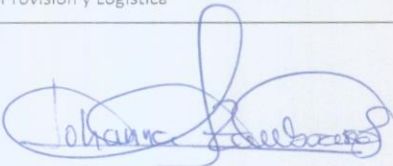


 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVERÍCO	FECHA: 24/08/2018
		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	Versión: 01	
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐	PÁGINA: 1 de 38

MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVERÍCO

Elaborado por: Dra. Johanna Zambrano Cargo: Técnica de la Dirección Técnica de Provisión y Logística	Revisado por: Lcda. Fanny Zurita Cargo: Directora Técnica de Provisión y Logística	Aprobado por: Dra. Narcisca Calahorrano Cargo: Coordinadora General Técnica
  Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	  Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	  Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células COORDINACIÓN GENERAL TÉCNICA



Instituto Nacional de
Donación y Trasplante de
Órganos, Tejidos y Células
INDOT

**MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE
CADAVÉRICO**

Versión: 01

PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO
☒	☐	☐	☐

FECHA: 24/08/2018

CÓDIGO: PRL-11-MA-01

PÁGINA: 2 de 38

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVÉRICO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 3 de 38

1. Introducción

Un sistema de gestión de trasplantes es esencial para maximizar los índices de donación de órganos y tejidos, proporcionar un acceso equitativo de los pacientes al trasplante, asegurando su asignación de acuerdo a reglas transparentes y justificables, basadas en criterios médicos, y asegurando la trazabilidad de, y la responsabilidad sobre, los órganos y tejidos trasplantados. INCORT 2009 (pág 60).

El proceso de donación y trasplante en nuestro país, pone en marcha un despliegue técnico, operativo y logístico con diferentes equipos de profesionales que tienen que actuar en pocas horas, con gran celeridad y en perfecta sincronización, para alcanzar el objetivo de brindar una nueva oportunidad a la persona que lo necesita.

En este proceso la fase de procuración se basa en un conjunto de actividades relacionadas con la detección, identificación, evaluación y mantenimiento de un potencial donante cadavérico; así como, la coordinación para la ablación, acondicionamiento y mantenimiento de los órganos, tejidos y células en condiciones de viabilidad para su implante, con la asignación, búsqueda y localización de receptores; las mismas que deben ser normadas a través de procedimientos unificados que permitan la efectividad del proceso.

2. Marco Legal

Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células: artículos 1; 2; 3; 6; 10; 25; 26; 41; 42; 44; 45; 46; 47; 56; y 79.

Reglamento General a la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células: artículos 1; 2; 3; 4; 5; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17.

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVERÍCO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO EN ANALISIS BORRADOR OBSOLETO ☒ ☐ ☐ ☐		PÁGINA: 4 de 38

CAPÍTULO I

1. Objeto

Establecer los procedimientos para la coordinación, ejecución, seguimiento y control del proceso de procuración, a nivel nacional.

2. Ámbito de aplicación

El presente manual es de aplicación obligatoria para:

- a) Los establecimientos de salud y profesionales de la salud acreditados y re acreditados.
- b) Los centros forenses, establecimientos de salud y profesionales de la salud no acreditados, que intervengan en el proceso de procuración.
- c) Personal técnico del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (INDOT).

3. Definiciones

- a. **Ablación:** Separación o extirpación quirúrgica de una parte del cuerpo: amputación.
- b. **Código 0:** Es la condición médica en la cual la vida del paciente está en inminente peligro y depende de un trasplante de extrema urgencia, considerándose como estricta prioridad en las listas de espera.
- c. **Donante cadavérico:** Aquella persona fallecida, que no hubiera dejado constancia expresa de su oposición a la donación, tal como lo establece la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, de la que se podría extraer órganos y tejidos.

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVÉRICO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO EN ANALISIS BORRADOR OBSOLETO ☒ ☐ ☐ ☐		PÁGINA: 5 de 38

- d. Donante efectivo:** Toda persona fallecida a la que se le ablaciona sus órganos y/o tejidos, y que se logra efectivamente el implante en un receptor.
- e. Donante real:** Toda persona fallecida a la que se le ablaciona sus órganos y tejidos.
- f. Entrevista familiar:** Diálogo que se establece entre Coordinador Intrahospitalario y/o procurador con los familiares de un potencial donante pediátrico, con el fin de determinar si el padre/madre o representante legal, accede a la donación de órganos y/o tejidos del potencial donante pediátrico.
- g. Muerte encefálica:** Cese irreversible de las funciones encefálicas, aún en presencia de un funcionamiento cardiovascular y ventilatorio artificial, certificada de acuerdo al protocolo emitido por la Autoridad Sanitaria Nacional.
- h. Muerte violenta:** Aquella que se debe a un mecanismo suicida, homicida o accidental, es decir por causa exógena al sujeto.
- i. Notificación familiar:** Reunión con la familia del donante cadavérico donde se notifica la condición de donante de su familiar; el procedimiento de procuración y ablación de órganos y tejidos; duración del proceso; cuáles van a ser los órganos y/o tejidos donados; las condiciones en las que se entregará el cadáver; entre otros.
- j. Operativo:** Conjunto de procedimientos y acciones que se ponen en marcha para el desarrollo del proceso de procuración, las mismas que son realizadas en tiempos determinados para efectivizar el proceso de donación y trasplante.
- k. Potencial donante:** Toda persona que se encuentre en condiciones de ser donante de órganos y/o tejidos y que en vida no se haya pronunciado en contrario.
- l. Procuración:** Es el conjunto de actividades relacionadas con la detección, identificación, evaluación y mantenimiento de un potencial donante cadavérico; con el diagnóstico y certificación de muerte, obtención del consentimiento familiar o de procurador en el caso de niños, niñas y

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVÉRICO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 6 de 38

adolescentes o de personas que no pueden expresar su voluntad de acuerdo a la Ley; con la coordinación de los equipos de ablación, acondicionamiento y mantenimiento de los órganos, tejidos y células en condiciones de viabilidad para su implante; y, con la asignación, búsqueda y localización de receptores.

4. Clasificación de los Donantes Cadavéricos:

4.1 Donante por parada cardíaca

Es aquel donante diagnosticado de muerte por el cese irreversible del latido cardíaco y que no presenta criterios de exclusión para ser donante de tejidos (Alicante, 2018)

4.2 Donante por muerte encefálica

Es el donante que presenta un cese irreversible de las funciones encefálicas, pero que aún presenta funcionamiento cardiovascular y ventilatorio asistido, y se encuentran en condiciones de ser ablacionados sus órganos y tejidos.

En un inicio, cualquier paciente con muerte encefálica de causas conocidas, es un potencial donante de órganos y tejidos.

Las lesiones que con mayor frecuencia conducen a muerte encefálica (ME) son: traumatismos craneoencefálico, accidentes cerebrovascular, encefalopatía anóxica – isquémica, tumor cerebral primitivo¹.

CAPÍTULO II

5. Detección e Identificación de un potencial donante cadavérico

El establecimiento de salud deberá realizar el seguimiento a todo paciente, que ingrese y/o se encuentre hospitalizado, y que presente escala de Glasgow igual o menor a 7 o que realice parada cardíaca sin respuesta a todas las técnicas de

¹ En caso de requerir información específica y detallada, revisar el Protocolo para el diagnóstico y certificación de la muerte encefálica. MSP, 2015.

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVÉRICO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 7 de 38

reanimación cardiopulmonar (RCP), para considerarlo como un posible donante. De igual manera es el responsable de registrar toda la información concerniente a la condición del donante.

Las áreas en las que se puede realizar la detección de posibles donantes, son:

- Sala de traumas.
- Sala de emergencias.
- Unidad de Cuidados Intensivos.
- Unidades de reanimación anestésica.
- Servicios de Neurología y Neurocirugía.
- Unidades de Cuidados Intermedios.
- UCI pediátricos.
- Unidades de hospitalización.
- Morgues.
- Centros forenses.

En el caso de que se determine mejoría clínica, con evaluación Glasgow mayor a 7 puntos, se da por terminado el proceso.

Si es certificada la muerte encefálica o parada cardíaca sin respuesta a la reanimación cardiopulmonar (RCP), el personal responsable del establecimiento de salud notificará al personal técnico de turno del INDOT la identificación de un potencial donante, vía telefónica o correo electrónico, iniciando así el operativo de procuración.

Para el caso de un donante de órganos, si la muerte encefálica (ME) no es diagnosticada y certificada es imposible iniciar el operativo de procuración.

Una vez certificada la muerte encefálica, el personal técnico de turno del INDOT verificará la certificación por escrito (Formulario PDC-01 – “CERTIFICACIÓN DE

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVÉRICO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 8 de 38

MUERTE ENCEFÁLICA”) y realizará la consulta de voluntad en la plataforma del Registro Civil del potencial donante. Una vez realizada la consulta de voluntad se realizará la codificación del potencial donante, de acuerdo a la normativa vigente, emitida para el efecto.

- Si en la consulta de voluntad se evidencia su condición de “SI DONANTE, SI DONANTE POR LEY” o donante parcial “DONANTE SOLO ÓRGANOS” o “DONANTE SOLO TEJIDOS” continúa con el operativo de donación y trasplante.
- En caso de evidenciar su condición de “NO DONANTE” se da por terminado el operativo de procuración y se realiza un informe del operativo por parte del coordinador INDOT.

Es mandatorio que desde el momento en que se diagnostica la muerte encefálica (ME) de un paciente, y si éste no presenta contraindicaciones médicas o legales para la donación, se implementen las medidas de mantenimiento del donante de órganos y/o tejidos, establecidos en el respectivo protocolo.

De existir muerte violenta, y una vez verificada la muerte encefálica y la condición de sí donante, el coordinador del establecimiento de salud en donde se encuentre el donante, en coordinación con el profesional a cargo del paciente, llenarán el formulario PDC-06 “NOTIFICACIÓN A LA FISCALÍA” y enviarán al personal de turno del INDOT a cargo del operativo de procuración, quien notificará vía correo electrónico al Fiscal de turno, adjuntando la documentación que corresponda, cumpliendo con el artículo 42 de la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de órganos, tejidos y células (LODTOTC), con el artículo 14 de su Reglamento General y con los procedimientos establecidos por el Ministerio del Interior, Fiscalía y Departamento de Medicina Legal para la realización de la autopsia respectiva, previa entrega del cadáver.

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVÉRICO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 9 de 38

6. Evaluación del potencial donante cadavérico

La evaluación de un potencial donante cadavérico es un procedimiento médico, técnico y multidisciplinario que involucra a profesionales de salud de las áreas de cuidados críticos, cuyo objetivo es descartar enfermedades transmisibles del donante hacia el receptor y hacer una valoración funcional y morfológica de los órganos y tejidos a trasplantar. La información se registrará en el formulario PDC-02 “EVALUACIÓN DEL POTENCIAL DONANTE CADAVÉRICO”, el mismo que será registrado y firmado por el Coordinador Intrahospitalario o el profesional de los establecimientos de salud que realice la valoración del potencial donante; en los que no exista contará con el apoyo del personal técnico de turno del INDOT, mientras los profesionales de salud del establecimiento que identificó al donante se preparen y asuman esta actividad.

6.1 Requerimientos en la evaluación de un potencial donante:

Revisión de Historia Clínica: su objetivo es recabar información para establecer de forma precisa la causa de muerte, conocer el historial social, de salud y familiar del potencial donante, descartando aquellos aspectos que son contraindicaciones para el proceso de donación. En caso de los centros forenses, que no disponen de historia clínica se recomienda analizar esta información con la familia.

Exploración Física: A través de la exploración física del potencial donante, se recabará información no obtenida en la revisión de historia clínica, poniendo énfasis en las siguientes condiciones:

- Presencia de lesiones cutáneas que indiquen infección centralizada.
- Presencia de tatuajes y piercings elaborados en tiempo menor a 6 meses, en estos casos se verificará los resultados de exámenes serológicos.

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVÉRICO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 10 de 38

- Exploración de mamas, genitales externos (signos de infecciones de transmisión sexual como úlceras genitales, condilomas, secreción genital, entre otras), zonas ganglionares que indiquen la presencia de infección activa.
- Lesiones en la cavidad oral: leucoplasia, lesiones puntiformes azuladas o púrpuras sugestivas de Sarcoma de Kaposi, etc.
- Lesiones o alteraciones en la cavidad orbital: fracturas, opacidad, ictericia, hemorragia.
- Hepatomegalia, ictericia de causa indeterminada.
- Signos y síntomas de sepsis.
- Lesiones necróticas post vacunación.
- Rash vesicular generalizado.
- Cicatrices y traumatismos.

Esta exploración permitirá definir con criterio clínico si existe un factor que contraindique la donación.

Estudios analíticos:

Los siguientes estudios ayudan a verificar el estado de salud al momento de la donación del potencial donante corroborando la información obtenida en los ítems anteriores. El establecimiento de salud debe realizar las pruebas de laboratorio o tener un laboratorio de referencia donde realizarlos. Las pruebas a realizar son las siguientes:

- Biometría Hemática: Leucocitos, % de neutrófilos, % linfocitos, % monocitos, % eosinófilos, glóbulos rojos, hemoglobina, hematocrito y plaquetas.
- Gasometría: Ph, PO₂, PCO₂, HCO₂, Eb, SatO₂, FIO₂, PaFi y PEEP (sirve de evaluación donante pulmonar).

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVERÍCO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 11 de 38

- Uroanálisis: densidad, Ph, glucosa, proteínas, hematíes, cetonas, urobilinógeno y bilirrubinas, nitrito, cristales, células epiteliales y cilindros (sirve para valoración renal).
- Coagulación y electrolitos: TP, TPT, INR, Na, K, Ca, Cl.
- Química Sanguínea: glucosa basal, urea, nitrógeno ureico (BUN), creatinina, bilirrubina total, bilirrubina directo, bilirrubina indirecta, proteínas totales, albumina, globulina, fosfatasa alcalina, gama GT, AST/TGO, ALT/TGP, amilasa, lipasa, LDH, colesterol, triglicéridos, CK, CK-MB.
- Hormonal: en caso de mujeres en edad fértil, es obligatorio la realización de BHCG; en caso de resultar positiva la prueba se contraindica el proceso, por tanto se da por terminado el operativo.

Pruebas serológicas:

- HIV I-II (*Virus de la Inmunodeficiencia Humana*).
- HTLV I-II (*Virus linfotrópico de células T Humanas*).
- CMV IgM-IgG (*Citomegalovirus*).
- TOXOPLASMA IgM-IgG.
- VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*).
- CHAGAS.
- Hepatitis C
- HBS Ag (*Antígeno de Superficie de la Hepatitis B*)
- AC antiHbs (*Anticuerpo de superficie de la Hepatitis B*).
- AC antiHbC (*Anticuerpos contra el antígeno Core del virus de la hepatitis B*).
- RUBEOLA IgG-IgM.
- Epstein Barr Virus

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVÉRICO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐	PÁGINA: 12 de 38	

- HERPES I IgG-IgM
- HERPES II IgG-IgM
- Tamizaje para Tuberculoso, en caso de requerirlo

Exploraciones complementarias de donante de órganos: (en caso de requerirlo)

- Electrocardiograma
- Radiografía simple de Tórax
- Ecografía abdominal
- Ecocardiograma
- TAC abdominal
- TAC torácico

Evaluación antropométrica del donante de órganos:

Es necesario contar con los siguientes datos: peso, talla, perímetro abdominal, perímetro torácico y en caso necesario el eje vértice pulmonar cúpula diafragmática y el diámetro torácico mayor, medido entre ambos senos costofrénicos (se mide en una radiografía simple de tórax).

Grupo sanguíneo:

La determinación del grupo sanguíneo en el donante de órganos, se debe realizar de forma inmediata al detectar el potencial donante.

6.2 Criterios de validación dependiendo del órgano a trasplantar

- Criterios generales de exclusión:

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVÉRICO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 13 de 38

- Muerte de causa desconocida.
- Patología infecciosa transmisible: Ac HIV+, sepsis con repercusión hemodinámica.
- Grupos de riesgo: prostitución, drogadicción I.V. y/o antecedentes carcelarios menores de 6 meses (mediante evaluación clínica y de laboratorio se definirá si es un factor que contraindique la donación).
- Cáncer (excepto de piel y algunos primitivos del SNC o definitivamente curados).
- Enfermedades hematológicas de causa desconocida.
- Enfermedades neurológicas de causa desconocida o degenerativa.
- Colagenosis.
- Arteriosclerosis generalizada.
- Hipertensión arterial o diabetes descompensada o mayor a 20 años con tratamiento, contraindican la donación debido a la repercusión orgánica.
- Anencéfalos.
- Embarazo.

Criterios de exclusión específica:

- **Transfusiones previas:**
 - Si los donantes cadavéricos recibieron transfusiones de sangre o componentes sanguíneos o se infundió coloides en las 48 horas previas al fallecimiento o se administraron grandes dosis de cristaloideos en la hora previa al fallecimiento deberá realizarse el cálculo de la hemodilución. (Ver anexo 1 Hemodiluciones).
 - Los bancos de tejidos solo aceptarán tejidos o células de donantes con tasas de hemodilución inferiores al 50%, si existiese muestras de plasma o suero del donante que fueron extraídas previo a la

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVERÍCO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 14 de 38

transfusión, se aceptarán tejidos procedentes de donantes con tasas superiores al 50%.

- **Donación renal:**

- Insuficiencia renal crónica conocida.
- Enfermedad renal conocida (glomerular, intersticial, infecciosa).
- Riñones de pequeño tamaño o hiperecogénicos.
- Proteinuria superior a 1 g/litro.
- Hematuria crónica de causa no filiada.
- Litiasis coraliforme.
- Paradas cardíacas múltiples y/o prolongadas (a criterio de equipo de trasplantes).

- **Donación hepática:**

- Antecedentes conocidos de alcoholismo severo (a criterio del equipo de trasplante).
- Antecedentes de hepatopatía crónica virus B, virus C.
- Traumatismo hepático severo.
- Tumores hepáticos malignos primarios o secundarios.
- Intoxicaciones por droga hepatotóxica.
- Esteatosis hepática severa (a criterio del equipo de trasplante).
- Hipotensiones o paradas cardíacas múltiples y/o prolongadas (a criterio de equipo de trasplantes).
- Quistes o abscesos hepáticos (a criterio del equipo de trasplante).
- Mantenimiento hemodinámico con dosis elevadas y prolongadas de drogas inotrópicas (a valorar en la extracción).

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVERÍCO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 15 de 38

- Hipernatremia mayor a 155 mEq/L no corregida y persistente.

- **Donación cardíaca:**

- Edad superior a 55 años en varones y 60 en mujeres (valorables individualmente).
- Ecocardiograma con dilatación o hipertrofia de cavidades, baja fracción de eyección, valvulopatías.
- Hipotensiones o paradas cardíacas múltiples y/o prolongadas.
- Mantenimiento hemodinámico con dosis elevadas y prolongadas de drogas inotrópicas (valoración individual).
- Traumatismos, contusiones, etc.
- Alteraciones importantes del ritmo cardíaco (bloqueos).

- **Donación pulmonar:**

- Edad superior a 55 años.
- Historia de tabaquismo superior a 20 paq./año.
- Historia de enfermedad pulmonar crónica o de cirugía de tórax.
- Traumatismo o contusión parenquimatosas pulmonares, previa verificación del equipo de trasplante pulmonar.
- Intubación superior a 72 h. (revisable).
- Patología parenquimatosa (aspiración, atelectasia, consolidación).
- PaFi menor de 300.
- Alteraciones en la radiografía de tórax, a decisión del equipo de trasplante.

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVERÍCO				FECHA: 24/08/2018
					CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	Versión: 01				PÁGINA: 16 de 38
	PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO	
☒	☐	☐	☐		

- **Donación de tejidos:**

- Historia clínica de hepatitis vírica aguda o crónica, excepto hepatitis A, ictericia de origen desconocida, positividad para el antígeno de superficie B o hepatitis C. En caso de centros forenses los antecedentes serán consultados a los familiares.
- Historia de hemodiálisis crónica.
- Historia, evidencia clínica, sospecha o positividad de los test de laboratorio para infección por VIH.
- Personas con factores de riesgo para VIH y/o Hepatitis B y/o Hepatitis C.
- Presencia o sospecha de enfermedades neurológicas degenerativas centrales de posible origen infeccioso, incluida la demencia.
- Uso de hormonas derivadas de la pituitaria humana.
- Sepsis y enfermedad sistémica viral, micosis o tuberculosis activa en el momento de la muerte.
- Presencia o historia previa de enfermedad maligna, excepto el carcinoma primario de células basales de piel, carcinoma in situ de cérvix uterino y algunos tumores primarios del sistema nervioso central.
- Antecedentes de enfermedades del tejido conectivo.
- Historia de enfermedades autoinmunes.
- Exposición significativa a sustancias tóxicas.
- Infección.
- Irradiación previa de la zona del tejido a extraer.
- Causa desconocida de la muerte.
- Pruebas NAT positivas para VIH, Hepatitis B y/o Hepatitis C.

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVERÍCO				FECHA: 24/08/2018		
					CÓDIGO: PRL-11-MA-01		
	Versión: 01				PÁGINA: 17 de 38		
PUBLICADO		EN ANALISIS		BORRADOR		OBSOLETO	
☒		☐		☐		☐	

- **Donación de tejido corneal:**

- Enfermedades transmisibles.
- Enfermedad del sistema nervioso central desconocida.
- Enfermedad infecciosa del sistema nervioso central (enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, panencefalitis esclerosante subaguda, leucoencefalopatía progresiva multifocal, rubeola congénita, síndrome de Reye, rabia, encefalitis viral aguda).
- Septicemia activa (bacteriemia, fungemia, viremia).
- Evidencia de laboratorio, social o clínica sugerente de infección por VIH, sífilis o hepatitis viral activa.
- Evidencia de infección por virus hepatitis B o C (Antígeno de superficie de hepatitis B positivo, hepatitis C seropositivo).
- Leucemias o linfomas activos diseminados.
- Inflamación ocular o intraocular activa (uveítis anterior, escleritis, conjuntivitis, vitreitis, retinitis, coroiditis).
- Endocarditis bacteriana o fúngica activa.
- Tumores malignos oculares (del segmento anterior, carcinoma primario del ojo o metastásico, retinoblastoma, melanoma uveal).
- Leucoma corneal o pterigion que involucre los 8 mm centrales, queratocono, queratoglobo, distrofia de Fuchs.
- Cirugía refractiva previa o Queratotomía radial.
- Pacientes con cirugía intraocular previa (cataratas, cirugía de glaucoma), fotocoagulación o trabeculoplastía con láser de argón pueden ser aceptados considerando el recuento endotelial y el objetivo de la cirugía.
- Historia de glaucoma agudo.

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVÉRICO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 18 de 38

- Donantes con antecedentes de trasplante y bajo tratamiento inmunosupresor sin serología.
- Electrocutados.
- Irradiación del Tejido Ocular.
- Intoxicación por Monóxido de Carbono (suicidio, accidente, incendio).
- Ingestión de una sustancia tóxica o exposición a ella, que pueda ser transmitida en una dosis tóxica a los receptores del tejido. Intoxicación (envenenamiento) accidental o intencional (suicidio) con sustancias tóxicas (plaguicidas, fármacos, nafta, kerosene, alimentos con bacterias patógenas, micotoxinas.
- Apariencia biomicroscópica del tejido, Microscopía especular (en general conteos inferiores a 2000 cel. por mm² no son usadas).
- Edad del donante, mayor a 80 años.
- Cadáver sin refrigeración mayor a 6 horas y con refrigeración mayor a 12 horas.
- Signo de Stenon Louis

- **Criterios relativos de exclusión de tejido corneal:**

- Pacientes deshidratados.
- Pacientes desnutridos.
- Internación mayor a cuatro semanas.
- Obesidad mórbida.
- Enfermedades Autoinmunes:
 - ✓ Artritis Reumatoide.
 - ✓ Lupus eritematoso sistémico.
 - ✓ Esclerodermia.

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVÉRICO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 19 de 38

- ✓ Síndrome de Sjogren.
- ✓ Sarcoidosis.

• **Criterios de exclusión de donantes de tejido óseo y ligamentoso:**

- Sepsis o bacteriemia.
- Neumonía bacteriana.
- Meningitis o encefalitis.
- Diagnóstico de sífilis o determinación de antígeno anti treponema.
- Lepra.
- Infecciones de la piel y Tejido Celular Subcutáneo: dermatitis, lesiones inflamatorias o abrasiones en áreas a ser extraídas.
- Presencia o riesgo de infecciones hepáticas: antígeno australiano positivo, hepatitis viral (B o C) o ictericia de otra etiología.
- Pacientes con antecedentes de adicción a drogas y /o hábitos de promiscuidad sexual.
- Presencia o riesgo de SIDA, test para VIH positivo.
- Historia de la osteoartritis.
- Cáncer, excepto carcinoma basocelular y carcinoma in situ de cuello uterino.
- Pacientes que fueron sometidos a terapia radiante.
- Pacientes que fueron sometidos a quimioterapia.
- Piel contaminada con agentes químicos.
- Antecedentes de envenenamiento.
- Enfermedades metabólicas óseas (osteoporosis, Osteopetrosis, la enfermedad de Paget, etc.).
- Colagenopatías.
- Enfermedades autoinmunes.

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVERÍCO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 20 de 38

- Síndrome de Cushing o pacientes corticoides dependientes.
 - Muerte de Causa Desconocida.
 - Alteraciones neurológicas progresivas, Creutzfeldt-Jacob, Alzheimer, Parkinson y demencia.
 - Pacientes tratados con derivados humanos de hormona de crecimiento.
 - Poliarteritis nodosa.
 - Sarcoidosis.
 - Historia de hemodiálisis crónica.
 - Donantes con riesgo de ser portadores de defectos genéticos podrían ser aceptados sólo si los exámenes realizados demuestran que él no es portador de este defecto genético.
 - Los pacientes con antecedentes familiares o con condiciones étnicas favorables para las enfermedades de Tay-Sachs, talasemia, fibrosis quística o enfermedad de células falciformes también deberían ser analizados para descartar estos procesos.
- **Contraindicaciones relativas de donantes de tejido óseo y ligamentoso:**
- Prácticas conocidas de riesgo en los últimos 12 meses: tatuajes, drogas.
 - Tratamiento conocido con sustancias que alteren la calidad ósea (corticoides, plomo).
 - Traumatismos con solución de continuidad cutánea.
 - La presencia de fracturas invalida la donación de la zona traumatizada.

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVÉRICO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 21 de 38

- **Criterios de exclusión de donantes de piel:**

- Infecciones sistémicas, que en el momento de la donación no están bajo control.
- Hepatitis viral B o C.
- Infecciones virales como VIH.
- Toxicidad de la piel como resultado de la presencia de agentes tóxicos o venenos.
- Nevó de apariencia cancerosa, nevos múltiples o gigantes.
- Presencia de posibles melanomas.
- Antecedentes de tumor maligno previo.
- Piel afectada por agentes tóxicos químicos.
- Envenenamiento por agentes tóxicos químicos sistémicos.
- Antecedentes de enfermedades vasculares severas.
- Enfermedades autoinmunes o colagenosis.
- Quemaduras en área teórica de obtención.
- Dermatitis autoinmunes.
- Enfermedades del tejido conectivo sistémicos.
- Enfermedades que afectan a la dermis (mucinosiis dérmica, nefrogénica, dermatopatía fibrosante, porfiria).
- Daño mecánico o microbiana a la piel.

- **Contraindicaciones relativas de donantes de piel:**

- Extensas laceraciones o cicatrices.
- Enfermedades de la piel con amplia participación, tales como psoriasis, eczema o nódulos.
- Úlceras de decúbito, pertinentes, pioderma o micosis.

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVERÍCO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 22 de 38

- Trastornos de la piel que interfieren con la adquisición o estéticamente no aceptable para los pacientes (por ejemplo extensa tatuajes).
- Diabetes mayor a 10 años con complicaciones.
- Malnutrición en el momento del fallecimiento.

• **Criterios de exclusión de donantes de válvulas cardíacas:**

- Valvulopatía cardíaca de las válvulas aórtica y pulmonar, con moderada a severa incompetencia, congénita o adquirida.
- Cirugía cardíaca con afectación valvular.
- Miocardiopatía hipertrófica obstructiva.
- Enfermedad de Marfán.
- Endocarditis bacteriana o fúngica.
- Fiebre reumática.
- Trauma torácico, particularmente trauma penetrante en el área del corazón, incluyendo inyección intra cardíaca, si las válvulas semilunares han sido afectadas.
- Masaje cardíaco abierto.
- Congelación del cuerpo.
- Diabetes insulino dependiente.
- Dislipidemia conocida.
- Fumadores con consumo mayor a 20 cigarrillos por día y/o obesidad mórbida.
- Enfermedades de grandes vasos o arteriopatías periféricas.
- Intervenciones sobre aorta o arteria de los miembros (para segmentos vasculares).
- Disección aórtica (desprendimiento de la íntima y adventicia).

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVÉRICO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 23 de 38

- Traumas directos (abiertos) y masivos en el área de procuración.
- La congelación del cuerpo.

- **Criterios relativos de donantes de válvulas cardíacas:**

- Alcoholismo crónico con dilatación miocárdica.
- Epilepsia, tanto presunta (en caso de aparición reciente y no totalmente investigado) bajo tratamiento.
- Neumonía reciente sin evidencia de eficacia al tratamiento.
- Intervenciones quirúrgicas anteriores sobre el tejido que se va a procurar.

7. Mantenimiento del potencial donante

El trabajo de mantenimiento del potencial donante se inicia con el diagnóstico clínico de muerte, cuya responsabilidad es del establecimiento de salud que identifica el donante. Es mandatorio que se brinde una atención integral, que garantice la seguridad y calidad de los órganos y tejidos a donar, considerando entre otros, los siguientes aspectos:

- Mantener al potencial donante en área de cuidados críticos.
- Verificar adecuada oxigenación.
- Verificar la adecuada administración de drogas intravenosas como vasoactivos, para lo cual deberá disponer de ellos de manera permanente.
- Verificar la adecuada administración de líquidos.
- Verificar adecuada función renal.
- Control de signos vitales.

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVERICO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 24 de 38

- Mantener cabecera a 45° para protección de globos oculares, a fin de reducir sangrado el momento de la ablación.
- Oclusión de los párpados y colocación de gasas húmedas en suero fisiológico estéril, cambiándolas cada 3 horas hasta el momento de la ablación. Se puede utilizar bolsas de hielo común.

Todos estos datos deberán ser registrados con letra legible y correctamente en el formulario de donación PDC-02, de acuerdo a la normativa emitida para el efecto.

8. Entrevista y/o Notificación familiar:

La notificación familiar se realizará en caso de donantes mayores de edad que se evidencie la condición de “SI DONANTE”, “SI DONANTE POR LEY” y donación parcial. El coordinador intrahospitalario o quien realice la función de procuración (en caso de establecimientos de salud acreditados o re acreditados) o el personal técnico del INDOT (en caso de establecimientos de salud que no cuenten con coordinador intrahospitalario o procurador) llenará la información en el formulario (PDC-03 “NOTIFICACIÓN DE LA VOLUNDAD A FAMILIARES”), el mismo que deberá tener la firma del coordinador responsable y del familiar que recibe la notificación.

En caso de que el familiar se niegue a firmar dicha notificación, por no aceptación de la donación o por cualquier otra situación, el coordinador responsable del operativo deberá colocar como nota este particular en el formulario citado, consignando la firma de otra persona como testigo de lo actuado, que puede ser un familiar o profesional de salud.

Para los casos de menores de dieciocho años de edad y que no sean emancipados, se realizará la entrevista únicamente con sus padres y a falta de éstos su representante legal quienes podrán autorizar, en forma exclusiva, la donación de

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVÉRICO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 25 de 38

órganos, tejidos y/o células especificando los alcances de la misma,² al igual que para incapaces absolutos; información que deberá ser llenada en el formulario PDC-04 “AUTORIZACIÓN PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS MENORES DE EDAD Y MAYOR DE EDAD INCAPAZ ABSOLUTO”. En ausencia de las personas mencionadas podrán intervenir los jueces de la niñez y adolescencia competentes, para autorizar la donación.

En caso de negativa por parte de los padres o representante legal para la donación de órganos y/o tejidos del menor de edad, se dará por terminado el operativo, para lo cual el coordinador intrahospitalario (en caso de establecimientos de salud acreditados o re acreditados) o el personal técnico del INDOT (en caso de establecimientos de salud que no cuenten con coordinador intrahospitalario) llenará la información en el formulario (PDC-05) “IMPEDIMENTO PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS MENORES DE EDAD Y MAYOR DE EDAD INCAPAZ ABSOLUTO” y se da por terminado el proceso de donación.

La notificación así como la entrevista a familiares deberá realizarse en un contexto que facilite la comunicación y el apoyo a la familia. Considerar que la familia se encuentra en una situación de tensión y luto, cuyas manifestaciones pueden crear confrontaciones o reacciones negativas con los profesionales de la salud.

Frente a las manifestaciones de duelo que los familiares del donante presentan, en el abordaje a la familia es fundamental considerar sus sentimientos, las sensaciones físicas, las cogniciones y las conductas que demuestran cada una de las personas.

Una comunicación eficaz es clave para realizar un buen abordaje y manejo de la crisis, para ello es necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos:

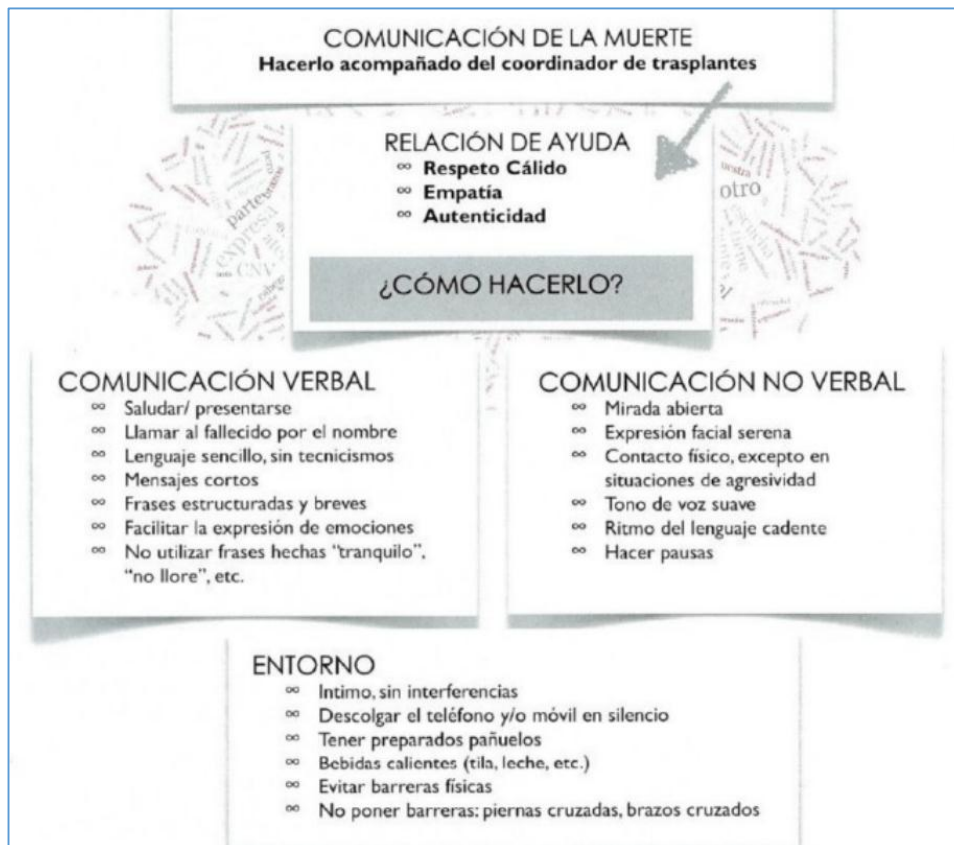
- ✓ Establecer con claridad el propósito de la entrevista con la familia.

² Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células.

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVERÍCO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 26 de 38

- ✓ Conocer el rol que el profesional va a cumplir en la entrevista.
- ✓ Disponer de información del paciente, qué saben sus familiares, a quién se va a comunicar el fallecimiento.
- ✓ Conocer y aplicar elementos de la comunicación verbal y no verbal que son necesarios para asegurar un adecuado abordaje con la familia, que implica reducir el daño potencial de la muerte a través de una relación basada en el respeto a la persona, proporcionar alivio en el sufrimiento y apoyo emocional, facilitar la expresión de emociones y estimular la verbalización de las mismas, ayudar sin connotaciones morales a reconocer todos los sentimientos iniciales como naturales (rabia, culpa, etc).
- ✓ Se deberá facilitar a los familiares la información sobre la necesidad, naturaleza y circunstancias de la obtención de órganos y tejidos, especificando qué procedimientos de restauración y conservación del cadáver se realizarán.

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVERÍCO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 27 de 38



Organización Nacional de Trasplantes. Comunicación en Situaciones Críticas - 2015

9. Ablación de órganos y tejidos:

El establecimiento de salud que identifica al donante y cuenta con profesionales acreditados o re acreditados, serán los responsables de la ablación de los órganos y/o tejidos. En caso de establecimientos de salud y profesionales no acreditados, la ablación de los órganos la realizará el equipo de trasplante que se encuentre de turno, acorde a la calendarización anual establecida por el INDOT, el mismo que deberá estar disponible las 24 horas. El operativo estará bajo la responsabilidad de la Coordinación Zonal INDOT correspondiente, para lo cual el establecimiento de salud deberá brindar las facilidades a los equipos de ablación.

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVERÍCO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 28 de 38

La cirugía de ablación se podrá programar desde que se obtengan resultados de serología y una vez comprobado que no exista ninguna contraindicación absoluta, asegurando el estado hemodinámico del donante y optimizando el tiempo en el proceso de procuración.

La ablación de órganos y/o tejidos deberá ser realizada por profesionales de salud acreditados o reacreditados para el efecto; en el caso de tejidos, además por el Banco de Tejidos acreditado o re acreditado y sus profesionales, acorde a su cartera de servicios. En caso de que el establecimiento de salud no cuente con este equipo, la actividad de ablación de tejidos lo asumirá el equipo especializado del INDOT, a través de su Banco de Tejidos –BANTEC, mientras se cuente con profesionales acreditados para el efecto, en los diferentes establecimientos de salud.

La información de extracción de órganos deberá ser llenada, según corresponda, en los formularios (PDC- 08 “PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE EXTRACCIÓN RIÑÓN / PANCREAS”), (PDC-09 “PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE EXTRACCIÓN HÍGADO”) y (PDC-10 “PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE EXTRACCIÓN PULMÓN”).

La información de extracción de tejidos deberá ser llenada, según corresponda, en los formularios establecidos para el efecto (RG-INDOT-297 OBTENCIÓN DE TEJIDO OSEO MUSCULAR LIGAMENTOSO / RG-INDOT-298 OBTENCION DE PLACENTA / RG-INDOT-305 ABLACIÓN DE TEJIDO OCULAR / RG-INDOT-311 ABLACIÓN DE PIEL)

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVÉRICO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 29 de 38

Los establecimientos beneficiarios de los órganos ablacionados, deberán asumir el costo de la solución de preservación, para lo cual realizarán el trámite de pago correspondiente, según normativa vigente.

Los órganos o tejidos ablacionados serán entregados al personal de turno de la Coordinación Zonal INDOT, establecimientos de salud acreditados o re acreditados o BANTEC, según corresponda, mediante el formulario acta entrega a recepción (PDC-12 “ACTA ENTREGA RECEPCIÓN DE ÓRGANOS”) y (PDC-013 “ACTA ENTREGA RECEPCIÓN DE TEJIDOS/CÉLULAS”).

La comunicación entre el INDOT y el establecimiento de salud que cuente con un programa de trasplantes de órganos y/o tejidos, es única y exclusivamente a través del Coordinador Intrahospitalario acreditado por el INDOT. El Coordinador Intrahospitalario tiene la responsabilidad y obligación de mantener una coordinación y comunicación fluida con el equipo de trasplante correspondiente.

Donante en un establecimiento de salud con un programa de trasplante de órganos y/o tejidos acreditado o re acreditado:

El Coordinador Intrahospitalario acreditado por el INDOT notificará al Coordinador del INDOT encargado del operativo, sobre la existencia del donante, características del mismo y estado del proceso para la coordinación de la ablación respectiva.

La coordinación del lugar, la hora de cirugía de ablación, tiempo aproximado de duración de la cirugía, entrega de cadáver y cirugía de implante, lo realizará el coordinador intrahospitalario con el líder y equipo de trasplante correspondiente, debiendo notificar obligatoria y oportunamente al personal técnico de turno del INDOT.

Donante en un establecimiento de salud que no cuenta con un programa de trasplante de órganos y tejidos acreditado o re acreditado:

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVERICO				FECHA: 24/08/2018
					CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	Versión: 01				PÁGINA: 30 de 38
	PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO	
☒	☐	☐	☐		

En caso de que el establecimiento no cuente con profesionales acreditados o re acreditados para la ablación de órganos y/o tejidos, el coordinador del INDOT encargado del operativo debe notificar mediante correo electrónico a los establecimientos de salud, banco de tejidos acreditados o re acreditados o al BANTEC, según corresponda, la existencia de un donante adjuntando al formulario PDC 02 y resultados de serología (consulta de voluntad al BANTEC).

La cirugía de ablación se programará en coordinación con los equipos de trasplante de acuerdo a la oferta de los órganos, en el siguiente orden: corazón, pulmón, hígado y riñones, de tal manera que se asegure de forma precisa el inicio de ablación y el inicio del implante.

Para el caso de tejidos la extracción se dará en el siguiente orden: válvulas, córneas, piel, elementos osteomuscular ligamentoso. El establecimiento de salud o banco acreditado será el responsable de la entrega de insumos, coleccionar, procesar, almacenar temporalmente los tejidos y proceder a la liberación para el despacho correspondiente.

Se deberá coordinar el lugar, la hora de cirugía de ablación, movilización, tiempo de demora de cirugía, entrega de cadáver y cirugía de implante, información que debe ser comunicada al Coordinador del INDOT encargado del operativo.

El Equipo de ablación debe entregar restaurado el cuerpo del donante al establecimiento de salud.

En caso de que exista un inconveniente durante el curso del operativo, el responsable del mismo tiene la potestad de resolverlo; en caso de no poder hacerlo, trasladará el inconveniente al Coordinador Zonal que corresponda el operativo; si no se soluciona éste correrá traslado a la Dirección Técnica de Provisión y Logística; de persistir el inconveniente, este último trasladará al Coordinador General Técnico y por último se pondrá en conocimiento al Director Ejecutivo del INDOT.

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVÉRICO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 31 de 38

10. Acondicionamiento y mantenimiento de los órganos y tejidos.

Cuando hubiese operativos de procuración multiorgánico en los que se obtendrán tejidos para ser trasplantados, el equipo responsable de la procuración garantizará la protección y almacenamiento de todos los datos del donante y del mantenimiento adecuado de muestras serológicas u otras requeridas, y deberá enviar toda la documentación relacionada con la evaluación del donante.

Mientras no se disponga de la información completa con relación a exámenes de laboratorio, cultivos, pruebas serológicas e inmunológicas, todos los tejidos de un donante estarán almacenados y en cuarentena, estos serán liberados una vez que se haya cumplido todos los requisitos.

En caso de donantes de tejidos que se encuentren fuera de la ciudad de ubicación del BANTEC, el Coordinador encargado del operativo de la Coordinación Zonal INDOT correspondiente, coordinará la ablación y logística de transporte de los tejidos donde corresponda.

11. Distribución y asignación de órganos, tejidos y células

La distribución de órganos de donantes identificados en establecimientos de salud acreditados o re acreditados se realizará de la siguiente manera:

- a) Órgano impar: al establecimiento de salud que realizó la ablación del órgano.
- b) Órgano par:
 - Un órgano: al mejor receptor de la LEUN del establecimiento de salud acreditado o re acreditado en donde se identificó el donante, el mismo que realizará la ablación.

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVÉRICO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 32 de 38

- Otro órgano: al establecimiento de salud acreditado o re acreditado que tenga el mejor receptor en la LEUN acorde al instructivo de asignación.
- c) La entrega del órgano se legalizará con el formulario INDOT-PDC-12 “Acta entrega recepción de órganos”.

La distribución de órganos de donantes identificados en establecimientos de salud no acreditados se realizará de la siguiente manera:

- a) Órgano impar: al establecimiento de salud acreditado o re acreditado al que pertenece el receptor con primera prioridad de acuerdo a las normativas de asignación, el mismo que realizará la ablación del órgano.
- b) Órgano par:
- Un órgano: al mejor receptor de la LEUN del establecimiento de salud acreditado o re acreditado que realiza la ablación del órgano de acuerdo a la calendarización anual establecida por el INDOT.
 - Otro órgano: al establecimiento de salud acreditado o re acreditado que tenga el mejor receptor en la LEUN acorde al instructivo de asignación.
- c) La entrega del órgano se legalizará con el formulario INDOT-PDC-12 “Acta entrega recepción de órganos”.

En el caso de las córneas, se procederá con la distribución de la siguiente manera:

- a) Zona en la que se reporte una urgencia.

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVÉRICO				FECHA: 24/08/2018
					CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	Versión: 01				PÁGINA: 33 de 38
	PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO	
☒	☐	☐	☐		

- b) Una córnea: al establecimiento de salud que realizó la identificación del donante, siempre que cuente con la acreditación o re acreditación para el programa de trasplante. Caso contrario se distribuirá al establecimiento de salud que tenga el mejor receptor en la LEUN, acorde al instructivo de asignación.
- c) Otra córnea: al establecimiento de salud que tenga el mejor receptor en la LEUN acorde al instructivo de asignación.
- d) En caso que exista un único tejido corneal, éste se distribuirá al establecimiento de salud que realizó la identificación del donante, siempre que cuente con la acreditación o re acreditación para el programa de trasplante. Caso contrario se distribuirá al establecimiento de salud que tenga el mejor receptor en la LEUN, acorde al instructivo de asignación.
- e) En el caso que no se cuente con receptor idóneo en la zona en la que se procuró los tejidos, éstos serán ofertados a la zona que cuente con la LEUN más extensa.

La asignación y distribución de órganos y tejidos procurados de donantes cadavéricos, son competencia exclusiva del INDOT y se lo realizará respetando el instructivo de asignación correspondiente. El valor de movilización de órganos y tejidos procesados es asumido por el subsistema de salud al que pertenece el receptor.

Situaciones de urgencia o prioridad:

La única prioridad en el caso de órganos es la notificación de “Código 0” o urgencia por último acceso vascular, y se procederá de la siguiente manera:

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVERÍCO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 34 de 38

El establecimiento de salud acreditado o re acreditado que notifique en el SINIDOT la existencia de un paciente en “Código 0” o urgencia, es el responsable de la ablación del órgano para el cual solicitó el “Código 0”.

En el caso que el donante se encuentre en una zona INDOT diferente a la del paciente en “Código 0”, el establecimiento de salud a través del equipo de trasplante que realizó la notificación, podrá solicitar el apoyo para la ablación del órgano a otro equipo de ablación acreditado o re acreditado.

Situaciones especiales

Cuando en la zona INDOT no exista equipo acreditado o re acreditado para trasplante, se movilizará al equipo de ablación que se encuentre más cercano acorde a la calendarización. La distribución y asignación se realizará al establecimiento de salud al que pertenece el equipo que realiza la ablación.

El personal técnico de turno del INDOT deberá verificar que la información esté completamente llena en los documentos correspondientes y con firmas de responsabilidad, para proceder a la notificación, oferta y asignación.

La notificación, oferta y asignación específica para cada órgano y/o tejido, se realizará de acuerdo a la normativa establecida para el efecto.

El personal técnico de turno del INDOT realizará un solo informe por operativo, el expediente con la información completa de acuerdo a lo establecido en el formulario INDOT-CC-01. Para lo cual, los establecimientos de salud acreditados o re acreditados deberán enviar todos los formularios en original, utilizados durante el operativo, hasta 72 horas posterior a culminado el mismo.

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVÉRICO		FECHA: 24/08/2018
	Versión: 01		CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 35 de 38

CAPÍTULO III

12. Funciones del Coordinador Intrahospitalario de trasplantes:

A continuación, se enumeran sus principales funciones:

- a) Detectar tempranamente y realizar el seguimiento del potencial donante, en colaboración con los diferentes servicios hospitalarios.
- b) Realizar el seguimiento y verificación de la valoración del potencial donante por parte de los especialistas según lo establecido en el Protocolo para el diagnóstico y certificación de la muerte encefálica, o del potencial donante que realizó parada cardíaca sin respuesta a todas las técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP).
- c) Notificar al Coordinador de Turno de INDOT para que realice la consulta de voluntad.
- d) Firmar los formularios que correspondan a sus funciones en las fases del proceso de procuración.
- e) Notificar a los familiares del paciente sobre la voluntad de donación de órganos y tejidos de su familiar mayor de edad. En caso de menores de edad o de personas con discapacidad mental, se entrevistará con sus padres o a falta de éstos, con su representante legal para obtener la autorización de la donación.
- f) Coordinar el proceso de evaluación y mantenimiento del potencial donante.
- g) Planear y organizar la logística para la ablación de órganos y/o tejidos, con los equipos de ablación acreditados o re acreditados, así como el acondicionamiento y mantenimiento de los órganos, tejidos y células en condiciones de viabilidad para su implante.

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVERÍCO				FECHA: 24/08/2018
					CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	Versión: 01				PÁGINA: 36 de 38
	PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO	
					

- h) Entregar la documentación del operativo ejecutado con firmas de responsabilidad, al personal de turno del INDOT, hasta un plazo máximo de 72 horas laborables.
- i) Coordinar con el personal de turno del INDOT los aspectos logísticos, judiciales y sociales que sean necesarios, en relación con los procesos de donación y trasplante.
- j) Planificar programas y actividades con los usuarios sobre promoción de la donación y trasplante.
- k) Identificar necesidades de capacitación y coordinar programas y actividades de capacitación para el equipo de profesionales de la salud.
- l) Seguimiento al cumplimiento de protocolos emitidos por el INDOT sobre proceso de procuración y ablación de órganos y tejidos.
- m) Comunicación permanente con INDOT y autoridades del establecimiento de salud.
- n) Establecer metas y evaluar su cumplimiento.
- o) Realizar un diagnóstico sobre condiciones y situación actual del establecimiento de salud para el desarrollo del proceso de procuración.
- p) Elaborar reportes estadísticos mensuales de la actividad de procuración.

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVERÍCO		FECHA: 24/08/2018
			CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	Versión: 01		PÁGINA: 37 de 38
	PUBLICADO ☒	EN ANALISIS ☐	

❖ ANEXOS

ANEXO 1. – HEMODILUCIÓN

Nombre del donante:

Fecha y hora de la extracción de la sangre:

Peso del donante:

Volumen Plasmático (VP):=Peso /0.025=.....ml

Volumen sanguíneo (VS) = Peso/0.015=..... ml

A. Volumen total de sangre transfundida en las 48 horas previas a la muestra de sangre:

Volumen de Concentrado de hematíes/48h:.....ml

Sangre Total/48 horas:..... ml

Sangre reconstituida:.....ml

Total A =..... ml

B. Volumen total de coloides en las 48 horas previas: Volumen de:

Dextrano.....ml

Plasma.....ml

Plaquetas.....ml

Albúmina.....ml

Otros.....ml

Total B =..... ml

C. Volumen de cristaloides trasfundidos en la hora previa a la muestra de sangre: Volumen de:

Suero salinoml

Dextrosa..... ml

Ringer ml

Otros:.....ml

Total C =.....ml

Determinación de la posible hemodilución:

1.- ¿Es B+C mayor que VP? Sí No

2.- ¿Es A+B+C mayor que VS? Sí No

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MANUAL DE PROCURACIÓN DE DONANTE CADAVERICO		FECHA: 24/08/2018
			CÓDIGO: PRL-11-MA-01
	Versión: 01		PÁGINA: 38 de 38
	PUBLICADO ☒	EN ANALISIS ☐	

Si las respuestas a las preguntas 1 y 2 son NO, la muestra es válida para realizar cribado serológico.

Si la respuesta a cualquiera de las preguntas 1 o 2 es SI, se ha de intentar obtener muestras de sangre previas a la transfusión, rechazar el donante o utilizar kits aptos para pruebas hemodiluidas.

ANEXO 2. FORMULARIOS DE PROCESO DE DONACIÓN CADAVERICA

Código	Nombre del formulario
CC – 01	Lista de verificación de donante cadavérico.
PDC – 01	Certificación de muerte encefálica.
PDC – 02	Evaluación del potencial donante cadavérico
PDC – 03	Notificación de la voluntad a familiares
PDC – 04	Autorización para la donación de órganos y tejidos menores de edad y mayor de edad incapaz absoluto
PDC – 05	Impedimento para la donación de órganos y tejidos menores de edad y mayor de edad incapaz absoluto
PDC – 06	Notificación a la fiscalía
PDC – 08	Protocolos quirúrgicos de extracción riñón/páncreas
PDC – 09	Protocolos quirúrgicos de extracción hígado.
PDC – 10	Protocolos quirúrgicos de extracción pulmón.
PDC – 12	Acta entrega recepción de órganos.
PDC – 13	Acta entrega recepción de tejidos/células.