



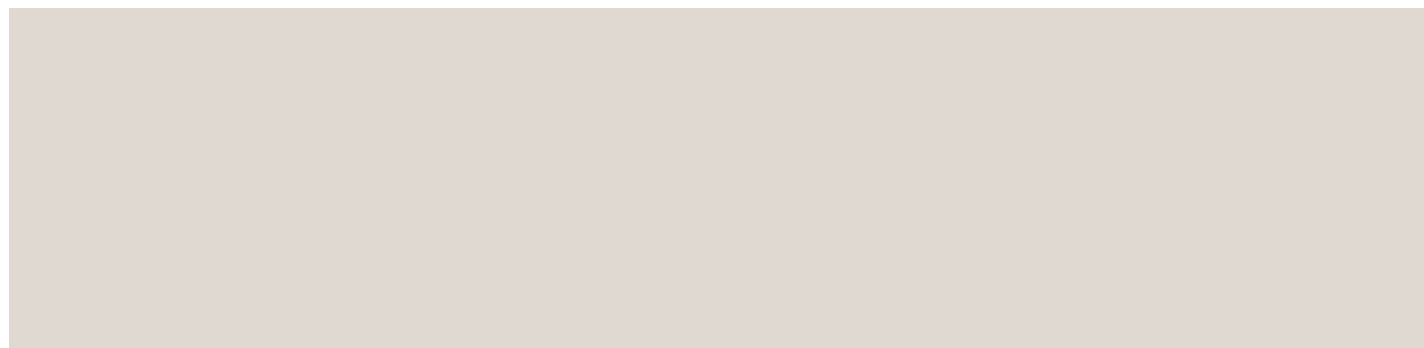
OFICINA DE COORDINACIÓN DE TRANSPLANTES
Memoria 2010



XUNTA DE GALICIA

OFICINA DE COORDINACIÓN DE TRANSPLANTES
Memoria 2010



**Edita:**

Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade

Elabora:

Oficina de Coordinación de Transplantes. Dirección de Asistencia Sanitaria

Redacción:

Jacinto Sánchez Ibáñez

M^a Encarnación Bouzas Caamaño

Marta Álvarez Vázquez

Matilde Penas Mujico

Maquetación e impresión:

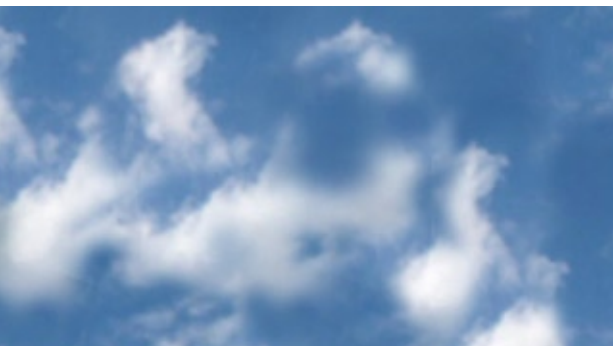
Gráficas Sanpar, S.L.



ÍNDICE

	Presentación
	Agradecementos
CAPÍTULO 01	Estrutura da coordinación autonómica de transplantes de Galicia a. Coordinación autonómica b. Coordinacións hospitalarias c. Centros transplantadores de órganos (extracción e implante) d. Centros transplantadores de tecidos (extracción e implante) e. Bancos de tecidos
CAPÍTULO 02	Actividade de detección e doazón de órganos a. Programa de garantía de calidade b. Actividade de doazón de órganos c. Características dos doadores
CAPÍTULO 03	Actividade de transplantes de órganos a. Transplantes renais b. Transplantes hepáticos c. Transplantes cardíacos d. Transplantes pancreáticos e. Transplantes pulmonares
CAPÍTULO 04	Actividade de doazón e transplantes de tecidos a. Proxenitores hematopoéticos b. Córneas c. Tecido óseo e osteotendinoso d. Tecido valvular e vascular e. Membrana amniótica
CAPÍTULO 05	Actividade desenvolvida pola coordinación autonómica de transplantes de Galicia a. Difusión e promoción da doazón b. Actividades formativas c. Carnés de doador d. Rexistro de enfermos renais e. Rexistro de transplantes de proxenitores hematopoéticos
CAPÍTULO 06	Obxectivos
CAPÍTULO 07	Normativa vixente





PRESENTACIÓN

En poucas actividades dentro da sociedade actual, o esforzo e a colaboración da cidadanía, os profesionais sanitarios e a administración, ten un reflexo tan claro e manifesto como é no proceso de doazón e transplante de órganos e tecidos. A concienciación cidadán, o compromiso e a aposta por un sistema de doazón como o actual, permite que centos de persoas poidan recibir un órgano ou un tecido na nosa comunidade. Por isto, o sistema de doazón e transplante é un sistema que nos cohesiona socialmente. No ano 2010, 1.375 pacientes recibiron un órgano ou tecido en Galicia. Consolidouse o transplante de proxenitores hematopoéticos de doador non emparentado, e en só dous anos desde que se iniciou este transplante en Galicia xa é a quinta comunidade en España en números absolutos deste tipo de transplantes cunha taxa por millón de habitantes superior á media.

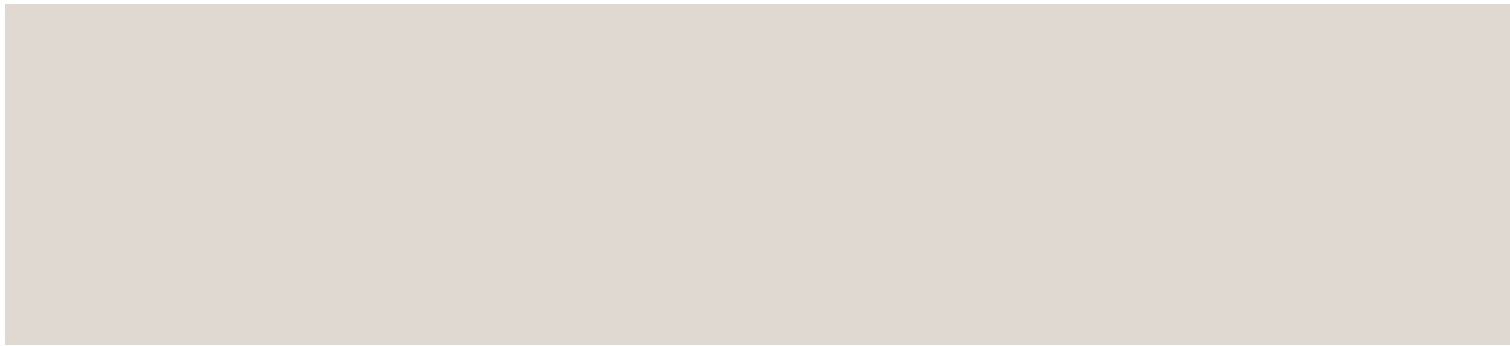
A taxa de doadores de órganos en 2010 acadou 30,4 doadores por millón de poboación, mantendo cifras por riba de calquera país de Europa, América Latina ou EEUU.

Debemos continuar traballando e colaborando entre todos, e aproveito a presentación desta memoria para expresar a miña admiración polas mostras de solidariedade, altruísmo e xenerosidade postas de manifesto polas persoas que foron doadores e mais polos seus familiares, así como a miña felicitación a todos os profesionais, asociacións, entidades e organismos que participan no programa de detección, extracción e transplantes de órganos e tecidos polo seu excelente traballo.

Rocío Mosquera Álvarez

Conselleira de Sanidade

Presidenta do Servizo Galego de Saúde



AGRADECEMENTOS

En primeiro lugar queremos manifestar o noso recoñecemento aos doadores e mais aos seus familiares pola súa solidariedade e altruísmo.

As actividades reflectidas nesta memoria foron posibles grazas ao esforzo e á participación de:

Os coordinadores hospitalarios, eixe fundamental do sistema de doazón e transplante.

Os responsables dos programas de extracción e transplante de órganos e tecidos.

Os responsables dos implantes de tecidos e dos bancos de tecidos.

O resto dos profesionais sanitarios de Galicia.

A Dirección de Asistencia Sanitaria.

A Organización Nacional de Transplantes.

01

Estrutura da coordinación autonómica de transplantes de Galicia

a. **Coordinación autonómica:**

A coordinación autonómica de transplantes de Galicia foi creada por orde da Consellería de Sanidade do 8 de xuño de 1992 e depende administrativamente da Dirección de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde. Xunto co resto das comunidades autónomas do Estado español, está integrada na Organización Nacional de Transplantes (ONT)

Está constituída polo seguinte persoal:

Coordinador autonómico:

Dr. Jacinto Sánchez Ibáñez.

Técnicos:

M^a Encarnación Bouzas Caamaño

Marta Álvarez Vázquez

Administrativa:

Matilde Penas Mujico

b. **Coordinacións hospitalarias:**

Da coordinación autonómica dependen funcionalmente as oficinas de coordinación de transplantes dos hospitais autorizados para a extracción de órganos e tecidos:

Complexo Hospitalario Universitario da Coruña:

Antón Fernández García

Valentina Fernández López

Guadalupe Torre Barbeito

Fernando Mosteiro Pereira

M^a José Fernández Nicolás

Regina Arrojo Fuentes

Carmen Ferreiro Ladra

Covadonga Lemos García

José García Buitrón

Complexo Hospitalario Universitario de Santiago:

Alfonso Mariño Rozados

Carmen Rivero Velasco

Juan Ramón Fernández Villanueva

José Luis García Allut

Ana López Lago

Laura Sayagués Moreira

Eva Saborido Paz

Complexo Hospitalario Universitario de Vigo

Luis González Rodríguez

Carlos Vara Pérez

Luis Amador Barciela

Sabela Vara Adrio

Lucas Lage Cendón

Complexo Hospitalario Arquitecto Marcide

Isabel Álvarez Diéguez

Juan Manuel Calvo López

Complexo Hospitalario de Ourense

Juan Ramón Cortés Cañones

Complexo Hospitalario de Pontevedra

Emilio Arruti Peleteiro

Enrique Alemparte Pardavila

Complexo Hospitalario Xeral - Calde

Francisco García Novio

Montserrat Ortiz Piquer

José M^a Sánchez-Andrade Bolaños

Hospital da Costa

Francisco Pintado Otero

Digno Manuel Díaz Mourente
Teresa Roldán Darriba

Policlínico de Vigo S.A.

María Ojea Cendón
Sonsoles Leal Ruiloba

Sanatorio Fátima de Vigo

Antonio Varela Franco

c. Centros transplantadores de órganos e tecidos

Táboas de centros autorizados

Centros públicos**Centros autorizados para a extracción de órganos e tecidos**

	Órganos	TPH	Córneas	Óso	Vascular	Válvulas	Cultivo Condrócitos	Membr. amniótica	Pel (cm)	Sangue de cordón
C.H. Universitario da Coruña										
C.H. Universitario de Santiago										
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos										
C.H. Xeral-Calde										
Hospital da Costa										
C.H. de Ourense										
C.H. de Pontevedra										
CHUVI										
Hospital de Valdeorras										
F.P. Hospital Virxe da Xunqueira										
F.P. Hospital do Salnés										

Centros autorizados para transplante de órganos e tecidos

	Órganos	TPH	Córneas	Óso	Vascular	Válvulas	Cultivo Condrócitos	Membr. Amniótica	Pel (cm)
C.H. Universitario da Coruña									
C.H. Universitario de Santiago									
F.P. Hospital da Barbanza									
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos									
C.H. Xeral-Calde									
Hospital da Costa									
C.H. de Ourense									
C.H. de Pontevedra									
CHUVI									
Hospital de Monforte									
Hospital de Valdeorras									
F.P. Hospital Virxe da Xunqueira									
F.P. Hospital do Salnés									

Centros privados

Centros autorizados para a extracción de órganos e tecidos

	Órganos	TPH	Córneas	Óso	Vascular	Válvulas	Cultivo Condrocitos	Membr. Amniótica	Pel (cm)	Sangre de cordón
Policlínico de Vigo, S.A. (Povisa)										
Instituto Médico Quirúrgico San Rafael										
Instituto Policlínico Santa Teresa, S.A.										
Sanatorio Quirúrgico Modelo										
Centro Materno-infantil Nª Sra de Belén										
Hospital Ntra Sra de la Esperanza										
Hospital Ntra Sra de Fátima										
Hospital La Rosaleda										
Centro Médico Pintado										

Centros autorizados para transplante de órganos e tecidos

	Órganos	TPH	Córneas	Óso	Vascular	Válvulas	Cultivo Condrocitos	Membr. Amniótica
Policlínico de Vigo, S.A. (Povisa)								
Instituto Médico Quirúrgico San Rafael								
Instituto Policlínico Santa Teresa, S.A.								
Dr Lopez Cedrún								
Clínica Ordóñez								
Sanatorio Quirúrgico Modelo								
Clínica Juanatey								
Hospital General Juan Cardona								
Clínica Gutierrez								
Centro Oftalmológico Moreiras								
Centro Médico El Carmen								
Clínica dental Aguado								
Instituto Tecnológico de Oftalmología								
Hospital Ntra Sra de la Esperanza								
MEDTEC								
Hospital La Rosaleda								
Policlínico Lucense								
Clínica Ferreras Maxilofacial S.L. (A Coruña y Ferrol)								

Establecementos de tecidos	
Centro de Transfusión de Galicia	Banco de sangue de cordón
Instituto de Ortopedia e Banco de Tecidos Musculoesqueléticos da USC	Tecido osteotendinoso Membrana amniótica Córnea Paratiroides
Establecemento de tecidos do CHUAC	Tecido osteotendinoso Tecido vascular Válvulas Pericardio Pel Mioblastos autólogo Membrana amniótica Tecido ocular Condrócitos

02

Actividade de detección e doazón de órganos

a. Programa de garantía de calidade

Actualmente os transplantes de órganos considéranse unha opción terapéutica habitual, cuxa indicación medrou de forma continua debido aos bos resultados, en termos tanto de supervivencia postransplante como de mellora da calidade de vida. Non obstante, a complexidade do proceso da doazón e transplante precisa dunha avaliación continua e exhaustiva de todas e cada unha das fases que nos permita detectar as posibles deficiencias e corrixilas. Por isto, é imprescindible contar coa colaboración dos profesionais implicados no proceso de detección da doazón e extracción.

Por outra banda, e debido a que a principal limitación para un maior desenvolvemento dos programas de transplante é a escaseza de órganos, todos aqueles factores que poden analizarse e ser mellorados no proceso de doazón terán a súa repercusión nun incremento do número de transplantes.

Neste senso, a Organización Nacional de Transplantes promoveu o desenvolvemento dun Programa de garantía de calidade no proceso de doazón que se puxo en marcha no ano 1998 con tres obxectivos específicos:

1. Definir a capacidade teórica de doazón de órganos segundo o tipo de hospital.
2. Detectar os escapes durante o proceso de doazón e analizar as causas de perdas de potenciais doadores de órganos como ferramenta para a identificación de posibles puntos de mellora.

3. Describir os factores hospitalarios que teñen impacto sobre o proceso de doazón.

Desde o ano 2006 todos os hospitais de Galicia con autorización de extracción de órganos teñen implantado este Programa de garantía de calidade no proceso de doazón. A avaliación do proceso realízase en dúas etapas. A primeira consiste nunha avaliación interna ou autoavaliación, que se realiza polo labor conxunto da coordinación autonómica e a coordinación de transplantes dos hospitais. Lévese a cabo mediante a análise retrospectiva dos informes de alta de todos os **éxitos** con patoloxía **neurocranial** que se producen nas distintas unidades de críticos de cada hospital avaliado. Desta primeira análise solicítanse e revisan as historias clínicas de todos aqueles que faleceron en morte encefálica. De cada morte encefálica analízase se a coordinación de transplantes tivo coñecemento de que se producira, e de non ter sido así, os motivos polos que non foi detectada. No caso de que a devandita morte si tivese sido detectada, pero non tería chegado a ser doador de órganos, examínase cales foron os motivos.

A segunda etapa consiste nunha avaliación externa, levada a cabo por profesionais da coordinación de transplantes pero externos aos hospitais que se avalían.

A poboación obxecto de estudo inclúe todos os falecidos nas diferentes Unidades de Críticos (UC) do hospital avaliado buscando aqueles que o fan en morte encefálica. Quedan excluídos do estudo aqueles falecidos en asistolia.

Para este estudo definimos como UC aquelas unidades con posibilidade de ter algún paciente que poida falecer en morte encefálica, nas que se dispón de capacidade para ventilar o paciente e nas que estes poden estar ingresados polo menos 12 horas.

A táboa 2.1 mostra os resultados da fase de autoavaliación dos hospitais galegos nos cinco últimos anos. A efectividade global do proceso da doazón do último ano en Galicia foi do 51.6%, é dicir máis da metade dos

falecidos en morte encefálica nas UC dos hospitais da nosa comunidade foron doadores de órganos. Neste ano 2010 diminuíu o número de mortes encefálicas con respecto ao ano 2009, tamén o fixo o número de casos que presentaban unha contraindicación a doazón hasta acadar un 19,3%. Entre as causas polas cales non chegaron a ser doadores os falecidos en morte encefálica destacan as negativas familiares e as contraindicacións médicas malia teren diminuído ambas as dúas con respecto aos anos anteriores.

Táboa 2.1. Resultados do programa de garantía de calidade

	Ano 2006		Ano 2007		Ano 2008		Ano 2009		Ano 2010	
Mortes encefálicas (ME)	165		156		153		179		161	
Doadores de órganos	89	53,9%	81	51,9%	88	57,5%	84	46,9 %	83	51,6%
Causas de perda de ME	N	% respecto ME	N	% respecto ME	N	% respecto ME	N	% respecto ME	N	% respecto ME
Contraindicación médica	29	17,6%	35	22,4%	29	19,0%	46	25,7%	31	19,3%
Negativa á doazón	30	25,2%	24	22,4%	23	20,4%	38	30,4 %	36	29,8%
Problemas no mantemento	7	4,2%	6	3,8%	5	3,3%	1	0,6%	2	1,2%
Problemas organizativos/loxística	2	1,2%	2	1,3%	2	1,3%	0	0,0%	1	0,6%
Mortes encefálicas non comunicadas	4	2,4%	6	3,8%	4	2,6%	6	3,4%	5	3,1%
Negativas xudiciais	1	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%	1	0,6%
Outras causas	3	1,8%	3	1,9%	2	1,3%	3	1,7%	2	1,2%

Unha análise máis pormenorizada das fichas de morte encefálica permítenos apreciar que aínda que a porcentaxe daqueles pacientes en morte encefálica que non chegan finalmente a ser doadores reais por unha contraindicación médica apenas cambia (no 2006 eran un 17,6% e no 2010 un 19,3%), si que se aprecian diferenzas en canto á causa da contraindicación médica.

Así, como vemos na táboa 2.2, a enfermidade tumoral pasou dun 13,8% en 2006 a un 48,4% en 2010, a ateros-

clerose avanzada dun 20,7% a un 3,2% e os problemas de mantemento no 2006 eran un 4,2% mentres que en 2010 só de 1,2%. Existe a posibilidade de transplantar órganos dalgúns doadores con infección por virus B e C e nese sentido tamén se fixo un esforzo en intentar que eses órganos poidan ser transplantados en centros onde se realizan este tipo de transplantes, así en 2006 a contraindicación por esta causas supuxo un 20,7% e en 2010 un 3,2%.

Táboa 2.2. Contraindicacións

	2006	2007	2008	2009	2010
Enfermidade tumoral	13,8 %	25,7 %	27,6 %	37,0 %	48,4%
Aterosclerose avanzada	20,7 %	8,6 %	3,4 %	6,5 %	3,2 %
Infección vírica	20,7%	5,7%	3,4 %	10,9 %	3,2 %

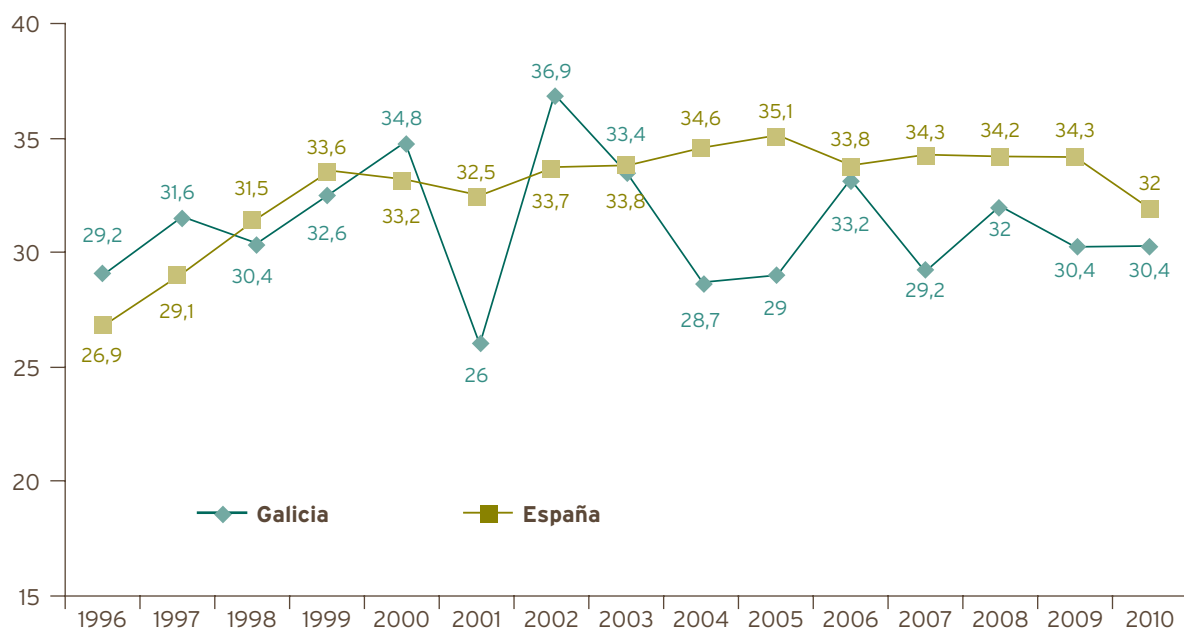
Outro punto importante é que se podería pensar que a entrevista familiar está condicionada pola idade do posible doador ou pola súa patoloxía concomitante. En todos estes anos a idade media daqueles pacientes en morte encefálica nos que se leva a cabo a entrevista familiar

é de 58,7 anos e nos que non leva a cabo de 60,6 anos sendo esta pequena diferenza non estatisticamente significativa. No ano 2010 a idade media aos que se realizou entrevista foi de 58,3 anos e aos que non de 60,2 anos.)

b. Actividade de doazón

No ano 2010 houbo en Galicia 85 doadores de órganos, o que representa unha taxa por millón de poboación (pmp) de 30,4 doadores, taxa que aínda que é algo inferior á media española, de 32, é moi superior aos últimos datos da media de Europa do 2010, que foi de 18,4 doadores

pmp ou a dos Estados Unidos, de 25,0 doadores pmp, Australia, de 13,5 doadores pmp ou a media dos países de América Latina, de 7,3 doadores pmp. Na figura 2.1 podemos ver a evolución da taxa de doadores desde o ano 1996 ao 2010 en Galicia e en España.

Figura 2.1. Taxa de doadores de órganos

Por provincias, aquelas con maior poboación son loxicamente as que achegan maior número de doadores de órganos, sendo na provincia da Coruña onde se xeran máis do 50 % do total dos doadores (Figura 2.2) aínda

que cando se fai un axuste de taxas pmp se observa que exceptuando Ourense, hai un maior achegamento entre o resto (Figura 2.3).

Figura 2.2. Distribución dos doadores por provincias

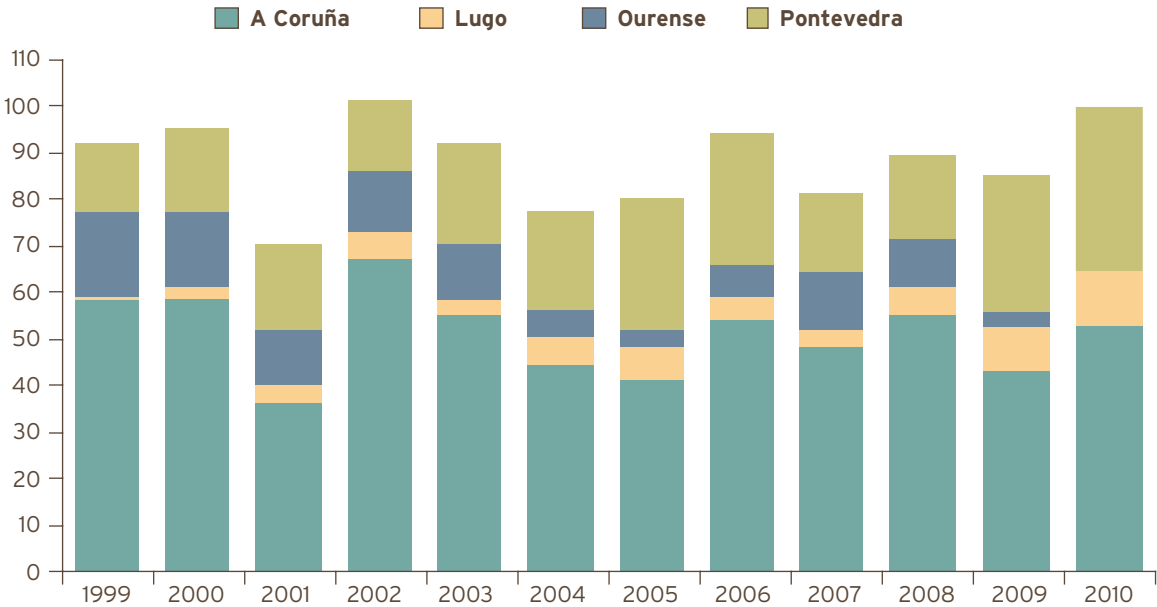
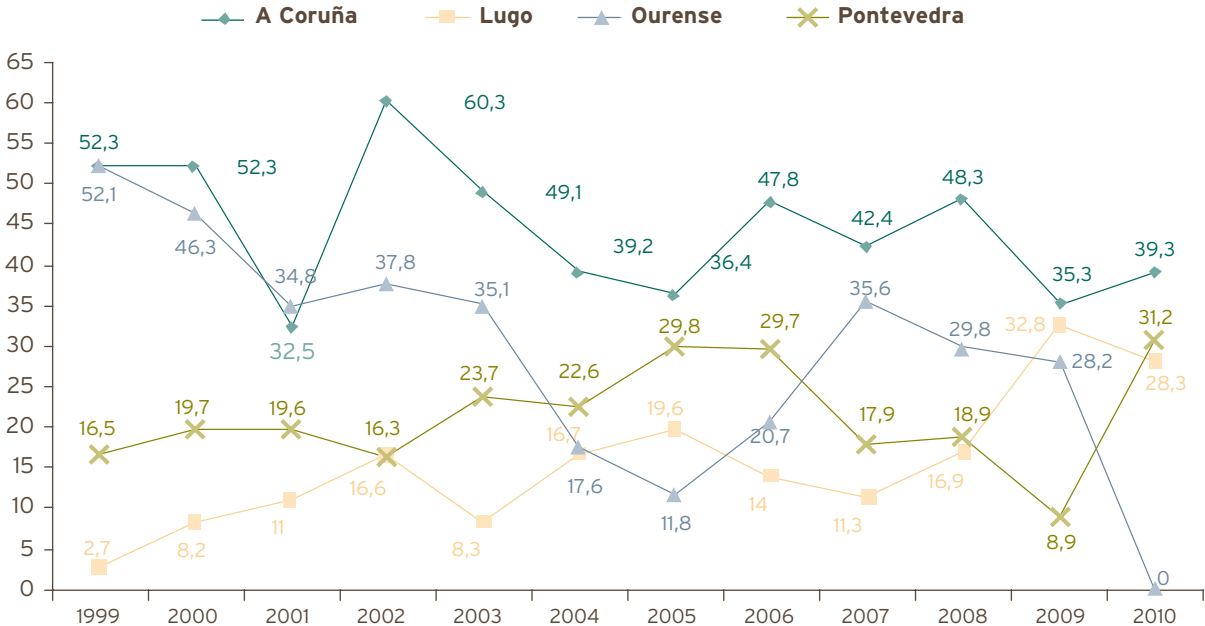


Figura 2.3. Taxa de doadores pmp



Na táboa 4.3 vemos o número de doadores de órganos por hospital desde o ano 2000 ao 2010 en todos os hospitais autorizados para realizaren o proceso de doazón. Estes inclúen todos os hospitais do Servizo Galego de Saúde cunha unidade de críticos capaz de manter un doador de órganos e algúns centros privados na mesma

situación. Hai que destacar que entre o 40 e o 50 % das doazóns se producen en centros onde non hai actividade transplantadora. Tamén podemos apreciar o aumento do número de doadores nos últimos anos tanto no Complexo Hospitalario Xeral Calde de Lugo como no Complexo Universitario de Vigo.

Táboa 2.3. Número de doadores de órganos por hospital

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
CHU A Coruña	35	16	24	23	19	18	23	27	24	18	19
CHU Santiago	18	19	40	31	26	22	27	21	26	23	24
H. Arquitecto Marcide	4	3	3	1		1	4	2	5	2	2
CH Xeral Calde	3	3	4	1	5	4	5	2	4	7	6
Hospital da Costa			2	2	2	3			2	3	4
CH Ourense	16	12	13	12	6	4	7	12	10	3	
CH Pontevedra	3	3	4	4	3	9	6	5	5	7	3
CHU Vigo	9	9	9	12	12	12	14	10	10	12	20
Clinica Povisa	1	5	2	4	5	6	6	1	3	10	
Clinica Fátima	4	1		2	1	1		1			2
Total	93	71	101	92	79	80	92	81	89	85	85

Como resultado do cambio no perfil do doador, os equipos transplantadores fan un grande esforzo para poder implantar o maior número de órganos válidos, de feito a porcentaxe de doadores a partir dos cales ao final se transplantan polo menos dous tipos diferentes de órganos non variou de xeito significativo nos últimos anos a pesar de ter aumentado a idade media dos doadores pasando dun 73,1 % no ano 2000 a un 68,2 % no 2010 (Figura 2.4).

Un dos elementos que máis condicionou a taxa de doadores en Galicia foi a porcentaxe de negativas familiares, tradicionalmente moi por riba da media española, chegando a alcanzar algún ano cifras por riba dun 35 %. No ano 2010 a taxa de negativas familiares en Galicia foi dun 29,8 % (Figura 2.5). Este dato obríganos a continuar traballando na liña establecida previamente de seguir coa difusión a nivel social e sanitario da importancia de manter un sistema de doazón tendo en conta o traballo levado a cabo para coñecer as razóns verdadeiras que están detrás das ditas negativas.

Figura 2.4. Porcentaxe de extraccións multiorgánicas

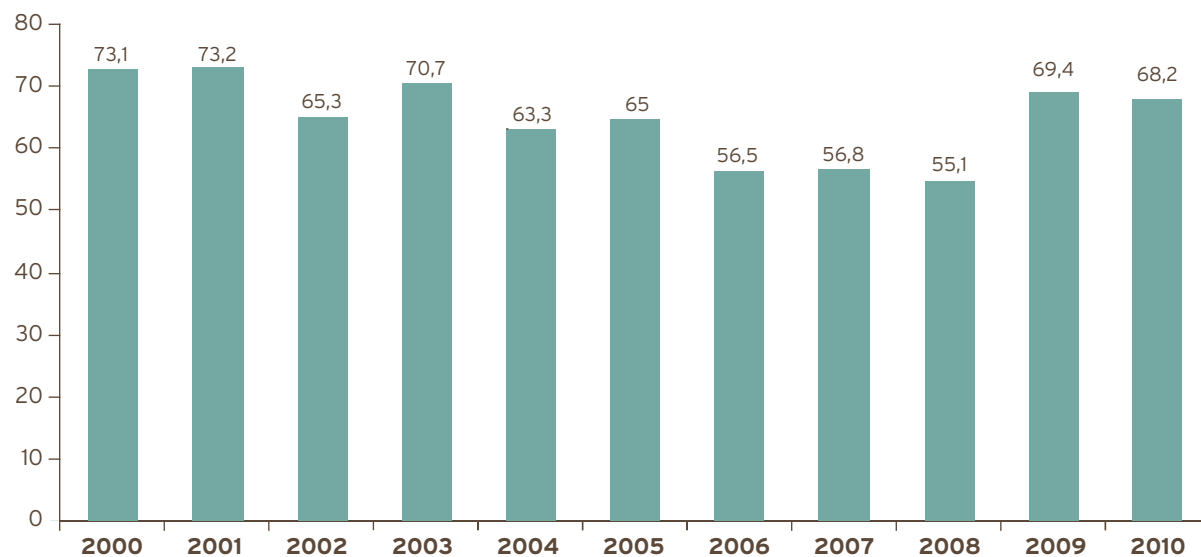
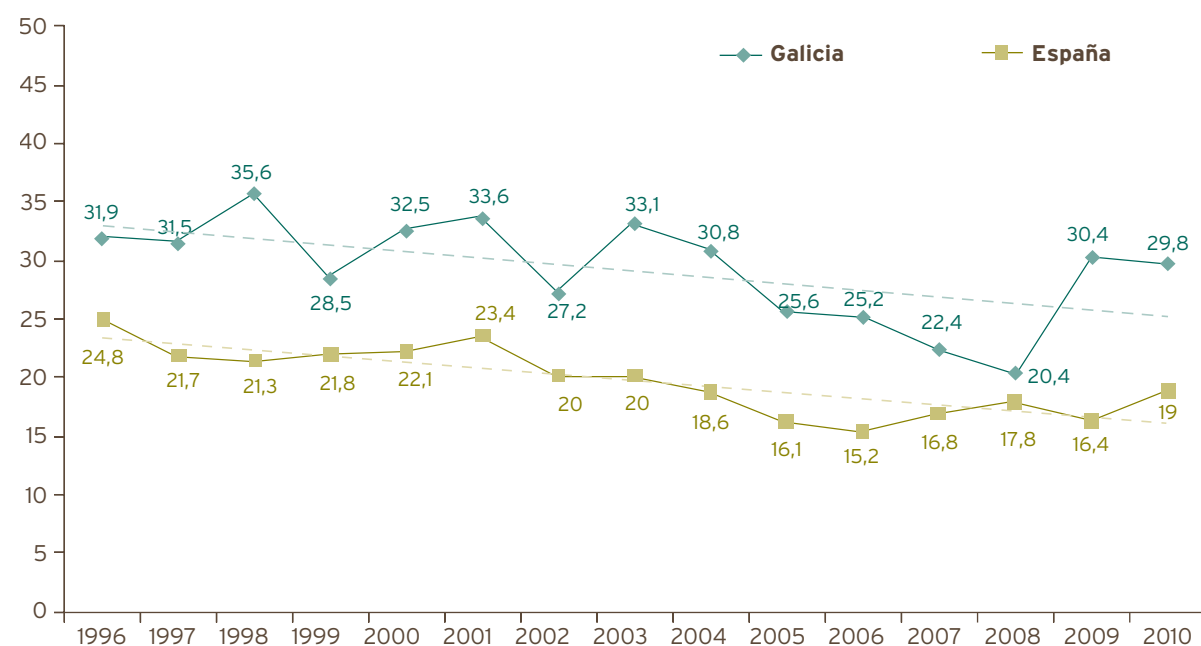


Figura 2.5. Taxa de negativas familiares



c.- Características dos doadores

As características dos doadores son un reflexo do perfil poboacional da nosa sociedade, que mostra unha porcentaxe de poboación de maiores de 65 anos dun

22,2 %, o que representa un 5 % superior á media de España chegando case a duplicarse nas provincias do interior (Táboa 2.4).

Tabla 4.4. Porcentaxe de poboación de maiores de de 65 anos

	A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	Galicia	España
>65	21,3%	27,8%	28,8%	18,8%	22,2%	16,9%
>75	11,0%	16,2%	16,3%	9,7%	11,9%	8,6%
>80	6,2%	9,7%	9,7%	5,4%	6,8%	4,9%

Este cambio vese na idade media dos doadores de órganos, que no ano 2010 foi de 56,7 anos aumentando en case 15 anos desde 1996 (Figura 2.6), sendo os doadores de máis de 50 anos o 69,4 %, e os doadores de máis de 75 anos case o 19% (Figura 2.7). Isto explica que no 68,2% das doazóns se transplanten polo menos dous

órganos diferentes e que no ano 2010 nun 17.6% das extraccións o único órgano extraído e transplantado foi o fígado, sendo nestes casos a idade media do doador de 67,5 anos, aínda que no ano 2008 a idade media destes doadores foi de 75 anos.

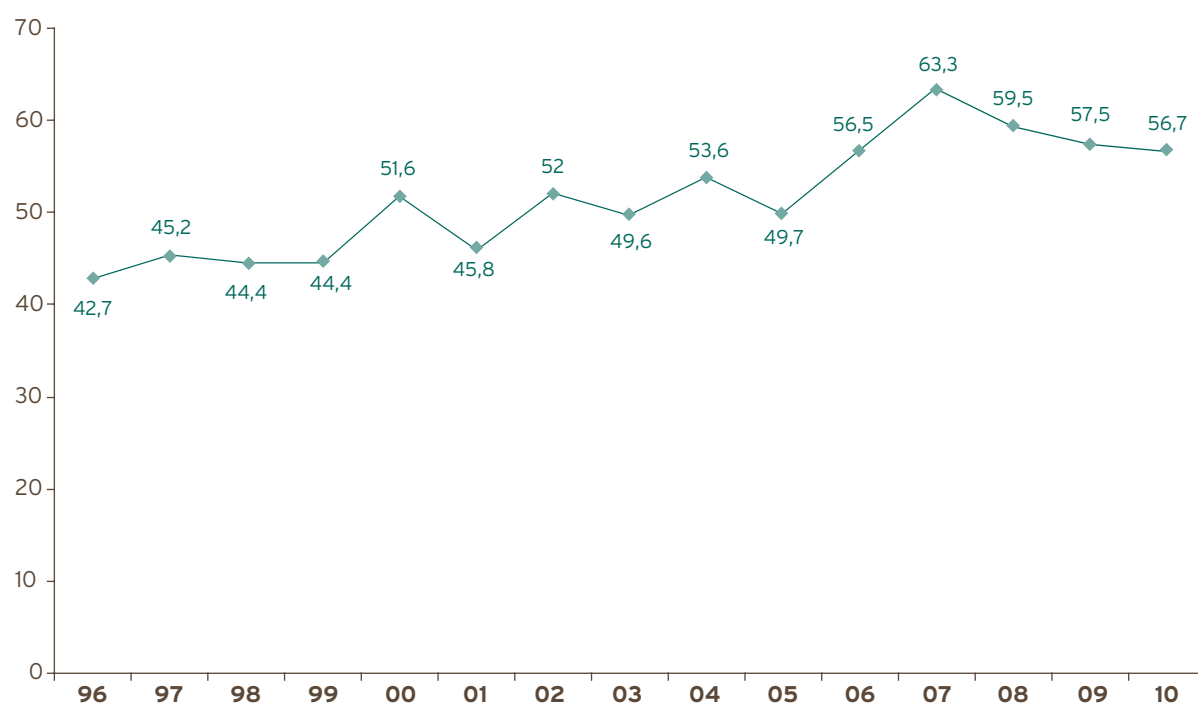
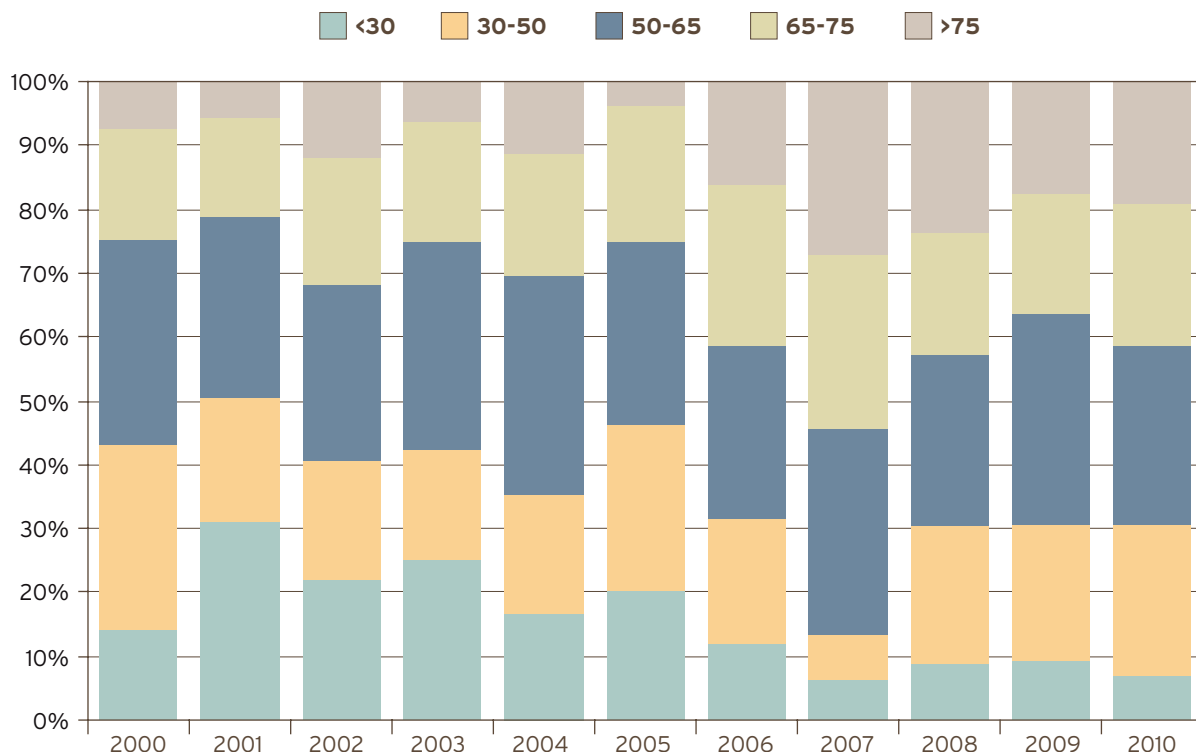
Figura 2.6. Idade media dos doadores de órganos

Figura 2.7. Grupos de idade dos doadores de órganos

Paralelo ao aumento da idade media foi o cambio nas causas de morte dos doadores de órganos; no ano 2010 o accidente cerebrovascular foi a causa máis frecuente cun 68,3%, e soamente un 5,9% o traumatismo cranioencefálico secundario a un accidente de tráfico, só 5 casos fronte aos 18 do ano 2000. Cando se analizan as idades medias en función da causa de morte obsérvase que no ano 2000 a idade media para o accidente cerebrovascular foi de 57,5 anos, para o traumatismo cranioencefálico secundario a un accidente de tráfico foi de 30,6 anos e para o traumatismo cranioencefálico cuxa causa non foi un accidente de tráfico foi de 54,6 anos. En cambio, no ano 2010 a idade media para o accidente cerebrovascular pasou a 61 anos, para o traumatismo cranioencefálico secundario a un accidente de tráfico mantívose en 30,8 anos e para o traumatismo cranioencefálico cuxa causa non foi un accidente de

tráfico paso a 56,6 anos. Así pois, hai anos o doador de órganos era unha persoa nova que sufría un accidente de tráfico, mentres que agora é unha persoa de 60 anos cuxa causa de morte é un accidente cerebrovascular. (Figura 2.8).

Tradicionalmente a porcentaxe de doadores homes sempre foi superior á de mulleres, manténdose no 2010 cunha porcentaxe dun 62,4% (Figura 2.9).

En canto ao grupo sanguíneo dos doadores, vemos que no ano 2010 hai unha maior proporción do grupo A fronte ao grupo O, manténdose en xeral a tendencia nestes últimos anos a favor do grupo A, sendo excepcional os doadores do grupo AB (figura 2.10) moi similar ao que acontece na poboación xeral e que determina en certa medida que receptores poden recibir un órgano compatible.

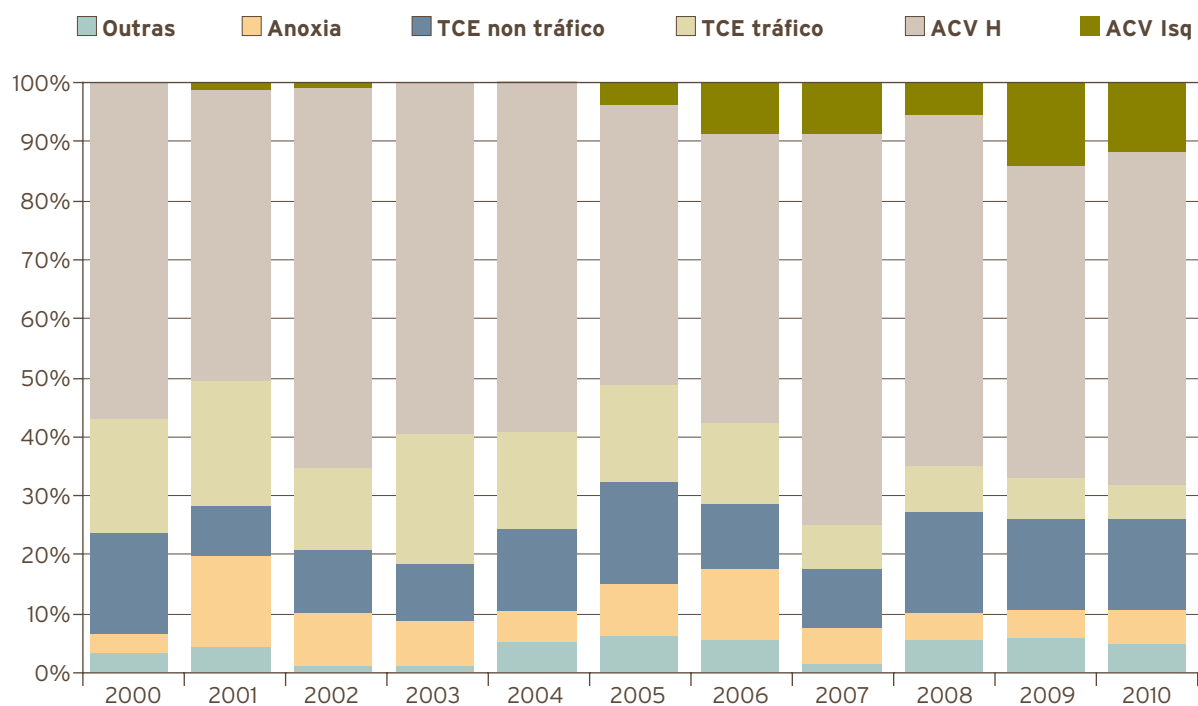
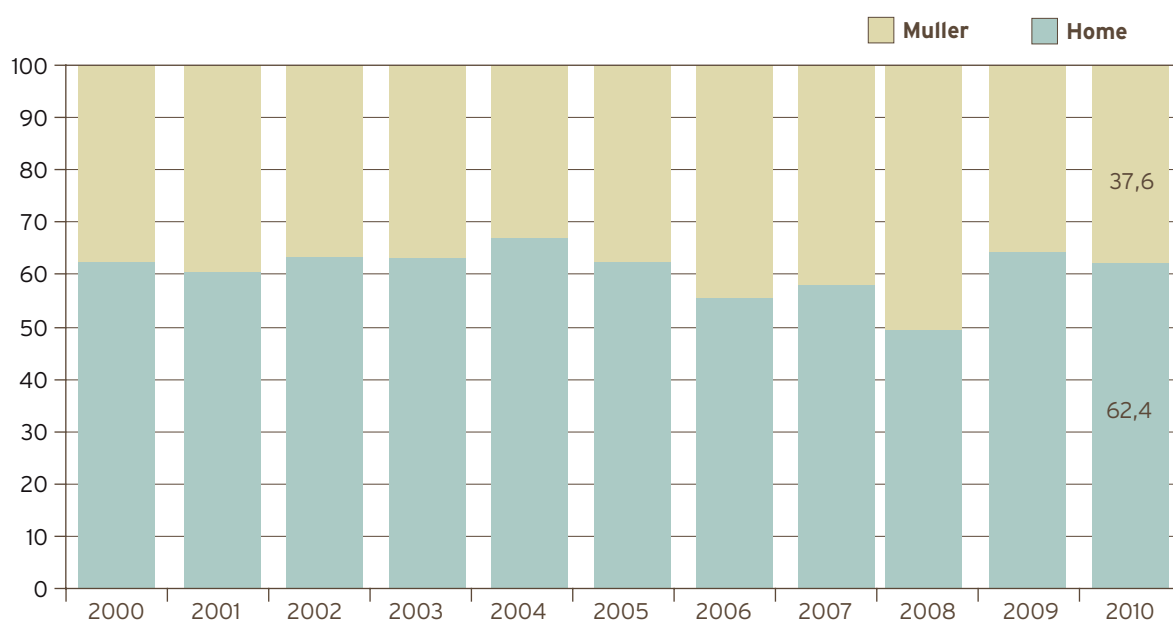
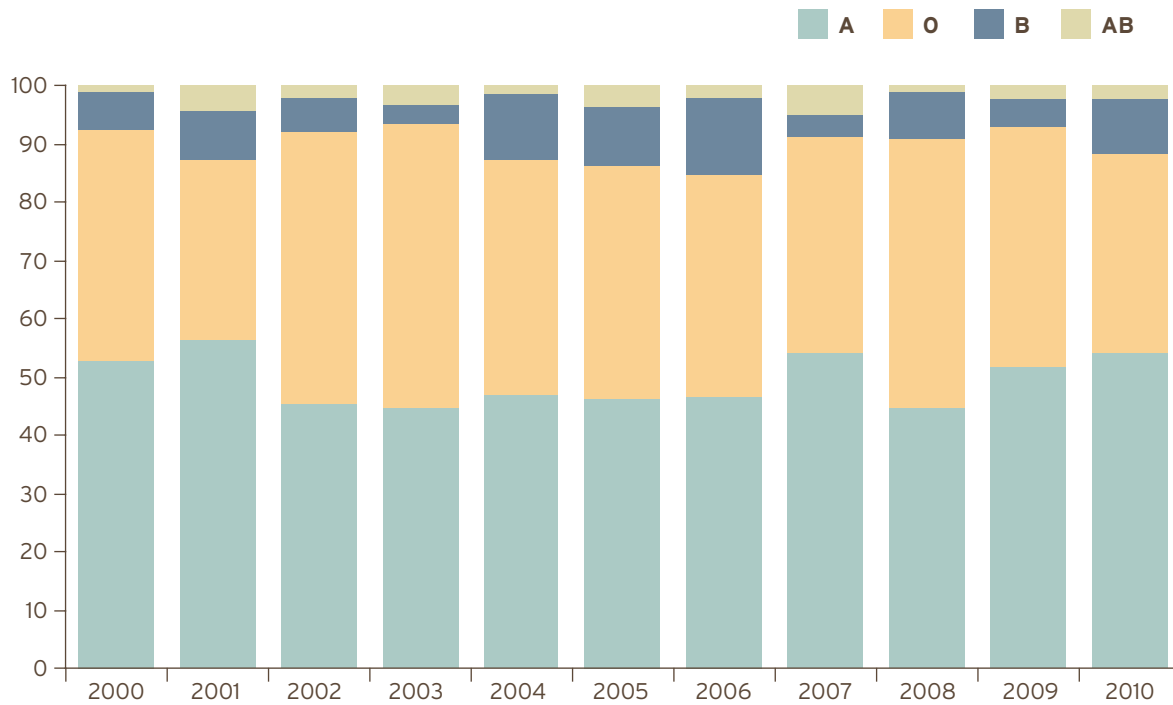
Figura 2.8. Causas de muerte dos doadores**Figura 2.9. Sexo dos doadores**

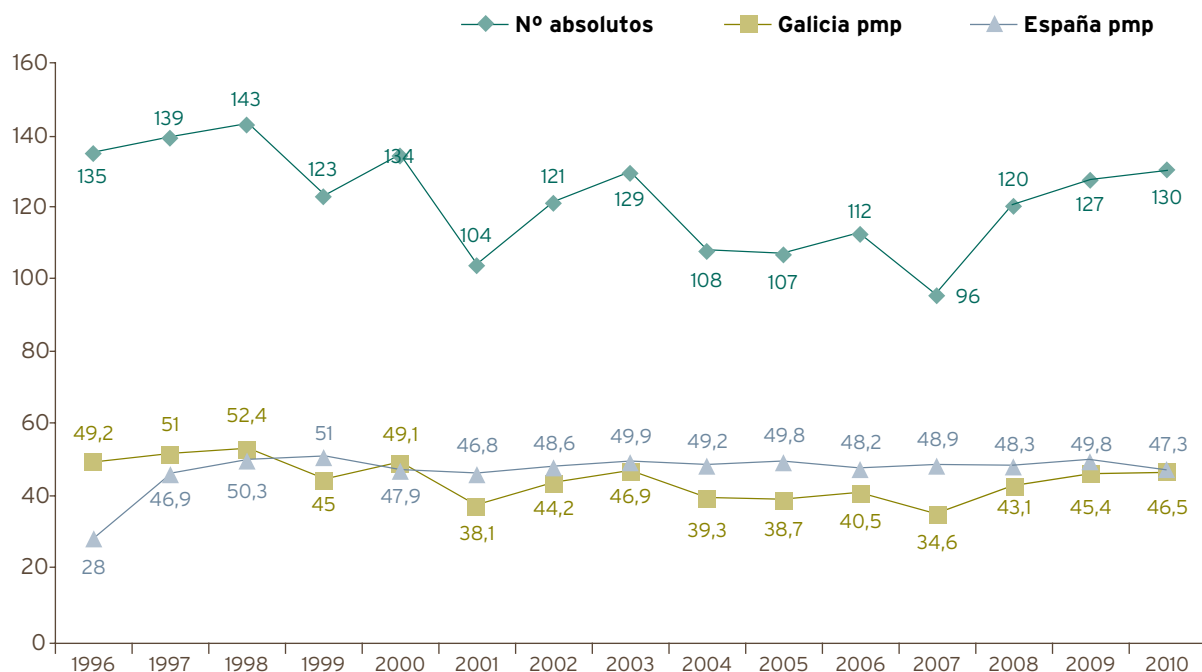
Figura 2.10. Grupo sanguíneo dos doadores



a. Transplante renal

En Galicia os hospitais que teñen programa de transplante renal son o CHUAC e o CHUS, nos cales se practicaron un total de 2.985 transplantes desde o ano 1981 en que se fixo o primeiro. Durante o ano 2010 leváronse a cabo 130 transplantes entre os dous hospitais. Na figura 3.1 vemos a evolución do número de transplantes realizados

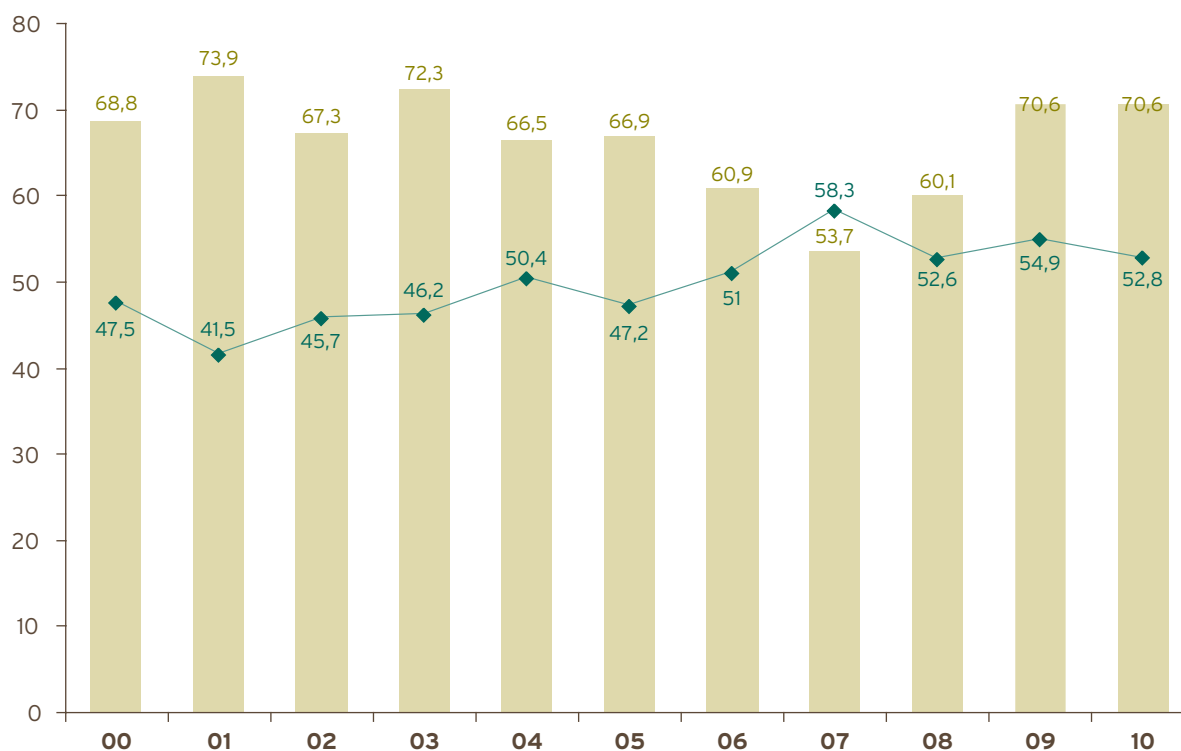
desde o ano 1996 en Galicia. Represéntase o número de transplantes absoluto e a taxa pmp de Galicia comparada coa de España. Aquí podemos constatar a tendencia a diminuír, aínda que nestes últimos anos experimentou un repunte grazas aos transplantes de vivo.

Figura 3.1. Evolución do número de transplantes renais

Na figura 3.2 vemos como foi evolucionando a porcentaxe de aproveitamento dos riles pódooa en relación coa idade

media dos doadores que no ano 2010 foi de 57.5 anos.

Figura 3.2. Porcentaxe evolutivo do aproveitamento renal posto en relación coa idade media dos doadores de ril



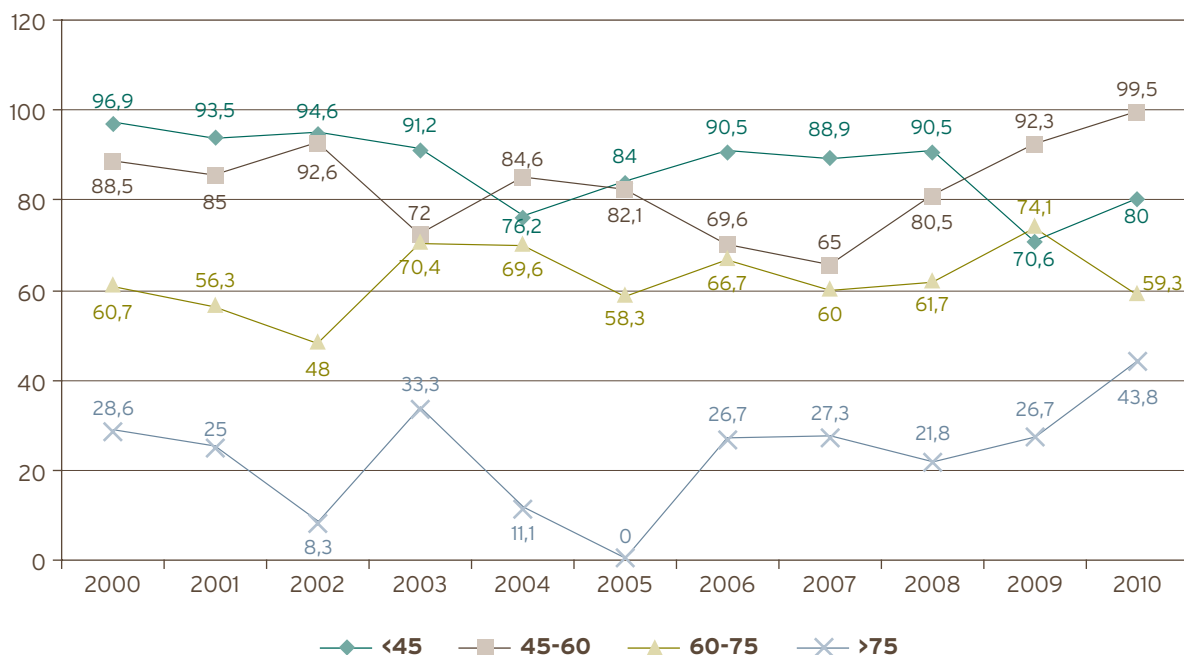
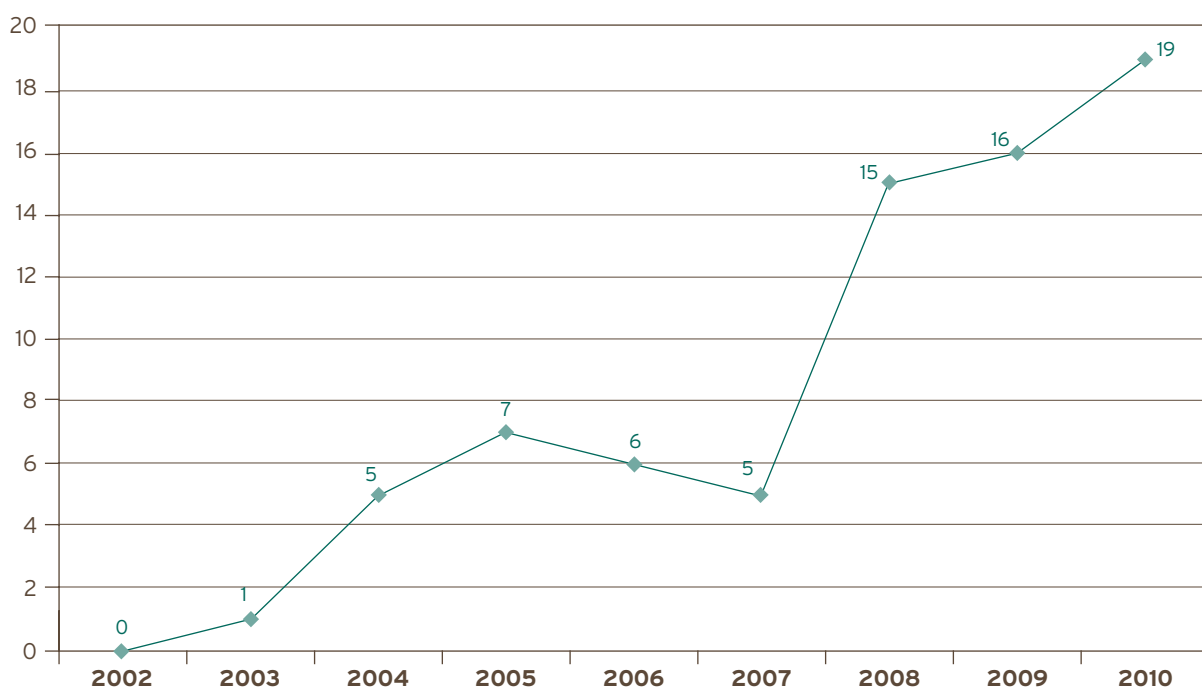
Na seguinte figura pódese observar como diminúe a porcentaxe de riles válidos a medida que aumenta a idade dos doadores (figura 3.3).

En canto aos doadores vivos, desde o ano 2001 en que se practicou o primeiro transplante de doador vivo lévanse realizados 74 transplantes (figura 3.4) que desagregamos na táboa 5.1 segundo os hospitais de orixe dos receptores e na táboa 3.2 segundo o hospital transplantador.

A taxa de transplantes de doador vivo no ano 2010 foi de 6,8 pmp o que representa un aumento moi importante con respecto aos anos anteriores. Este ano 2010 os

doadores de vivo representaron o 14,6% de todos os transplantes de ril fronte ao 11% do global de España.

A equidade no acceso ao transplante é un dos obxectivos básicos da Coordinación Autonómica de Transplantes. Neste senso, pódese observar a evolución das taxas de transplantes de ril segundo a provincia de orixe desde o ano 2006. Vemos que cada vez se van aproximando máis as curvas das taxas das distintas provincias aínda que cómpre manter a garda para seguir favorecendo a equidade. (Figura 3.5)

Figura 3.3. Porcentaxe de riles válidos por grupos de idade**Figura 3.4. Evolución do número de transplantes de doador vivo**

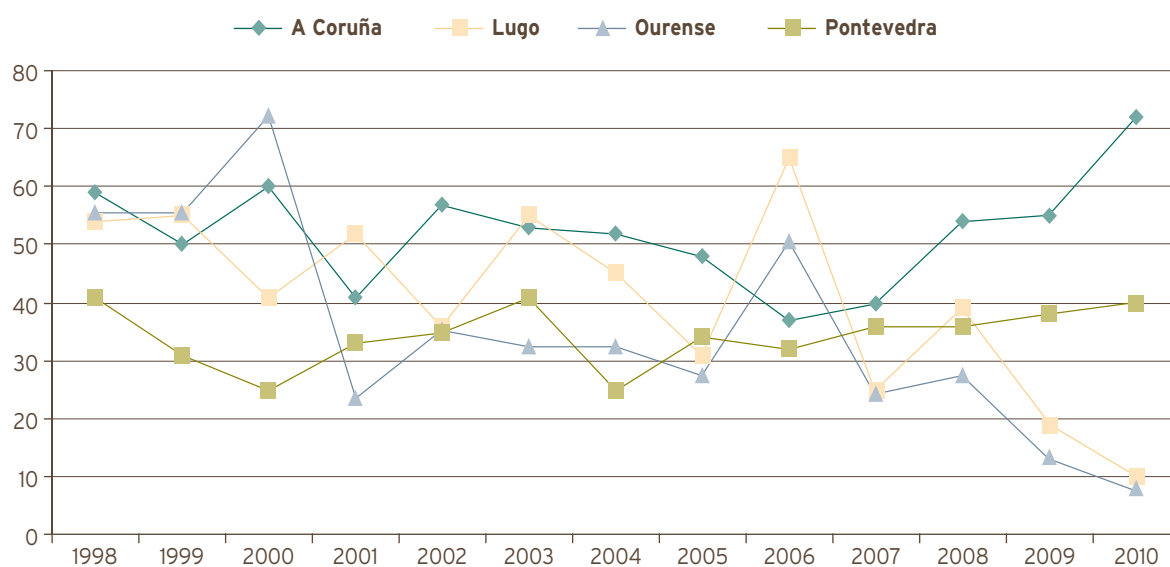
Táboa 3.1. Transplantes de ril de doador vivo segundo o hospital de orixe dos receptores

	2010	Total
C H U A Coruña	8	27
C H U de Santiago	4	8
C H Arquít. Marcide	0	2
C H Xeral-Calde	3	9
C H de Ourense	1	7
C H de Pontevedra	0	5
C H U Vigo	3	10
Povisa	0	4
total	19	74

Táboa 3.2. Receptores de transplante renal segundo a provincia de orixe

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
CHUAC			1	5	7	4	5	12	16	19
CHUS	1					1		3		

Figura 3.5. Receptores de transplante renal segundo a provincia de orixe



Na táboa 3.3 móstranse todos os transplantes realizados ano por ano nos dous hospitais transplantadores.

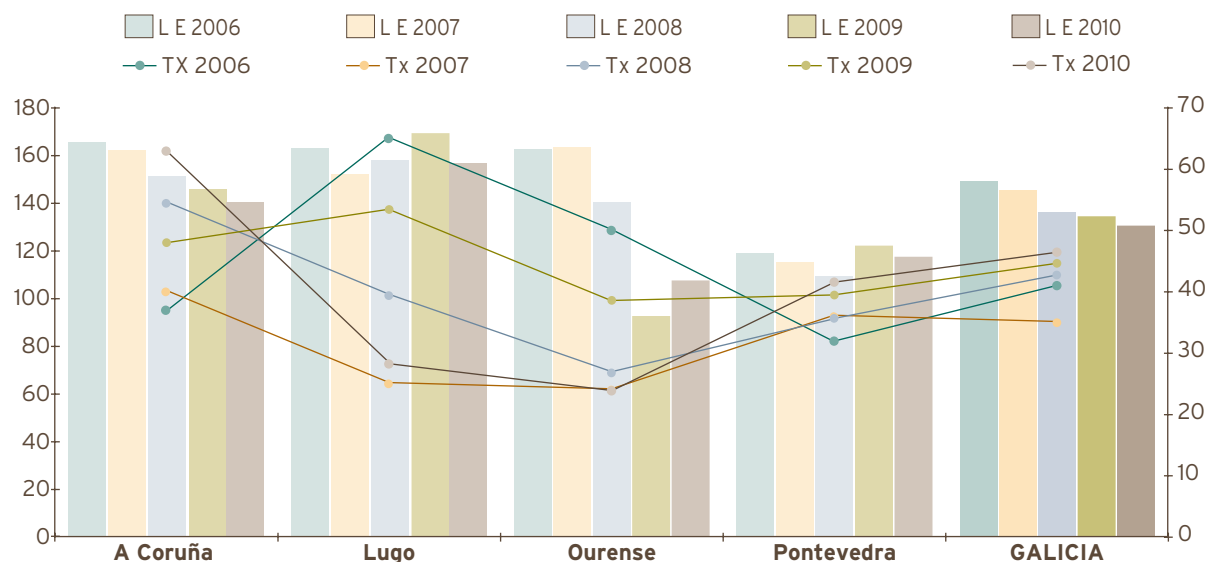
Táboa 3.3. Transplantes de ril realizados polos dous hospitais

ANO	CHUAC	CHUS	TOTAL
1981	5		5
1982	5	5	10
1983	27	1	28
1984	38	14	52
1985	46	29	75
1986	52	17	69
1987	25	7	32
1988	43	19	62
1989	50	12	62
1990	80	21	101
1991	88	17	105
1992	100	17	117
1993	102	41	143
1994	128	22	150
1995	116	28	144
1996	101	34	135
1997	114	25	139
1998	106	37	143
1999	96	29	125
2000	103	31	134
2001	81	23	104
2002	84	37	121
2003	95	34	129
2004	85	23	108
2005	76	31	107
2006	88	24	112
2007	76	20	96
2008	93	27	120
2009	96	31	127
2010	103	27	130
Total	2302	683	2985

En canto ás listas de espera, vemos as taxas por provincias e o total de Galicia tanto de lista de espera como de

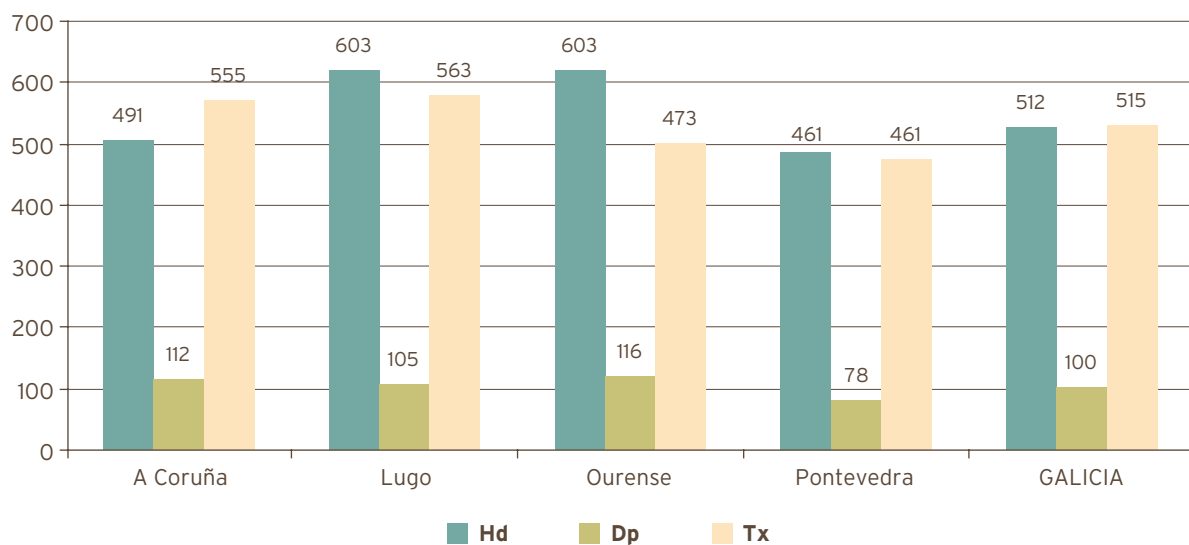
transplante desde o ano 2006 ata o 2010 expresadas en pmp (Figura 3.6).

Figura 3.6. Taxas de pacientes en lista de espera renal e de transplantados por provincias



En canto ás modalidades de tratamento renal substitutivo, pmp por provincias e a media de Galicia (Figura 3.7) na seguinte gráfica podemos ver as taxas de prevalencia

Figura 3.7. Terapia renal substitutiva. Taxa de prevalencia pmp por provincias e modalidade de tto no ano 2010

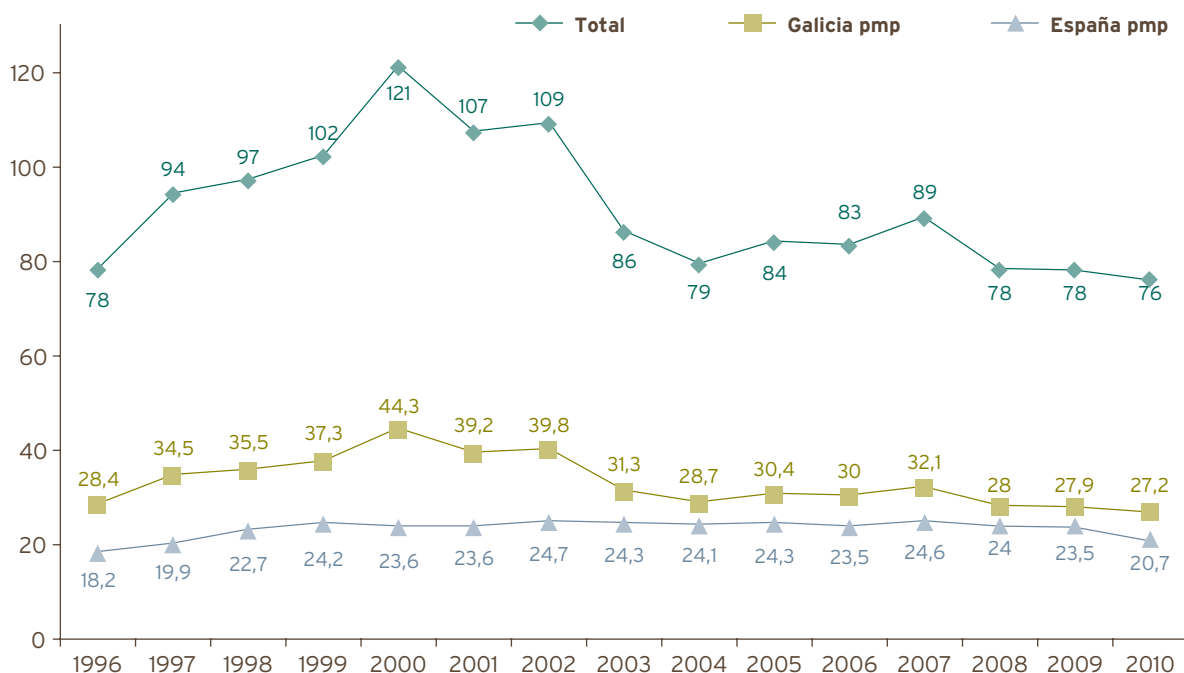


b. Transplante de fígado

Os hospitais que teñen programa de transplante hepático en Galicia son o CHUAC e o CHUS, nos cales se practicaron 76 transplantes entre os dous no ano 2010. Na figura 3.8 vemos a evolución do número de transplantes realizados

desde o ano 1996. Aquí podemos constatar como ao longo dos anos as taxas pmp son superiores en Galicia ca en España.

Figura 3.8. Evolución do número de transplantes hepáticos desde 1996



Na figura 3.9 vemos como foi evolucionando a porcentaxe de aproveitamento dos fígados pódooa en relación coa idade media dos doadores que no ano 2010 foi de 57,5 anos.

Na figura 3.10 pódese observar a evolución das taxas de transplante hepático pmp desde o ano 2006 ata o 2010 segundo a provincia de orixe dos receptores.

Figura 3.9. Porcentaxe de aproveitamento de fígados en relación coa idade media

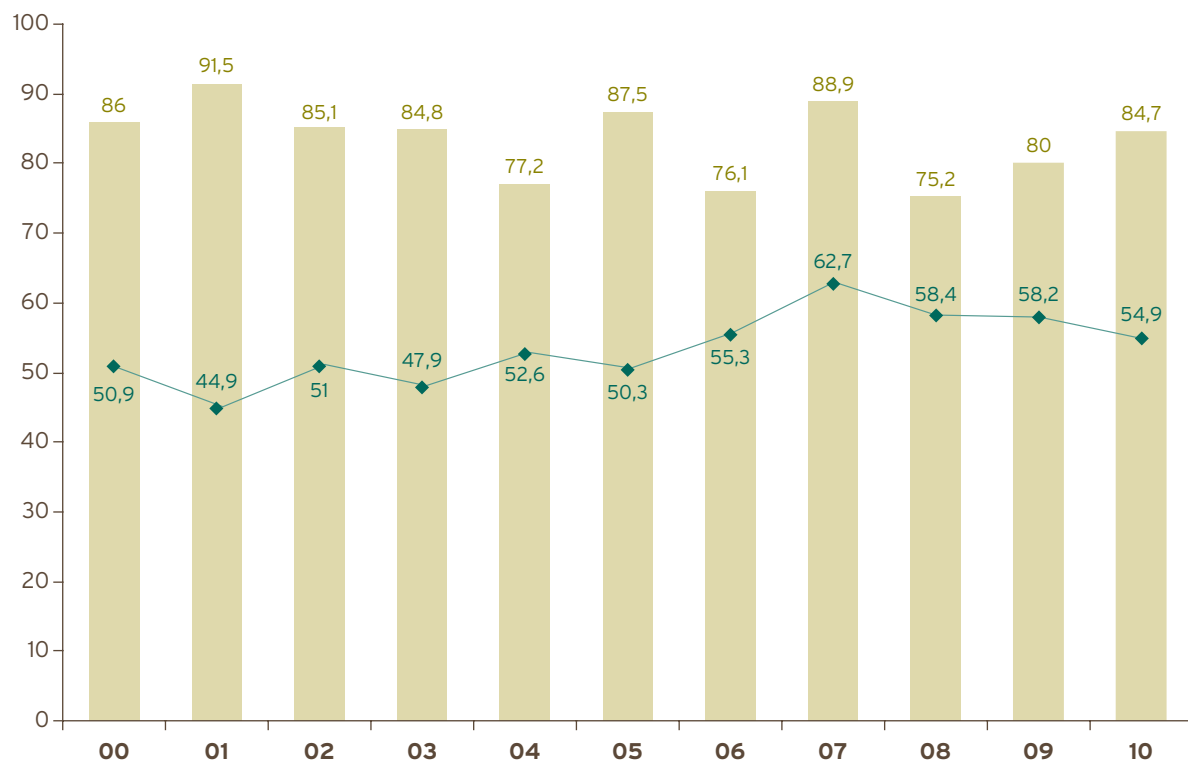
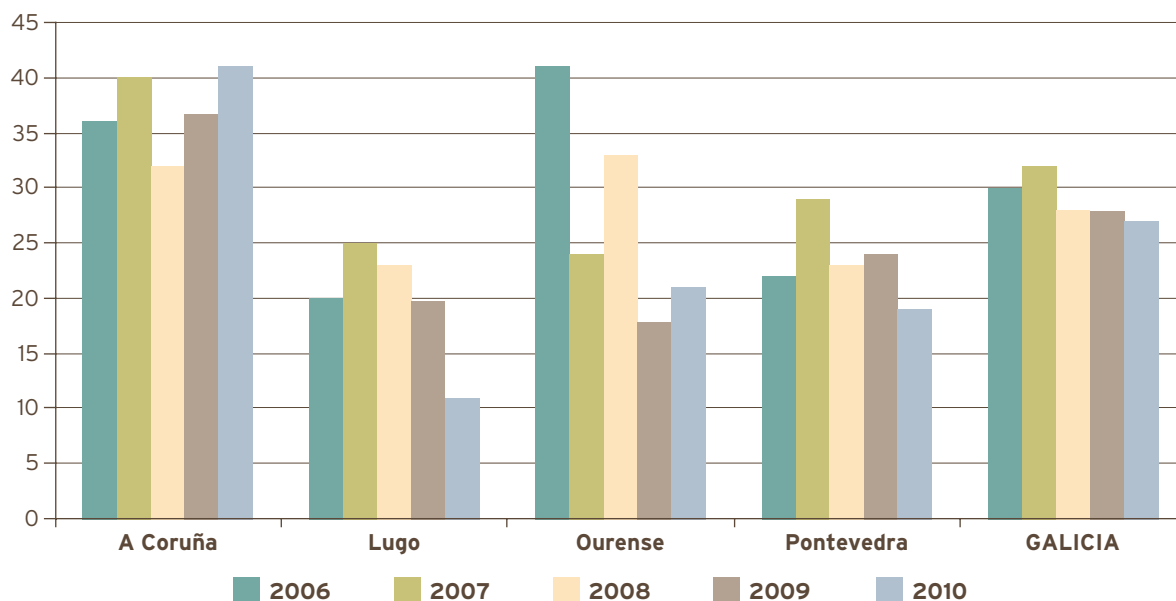


Figura 3.10. Evolución das taxas pmp de transplantes de fígado segundo a provincia de orixe dos receptores



Na táboa 3.4 móstranse os transplantes hepáticos da nosa comunidade desde que empezou o programa de

transplantes no ano 1994 que entre os dous hospitais alcanzan a cifra de 1.452 transplantes.

Táboa 3.4. Transplantes hepáticos da nosa comunidade desde o ano 1994

ANO	CHUAC	CHUS	TOTAL
1994	16	10	26
1995	34	31	65
1996	44	34	78
1997	52	42	94
1998	54	43	97
1999	62	40	102
2000	65	56	121
2001	55	52	107
2002	48	61	109
2003	41	45	86
2004	38	40	78
2005	41	44	85
2006	46	37	83
2007	47	42	89
2008	41	37	78
2009	37	41	78
2010	42	34	76
Total	763	689	1452

Na figura 3.11 podemos ver as taxas pmp de pacientes en lista de espera de transplante hepático por provincias e o global de Galicia.

En canto á mortalidade en lista de espera vemos que no ano 2010 foi do 6,5%, así mesmo vemos a súa evolución ao longo dos anos, na que se mostra unha tendencia descendente (Figura 3.12).

Figura 3.11. Taxas pmp de pacientes en lista de espera de transplante de fígado

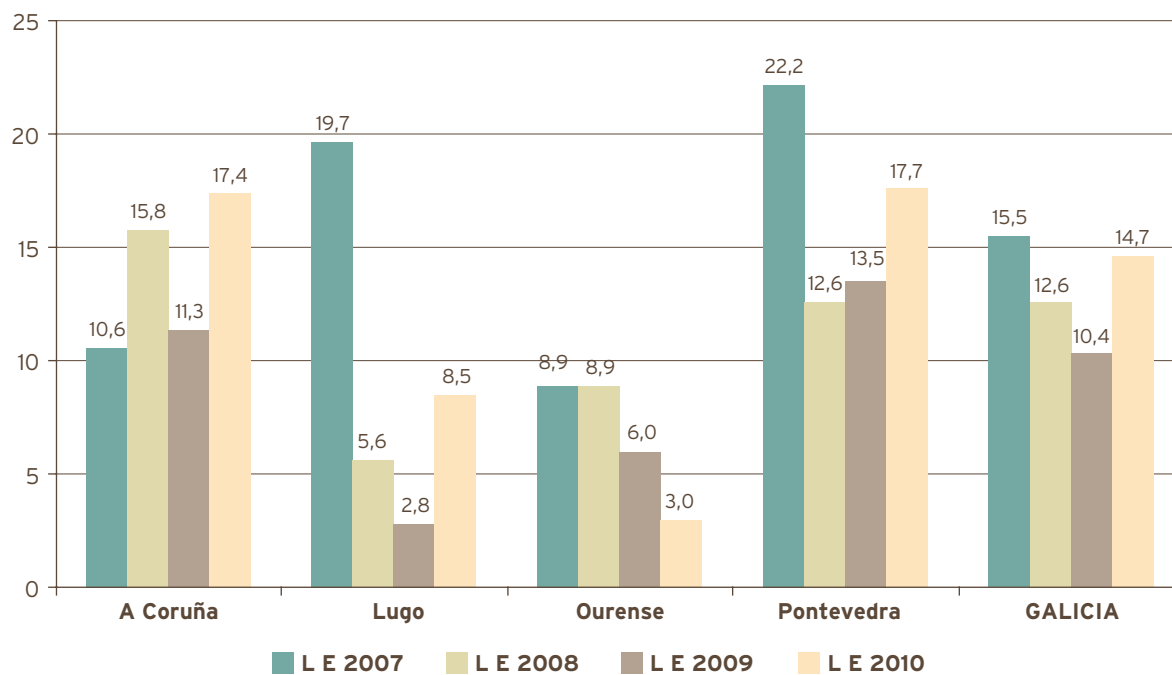
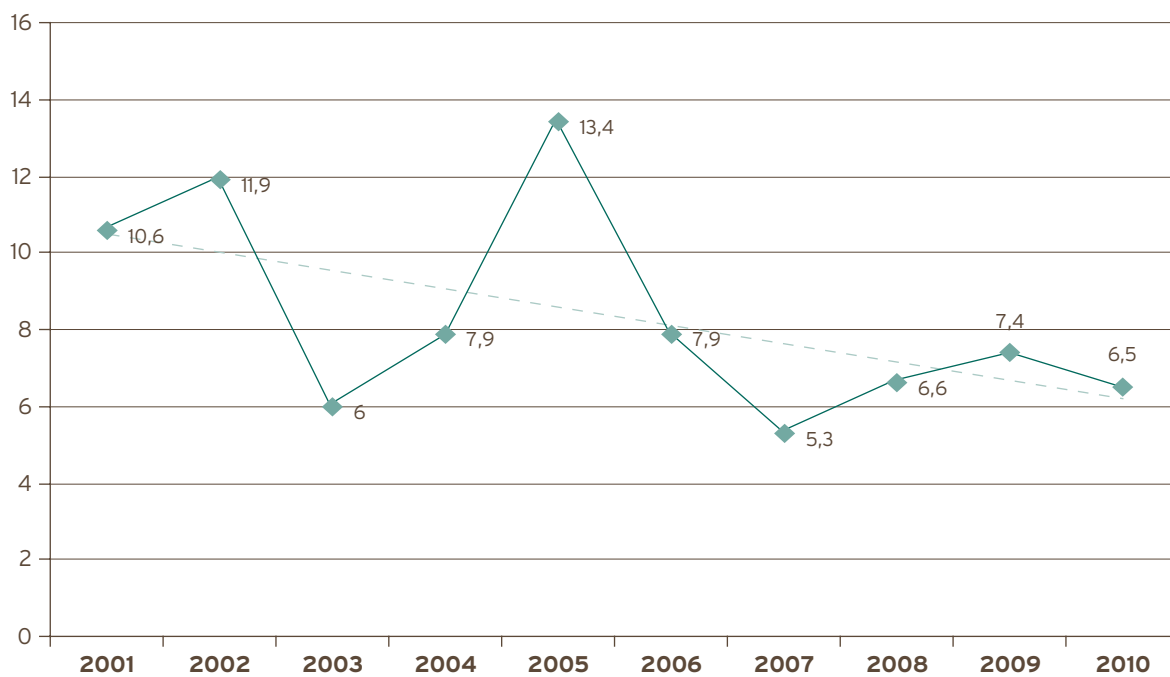


Figura 3.12. Porcentaxe de mortalidade en lista de espera de transplante hepático en Galicia

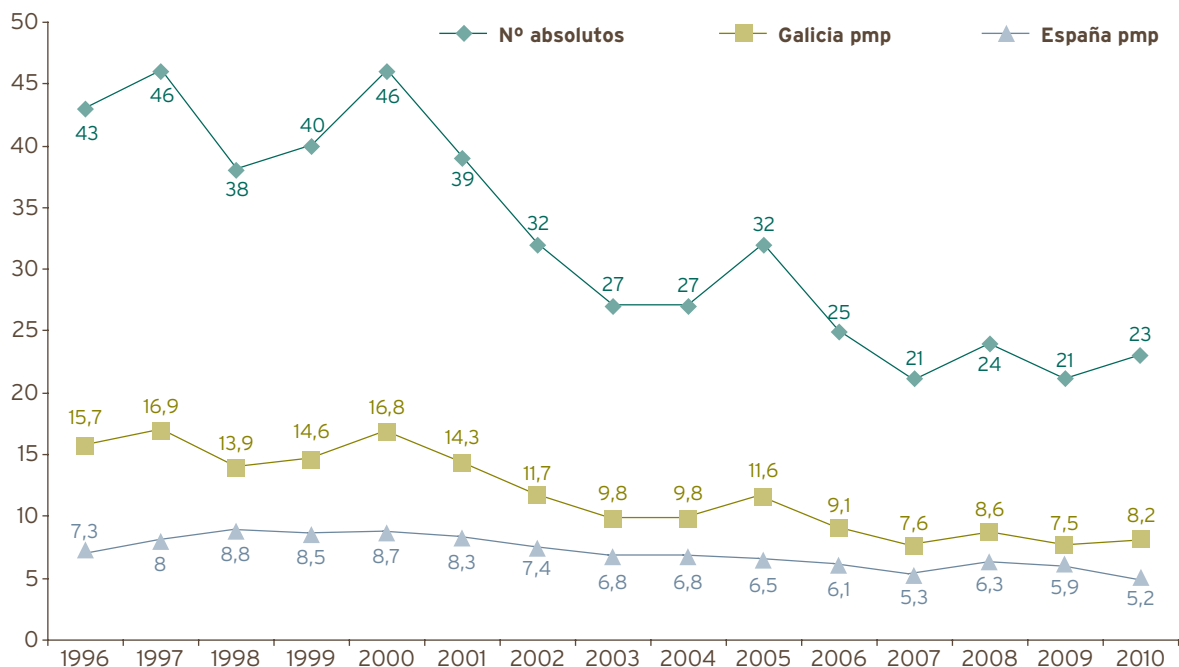


c. Transplante de corazón

A actividade de transplante cardíaco iníciase en Galicia no ano 1991 no CHUAC e desde entón lévanse practicados 618 transplantes. Durante o ano 2010 leváronse a cabo 23 transplantes. Na figura 3.13 vemos a evolución do

número de transplantes realizados desde o ano 1996 comparándoo co total de España. Aquí podemos constatar como ao longo dos anos as taxas pmp son superiores en Galicia ca en España malia en xeral iren diminuindo.

Figura 3.13. Evolución do número de transplantes cardíacos en Galicia comparados con España



Na figura 3.14 vemos como foi evolucionando a porcentaxe de corazóns implantados póndoa en relación coa idade media dos doadores de corazón que no ano 2010 foi de 57,5 anos.

Na figura 3.15 pódese observar a taxa de transplante cardíaco desde o ano 2006 ata o 2010 segundo a provincia de orixe dos receptores.

Figura 3.14. Porcentaxe de corazóns implantados en relación coa idade media dos doadores cardíacos

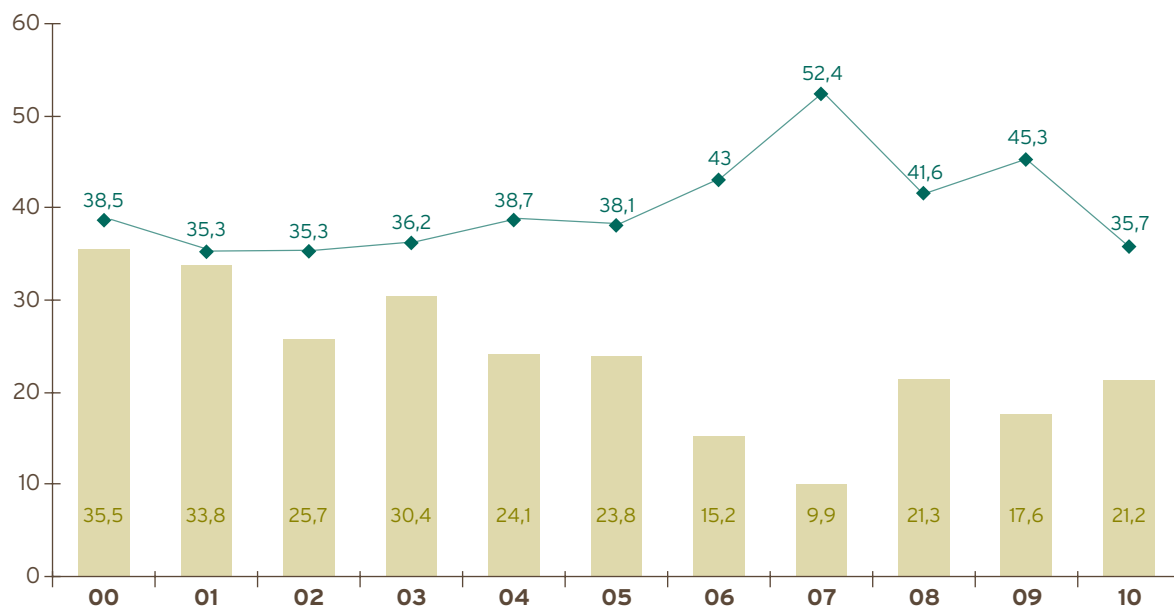
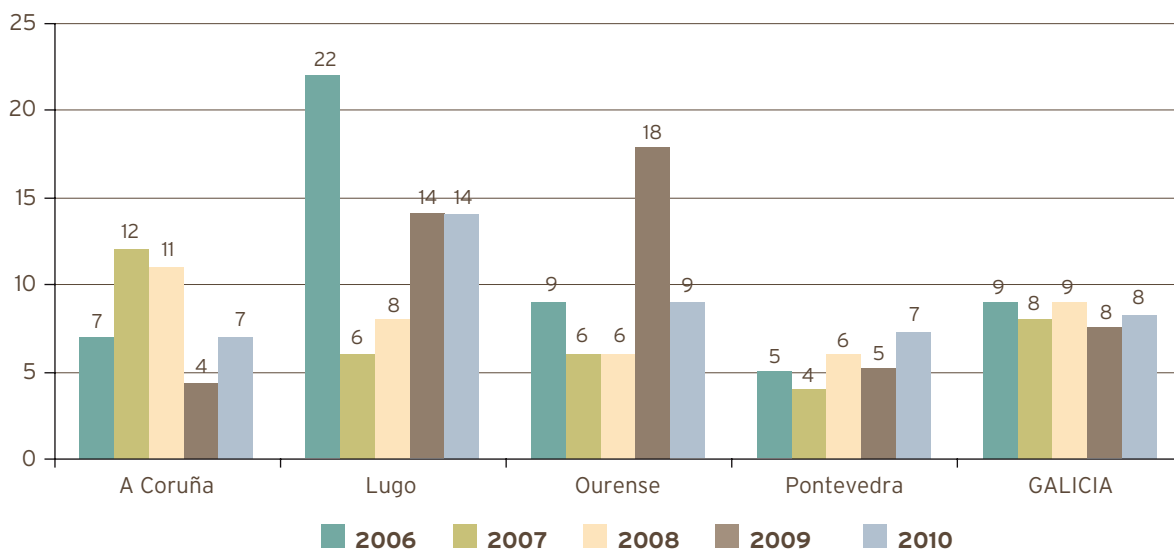


Figura 3.15. Taxas de transplante de corazón pmp segundo a provincia dos receptores

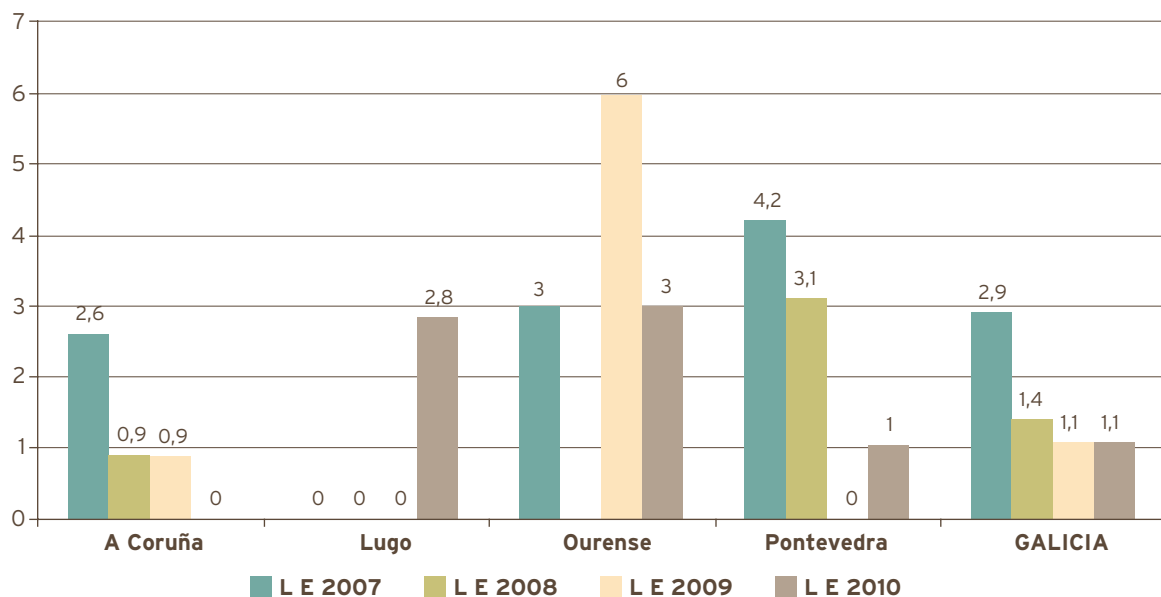


Na táboa 3.4 móstranse os transplantes cardíacos da nosa comunidade desde que empezou o programa de transplantes no ano 1991.

Na figura 3.16 aparecen as taxas pmp de pacientes en lista de espera de transplante cardíaco.

Táboa 3.4. Transplantes cardíacos en Galicia desde que empezou o programa en 1991

ANO	CHUAC
1991	15
1992	21
1993	30
1994	31
1995	37
1996	43
1997	46
1998	38
1999	40
2000	46
2001	39
2002	32
2003	27
2004	27
2005	32
2006	25
2007	21
2008	24
2009	21
2010	23
Total	618

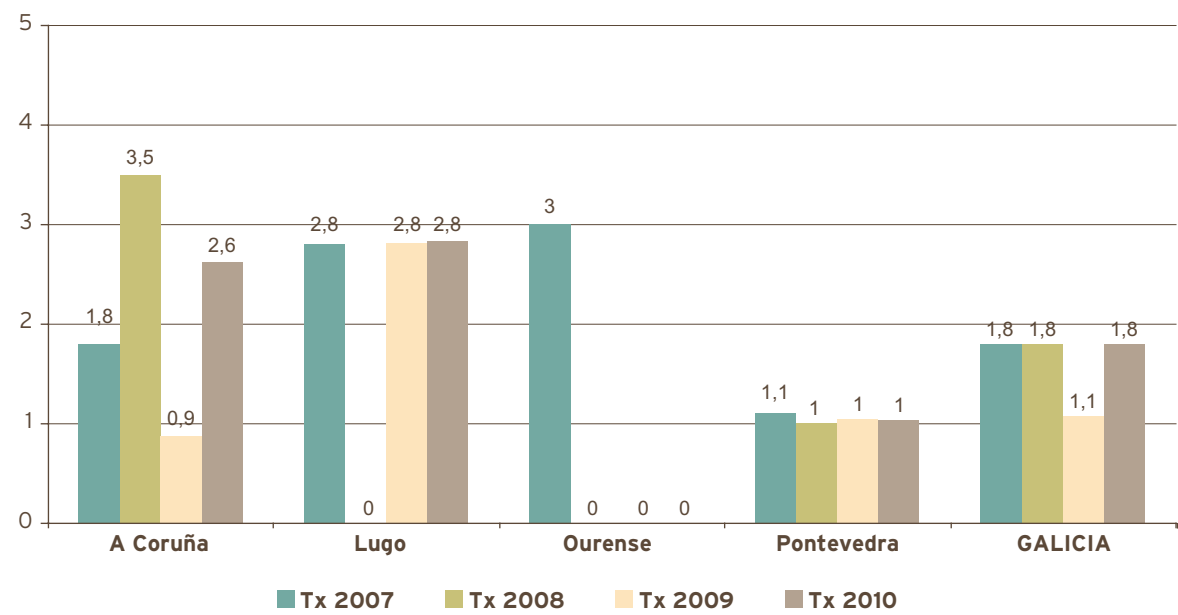
Figura 3.16. Taxas pmp de pacientes en lista de espera de transplante cardíaco

d. Transplante de páncreas

En Galicia hai dous hospitais que teñen programa de transplante de páncreas: o CHUAC e o CHUS. Entre os dous, practicaron 5 transplantes no ano 2010. Na figura 3.17 obsérvanse os transplantados de páncreas no ano 2010 pmp e por provincias.

Na táboa 3.5 móstrase o número de transplantes de páncreas realizados na comunidade desde que deu comezo o programa no ano 1999.

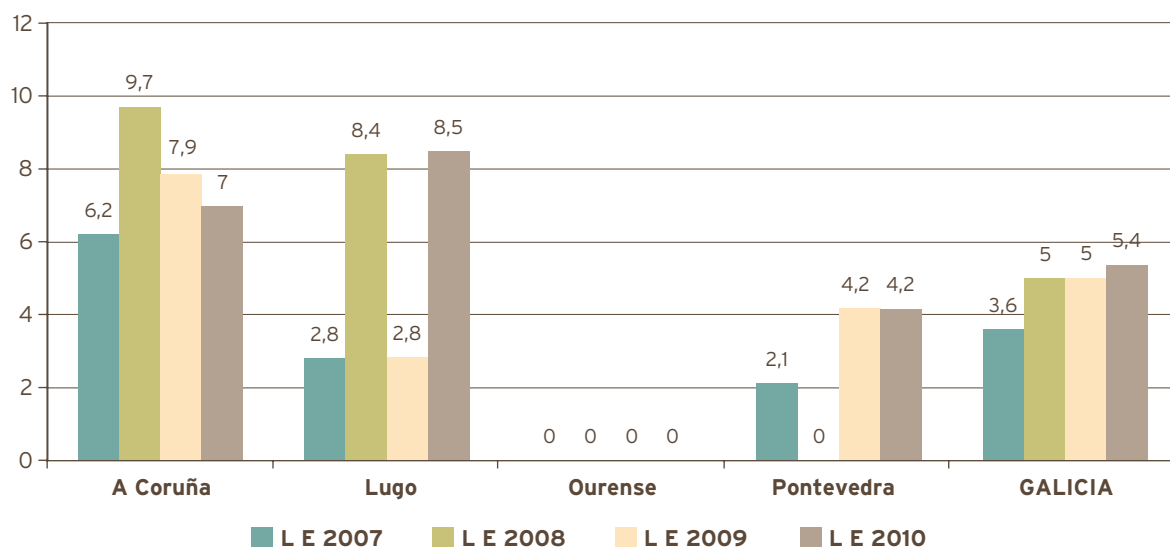
Figura 3.17. Taxa de transplantes de páncreas



Táboa 3.5. Transplantes de páncreas realizados na comunidade

ANO	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
CHUAC	1	5	9	9	8	7	7	5	5	5	3	4	68
CHUS		1		1	1	1	1					1	6
TOTAL	1	6	9	10	9	8	8	5	5	5	3	5	74

Na figura 3.18 amósanse as taxas de pacientes en lista de espera de transplante de páncreas.

Figura 3.18. Taxas pmp de pacientes en lista de espera de transplante de páncreas**e. Transplante de pulmón**

En Galicia hai un hospital que ten programa de transplante de pulmón e é o CHUAC. Nel practicáronse 46 transplantes no ano 2010. Na figura 3.19 vemos a evolución do número de transplantes realizados desde

o ano 1999 en que comezou o programa. Aquí podemos constatar como ao longo dos anos as taxas pmp son superiores en Galicia ca en España.

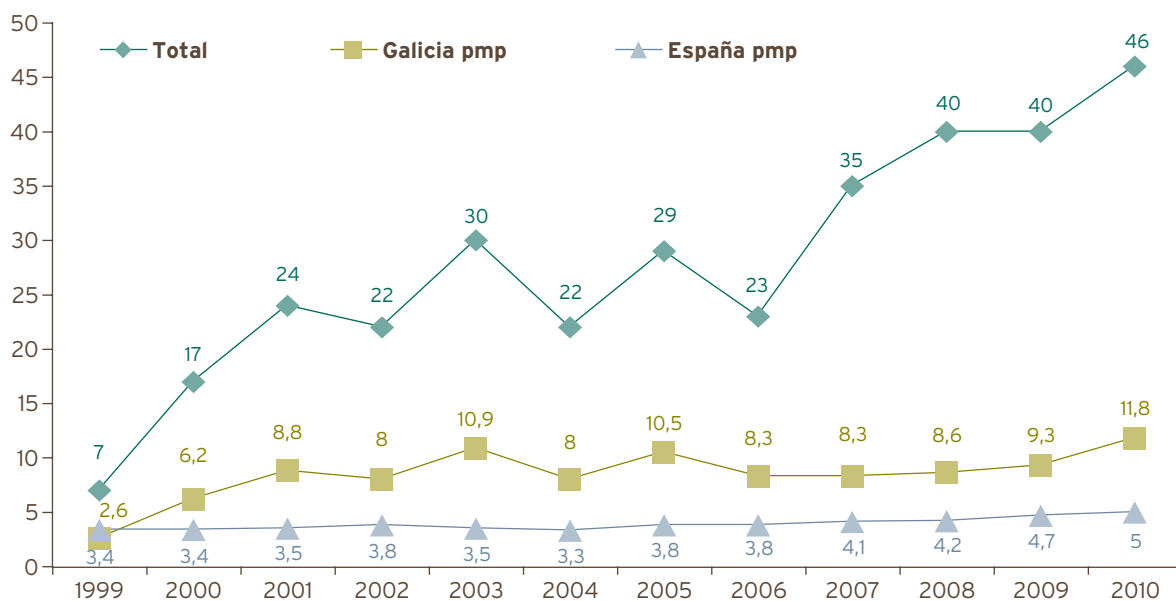
Figura 3.19. Taxas pmp de transplantes de pulmón en Galicia e España

Figura 3.20. Porcentaxe de pulmóns implantados en relación coa idade media dos doadores

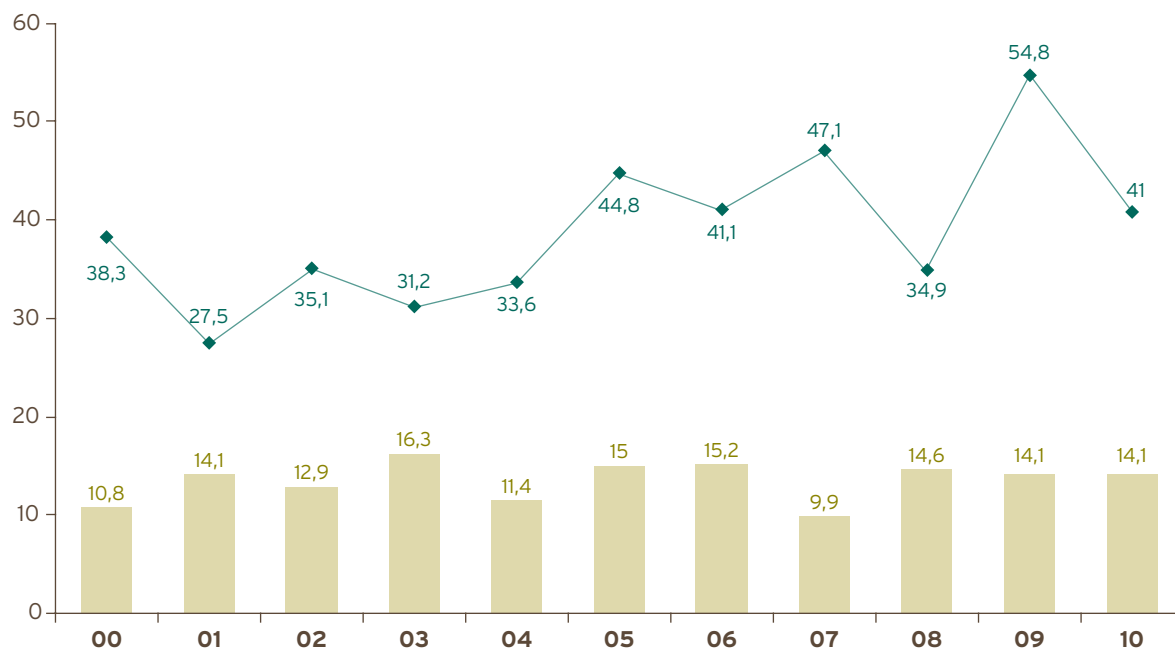
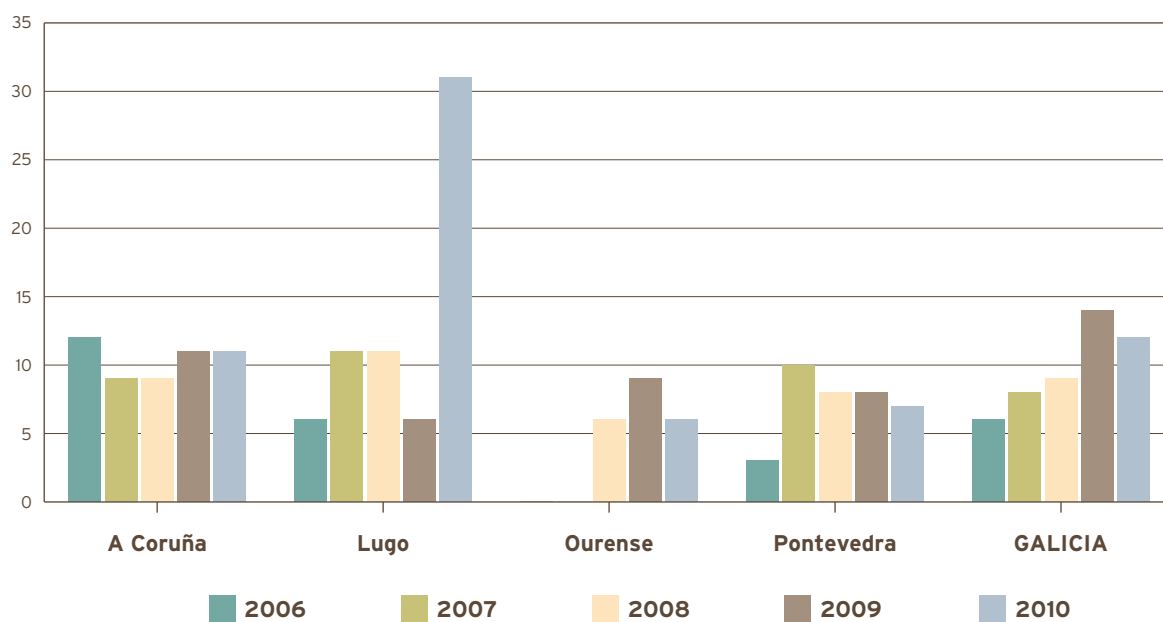


Figura 3.21. Procedencia dos receptores de transplante pulmonar nos cinco últimos anos



Nesta figura vemos como foi evolucionando a porcentaxe de pulmóns implantados pódooa en relación coa idade media dos doadores (Figura 3.20).

A equidade no acceso ao transplante é un dos obxectivos básicos da Coordinación Autonómica de Transplantes. Na figura 3.21 pódese observar a procedencia dos pacientes

transplantados de pulmón desde o ano 2006 ata o 2010 segundo a provincia de orixe.

Na táboa 3.6 móstranse os transplantes pulmonares realizados na nosa comunidade desde que empezou o programa de transplantes no ano 1999 e que representan un total de 335 transplantes.

Táboa 3.6. Transplantes pulmonares realizados na nosa comunidade

ANO	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
CHUAC	7	17	24	22	30	22	29	23	35	40	40	46	335

En canto á mortalidade en lista de espera de transplante pulmonar, podemos ver como diminuíu de forma impor-

tante nos últimos anos (Figura 3.22).

Figura 3.22. Mortalidade en lista de espera de transplante de pulmón



Actividade de doazón e transplante de tecidos

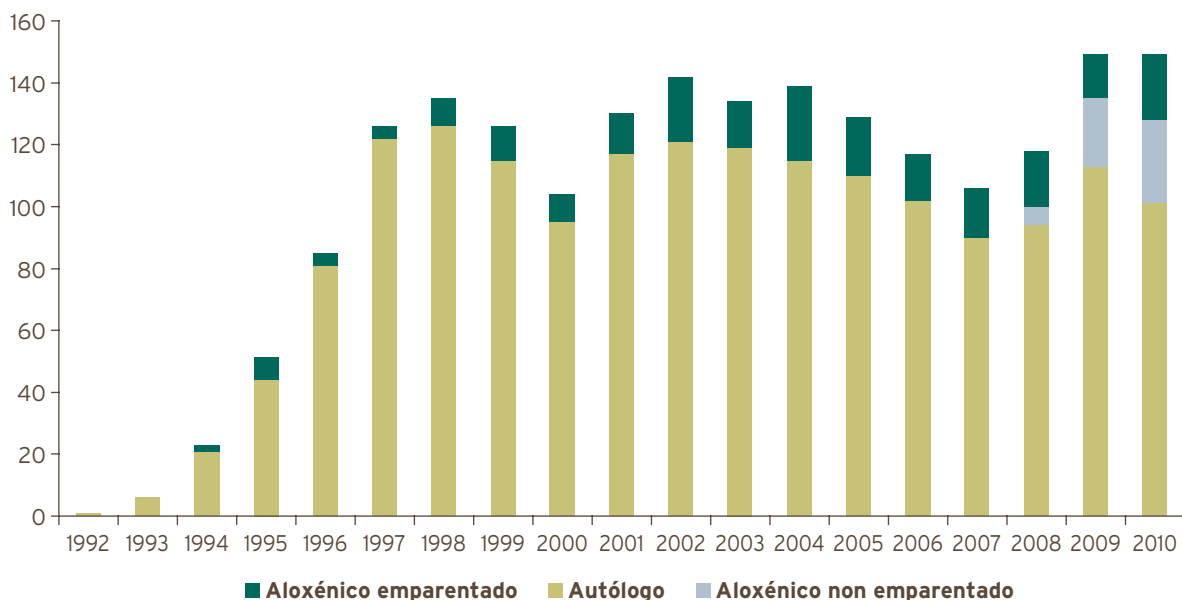
a. Proxenitores hematopoéticos

No ano 2010 practicáronse un total de 149 transplantes de proxenitores hematopoéticos (TPH), dos cales 21 foron de tipo aloxénico emparentado (o doador era un familiar) e 27 TPH aloxénicos non emparentados (o doador de medula non ten relación co doente). O resto dos transplantes foron de tipo autólogo, coas células do

propio doente. Na figura 4.1 pódese ver ano por ano como se distribuíron os distintos tipos de transplantes.

Desde 1998 ata o ano 2010 leváronse a cabo un total de 1.970 TPH. Na táboa 4.1 pódese ver como se distribuíron por hospitais desde 1992.

Figura 4.1. Transplante de proxenitores hematopoéticos



Táboa 4.1. Transplantes de proxenitores hematopoéticos desde o ano 1992

	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
CHUS		4	8	17	13	27	27	18	19	22	24	20	31	26	20	20	27	21	30	374
CHUAC	2	4	0	18	22	27	38	29	28	38	39	43	44	43	42	40	36	43	50	586
CHUVI				4	24	23	25	32	21	24	29	23	33	24	16	24	25	34	32	393
CHOP			15	18	18	20	23	24	19	23	30	14	16	15	9	9	11	12	10	286
CHOU					3	13	12	16	9	18	10	26	8	7	12	6	10	20	13	183
Xeral Calde				3	5	16	10	6	8	5	10	8	7	14	7	7	9	19	14	148
Total	2	8	23	60	85	126	135	125	104	130	142	134	139	129	106	106	118	149	149	1970

b. Córneas

Durante o ano 2010 realizáronse un total de 152 implantes de córneas, cifra superior a dos últimos anos, o que demostra o esforzo para aumentar a obtención de córneas. Na táboa 4.2 pódese ver a distribución e o

desagregamento desde 1982 ata a actualidade por anos e por centros, resaltando que ata a data se realizaron un total de 2.762 implantes.

Táboa 4.2. Implantes de córneas desde o ano 1982

	CHUAC	CHUS	CH Xeral-Calde	C HOU	C HOP	C H UVI	H. Modelo	C. Gutierrez	C Moreiras	C EI Carmen	Inst Tecnol Oftalmología	Total Galicia
1982		4										4
1983		16										16
1984		21										21
1985		21										21
1986		17										17
1987		22										22
1988		27										27
1989	9	23	0	8								40
1990	14	27	3	12								56
1991	15	30	0	12								57
1992	6	25	4	3		22						60
1993	16	71	2	14		32		19				154
1994	4	52	6	9		25		11				107
1995	9	54	2	12		26		20				123

Táboa 4.2. (continuación)

	CHUAC	CHUS	CH Xeral-Calde	C HOU	C HOP	C H UVI	H. Modelo	C. Gutierrez	C Moreiras	C El Carmen	Inst Tecnol Oftalmología	Total Galicia
1996	13	44	6	6	2	39		22				132
1997	20	55		9	0	33		12				129
1998	12	69	4	14	2	47		19				167
1999	28	71	2	6	0	37		11				155
2000	23	77	3	12	0	23		1				139
2001	20	63	2	14	0	25		0				124
2002	38	78	0	8	0	25		9		2		160
2003	35	71	2	5		41		11	1	2		168
2004	25	58	2	6	1	27		15	9	2		145
2005	16	60	2	6		41		12	10	2		149
2006	27	58	6	7	8	24		14	8	2		154
2007	15	59	2	8	2	31		5	6	1		129
2008	37	52	3	4		36		4	4	1	2	143
2009	30	44	3	2	3	27	1	6	2	0	1	119
2010	34	48	3	4		43		11	6	2	1	162
Total	446	1189	57	181	18	604	1	202	46	14	4	2762

c. Tecido osteotendinoso

No ano 2010, 519 doentes recibiron un total de 647 enxertos osteotendinosos, fundamentalmente en intervencións de recambio de próteses e en cirurxías que requirían unha achega de óso para recheo. Na táboa

4.3 reflíctese a actividade resumida nos últimos 5 anos, onde se aprecia un aumento do número de doentes que se benefician deste tipo de tecidos.

Táboa 4.3. Actividade de tecido osteotendinoso

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Doador vivo	162	153	156	90	72	--
Doador cadáver	40	42	23	32	32	29
Número de enxertos implantados	601	699	603	608	757	647
Número de doentes que recibiron enxertos	433	519	454	467	561	519

d. Tecido valvular e vascular

Na táboa 4.4 pódese observar a evolución desde o 2005 da actividade de implante de segmentos vasculares (arteriais na súa totalidade) e de válvulas cardíacas criopreservadas

Táboa 4.4. Actividade valvular e vascular

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Enxertos vasculares implantados	27	26	13	17	16	7
Doentes con implante vascular	19	18	9	9	9	6
Enxertos valvulares implantados	16	8	17	16		1
Doentes con implante valvular	16	8	17	16		1

e. Membrana amniótica

A utilización de membrana amniótica no eido da oftalmoloxía como cobertura en lesións está alcanzando un grande auxe, sobre todo porque dunha doazón se poden obter múltiples fragmentos. No ano 2010 esta actividade aumentou un 25% respecto ao ano anterior, foron en total 122 os pacientes que recibiron membrana amniótica. Na táboa 4.5 apréciase a evolución da dita actividade.

Táboa 4.5. Actividade de membrana amniótica

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Número de enxertos implantados	33	62	53	64	101	138
Número de doentes que recibiron enxertos	30	58	52	56	91	

a. Difusión e promoción da doazón e actividades formativas

Unha das trabas para aumentar o número de doadores é a negativa á doazón, por iso son importantes as campañas organizadas, mantidas tanto en intensidade coma no tempo. Presentamos a actividade desenvolvida no ano 2010 do programa de concienciación cidadá para a doazón de órganos e tecidos baixo o lema “Grazas por doar unha parte de ti” dirixida a diferentes grupos diana, impulsada desde a Oficina de Coordinación de Transplantes (OCT) de Galicia e cuxa realización foi posible grazas á colaboración das OCT hospitalarias e asociacións de enfermos transplantados da nosa comunidade.

Programa de concienciación dirixido á sociedade xeral:

Faise unha distribución periódica de trípticos informativos nas 1.265 farmacias, nos 519 centros de saúde e nos 315 concellos de Galicia.

Na páxina web do Servizo Galego de Saúde ofrécese información xeral e específica de doazón e transplante e pódese solicitar directamente o carné de doador.

Programa de concienciación no ámbito educativo:

A OCT de Galicia continúa coa campaña de charlas informativas sobre doazón e transplante de órganos e tecidos, dirixidas a escolares que cursan estudos de educación secundaria, bacharelato e ciclos formativos de todos os centros públicos e privados de Galicia, dando conta de que a dita oferta chegue, polo menos, a un centro de cada concello de Galicia no que se cursan estes estudos.

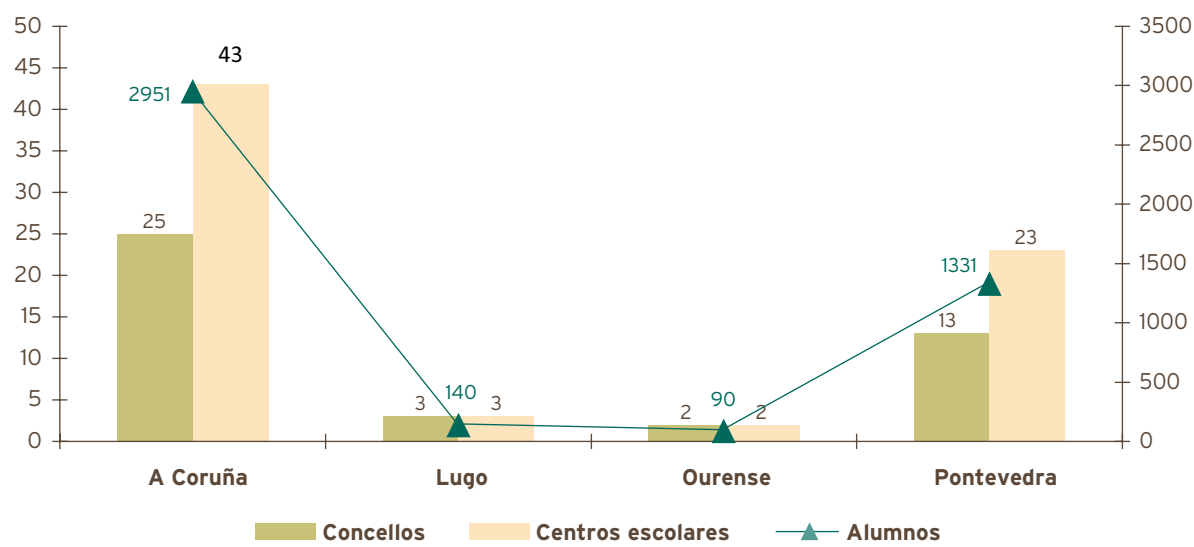
O contido das charlas inclúe, entre outros, quen pode ser doador, a morte encefálica, a manipulación do cadáver, criterios de distribución dos órganos, quen pode recibir un transplante, etc. Do mesmo xeito, fomentamos a participación de doentes transplantados que comparten a súa experiencia cos alumnos.

Durante o ano 2010 impartíronse un total de 80 charlas en 71 centros, e 4.512 alumnos de 43 concellos diferentes recibiron información sobre a doazón e o transplante de órganos e tecidos (figura 5.1)

A OCT de Galicia, en colaboración coa Consellería de Sanidade e a Consellería de Educación, convocou o II concurso de curtametraxes dirixido aos alumnos de bacharelato e ciclos formativos de grao medio de todos os centros escolares, tanto públicos coma privados de Galicia que tivese como tema a doazón e os transplantes, co fin de acercar esta problemática á poboación escolar da nosa comunidade autónoma, de xeito que os alumnos fosen capaces de valorar os beneficios para a cidadanía do fomento da doazón de órganos.

Pola súa vez falláronse os premios do II Concurso de debuxo e lemas para escolares relacionada coa doazón e os transplantes que se convocara a inicios de curso e no que participaron 39 centros educativos con 381 traballos. Cunha selección dos mellores debuxos organizouse unha exposición itinerante por todos os hospitais de Galicia e os centros comerciais El Corte Inglés da comunidade autónoma.

Figura 5.1. Charlas escolares ano 2010

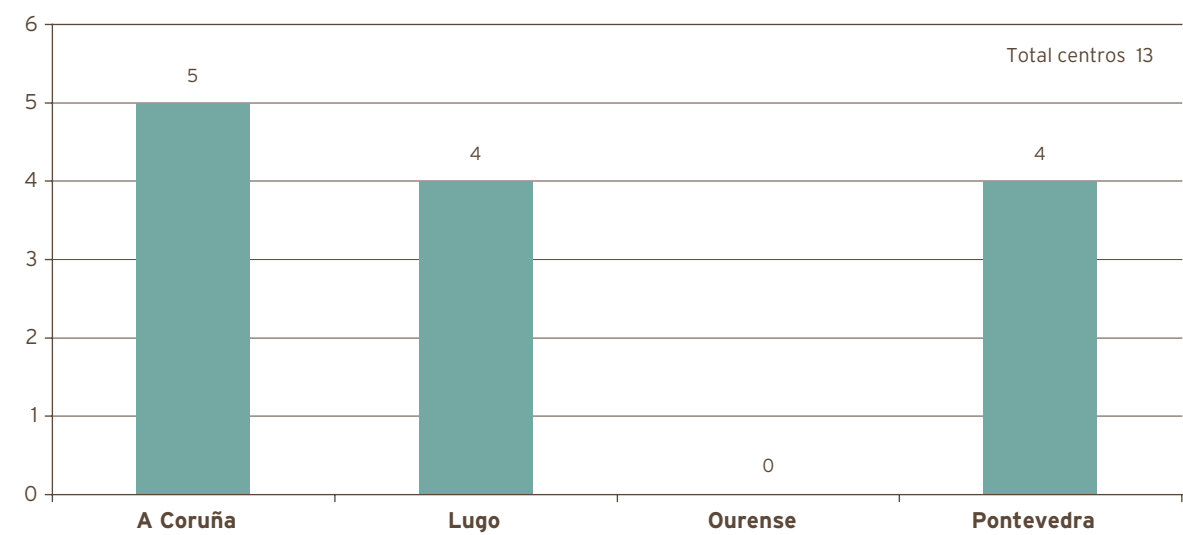


Programa de concienciación no ámbito universitario:

Para a OCT de Galicia é importante manter o labor de divulgación do proceso de doazón e transplante a toda a poboación, e de forma especial gústanos contar co apoio da poboación universitaria pola implicación persoal que

demonstran nos temas sociais. Neste senso, solicitamos a colaboración dos centros universitarios para pór mesas informativas atendidas por persoas transplantadas (figura 5.2).

Figura 5.2. Centros universitarios ano 2010



Programa de concienciación no ámbito sanitario:

Para a OCT de Galicia a formación e a capacitación dos profesionais é un alicerce fundamental que garante a mellora de calidade no proceso de doazón e transplante. Neste senso, deseñouse un programa para desenvolver actividades formativas acreditadas encamiñadas a manter a plena actualización dos profesionais que desenvolven o seu labor en unidades de críticos como

aqueles que desenvolven o seu traballo no resto do ámbito sanitario. Uns, pola súa proximidade ao proceso da doazón e ás familias implicadas e outros, como xeradores e transmisores da opinión favorable á doazón na poboación xeral (táboa 5.1). A idea é facer polo menos un curso específico en cada hospital autorizado.

Táboa 5.1. Programa de formación en doazón e transplante no ámbito hospitalario (ano 2010)

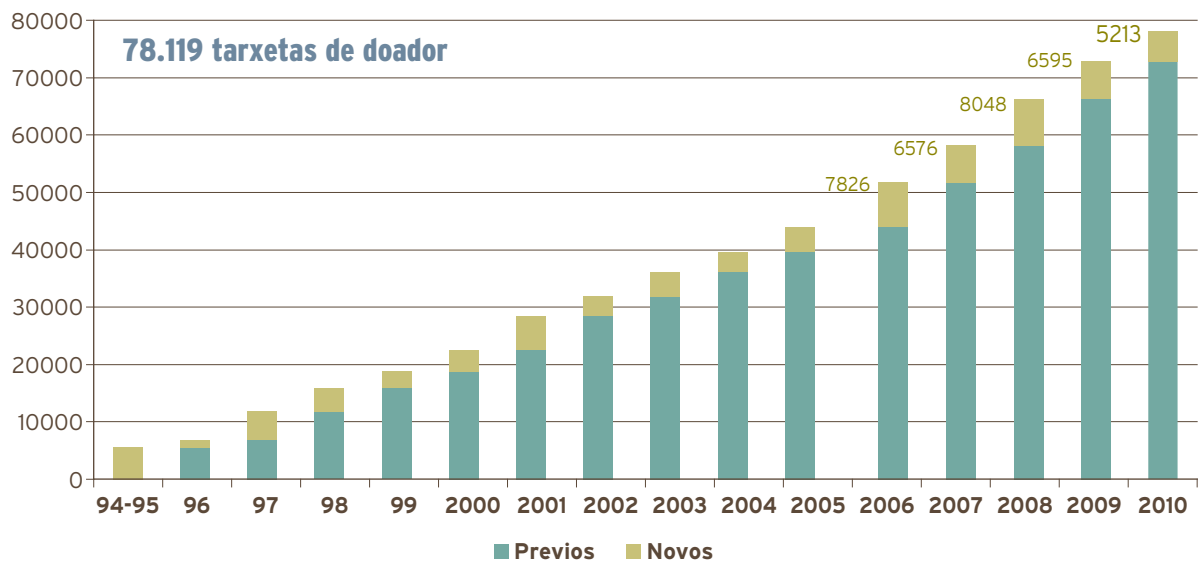
Profesionais	Nº de alumnos
Médicos	16
Diplomados en enfermería	201
Otros sanitarios	192
No sanitarios	79
Total	488

b.- Carné de doador:

No ano 2009 a OCT de Galicia presenta unha nova campaña baixo o lema “ A vida, o mellor agasallo. Grazas por doar” coa que continuamos no ano 2010. Distribúense trípticos informativos nas farmacias, os centros de saúde e os concellos de Galicia desde os que se pode solicitar a tarxeta de doador, ademais na páxina web do Servizo Galego de Saúde ofrécese información xeral e específica de doazón e transplante e desde a que tamén se pode solicitar directamente o carné de doador.

A facilidade de acceso á sociedade de solicitude da tarxeta de doador fai que se manteña a demanda desta, así como o constante labor informativo que realizan as asociacións de enfermos transplantados da nosa comunidade que neste ano achegaron o 52% das solicitudes de tarxetas (Figura 5.3).

Figura 5.3. Carnés de doador



c.- Rexistro de enfermos renais:

Dentro das actividades desenvolvidas pola Oficina de Coordinación de Transplantes encóntrase a xestión do rexistro de enfermos renais de Galicia (**REXER**). Nel recolleemos todos os pacientes residentes na Comunidade Autónoma Galega con enfermidade renal terminal e que se encontran en terapia renal substitutiva, ben

sexa diálise ou ben transplante renal. A información énos facilitada polos servizos de nefroloxía de todos os hospitais públicos así como dos centros de diálise concertados. Na táboa 5.2 podemos ver os resultados do rexistro correspondentes ao ano 2010 tanto de incidencia coma de prevalencia por sexo e grupos de idade.

Táboa 5.2.

Incidentes					
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75
SEXO					
Homes	0	37	91	63	67
Mulleres	1	19	32	37	40
ETIOLOXÍA DA IRCT					
Glomerulonefrite	1	8	15	9	9
PNC/NIC		5	7	8	9
Diabete mellitus		10	38	32	20
Vasculares		6	11	10	22
Enf. poliquística		5	9	9	4

Incidentes					
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75
Outras hereditarias/conxénitas		5	3	1	1
Sistémicas		5	5	6	2
Outras		1	4		
Non filiadas		11	31	25	40
MODALIDADE INICIAL DE TRATAMENTO					
Hemodiálise		29	79	84	94
Diálise peritoneal	1	23	39	15	13
Transplante		4	5	1	
Total	1	56	123	100	107

Prevalentes					
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75
SEXO					
Homes	1	350	799	465	358
Mulleres	4	224	440	281	238
ETIOLOXÍA DA IRCT					
Glomerulonefrite	4	137	281	97	42
PNC/NIC	0	108	130	79	55
Diabete mellitus	0	61	189	150	104
Vasculares	0	30	93	99	139
Enf. poliquística	0	21	162	95	38
Outras hereditarias/conxénitas	1	50	60	8	3
Sistémicas	0	56	53	12	11
Outras	0	7	18	12	10
Non filiadas	0	104	253	194	194
MODALIDADE INICIAL DE TRATAMENTO					
Hemodiálise		146	404	396	501
Diálise peritoneal	2	59	114	56	47
Transplante	3	369	721	294	48
Total	5	574	1239	746	596

d.- Rexistro de transplantes de proxenitores hematopoéticos:

Desde o ano 2008 estase a xestionar desde la OCT de Galicia o rexistro de proxenitores hematopoéticos. Nel recóllense todos os pacientes aos que se lles practicou

un transplante de proxenitores e faise un seguimento anual deles.

06

Obxectivos para o ano 2011

- Continuar traballando para intentar diminuír a taxa de negativas familiares e consolidar a taxa de doadores
- Incrementar os transplantes renais de doador vivo
- Continuar co noso programa divulgativo de charlas nos colexios
- Convocar un concurso de debuxos e lemas que traten da doazón e do transplante
- Continuar cos cursos de formación para persoal sanitario nos hospitais
- Continuar o rexistro de enfermos renais de Galicia.
- Consolidar o rexistro de transplantes de proxenitores hematopoéticos
- Formación continuada dos coordinadores de transplantes
- Seguir facilitando e dando soporte á realización das avaliacións externas en hospitais autorizados para a doazón co desexo de mellorar o grao de eficiencia do noso sistema de doazón e transplante

Normativa vixente

Europea:

–Directiva 2010/45/UE do Parlamento Europeo e do Consello do 7 de xullo de 2010 sobre normas de calidade e seguridade dos órganos humanos destinados a o transplante.

Española:

–Lei 30/1979, do outubro, sobre extracción e transplante de órganos.

–Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

–Real decreto 411/1996, do 1 de marzo, polo que se regulan as actividades relativas á utilización de tecidos humanos.

–Real decreto 2070/1999, do 30 de decembro, polo que se regulan as actividades de obtención e utilización clínica de órganos humanos e a coordinación territorial en materia de doazón e transplante de órganos e tecidos.

–Real decreto 1301/2006, do 10 de novembro, polo que se establecen as normas de calidade e seguridade para a doazón, a obtención, a avaliación, o procesamento, a preservación, o almacenamento e a distribución de células e tecidos humanos e se aproban as normas de coordinación e funcionamento para o seu uso en humanos.

Autonómica:

–Orde do 7 de febreiro de 1995 pola que se crea o Rexistro de Enfermos Renais de Galicia.

–Orde do 14 de xuño de 2007 pola que se crean determinados ficheiros automatizados de datos de carácter persoal na Consellería de Sanidade e no Servizo Galego de Saúde.

–Decreto 259/2007, do 13 de decembro, polo que se crea o Rexistro galego de instrucións previas sobre coidados e tratamento da saúde.

–Decreto 210/2008, do 28 de agosto, polo que se establece o procedemento de autorización e se aplican normas de calidade e seguridade en actividades relacionadas coas células e tecidos humanos.

