER DOADORES DE ÓRGANOS A MAIORÍA DOS FALECIDOS?

Para poder ser doador de órganos hai que falecer nun hospital, habitualmente nunha unidade de coidados intensivos. É necesario que a morte sexa debida a lesións cerebrais irreversibles e que se cumpran os criterios legais de morte cerebral que, como xa explicaremos, son moi estritos, ou ben por unha parada cardíaca non recuperable. Con estes requisitos só poden ser doadores de órganos entre o 1 e o 2% de todos os falecidos nun hospital.

Ademais, non se debe padecer ningunha enfermidade transmisible (infeccións graves de difícil tratamento e

Clasificación

Categorías:

- Temas, Doazóns e transplantes, Doazón, De órganos, De sangue umbilical, De médula ósea, Transplantes
- Colectivos, Cidadanía e Pacientes, Nenos e nenas, Adolescentes, Persoas maiores, Adultos, Mulleres, Enfermos e transplantados
- Interésame, Doazóns, De órganos

cancro) que lles puidese supor un risco aos posibles receptores dos seus órganos e tecidos.

Tamén se realiza a entrevista coas familias, para coñecer a opinión do falecido e solicitar formalmente a doazón.

E naqueles casos de falecemento por causas non naturais (accidente de tráfico, suicidios, agresións, etc.) é precisa unha autorización xudicial.

¿QUE É A MORTE CEREBRAL?

A morte é un feito único e irreversible ao que se pode chegar de dous xeitos: por cesamento irreversible da función cardiorrespiratoria (corazón e pulmón) ou por cesamento irreversible da función cerebral (morte do cerebro).

A morte cerebral é un diagnóstico de falecemento médico e legalmente recoñecido que se produce cando se detén a circulación sanguínea do cerebro durante un período extenso de tempo. Sen osíxeno, o cerebro comeza a morrer e prodúcese un cesamento irreversible de todas as súas funcións. Nestes casos, os órganos poden funcionar durante un tempo se a persoa falecida está conectada a un respirador artificial e medicada para manter o ritmo cardíaco. Non obstante, a función do corazón e do pulmón cesan se se desconecta o respirador e se suprime a medicación Tamén cesarán ao cabo de horas ou días aínda co respirador e a medicación postos por falta de estímulo cerebral. A declaración de morte cerebral ten que ser ditaminada por tres médicos diferentes que examinan o paciente por separado.

¿A MORTE CEREBRAL TEN ALGO QUE VER CO COMA?

É completamente diferente do coma vexetativo. Hai moitas persoas que poden permanecer en coma moitos anos e quizais nunca recuperen o coñecemento, pero presentan algún tipo de actividade cerebral e ata poden ser capaces de respirar polo seus propios medios.

Non obstante, a persoa en morte cerebral non presenta ningunha actividade cerebral e non respira cando se lle retira o respirador, porque está morta.

¿QUEN DIAGNOSTICA A MORTE CEREBRAL?

Os criterios para determinar a morte cerebral son moi estritos médica e legalmente. A Lei española de transplantes esixe que a morte cerebral dunha persoa sexa diagnosticada por tres médicos que teñen que ser distintos aos que van participar na extracción ou no transplante: han de ser dous médicos do equipo que atende o enfermo (Unidade de Coidados Intensivos) e un neurólogo ou neurocirurxián.

Comproban a ausencia de resposta cerebral a distintos estímulos e realizan probas confirmatorias da destrución completa do cerebro.

A partir do diagnóstico de morte cerebral, comunícaselles aos familiares o falecemento e pregúntaselles acerca da doazón de órganos do falecido.

¿QUE É O CONSENTIMENTO PRESUNTO?

A lexislación española establece que todo cidadán español que en vida non manifestase a súa oposición á doazón de órganos e tecidos será doador ao seu falecemento se fose válido para iso. A isto chámaselle consentimento presunto. Non obstante, a práctica en España, dende sempre, obedece a un consentimento informado; é dicir, solicitude formal da doazón á familia do falecido.

¿QUE PASA SE A MIÑA FAMILIA SE OPÓN Á DOAZÓN?

Que esta non se leva a cabo, salvo que existan unhas vontades anticipadas ou instrucións previas querendo ser doador. Unha persoa pode facerse doador nun momento da súa vida e cambiar despois de opinión. A familia non autoriza nin denega, senón que se supón que ten coñecemento da última vontade do falecido e pona de manifesto.

Aínda que o falecido posuíse o carné de doador, se a familia se opón, a doazón non se fará efectiva. En España, arredor dun 20% das doazóns non se levan a cabo pola negativa dos familiares. En Galicia, esta proporción sempre estivo por encima da media española, xa que chegou a alcanzar máis dun 30%.

¿AXÚDALLE Á FAMILIA COÑECER A OPINIÓN SOBRE A DOAZÓN DO FALECIDO?

Este é un tema transcendental, porque nalgunhas ocasións os familiares dos falecidos non teñen coñecemento da opinión en vida deste sobre a doazón e por ese motivo teñen dificultades para tomar a decisión.

O descoñecemento polos familiares dos desexos do falecido sobre a doazón é o principal argumento das negativas familiares. É moi importante que as nosas persoas máis queridas e achegadas coñezan o noso desexo de doar, xa que os médicos consultarana sempre, porque as familias adoitan cumprir a vontade da persoa falecida, se a coñecen.

¿QUE OCORRE SE CAMBIO DE OPINIÓN SOBRE A DOAZÓN?

Se vostede cambia de opinión, rompa a tarxeta de doador e comuníquello á súa familia.

¿PODERÍA EXCLUÍR DA DOAZÓN ALGÚN ÓRGANO OU TECIDO CONCRETO?

Si. Vostede pode especificar que órganos e tecidos desexa doar e cales non, na seguridade de que se cumprirán os seus desexos

¿CAMBIARÁ A ACTITUDE DOS MÉDICOS Á HORA DE ATENDERME NUN MOMENTO CRÍTICO SE SABEN QUE SON DOADOR?

Esta circunstancia é imposible, os médicos traballan sempre intentando salvar a vida dos enfermos. Os médicos responsables na Unidade de Coidados Intensivos son distintos dos que coordinan os transplantes e estes só se avisan cando se observan criterios de morte cerebral.

A partir do falecemento dunha persoa, os coordinadores e médicos de transplante tratan de salvar a vida doutros enfermos que non teñen outra posibilidade de curación.

¿QUE CAMBIOS PROVOCA A DOAZÓN NO ASPECTO EXTERNO DA PERSOA?

Non repercute para nada no aspecto externo. A extracción de órganos e tecidos é unha operación cirúrxica.

Realízase en quirófano por un equipo de especialistas. Unha vez acabada a intervención, sutúranse os cortes realizados como en calquera outro tipo de intervención, lávase o corpo e envólvese nun sudario. Sempre co máximo respecto ao corpo do falecido

¿ A DOAZÓN INTERFIRE NO FUNERAL OU NO ENTERRO?

De ningunha maneira. A hora oficial da morte é a mesma, houbese ou non doazón. A familia pode dispor do corpo do falecido nas mesmas condicións que se non fose doador. O funeral e o enterro ou incineración poden levarse a cabo sen problemas nin atraso, en calquera cidade de España ou do estranxeiro

¿QUE PENSAN AS RELIXIÓNS SOBRE A DOAZÓN DE ÓRGANOS E TECIDOS?

A maioría das relixións manifestáronse a favor da doazón de órganos. As relixións cristiás, islámicas, xudías e hindús son partidarias da doazón.

A igrexa católica expresou de forma clara e contundente que a doazón de órganos é o acto supremo de caridade, xenerosidade e amor que unha persoa pode facer por outra. Existen numerosas declaracións dos papas e dos bispos católicos a favor da doazón. Os últimos papas, en diferentes encíclicas e noutros documentos, animan a todos os católicos a que se expresen en vida a favor da doazón. Bispos e sacerdotes predican nas súas dioceses e parroquias a necesidade da doazón de órganos para salvar vidas ou evitar sufrimentos en persoas con graves problemas de saúde.

Anglicanos e protestantes non formulan ningún problema e avogan porque cada persoa decida en conciencia ser doadora ou non.

Entre os evanxélicos non cabe ningún prexuízo relixioso fronte á doazón.

A relixión xudía é favorable á doazón de órganos e a relixión musulmá tampouco pon ningún obstáculo á doazón.

As testemuñas de Xehová, que manifestan con rotundidade a súa oposición ás transfusións de sangue, non teñen, pola contra, ningunha oposición á doazón de órganos, nin tampouco cara ao transplante, sempre que se lles asegure que non van recibir durante a operación ningunha transfusión. No momento actual, esta condición pódese asumir perfectamente nunha maioría de transplantes de ril.

¿QUE LEXISLACIÓN REGULA A DOAZÓN E O TRANSPLANTE?

En España a lexislación sobre doazón e transplante comprende a Lei 30/79 e os reais decretos 2070/1999 e 411/1996, que desenvolven, respectivamente, as actividades relativas á utilización de órganos e tecidos humanos.

No ámbito autonómico, o Decreto 217/97 regula todas as actividades relacionadas coa utilización de tecidos humanos no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia.

¿PODE COÑECER A FAMILIA DUN DOADOR O NOME DOS ENFERMOS TRANSPLANTADOS OU UN TRANSPLANTADO O NOME DO SEU DOADOR?

Non. A Lei española de transplantes esixe o anonimato na doazón, de maneira que os médicos non lles poden dicir aos familiares dun doador a quen se lle realizou o transplante, nin a un enfermo transplantado quen foi o doador.

¿POR QUE DEBERÍA FACERME DOADOR?

Os avances en medicina permiten que os transplantes sexan un tratamento máis. O maior problema neste momento é obter o suficiente número de órganos e tecidos para transplantar todos os enfermos que o necesita, porque aínda hai enfermos que morren esperando un órgano. Todas as axudas son necesarias para resolver a escaseza de órganos.

A mellor maneira para asegurar que exista maior número de órganos e tecidos utilizables é facerse doador e animar a outros a facerse

¿QUE É A TARXETA DE DOADOR?

É un documento que se solicita e formaliza en vida. Nel declárase a vontade de que se proceda á doazón de órganos e tecidos tras a morte. Non obstante, o máis importante é que a súa familia coñeza o seu desexo de ser doador, xa que os médicos sempre a van consultar e poderán referendar esa vontade de doazón expresada formalmente tempo atrás.

¿ONDE SE CONSEGUE UNHA TARXETA DE DOADOR?

Pódese conseguir en diferentes sitios. Sempre é gratuíta e tela non implica un compromiso definitivo. Pode anularse, sempre que o titular o desexe. Expídese en institucións públicas (consellerías de saúde, coordinacións de transplante autonómicas e hospitalarias, centros de saúde, organización nacional de transplantes, etc.) ou privadas (asociacións de enfermos renais, de transplantados de figado, corazón, pulmón, etc.).

¿COMO PODO FACERME DOADOR?

Cubra cos seus datos un folleto de doazón de órganos e tecidos e envíello por correo, sen necesidade de selo. Tamén se pode facer por teléfono ou por internet (www.sergas.es).

Se ten algunha dúbida ou desexa máis información, non dubide en chamar ao teléfono 981 542 863 (Oficina de Coordinación de Transplantes de Galicia, Santiago de Compostela).