



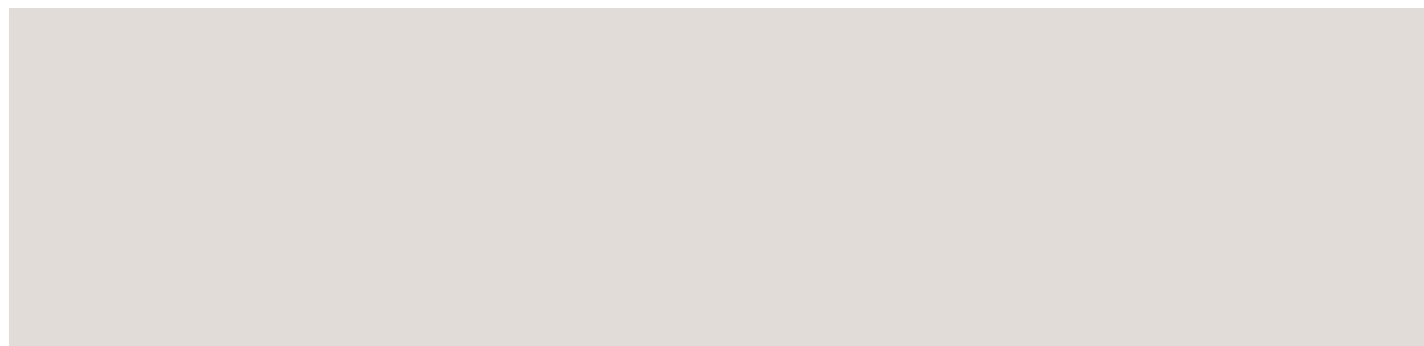
OFICINA DE COORDINACIÓN DE TRASPLANTES
Memoria 2011



XUNTA DE GALICIA

OFICINA DE COORDINACIÓN DE TRASPLANTES
Memoria 2011



**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

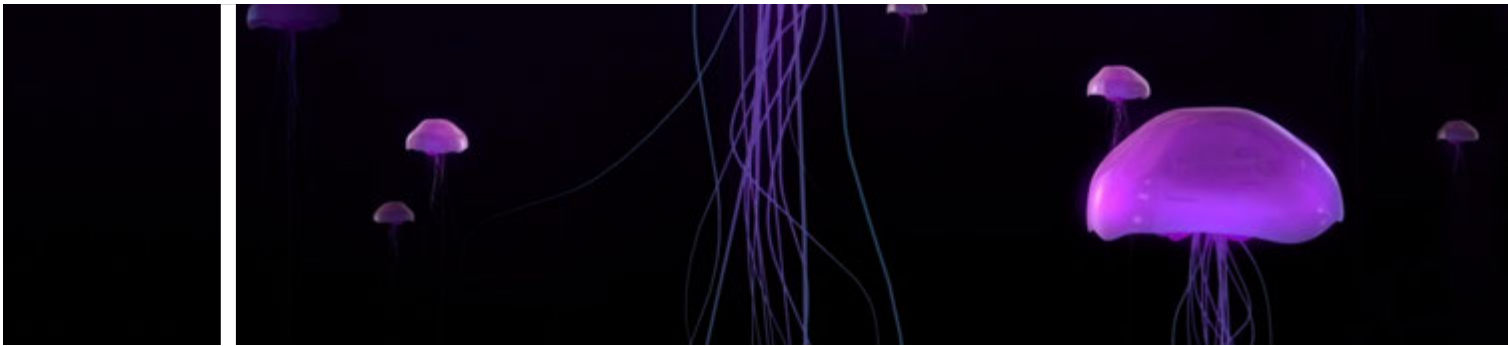
Maquetación:

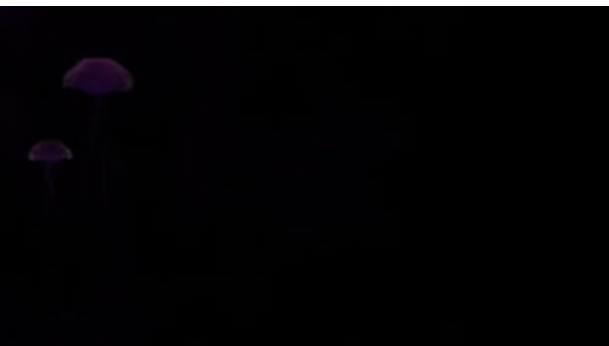
Parsan Gráfica, S.L.



ÍNDICE

	Presentación
	Agradecimientos
CAPÍTULO 01	Estructura de la coordinación autonómica de trasplantes de Galicia a. Coordinación autonómica b. Coordinaciones hospitalarias c. Centros trasplantadores de órganos (extracción e implante) d. Centros trasplantadores de tejidos (extracción e implante) e. Bancos de tejidos
CAPÍTULO 02	Actividad de detección y donación de órganos a. Programa de garantía de calidad b. Actividad de donación de órganos c. Características de los donantes
CAPÍTULO 03	Actividad de trasplantes de órganos a. Trasplantes renales b. Trasplantes hepáticos c. Trasplantes cardíacos d. Trasplantes pancreáticos e. Trasplantes pulmonares
CAPÍTULO 04	Actividad de donación y trasplantes de tejidos a. Progenitores hematopoyéticos b. Córneas c. Tejido óseo y osteotendinoso d. Tejido valvular y vascular e. Membrana amniótica
CAPÍTULO 05	Actividad desarrollada por la coordinación autonómica de trasplantes de Galicia a. Difusión y promoción de la donación b. Actividades formativas c. Carnets de donante d. Registro de enfermos renales e. Registro de trasplantes de progenitores hematopoyéticos
CAPÍTULO 06	Objetivos
CAPÍTULO 07	Normativa vigente





PRESENTACIÓN

En pocas actividades dentro de la sociedad actual, el esfuerzo y la colaboración de la ciudadanía, los profesionales sanitarios y la administración tiene un reflejo tan claro y manifiesto como es en el proceso de la donación y trasplante de órganos y de tejidos. La concienciación ciudadana, el compromiso y la apuesta por un sistema de donación como el actual, permite que cientos de personas puedan recibir un órgano o un tejido en nuestra Comunidad. Por ello el sistema de donación y trasplante es un sistema que nos cohesiona socialmente. En el año 2011, 1.367 pacientes recibieron un órgano o un tejido en Galicia. Se ha consolidado el trasplante de progenitores hematopoyéticos de donante no emparentado, y en solo tres años desde que se inició este trasplante Galicia ya es la quinta comunidad en España en números absolutos de este tipo de trasplantes con una tasa de trasplante por millón de población superior a la media.

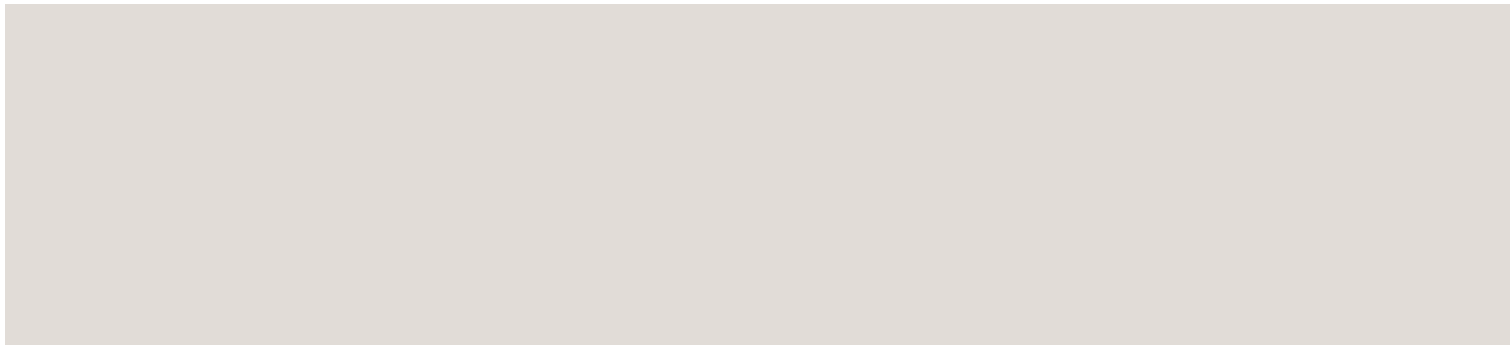
La tasa de donantes de órganos en 2011 alcanzó 31,2 donantes por millón de habitantes, manteniendo cifras por encima a cualquier país de Europa, Latinoamérica o EEUU.

Debemos continuar trabajando y colaborando entre todos y aprovecho la presentación de esta memoria para expresar mi admiración por las muestras de solidaridad, altruismo y generosidad puestas de manifiesto por las personas que han sido donantes y sus familiares, que merecen por parte de todos nosotros el mayor reconocimiento social, así como mi felicitación a todos los profesionales, asociaciones, entidades y organismos que participan en el programa de detección, extracción y trasplantes de órganos y tejidos por su excelente trabajo.

Rocío Mosquera Álvarez

Conselleira de Sanidad

Presidenta del Servizo Galego de Saúde



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar nuestro reconocimiento a los donantes y sus familiares por su solidaridad y altruismo.

Las actividades reflejadas en esta memoria han sido posibles gracias al esfuerzo y participación de:

Los coordinadores hospitalarios, eje fundamental del sistema de donación y trasplante.

Los responsables de los programas de extracción y trasplante de órganos y tejidos.

Los establecimientos de tejidos.

Resto de los profesionales sanitarios de Galicia.

La Dirección de Asistencia Sanitaria, el Servicio Gallego de Salud y la Consellería de Sanidad de Galicia.

La Organización Nacional de Trasplantes.

01

Estructura de la coordinación autonómica de trasplantes de Galicia

a. Coordinación autonómica:

La coordinación autonómica de trasplantes de Galicia fue creada por Orden de la Consellería de Sanidade del 8 de junio de 1992 y depende administrativamente de la Dirección de Asistencia Sanitaria del Servizo Galego de Saúde. Junto con el resto de las comunidades autónomas del estado español, está integrada en la Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

Está constituida por el siguiente personal:

Coordinador autonómico:

Dr. Jacinto Sánchez Ibáñez.

Técnicos:

M^a Encarnación Bouzas Caamaño

Marta Álvarez Vázquez

Administrativa:

Matilde Penas Mujico

b. Coordinaciones hospitalarias:

De la coordinación autonómica dependen funcionalmente las oficinas de coordinación de trasplantes de los hospitales autorizados para la extracción de órganos y tejidos:

Complejo Hospitalario Universitario de A 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

Complejo 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

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

Luis González Rodríguez

Carlos Vara Pérez

Luis Amador Barciela

Sabela Vara Adrio

Lucas Lage Cendón

Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide

Isabel Álvarez Diéguez

Juan Manuel Calvo López

Complejo Hospitalario de Ourense

Juan Ramón Cortés Cañones

Complejo Hospitalario de Pontevedra

Emilio Arruti Peleteiro

Enrique Alemparte Pardavila

Complejo 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. (POVISA)

María Ojea Cendón

Sonsoles Leal Ruiloba

Sanatorio Fátima de Vigo

Antonio Varela Franco

c. Centros trasplantadores de órganos y tejidos

Tablas de centros autorizados

Centros públicos

Centros autorizados para la extracción de órganos y tejidos

	Órganos	TPH	Córneas	Hueso	Vascular	Válvulas	Cultivo Condrocitos	Membr. Amniótica	Piel (cm)	Sangre de cordón
C.H. Universitario de A 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 trasplante de órganos y tejidos

	Órganos	TPH	Córneas	Hueso	Vascular	Válvulas	Cultivo Condrocitos	Membr. Amniótica	Piel (cm)
C.H. Universitario de A 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 la extracción de órganos y tejidos

	Órganos	TPH	Córneas	Hueso	Vascular	Válvulas	Cultivo Condrocitos	Membr. Amniótica	Piel (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 Ntra. Sra. de Belen										
Hospital Ntra. Sra. de la Esperanza										
Hospital Ntra. Sra. de Fátima										
Hospital La Rosaleda										
Cantro Médico Pintado										

Centros autorizados para trasplante de órganos y tejidos

	Órganos	TPH	Córneas	Hueso	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)								

Establecimientos de Tejidos	
Centro de transfusion de Galicia	Banco de sangre de cordón
Instituto de Ortopedia y Banco de Tejidos Musculoesqueléticos de la USC	Tejido ósteotendinoso Membrana amniótica Córnea Paratiroides
Establecimiento de tejidos del CHUAC	Tejido ósteotendinoso Tejido Vascular Válvulas Pericardio Piel Mioblastos autólogo Membrana amniótica Tejido ocular Condrocitos

02

Actividad de detección y donación de órganos

a. Programa de garantía de calidad

Actualmente los trasplantes de órganos se consideran una opción terapéutica habitual, cuya indicación creció de forma continua debido a sus buenos resultados, en términos tanto de supervivencia post trasplante como de mejora de la calidad de vida. No obstante, la complejidad del proceso de la donación y trasplante precisa de una evaluación continua y exhaustiva de todas y cada una de las fases que nos permita detectar las posibles deficiencias y subsanarlas. Por esto es imprescindible contar con la colaboración de los profesionales implicados en el proceso de detección de la donación y extracción.

Por otro lado, y debido a que la principal limitación para un mayor desarrollo de los programas de trasplante es la escasez de órganos, todos aquellos factores que pueden analizarse y ser mejorados en el proceso de donación tendrán su repercusión en un incremento del número de trasplantes.

En este sentido, la ONT promovió el desarrollo de un Programa de garantía de calidad en el proceso de donación que se puso en marcha en el año 1998 con tres objetivos específicos:

1. Definir la capacidad teórica de donación de órganos según el tipo de hospital.
2. Detectar los escapes durante el proceso de donación y analizar las causas de pérdida de potenciales donantes de órganos como herramienta para la identificación de posibles puntos de mejora.

3. Describir los factores hospitalarios que tienen impacto sobre el proceso de donación.

Desde el año 2006 todos los hospitales de Galicia con autorización de extracción de órganos tienen implantado este Programa de garantía de calidad en el proceso de donación.

La evaluación del proceso se realiza en dos etapas. La primera consiste en una evaluación interna o autoevaluación, que se realiza por la labor conjunta de la coordinación autonómica y la coordinación de trasplantes de los hospitales. Se lleva a cabo mediante el análisis retrospectivo de los informes de alta de todos los éxitos con patología neurocraneal que se producen en las distintas unidades de críticos de cada hospital evaluado. De este primer análisis se solicitan y revisan las historias clínicas de todos aquellos que fallecieron en muerte encefálica. De cada muerte encefálica se analiza si la coordinación de trasplantes tuvo conocimiento de que se había producido, y de no haber sido así, los motivos por los que no fue detectada. En el caso de que dicha muerte sí hubiese sido detectada, pero no hubiese llegado a ser donante de órganos, se examina cuáles fueron los motivos.

La segunda etapa consiste en una evaluación externa, llevada a cabo por profesionales de la coordinación de trasplantes pero externos a los hospitales que se evalúan.

La población objeto de estudio incluye a todos los fallecidos en las diferentes unidades de críticos (UC) del hospital evaluado buscando aquellos que lo hacen en muerte

encefálica. Quedan excluidos del estudio aquellos fallecidos en asistolia.

Para este estudio definimos como UC aquellas unidades con posibilidad de tener algún paciente que pueda fallecer en muerte encefálica, en las que se disponen de capacidad para ventilar al paciente y en las que estos pueden estar ingresados al menos 12 horas.

La tabla 2.1 muestra los resultados de la fase de autoevaluación de los hospitales gallegos en los seis últimos años.

La efectividad global del proceso de la donación del último año en Galicia fue del 51,2%, es decir, algo más de la mitad de los fallecidos en muerte encefálica en las UC de los hospitales de nuestra comunidad fueron donantes de órganos. En este año 2011 ha aumentado el número de muertes encefálicas con respecto al año 2010, y también lo hizo el número de casos que presentaban una contraindicación a la donación con un porcentaje del 17,6%. Entre las causas por las que no llegaron a ser donantes los fallecidos en muerte encefálica destacan las negativas familiares y las contraindicaciones médicas a pesar de haber disminuido ambas con respecto a los años anteriores.

Tabla 2.1. Resultados del programa de garantía de calidad

	Año 2006		Año 2007		Año 2008		Año 2009		Año 2010		Año 2011	
Muertes encefálicas (ME)	165		156		153		179		161		170	
Donantes de órganos	89	53,9%	81	51,9%	88	57,5%	84	46,9 %	83	51,6%	87	51,2%
Causas de pérdida de ME	N	% respecto 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%	30	17,6%
Negativa a la donación	30	25,2%	24	22,4%	23	20,4%	38	30,4 %	36	29,8%	38	28,7%
Problemas en el mantenimiento	7	4,2%	6	3,8%	5	3,3%	1	0,6%	2	1,2%	9	5,3%
Problemas organizativos/logística	2	1,2%	2	1,3%	2	1,3%	0	0,0%	1	0,6%	0	0%
Muertes encefálicas no comunicadas	4	2,4%	6	3,8%	4	2,6%	6	3,4%	5	3,1%	4	2,4%
Negativas judiciales	1	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%	1	0,6%	0	0%
Otras causas	3	1,8%	3	1,9%	2	1,3%	3	1,7%	2	1,2%	2	1,2%

Un análisis más pormenorizado de las fichas de muerte encefálica nos permite apreciar que aunque el porcentaje de aquellos pacientes en muerte encefálica que no llegan finalmente a ser donantes reales por una contraindicación médica apenas cambia (en el 2006 eran un 17,6% y lo mismo en el 2011), si que se aprecian diferencias en cuanto a la causa de la contraindicación médica.

Así, como vemos en la tabla 2.2, la enfermedad tumoral pasó de un 13,8% en 2006 a un 36,7% en 2011, la aterosclerosis avanzada de un 20,7% a un 6,7% y los

problemas de mantenimiento en el 2006 eran un 4,2% mientras que en 2011 pasó a un 5,3%. Existe la posibilidad de trasplantar órganos de algunos donantes con infección por virus B y C y en ese sentido también se ha hecho un esfuerzo en intentar que esos órganos puedan ser trasplantados en centros donde se realizan este tipo de trasplantes, así en 2006 la contraindicación por esta causa supuso un 20,7% y en 2011 un 10%.

Otro punto importante es que se podría pensar que la entrevista familiar está condicionada por la edad del posible donante o por su patología concomitante y,

curiosamente, en el año 2011 la edad media en los que se realizó entrevista fue de 61,9 años y en los que no de 60 años.

Tabla 2.2. Contraindicaciones

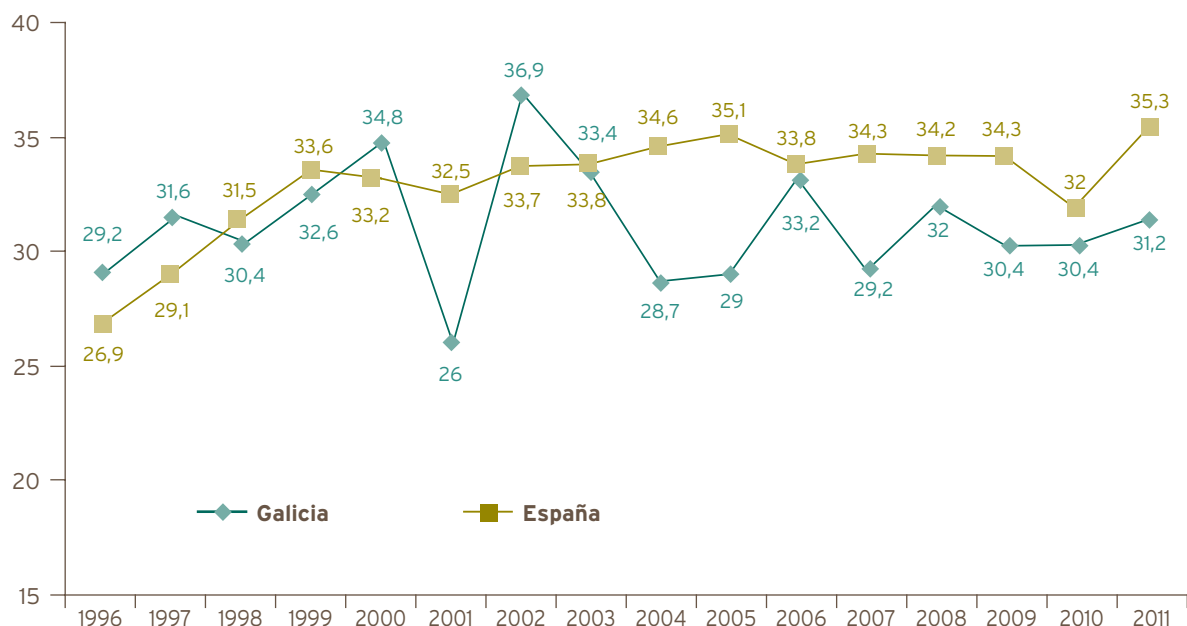
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedad tumoral	13,8 %	25,7 %	27,6 %	37,0 %	48,4%	36,7%
Aterosclerosis avanzada	20,7 %	8,6 %	3,4 %	6,5 %	3,2 %	6,7%
Infección vírica	20,7%	5,7%	3,4 %	10,9 %	3,2 %	10,0%

b. Actividad de donación

En el año 2011 hubo en Galicia 87 donantes de órganos, lo que representa una tasa por millón de población (pmp) de 31,2 donantes, tasa que aunque es algo inferior a la media española, de 35,3, es muy superior a la media de Europa del 2010, que fue de 18,4 donantes pmp o la de

Estados Unidos de 25,0 donantes pmp, Australia 13,5 donantes pmp o la media de los países de Latinoamérica 7,3 donantes pmp. En la figura 2.1 podemos ver la evolución de las tasas de donantes desde el año 1996 al 2011 en Galicia y España.

Figura 2.1. Tasa de donantes de órganos



Por provincias, aquellas con mayor población son, lógicamente, las que aportan mayor número de donantes

de órganos, siendo la provincia de A Coruña donde se generan más donantes (43%) (Figura 2.2) aunque

cuando se hace un ajuste de tasas pmp se observa que el resto (Figura 2.3).
exceptuando Ourense, hay un mayor acercamiento entre

Figura 2.2. Distribución de los donantes por provincias

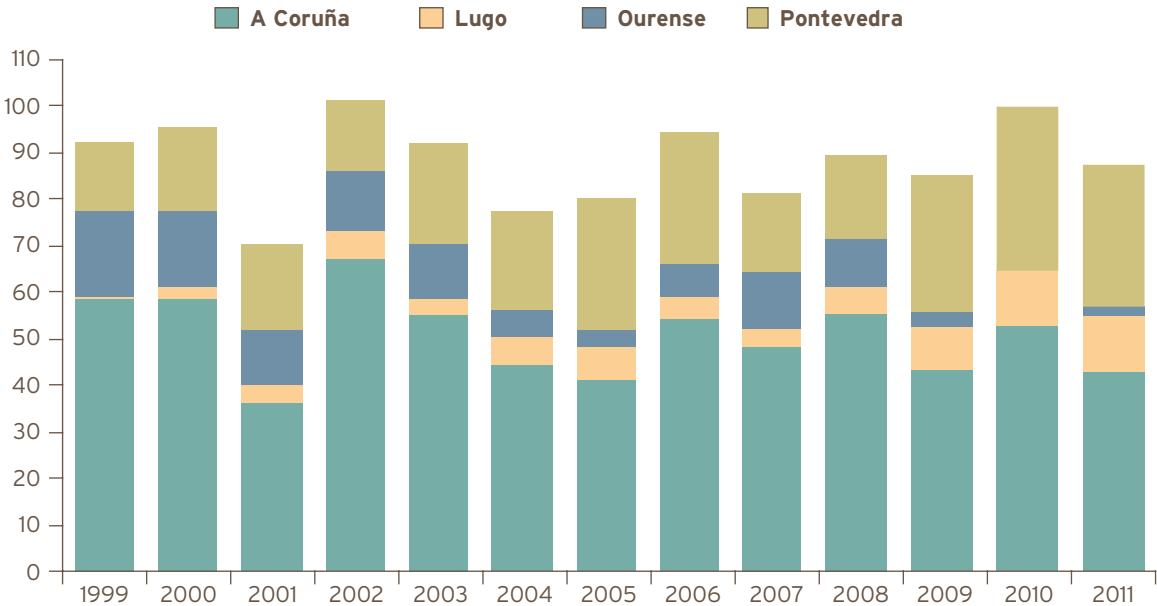
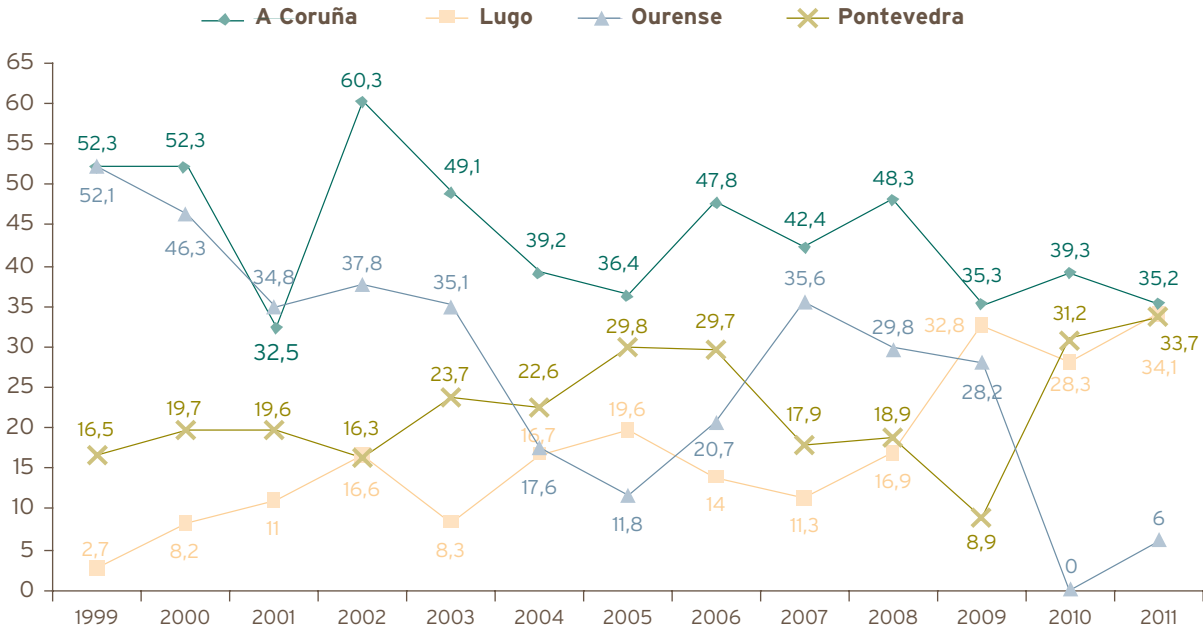


Figura 2.3. Tasas de donantes pmp



En la tabla 2.3 vemos el número de donantes de órganos por hospital desde el año 2000 al 2011 en todos los hospitales autorizados para realizar el proceso de donación. Estos incluyen a todos los hospitales del Servizo Galego de Saúde con una unidad de críticos capaz de mantener a un donante de órganos y a algunos centros privados en la misma situación.

Hay que destacar que entre el 40 y el 50 % de las donaciones se producen en centros donde no hay actividad trasplantadora. También podemos apreciar el aumento en los últimos años tanto del Complejo Hospitalario Xeral Calde de Lugo como del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Tabla 2.3. Número de donantes de órganos por hospital

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
CHUAC	35	16	24	23	19	18	23	27	24	18	19	22
CHUS	18	19	40	31	26	22	27	21	26	23	24	19
H Arquitecto Marcide	4	3	3	1		1	4	2	5	2	2	2
CH Xeral Calde	3	3	4	1	5	4	5	2	4	7	6	10
Hospital da Costa			2	2	2	3			2	3	4	2
CH Ourense	16	12	13	12	6	4	7	12	10	3		2
CH Pontevedra	3	3	4	4	3	9	6	5	5	7	3	3
CHUVI	9	9	9	12	12	12	14	10	10	12	20	23
Clínica Povisa	1	5	2	4	5	6	6	1	3	10		4
Clínica Fátima	4	1		2	1	1		1			2	
Total	93	71	101	92	79	80	92	81	89	85	85	87

Como resultado del cambio en el perfil del donante, los equipos trasplantadores realizan un gran esfuerzo para poder implantar el mayor número de órganos válidos, de hecho el porcentaje de donantes a partir de los cuales al final se trasplantan al menos dos tipos diferentes de órganos no se ha modificado de manera significativa aun habiendo aumentado la edad media de los donantes, pasando de un 73,1 % en el año 2000 a un 69,1 % en el 2011 (Figura 2.4)

Uno de los elementos que mas ha condicionado la tasa de donantes en Galicia ha sido el porcentaje de negativas

familiares, tradicionalmente muy por encima de la media española, llegando a alcanzar algún año cifras por encima del 35 %. En el año 2010 la tasa de negativas familiares en Galicia fue de un 28,7 %. (Figura 2.5). Este dato nos obliga a continuar trabajando en la línea establecida previamente de seguir con la difusión a nivel social y sanitario de la importancia de mantener un sistema de donación y el trabajo que se ha llevado a cabo para conocer las razones que subyacen a dichas negativas.

Figura 2.4. Porcentaje de extracciones multiorgánicas

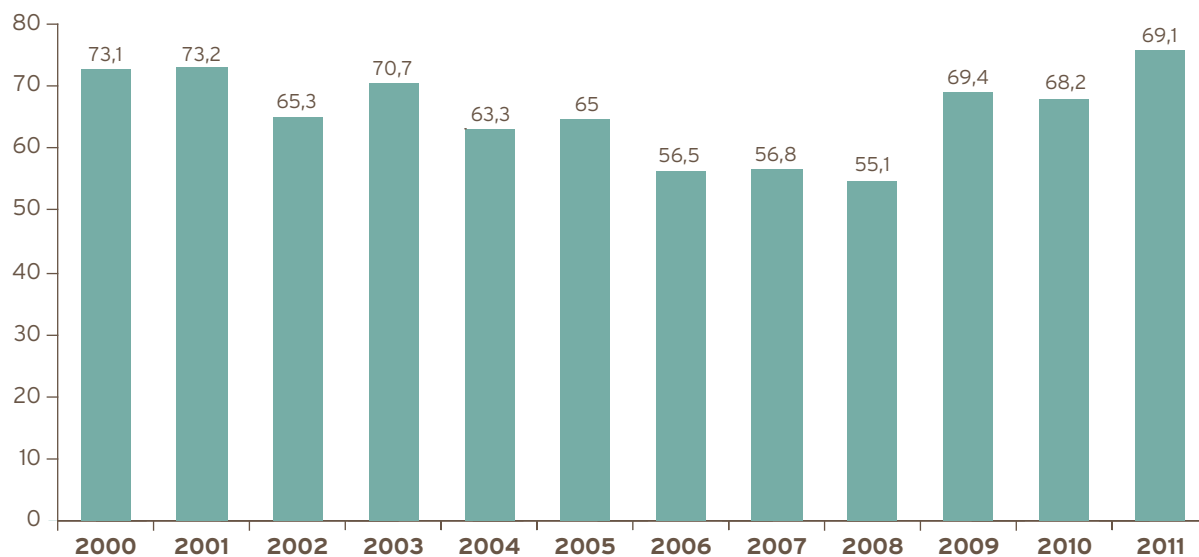
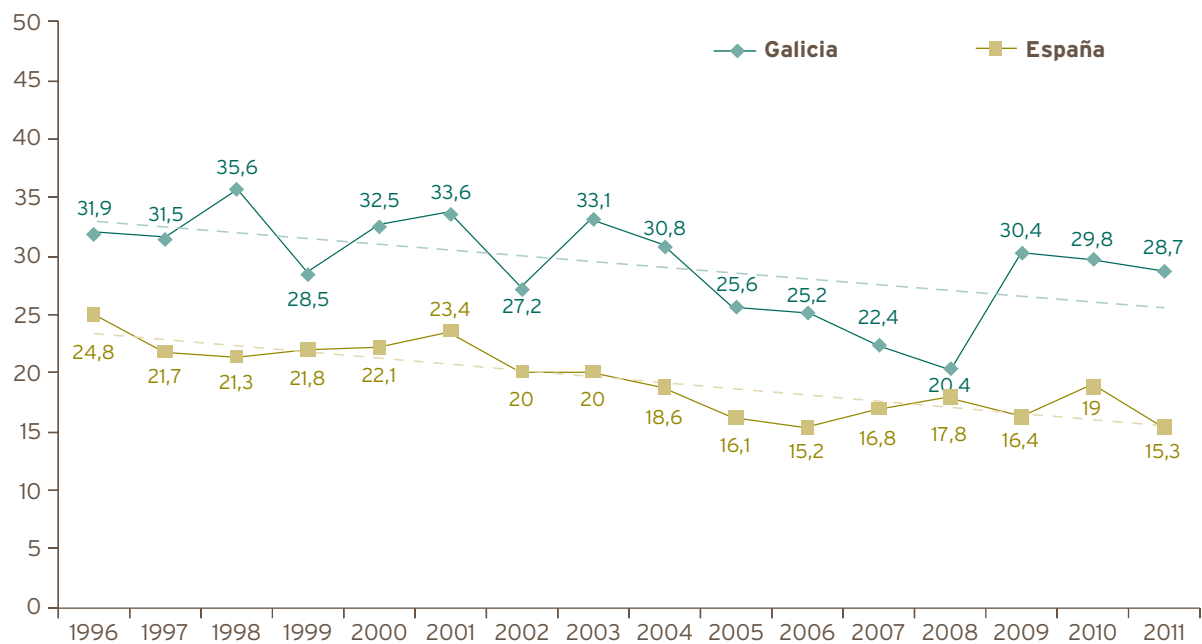


Figura 2.5. Tasas de negativas familiares



c.- Características de los donantes

Las características de los donantes son un reflejo del perfil poblacional de nuestra sociedad, que muestra un porcentaje de población de mayores de 65 años de un

22,5 %, lo que representa un 5 % superior a la media de España, llegando casi a duplicarse en las provincias del interior (Tabla 2.4).

Tabla 2.4. Porcentaje de población de mayores de 65 años

	A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	Galicia	España
>65	21,6%	28%	29,1%	19,3%	22,5%	17,2%
>75	11,4%	16,5%	16,7%	10%	12,2%	8,8%
>80	6,4%	10%	10%	5,7%	7,1%	5,1%

Este cambio se ve en la edad media de los donantes de órganos que en el año 2011 fue de 60,5 años aumentando en casi 18 años desde 1996 (Figura 2.6), siendo los donantes de mas de 50 años el 71,3 %, y los donantes de mas de 75 años el 23 % (Figura 2.7). Esto explica que en el 69,1 % de las donaciones se trasplanten al menos

dos órganos diferentes y que en el año 2010 un 17,6 % de las extracciones el único órgano extraído y trasplantado fue el hígado, siendo en estos casos la edad media del donante de 67,5 años, aunque en el año 2008 la edad media de estos donantes fue de 75 años.

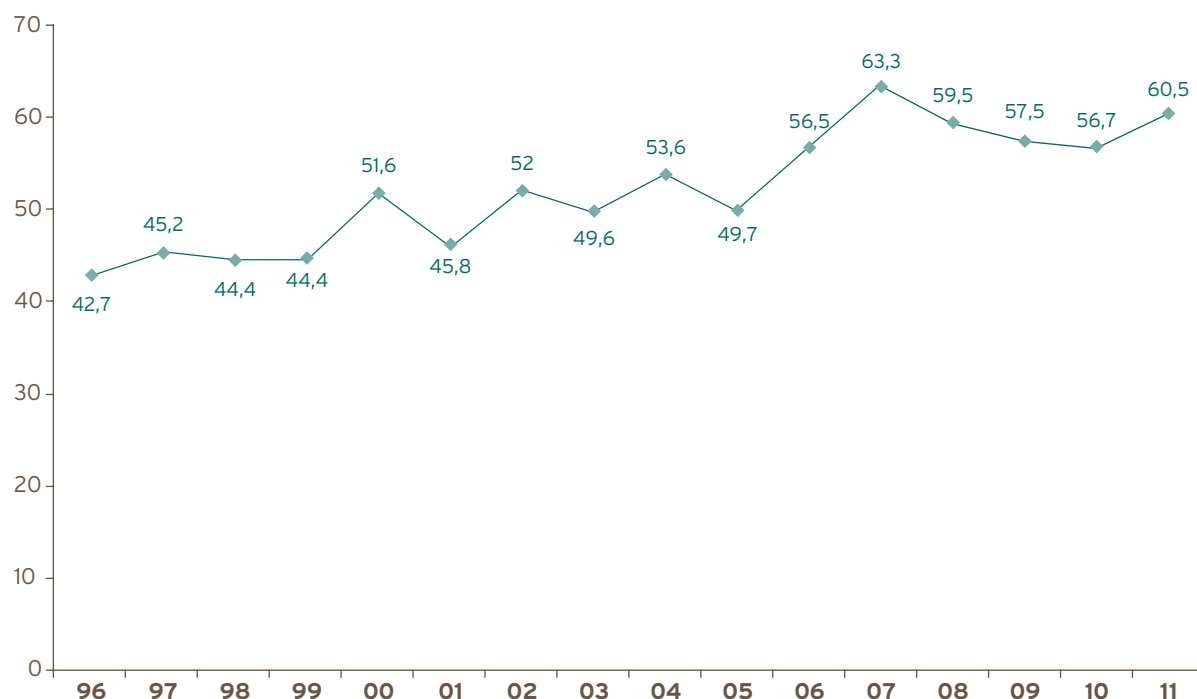
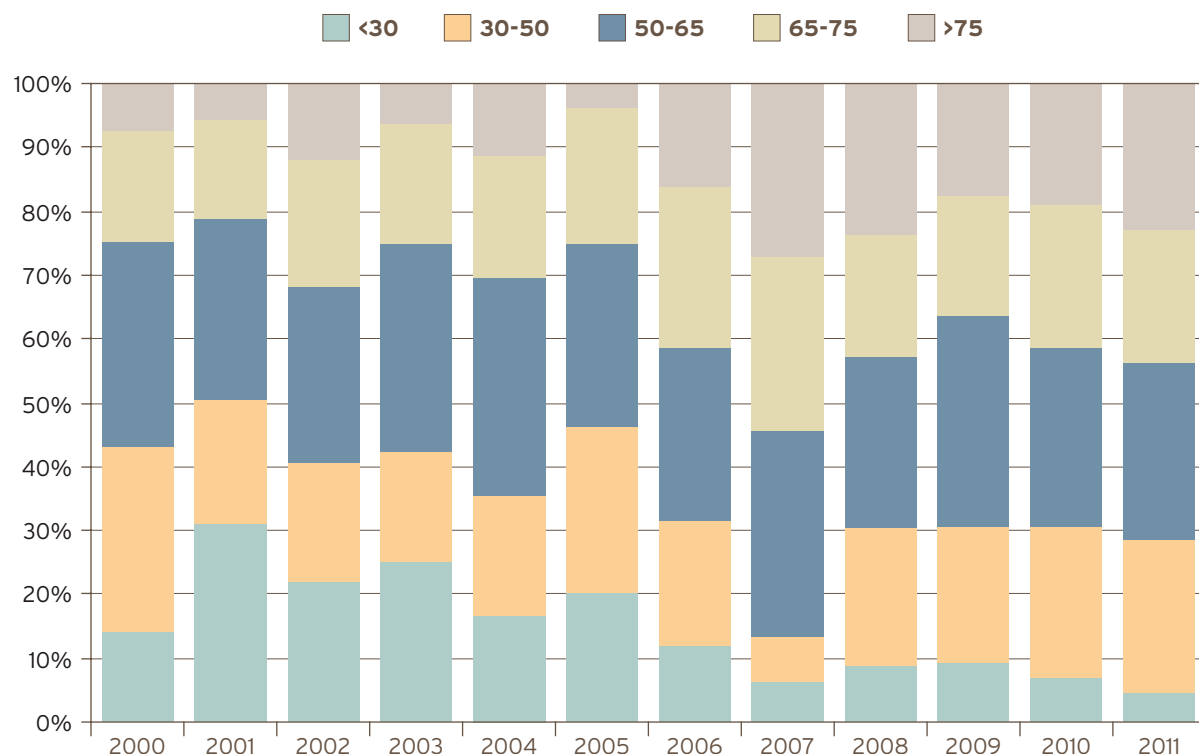
Figura 2.6. Edad media de los donantes de órganos

Figura 2.7. Grupos de Edad de los donantes de órganos



Paralelo al aumento de la edad media ha sido el cambio en la causas de muerte de los donantes de órganos, siendo en el 2011 el accidente cerebrovascular la más frecuente con un 71,2%, y solamente un 5,7% el traumatismo craneoencefálico secundario a un accidente de tráfico, solo 5 casos frente a los 18 del año 2000. Cuando se analizan las edades medias en función de la causa de muerte se observa que en el año 2000 la edad media para el accidente cerebrovascular fue de 57,5 años, para el traumatismo craneoencefálico secundario a un accidente de tráfico fue de 30,6 años y para el traumatismo craneoencefálico cuya causa no fue un accidente de tráfico fue de 54,6 años. En cambio en el año 2010 la edad media para el accidente cerebrovascular pasó a 61 años, para el traumatismo craneoencefálico secundario a un accidente de tráfico se mantuvo en 30,8 años y para el traumatismo craneoencefálico cuya causa no

fue un accidente de tráfico pasó a 56,6 años. Así pues, hace años el donante de órganos era una persona joven que sufría un accidente de tráfico, mientras que ahora es una persona de 60 años cuya causa de muerte es un accidente cerebrovascular. (Figura 2.8).

Tradicionalmente el porcentaje de donantes varones siempre ha sido superior al de mujeres, siendo en el 2011 de un 54 % (figura 2.9).

En cuanto al grupo sanguíneo de los donantes, vemos que en el año 2011 hay una mayor proporción del grupo O frente al grupo A, al contrario que en estos últimos años, siendo excepcional los donantes del grupo AB (figura 2.10) muy similar a lo que ocurre en la población general y que determina en cierta medida el tipo de receptores que pueden recibir un órgano compatible.

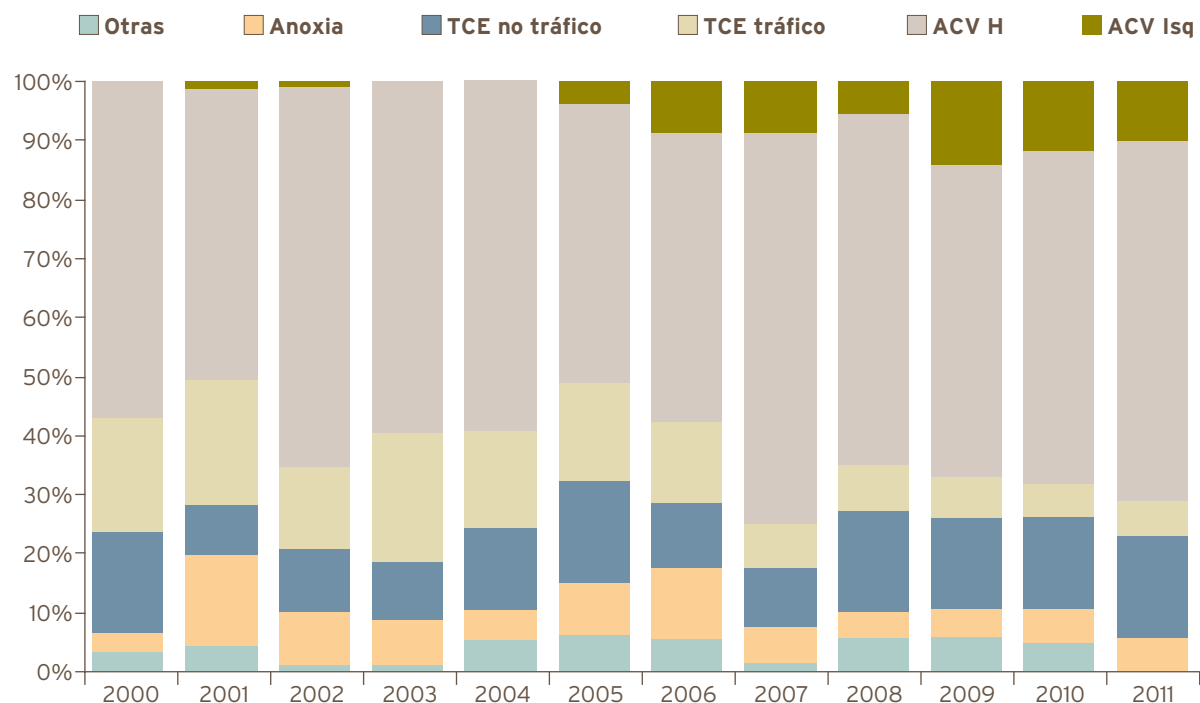
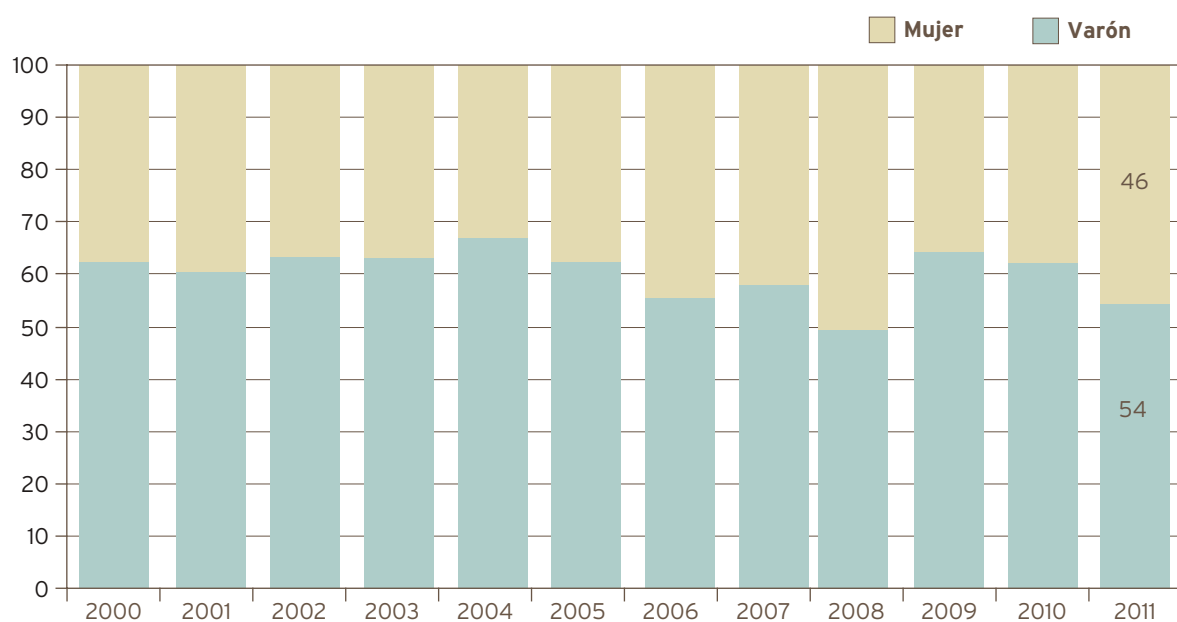
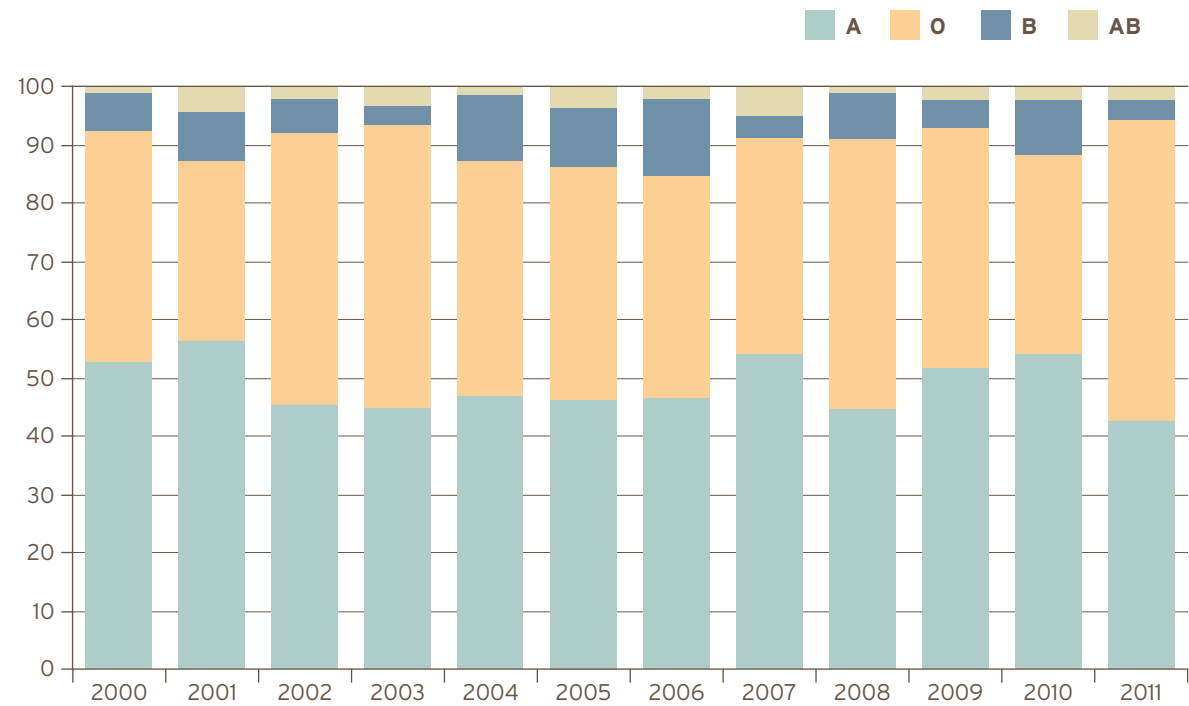
Figura 2.8. Causas de muerte de los donantes**Figura 2.9. Sexo de los donantes**

Figura 2.10. Grupo sanguíneo de los donantes



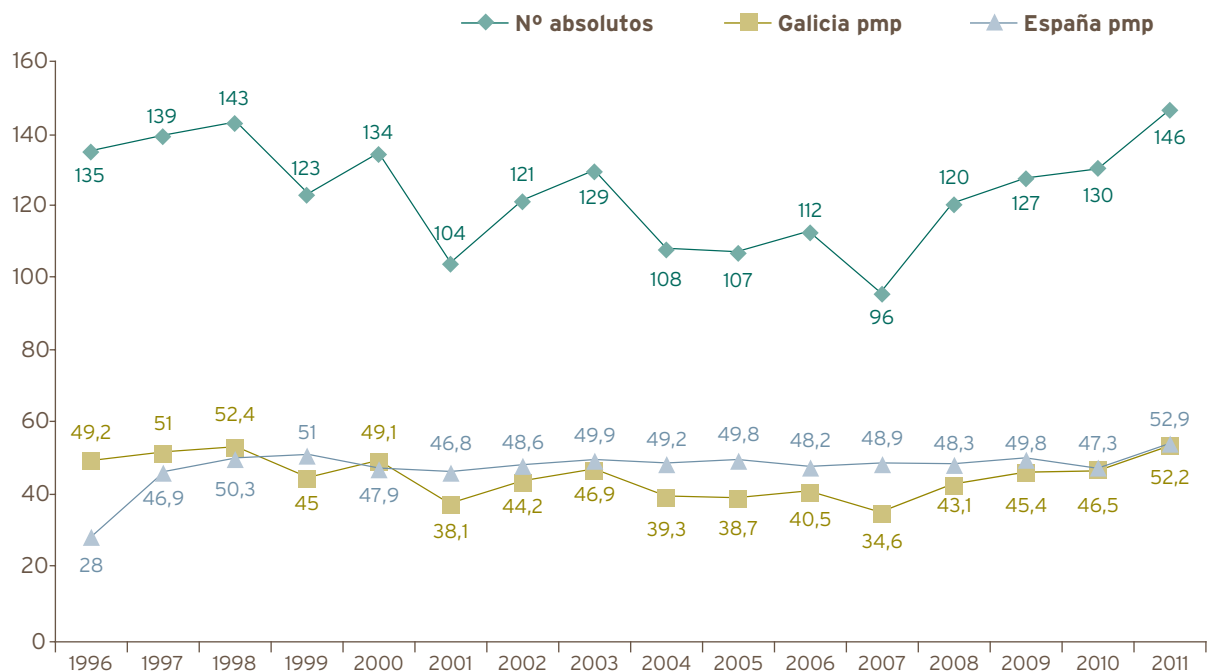
Actividad de trasplantes de órganos

a. Trasplante renal

En Galicia los hospitales que tienen programa de trasplante renal son el CHUAC y el CHUS habiéndose practicado un total de 3.132 trasplantes desde el año 1981 en que se hizo el primero. Durante el año 2011 se llevaron a cabo 146 trasplantes entre los dos hospitales. En la figura 3.1 vemos la evolución del número de trasplantes realizados

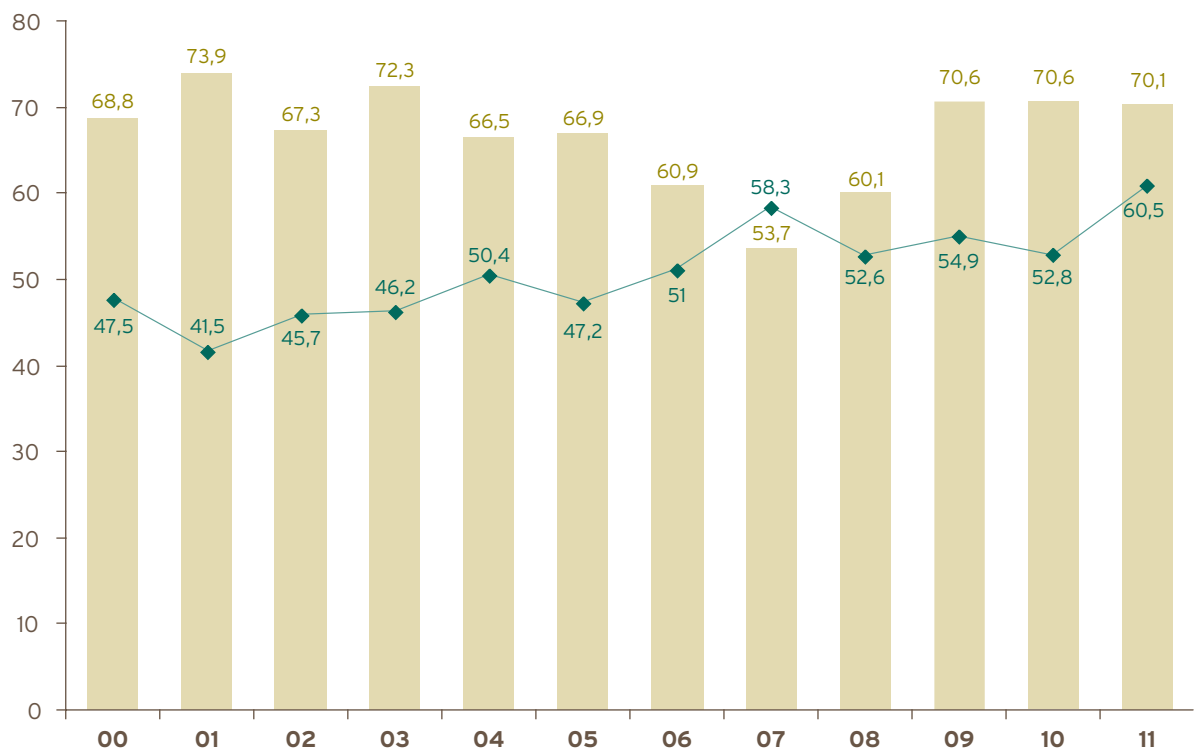
desde el año 1996 en Galicia. Se representa el número de trasplantes absoluto y la tasa pmp de Galicia comparada con la de España. Aquí podemos constatar la tendencia a disminuir, aunque en estos últimos años experimentó un repunte debido a los trasplantes de vivo.

Figura 3.1. Evolución del número de trasplantes renales



En la figura 3.2 vemos como fue evolucionando el porcentaje de aprovechamiento de los riñones poniéndolo en relación con la edad media de los donantes que en el año 2011 fue de 60,5 años.

Figura 3.2. Porcentaje evolutivo do aprovechamiento renal puesto en relación con la edad media de los donantes

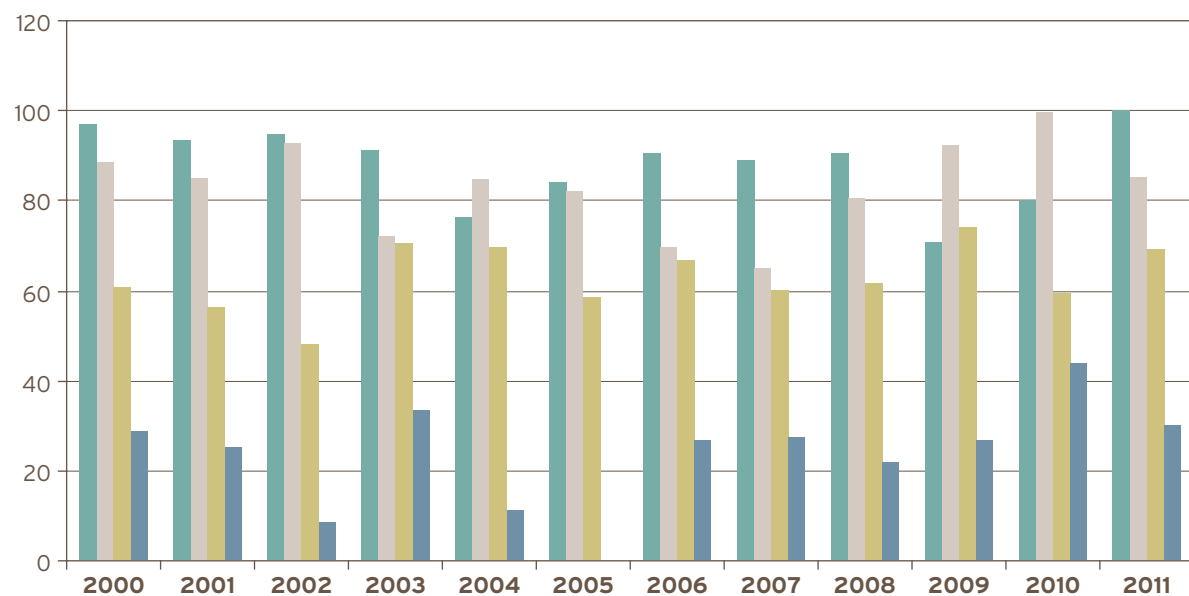


En la siguiente figura se puede observar como disminuye el porcentaje de riñones válidos a medida que aumenta la edad de los donantes (figura 3.3)

En cuanto a los donantes vivos, desde el año 2001 en que se practicó el primer trasplante de donante vivo se llevan realizados 98 trasplantes (figura 3.4) que desglosamos en

la tabla 3.1 según los hospitales de origen de los receptores y en la tabla 3.2 según el hospital trasplantador.

La tasa de trasplante de donante vivo en el año 2011 fue de 8,6 pmp. Este año los donantes de vivo representaron el 16,4% de todos los trasplantes de riñón frente al 12,5% del global de España.

Figura 3.3. Porcentaje de riñones válidos por grupos de edad

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<45	96,9	93,5	94,6	91,2	76,2	84	90,5	88,9	90,5	70,6	80	100
45-60	88,5	85	92,6	72	84,6	82,1	69,6	65	80,5	92,3	99,5	85,2
60-75	60,7	56,3	48	70,4	69,6	58,3	66,7	60	61,7	74,1	59,3	69,2
>75	28,6	25	8,3	33,3	11,1	0	26,7	27,3	21,8	26,7	43,8	30

Figura 3.4. Evolución del número de trasplantes de donante vivo

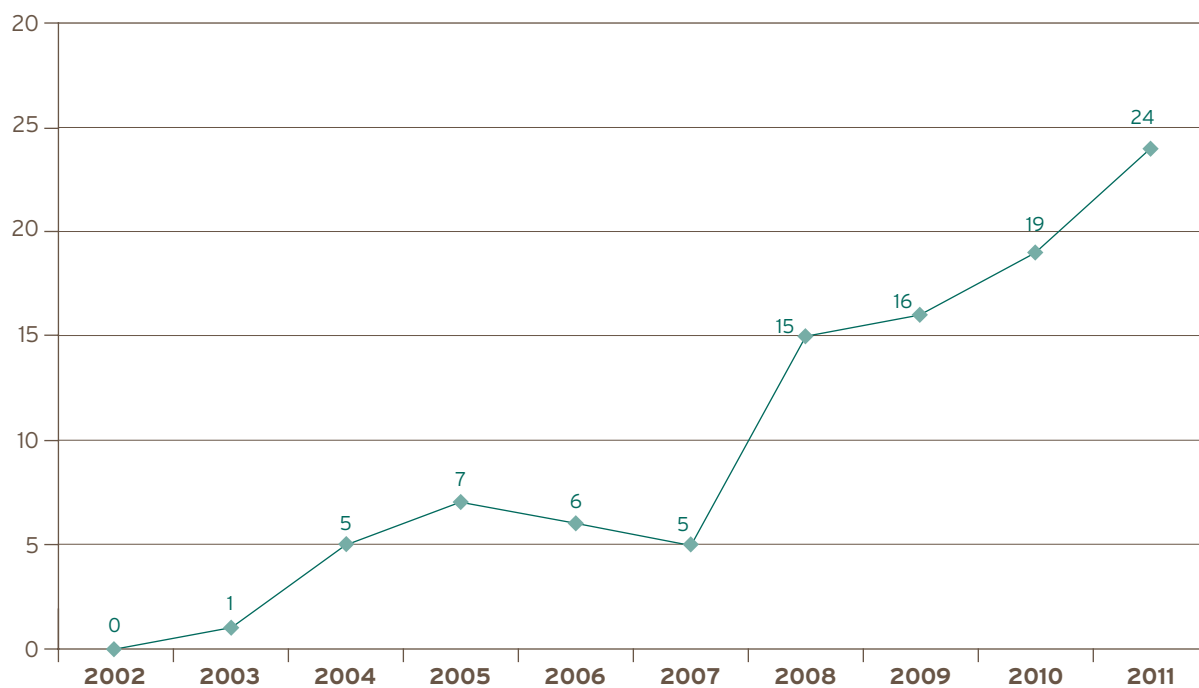


Tabla 3.1. Trasplantes de riñón de donante vivo según el hospital de origen de los receptores

	2011	Total
C H U A Coruña	10	37
C H U de Santiago	1	10
C H Arquít. Marcide	2	4
C H Xeral-Calde	3	12
C H de Ourense	0	7
C H de Pontevedra	2	7
C H U Vigo	4	19
Povisa	2	2
total	24	98

Tabla 3.2. Trasplantes de vivo según el hospital trasplantador

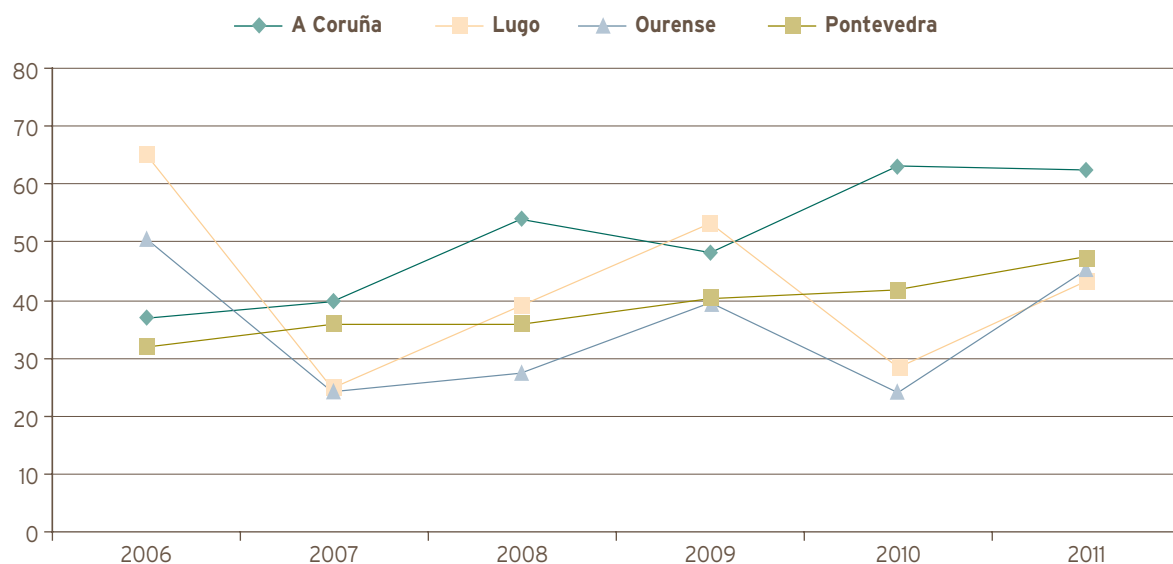
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
CHUAC			1	5	7	4	5	12	16	19	24
CHUS	1					1		3			

La equidad en el acceso al trasplante es uno de los objetivos básicos de la Coordinación Autonómica de Trasplantes. En este sentido se puede observar la evolución de las tasas de trasplantes de riñón según la provincia de origen desde el año 2006. Vemos que cada vez se van aproximando más las curvas de las tasas en

las distintas provincias aunque es necesario mantener la guardia para seguir favoreciendo la equidad. (Figura 3.5)

En la tabla 3.3 se muestran todos los trasplantes realizados año por año en los dos hospitales trasplantadores.

Figura 3.5. Receptores de trasplante renal según la provincia de origen



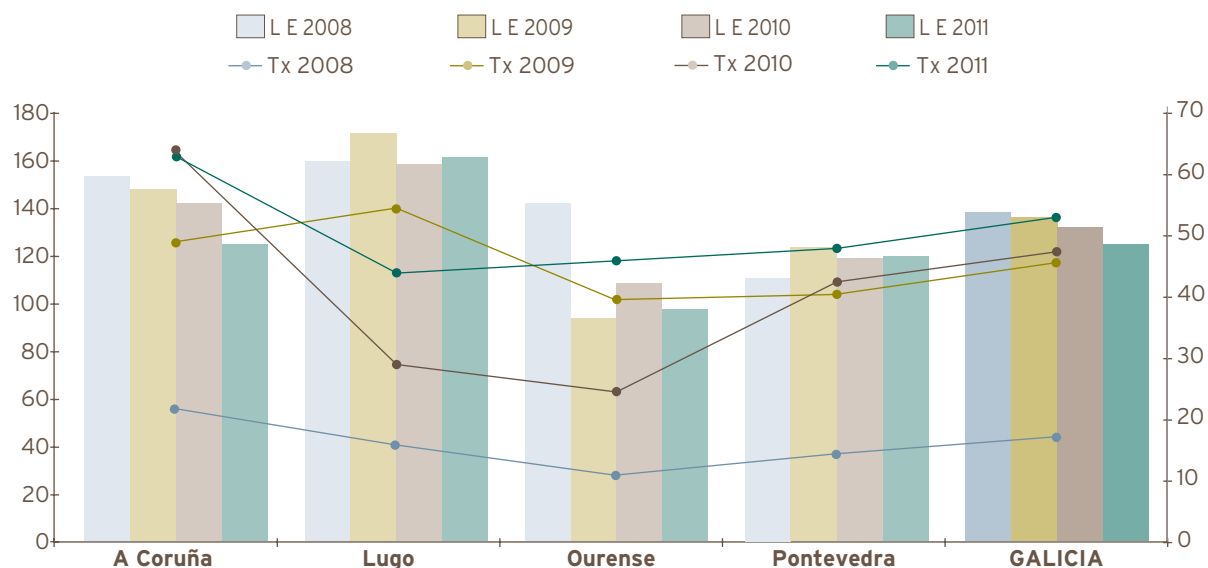
Táboa 3.3. Trasplantes renales realizados por los dos hospitales

AÑO	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

AÑO	CHUAC	CHUS	TOTAL
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
2011	117	29	146
Total	2419	712	3131

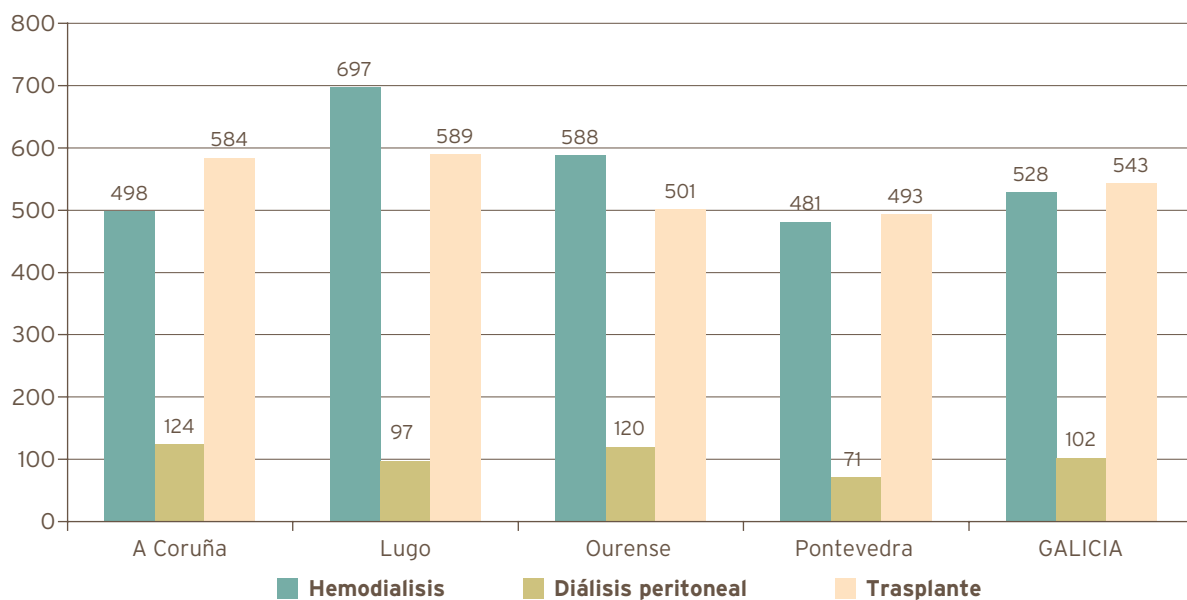
En cuanto a las listas de espera, vemos las tasas por provincias y el total de Galicia tanto de lista de espera

como de trasplante desde el año 2008 hasta el 2011 expresadas en pmp (figura 3.6).

Figura 3.6. Tasas de pacientes en lista de espera renal y de trasplantados por provincias

En cuanto a las modalidades de tratamiento renal sustitutivo, en la siguiente gráfica podemos ver las tasas

de prevalencia pmp por provincias y la media de Galicia (figura 3.7)

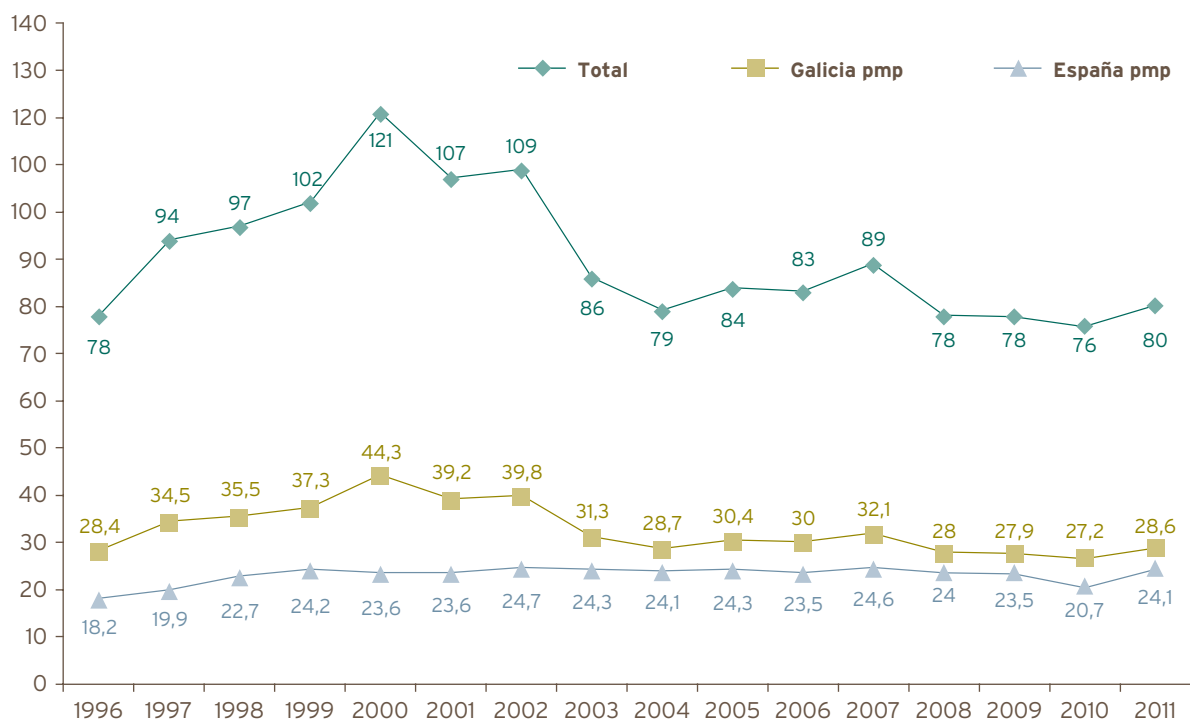
Figura 3.7. Terapia renal sustitativa. Tasa de prevalencia pmp por provincias y modalidad de tto en el año 2011

b. Trasplante de hígado

Los hospitales que tienen programa de trasplante hepático en Galicia son el CHUAC y el CHUS habiéndose practicado 80 trasplantes entre los dos en el año 2011. En la figura 3.8 vemos la evolución del número de

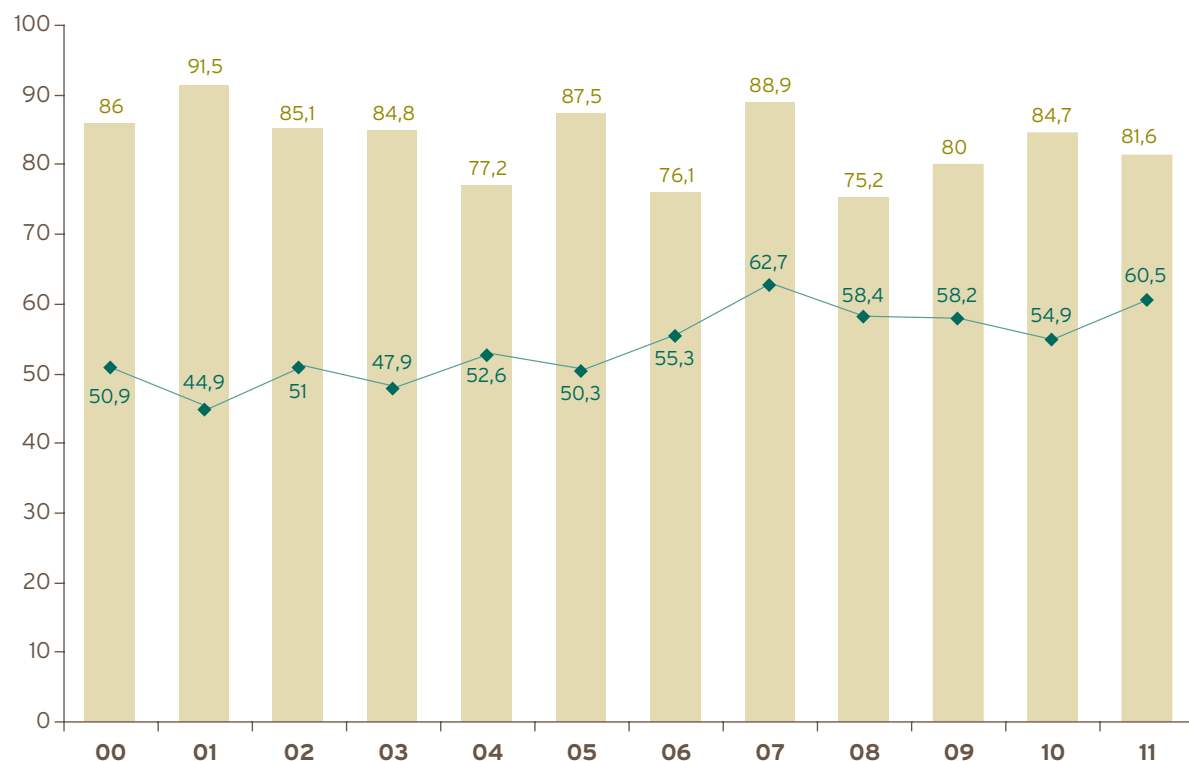
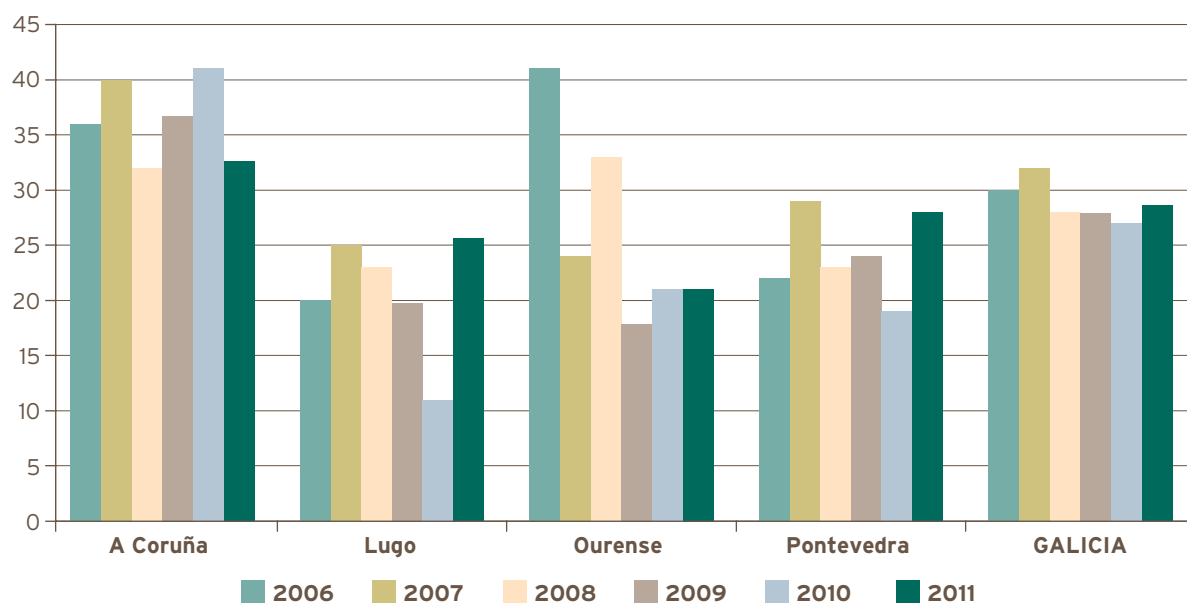
trasplantes realizados desde el año 1996. Aquí podemos constatar como a lo largo de los años las tasas pmp son superiores en Galicia que en España.

Figura 3.8. Evolución del número de trasplantes hepáticos desde 1996



En la figura 3.9 vemos como fue evolucionando el porcentaje de aprovechamiento de los hígados poniéndolo en relación con la edad media de los donantes que en el año 2011 fue de 60,5 años.

En la figura 3.10 se puede observar la evolución de las tasas de trasplante hepático pmp desde el año 2006 hasta el 2011 según la provincia de origen de los receptores.

Figura 3.9. Porcentaje de aprovechamiento de hígados en relación con la edad media**Figura 3.10.** Evolución de las tasas pmp de trasplantes de hígado según provincia de origen de los receptores

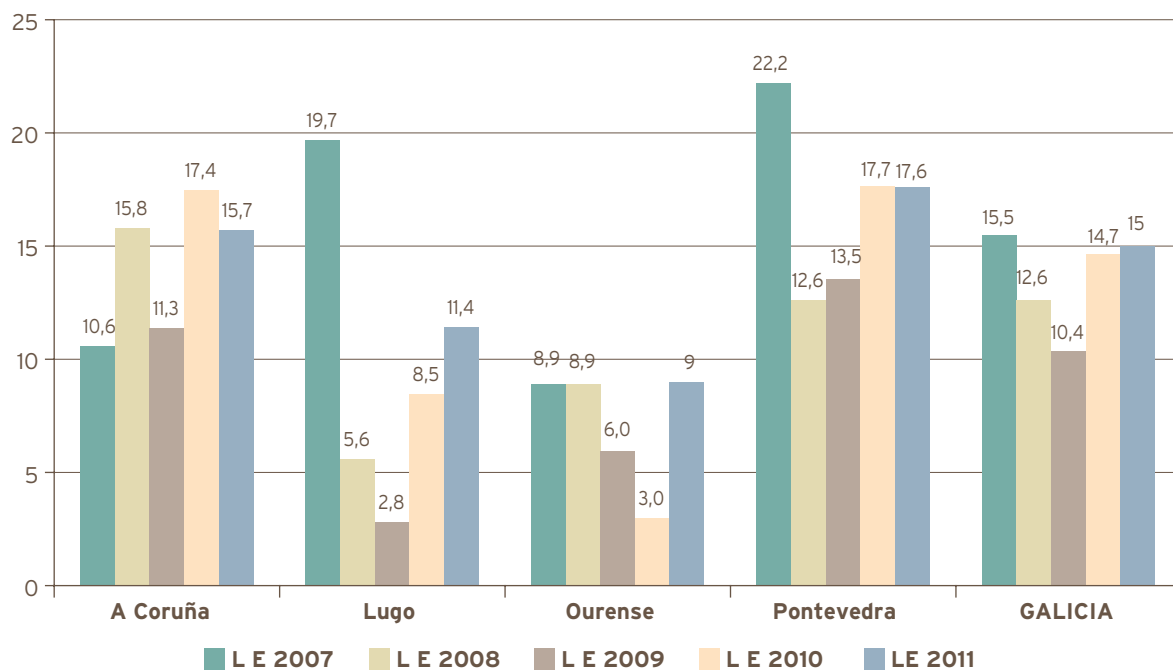
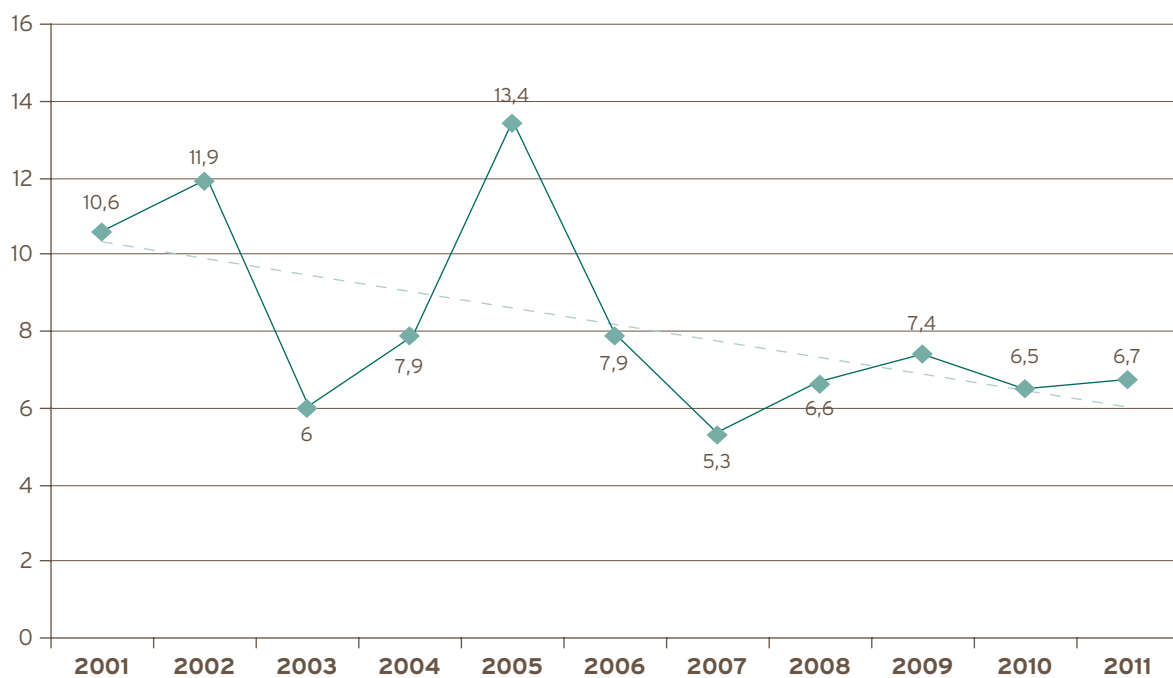
En la tabla 3.4 se muestran los trasplantes hepáticos de nuestra comunidad desde que empezó el programa de trasplantes en el año 1994 que entre los dos hospitales alcanzan la cifra de 1.532 trasplantes.

Tabla 3.4. N° de trasplantes hepáticos por cada uno de los hospitales trasplantadores

AÑO	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
2011	40	40	80
Total	803	729	1532

En la figura 3.11 podemos ver las tasas pmp de lista de espera de trasplante hepático por provincias y el global de Galicia.

En cuanto a la mortalidad en lista de espera vemos que en el año 2011 fue del 6,7%, así mismo vemos su evolución a lo largo de los años en la que se muestra una tendencia descendente (figura 3.12)

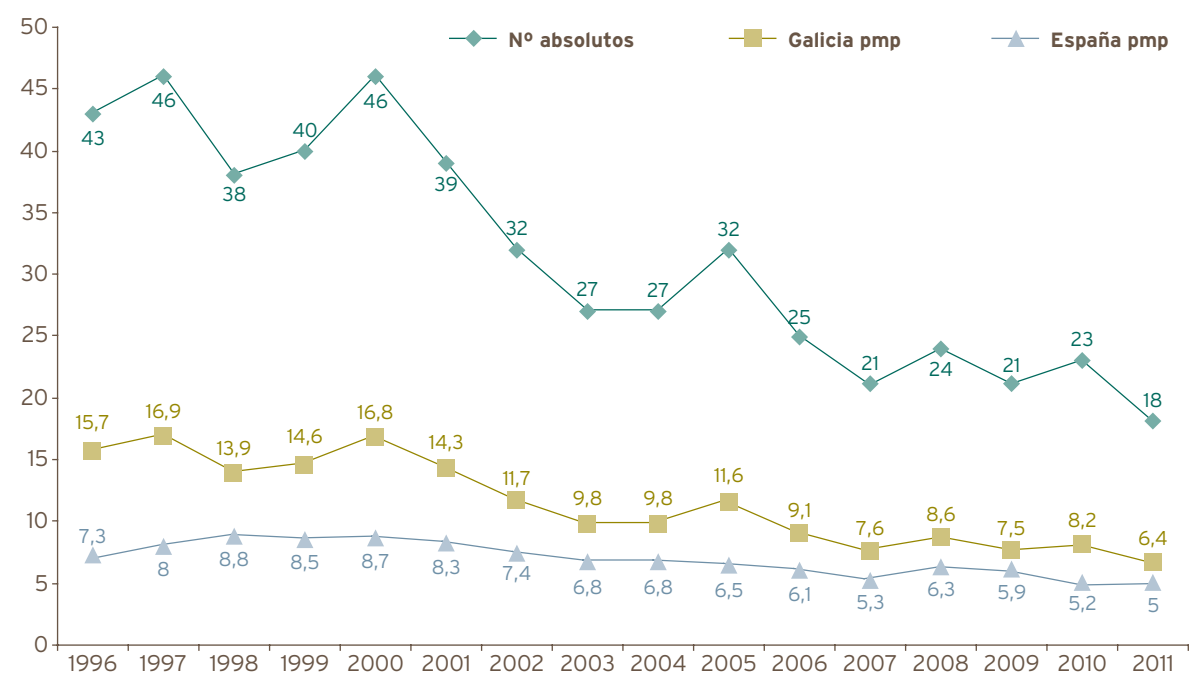
Figura 3.11. Tasas pmp de pacientes en lista de espera de trasplante de hígado**Figura 3.12. Porcentaje de mortalidad en lista de espera de trasplante hepático en Galicia**

c. Trasplante de corazón

La actividad de trasplante cardíaco se inicia en Galicia en el año 1991 en el CHUAC habiéndose practicado desde entonces 618 trasplantes. Durante el año 2011 se llevaron a cabo 18 trasplantes. En la figura 3.13 vemos la evolución del número de trasplantes realizados desde el año 1996

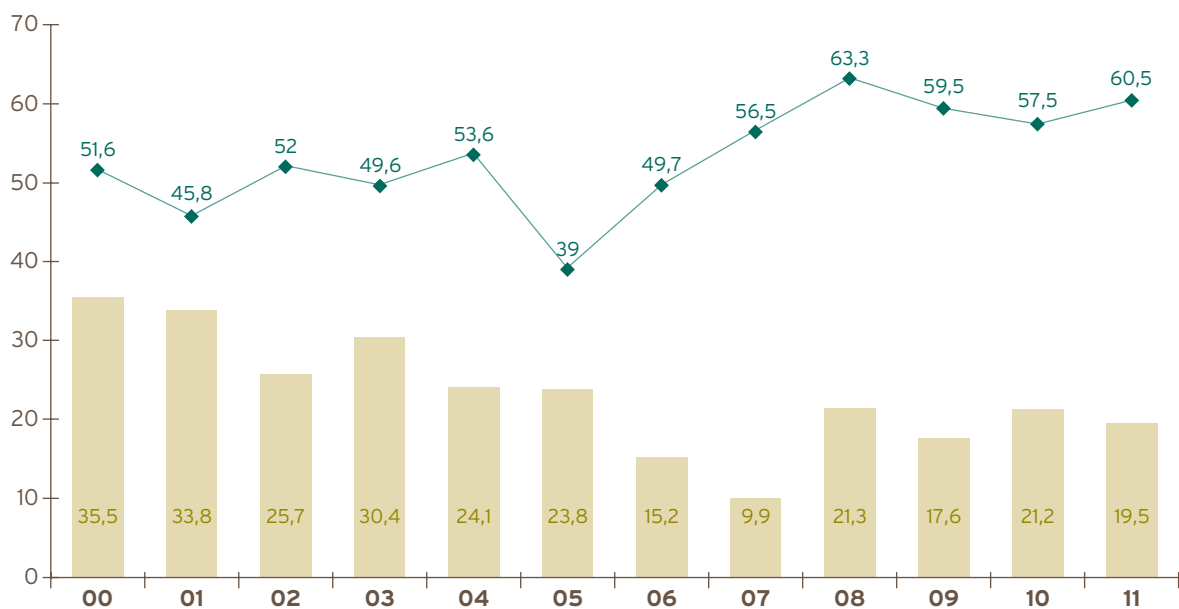
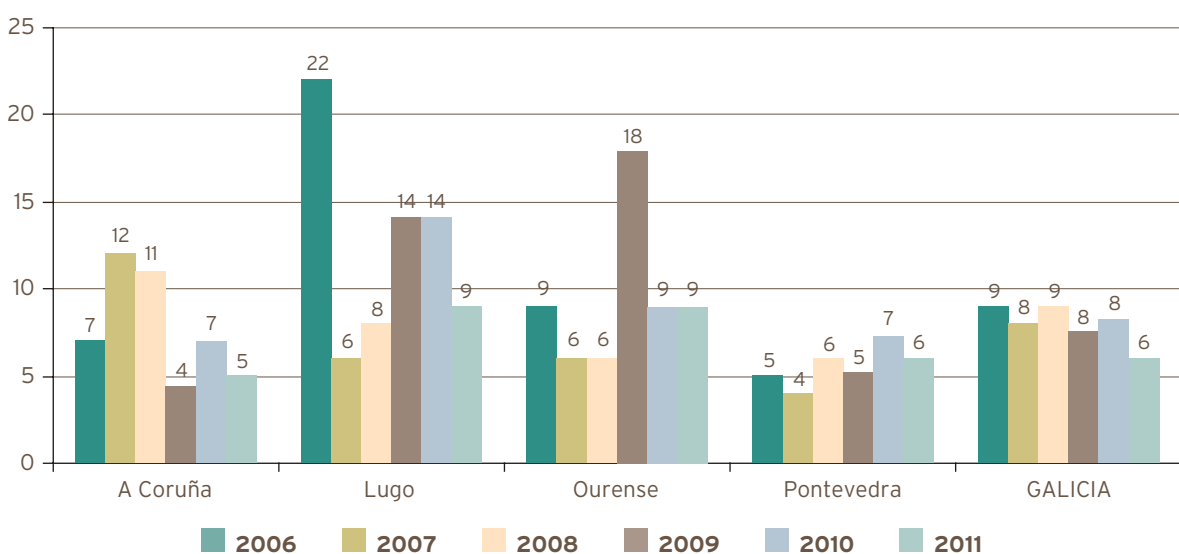
comparándolas con el total de España. Aquí podemos constatar como a lo largo de los años las tasas pmp son superiores en Galicia que en España a pesar de que en general van disminuyendo.

Figura 3.13. Evolución del número de trasplantes cardíacos en Galicia comparados con España



En la figura 3.14 vemos como fue evolucionando el porcentaje de corazones implantados poniéndolo en relación con la edad media de los donantes que en el año 2011 fue de 60,5 años.

En la figura 3.15 se puede observar la tasa de trasplante cardíaco desde el año 2006 hasta el 2011 según la provincia de origen de los receptores.

Figura 3.14. Porcentaje de corazones implantados en relación con la edad media de los donantes**Figura 3.15. Tasas de trasplante de corazón pmp segun la provincia de los receptores**

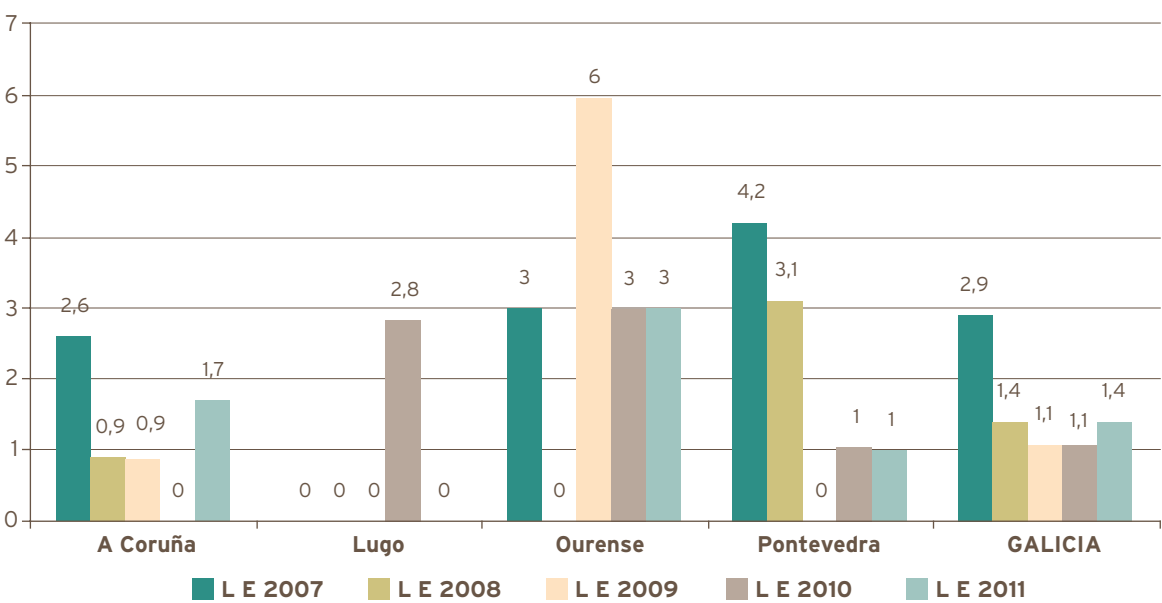
En la tabla 3.4 se muestran los trasplantes cardíacos de nuestra comunidad desde que empezó el programa de trasplantes en el año 1991.

En la figura 3.16 aparecen las tasas pmp de lista de espera de trasplante cardíaco.

Tabla 3.4. Trasplantes cardíacos en Galicia desde que empezó el programa en 1991

AÑO	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
2011	18
Total	636

Figura 3.16. Tasas pmp de pacientes en lista de espera de trasplante cardíaco

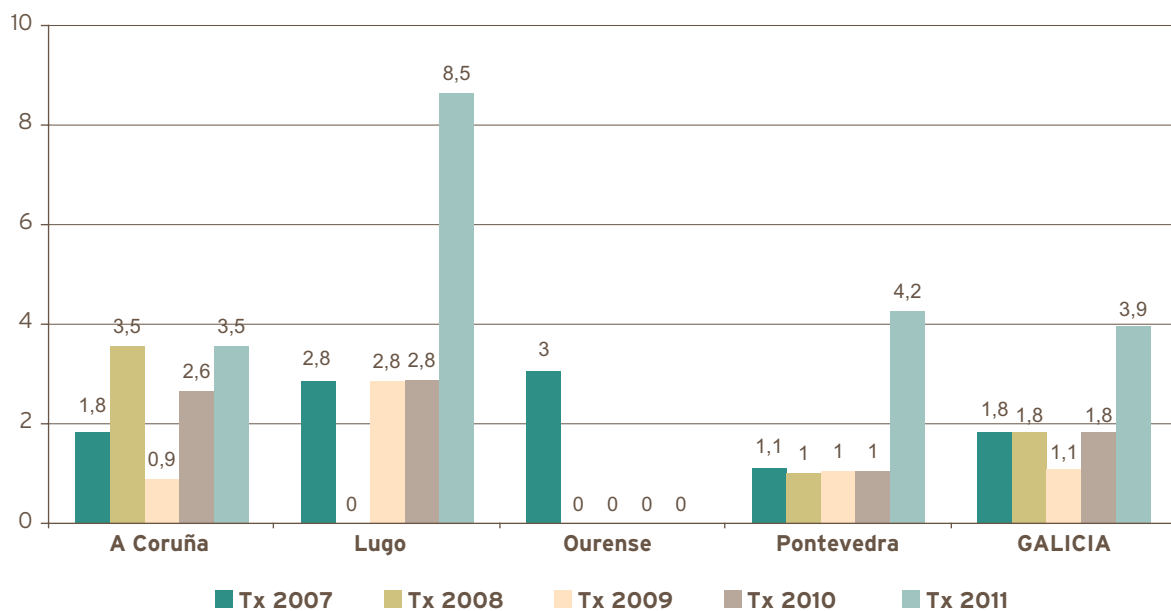


d. Trasplante de páncreas

En Galicia hay dos hospitales que tienen programa de trasplante de páncreas el CHUAC y el CHUS practicándose 11 trasplantes entre los dos en el año 2011. En la figura 3.17 se observan los trasplantados de páncreas durante el año 2011 pmp y por provincias.

En la tabla 3.5 se muestra el número de trasplantes de páncreas realizados en la comunidad desde que empezó el programa en el año 1999.

Figura 3.17. Tasa de trasplantes de páncreas

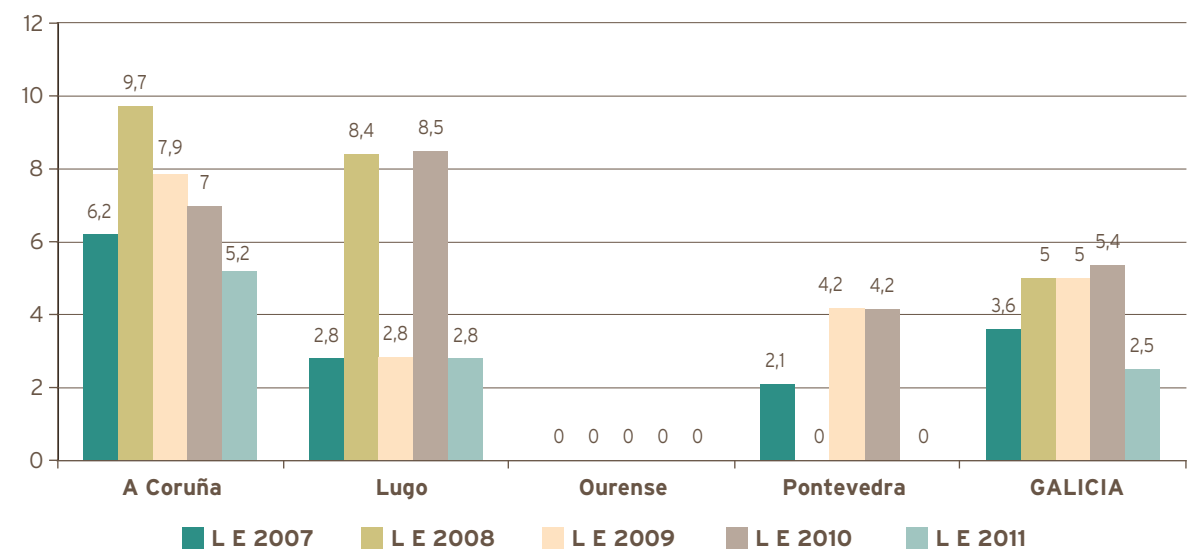


Táboa 3.5. Trasplantes de páncreas desde que empezaron los dos programas en 1999

AÑO	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
CHUAC	1	5	9	9	8	7	7	5	5	5	3	4	10	78
CHUS		1		1	1	1	1					1	1	7
TOTAL	1	6	9	10	9	8	8	5	5	5	3	5	11	85

En la figura 3.18 se muestran las tasas de lista de espera de trasplante de páncreas.

Figura 3.18. Tasas pmp de pacientes en lista de espera de trasplante de páncreas



e. Trasplante de pulmón

En Galicia hay un hospital que tiene programa de trasplante de pulmón y es el CHUAC habiéndose practicado 36 trasplantes en el año 2011. En la figura 3.19 vemos la evolución del número de trasplantes realizados

desde el año 1999 en que comenzó el programa. Aquí podemos constatar como a lo largo de los años las tasas pmp son superiores en Galicia que en España.

Figura 3.19. Tasas pmp de trasplantes de pulmón en Galicia y España (tasas sin Portugal)

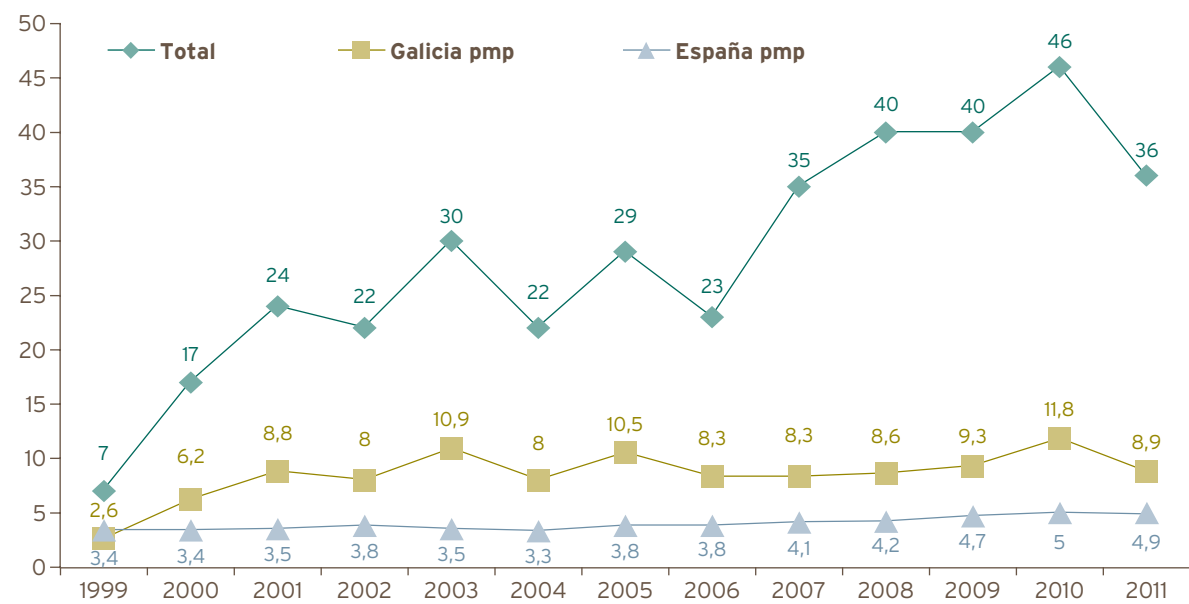
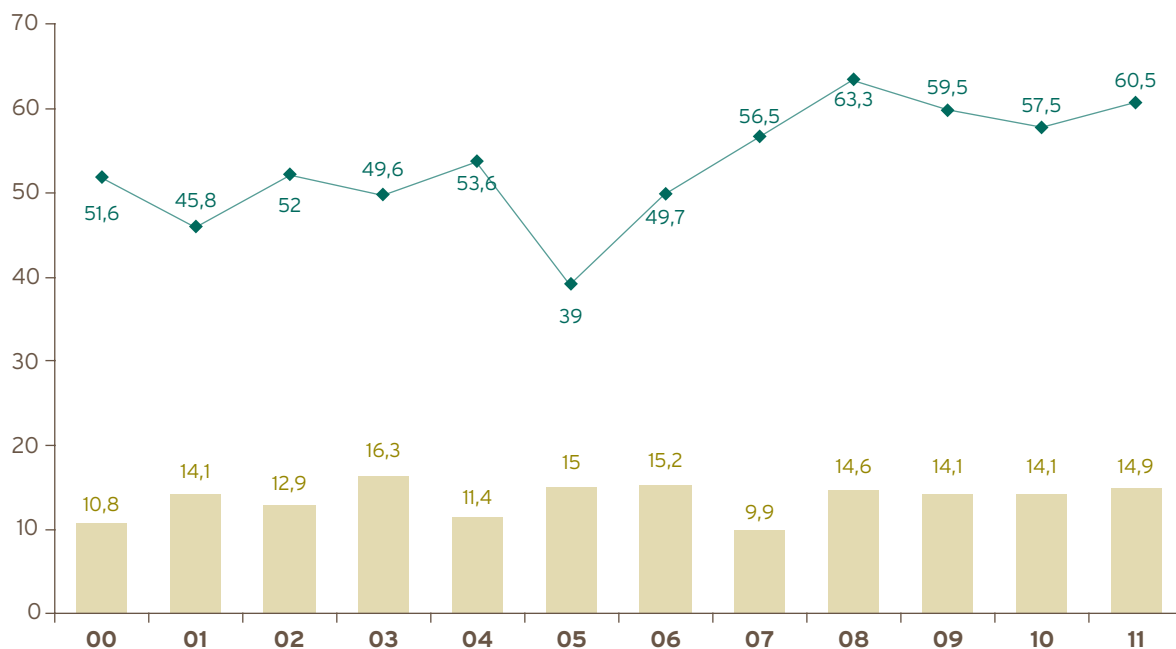
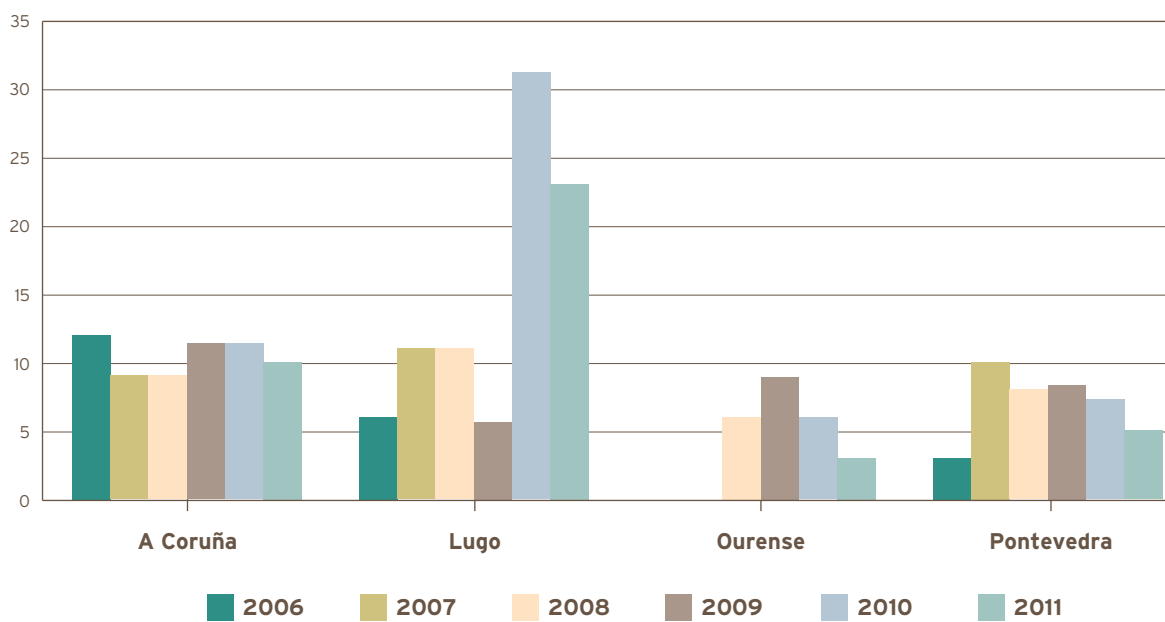


Figura 3.20. Porcentaje de pulmones implantados en relación con la edad media de los donantes**Figura 3.21.** Procedencia de los receptores de trasplante pulmonar en los seis últimos años

En la figura 3.20 vemos como fue evolucionando el porcentaje de pulmones implantados poniéndolo en relación con la edad media de los donantes. La equidad en el acceso al trasplante es uno de los objetivos básicos de la Coordinación Autonómica de Trasplantes. En la figura 3.21 se puede observar la procedencia de los pacientes

trasplantados de pulmón desde el año 2006 hasta el 2011 según la provincia de origen.

En la tabla 3.6 se muestran los trasplantes pulmonares realizados en nuestra comunidad desde que empezó el programa de trasplantes en el año 1999 y que representan un total de 372 trasplantes.

Tabla 3.6. N° de trasplantes de pulmón en Galicia desde que comenzó el programa

AÑO	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
CHUAC	7	17	24	22	30	22	29	23	35	40	40	46	36	372

En cuanto a la mortalidad en lista de espera de trasplante pulmonar, podemos ver como ha disminuido de forma

importante en los últimos años (figura 3.22)

Figura 3.22. Mortalidad en lista de espera de trasplante de pulmón



a. Progenitores hematopoyéticos

En el año 2011 se practicaron un total de 172 trasplantes de progenitores hematopoyéticos (TPH), de los cuales 25 fueron de tipo alogénico emparentado (el donante era un familiar) y 35 TPH alogénicos no emparentados, (el donante de médula no tiene relación con el paciente). El resto de los trasplantes fue autólogo, con las células del propio paciente. En la figura 4.1 se puede ver año

a año como se han distribuido los distintos tipos de trasplantes.

Desde el año 1998 hasta el 2011 se han llevado a cabo un total de 2.142 TPH. En la tabla 4.1 se puede ver como se han distribuido estos trasplantes por hospitales desde 1992.

Figura 4.1. Trasplantes de progenitores hematopoyéticos

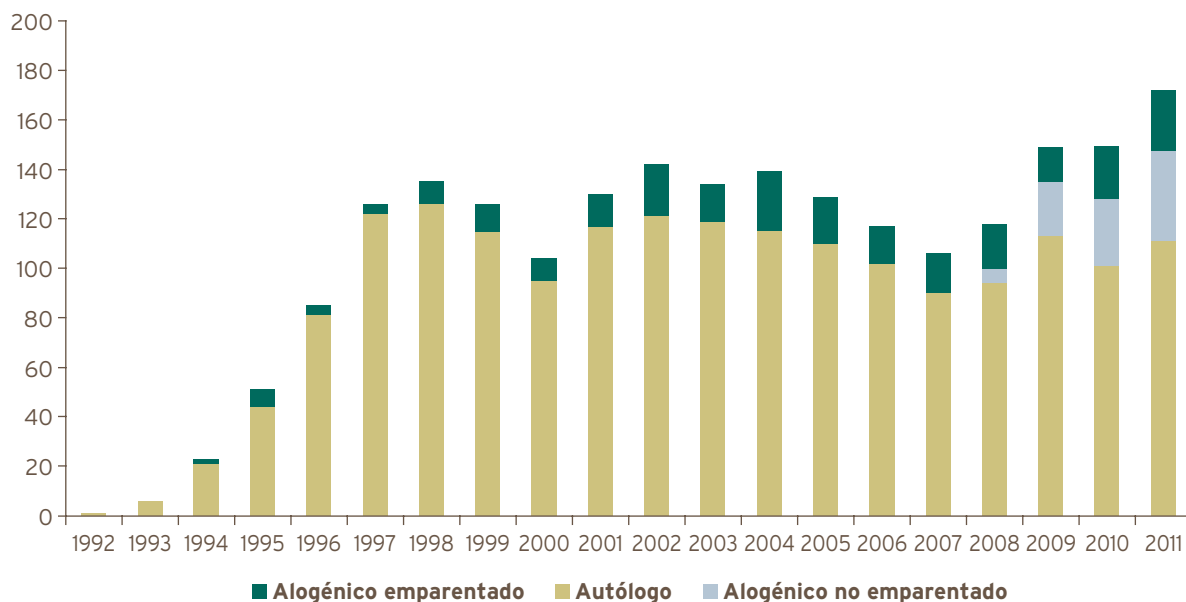


Tabla 4.1. Trasplantes de progenitores hematopoyéticos desde el año 1992

	CHUS	CHUAC	CHUVI	CHOP	CHOU	Xeral Calde	Total
92		2					2
93	4	4					8
94	8	0		15			23
95	17	18	4	18		3	60
96	13	22	24	18	3	5	85
97	27	27	23	20	13	16	126
98	27	38	25	23	12	10	135
99	18	29	32	24	16	6	125
2000	19	28	21	19	9	8	104
2001	22	38	24	23	18	5	130
2002	24	39	29	30	10	10	142
2003	20	43	23	14	26	8	134
2004	31	44	33	16	8	7	139
2005	26	43	24	15	7	14	129
2006	20	42	16	9	12	7	106
2007	20	40	24	9	6	7	106
2008	27	36	25	11	10	9	118
2009	21	43	34	12	20	19	149
2010	30	50	32	10	13	14	149
2011	37	51	47	11	12	14	172
Total	411	637	440	297	195	162	2142

b. Córneas

Durante el año 2011 se han realizado un total de 111 implantes de córneas, cifra similar a los últimos años, lo que demuestra el esfuerzo para aumentar la obtención de córneas. En la tabla 4.2 puede verse la distribución y

el desglose desde 1982 hasta la actualidad por años y por centros, resaltando que hasta la fecha se han realizado un total de 3.001 implantes.

Tabla 4.2. Implantes de córneas desde el año 1982

	CHUAC	CHUS	C H Xeral-Calde	CHOU	CHOP	CHUVI	H. Modelo	C. Gutierrez	C Moreiras	C El 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
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	152
2011	32	38		4		37						111
Total	478	1355	57	185	18	641	1	202	46	14	4	3001

c. Tejido osteotendinoso

En el año 2011, 673 pacientes recibieron un total de 885 injertos osteotendinosos, fundamentalmente en intervenciones de recambio de prótesis y en cirugías que requerían un aporte de hueso para relleno. En la Tabla

4.3 se refleja la actividad resumida en los últimos 6 años donde se aprecia un aumento del número de pacientes que se benefician de este tipo de tejidos.

Tabla 4.3. Actividad de tejido osteotendinoso

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Donante vivo	162	153	156	90	72	--	11
Donante cadáver	40	42	23	32	32	29	34
Número de injertos implantados	601	699	603	608	757	647	885
Número de pacientes que han recibido injertos	433	519	454	467	561	519	673

d. Tejido valvular y vascular

En la tabla 4.4 se puede observar la evolución desde el 2005 de la actividad de implante de segmentos

vasculares (arteriales en su totalidad) y de válvulas cardíacas criopreservadas.

Tabla 4.4. Actividad valvular y vascular

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Injertos vasculares implantados	27	26	13	17	16	7	19
Pacientes con implante vascular	19	18	9	9	9	6	12
Injertos valvulares implantados	16	8	17	16		1	2
Pacientes con implante valvular	16	8	17	16		1	2

e. Membrana amniótica

La utilización de membrana amniótica en el campo de la oftalmología como cobertura en lesiones está alcanzando un gran auge, sobre todo porque de una donación se pueden obtener múltiples fragmentos. En el año 2011

fueron en total 96 los pacientes que recibieron membrana amniótica. En la tabla 6.5 se aprecia la evolución de dicha actividad.

Tabla 4.5. Actividad de membrana amniótica

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Número de injertos implantados	33	62	53	64	101	138	102
Número de pacientes que han recibido injertos	30	58	52	56	91	122	96

a. Difusión y promoción de la donación y actividades formativas

Una de las trabas para aumentar el número de donantes es la negativa a la donación, por ello son importantes las campañas organizadas, mantenidas tanto en intensidad como en el tiempo. Presentamos la actividad desarrollada en el año 2011 del programa de concienciación ciudadana para la donación de órganos y tejidos bajo el lema “A vida, o mellor agasalho. Grazas por doar.” dirigida a diferentes grupos diana, impulsada desde la OCT de Galicia y cuya realización ha sido posible gracias a la colaboración de las OCT hospitalarias y asociaciones de enfermos trasplantados de nuestra comunidad.

Programa de concienciación dirigido a la sociedad general:

Se hace una distribución periódica de trípticos informativos en las 1.265 farmacias, los 519 centros de salud y los 315 ayuntamientos de Galicia.

En la página web del Servicio Gallego de Salud se ofrece información general y específica de donación y trasplante pudiéndose solicitar directamente el carnet de donante.

Programa de concienciación en el ámbito educativo:

La OCT de Galicia continúa con la campaña de charlas informativas sobre donación y trasplante de órganos y

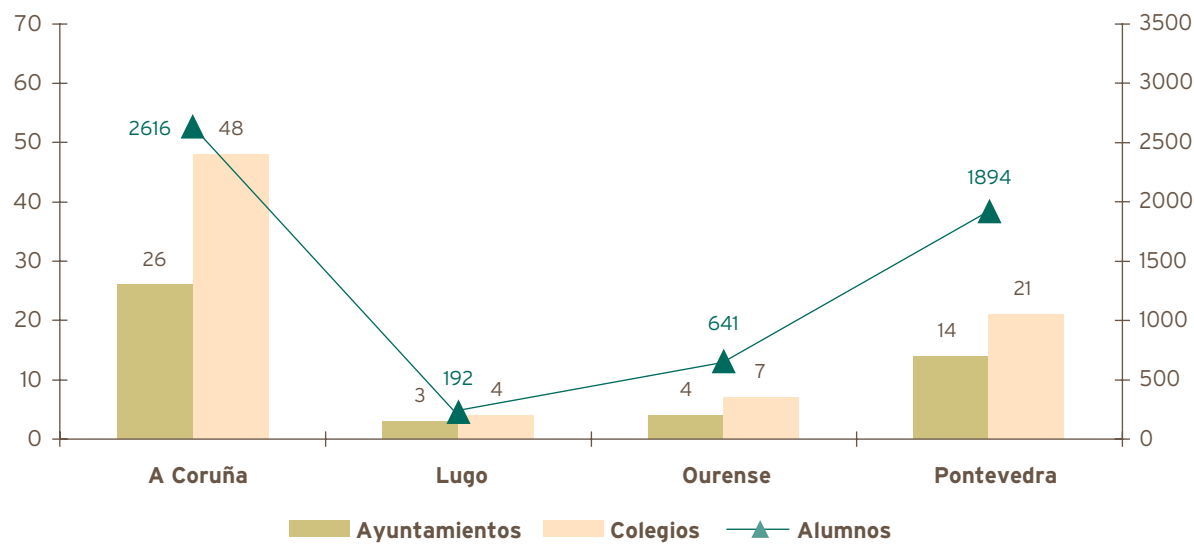
tejidos, dirigidas a escolares que cursan estudios de educación secundaria, bachillerato y ciclos formativos de todos los centros públicos y privados de Galicia, cuidando que dicha oferta llegue, por lo menos, a un centro de cada ayuntamiento de Galicia en el que se cursan estos estudios.

El contenido de las charlas incluye entre otros, quién puede ser donante, la muerte encefálica, la manipulación del cadáver, criterios de distribución de los órganos, quien puede recibir un trasplante, etc. Igualmente fomentamos la participación de pacientes trasplantados que comparten su experiencia con los alumnos.

Durante el año 2011 se impartieron un total de 93 charlas en 80 centros, y 5.343 alumnos de 47 ayuntamientos diferentes recibieron información sobre la donación y el trasplante de órganos y tejidos (figura 5.1).

En el año 2011 se fallaron los premios del *II Concurso de curtametraxes para escolares relacionado coa doazón e os trasplantes* que había sido convocado a inicios de curso y en el que se presentaron 30 trabajos. Los cortos ganadores se utilizan para la actividad divulgativa de la oficina de trasplantes.

Figura 5.1. Charlas escolares en el año 2011

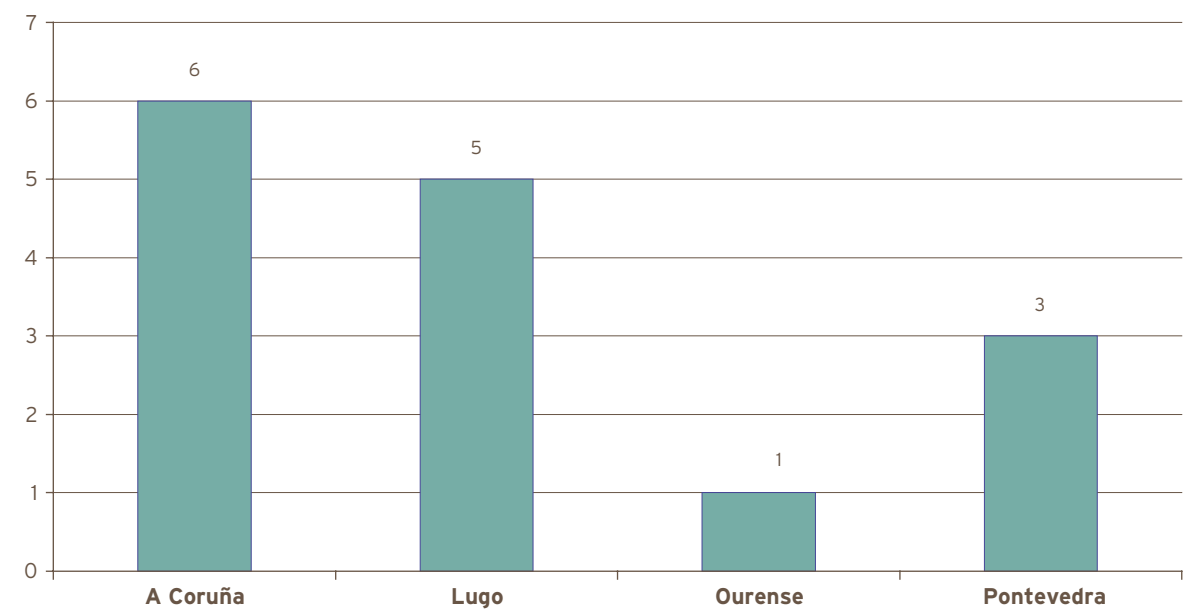


Programa de concienciación en el ámbito universitario:

Para la OCT de Galicia es importante mantener la labor de divulgación del proceso de donación y trasplante a toda la población, y de forma especial nos gusta contar con el apoyo de la población universitaria por la implica-

ción personal que demuestran en los temas sociales. En este sentido, solicitamos la colaboración de los centros universitarios para poner mesas informativas atendidas por personas trasplantadas (Figura 5.2).

Figura 5.2. Centros universitarios año 2011



Programa de concienciación en el ámbito sanitario:

Para la OCT de Galicia la formación y capacitación de los profesionales es un pilar fundamental que garantiza la mejora de calidad en el proceso de donación y trasplante. En este sentido, se diseñó un programa para desarrollar actividades formativas acreditadas encaminadas a mantener la plena actualización de los profesionales

que desenvuelven su labor en unidades de críticos como aquellos que desarrollan su trabajo en el resto del ámbito sanitario. Unos, por su cercanía al proceso de la donación y las familias implicadas y otros, como generadores y transmisores de la opinión favorable a la donación en la población general (Tabla 5.1). La idea es hacer al menos un curso específico en cada hospital autorizado.

Tabla 5.1. Programa de formación en donación y trasplante en el ámbito hospitalario (año 2011)

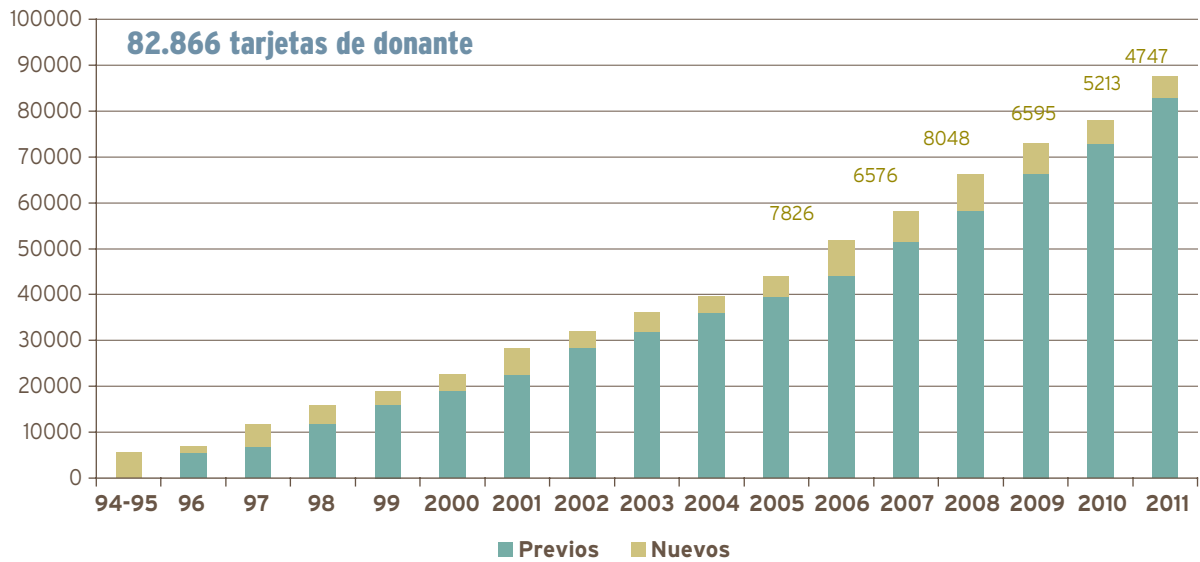
Profesionales	Nº de alumnos
Médicos	27
Diplomados en enfermería	234
Otros sanitarios	184
No sanitarios	43
Total	488

b.- Carnet de donante:

En el año 2009, la OCT de Galicia presenta la campaña *“A vida, o mellor agasallo. Grazas por doar”* dirigida a la sociedad general con la que continuamos en el año 2011. Se distribuyen trípticos informativos en las farmacias, los centros de salud y los ayuntamientos de Galicia desde el que se puede solicitar la tarjeta de donante, además en la página web del Servicio Gallego de Salud se ofrece información general y específica de donación y trasplante y desde la que también se puede solicitar directamente el carnet de donante.

La facilidad de acceso de la sociedad a la solicitud de la tarjeta de donante ha permitido mantener la demanda del mismo, así como la constante labor informativa que realizan las asociaciones de enfermos trasplantados de nuestra comunidad (Figura 5.3).

Figura 5.3. Carnés de donante



c.- Registro de enfermos renales:

Dentro de las actividades desarrolladas por la OCT se encuentra la gestión del registro de enfermos renales de Galicia (REXER). En él recogemos todos los pacientes residentes en la Comunidad Autónoma Gallega con enfermedad renal terminal y que se encuentran en terapia renal sustitutiva, bien sea diálisis o bien trasplante renal.

La información nos es facilitada por los servicios de nefrología de todos los hospitales públicos así como de los centros de diálisis concertados. En la tabla 5.2 podemos ver los resultados del registro correspondientes al año 2011 tanto de incidencia como de prevalencia por sexo y grupos de edad.

Tabla 5.2.

Incidentes					
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75
SEXO					
Varones	2	36	76	68	76
Mujeres	3	17	51	26	42
ETIOLOGÍA DA IRCT					
Glomerulonefritis		5	8	4	2
PNC/NIC		5	7	8	9
Diabetes mellitus		7	30	39	28
Vasculares		5	17	12	29
Enf Poliquística		8	16	7	4

Incidentes					
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75
Otras hereditarias/Congénitas	3	5	4	0	2
Sistémicas	2	3	6	8	4
Otras			6	3	3
No filiadas		9	24	17	37
MODALIDAD INICIAL DE TRATAMIENTO					
Hemodiálisis		33	84	80	109
Diálisis Peritoneal	4	17	38	13	9
Trasplante	1	3	5	1	
Total	5	53	127	94	118

Prevalentes					
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75
SEXO					
Varones	4	323	789	495	434
Mujeres	6	204	461	267	295
ETIOLOGÍA DA IRCT					
Glomerulonefritis	4	121	294	112	63
PNC/NIC	0	103	131	74	65
Diabetes mellitus	0	54	184	153	139
Vasculares	0	24	96	91	142
Enf Poliquística	0	22	163	107	44
Otras hereditarias/Congénitas	3	51	58	10	6
Sistémicas	3	47	61	24	20
Otras	0	6	20	12	15
No filiadas	0	99	243	179	234
MODALIDAD INICIAL DE TRATAMIENTO					
Hemodiálisis		129	380	375	590
Diálisis Peritoneal	4	50	121	52	57
Trasplante	6	348	749	335	81
Total	10	527	1250	762	728

d.- Registro de trasplantes de progenitores hematopoyéticos:

Desde el año 2008 se gestiona desde la OCT de Galicia el registro de trasplantes de progenitores hematopoyéticos. En él se recogen todos los pacientes a los que se les haya

practicado un trasplante de progenitores y se hace un seguimiento anual de los mismos.

Objetivos para el año 2012

- Continuar trabajando para intentar disminuir la tasa de negativas familiares y consolidar la tasa de donantes.
- Incrementar los trasplantes renales de donante vivo.
- Continuar con nuestro programa divulgativo de charlas en los colegios.
- Convocar un concurso de dibujos y lemas para escolares en torno a la donación y el trasplante.
- Continuar con los cursos de formación para personal sanitario y no sanitario de los centros hospitalarios.
- Continuar con el registro de enfermos renales de Galicia.
- Consolidar el registro de trasplantes de progenitores hematopoyéticos de Galicia.
- Formación continuada de los coordinadores de trasplantes.
- Seguir facilitando y dando soporte a la realización de evaluaciones externas en hospitales autorizados para la donación con el deseo de mejorar el grado de eficiencia de nuestro sistema de donación y trasplante.

Normativa vigente

Europea:

–Directiva 2010/45/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 7 de julio de 2010 sobre normas de calidad y seguridad de los órganos humanos destinados al trasplante.

Española:

–Ley 30/1979, de octubre sobre Extracción y Trasplante de Órganos.

–Ley 14/1986 de 25 de abril General de Sanidad.

–Real Decreto 411/1996 de 1 de marzo por el que se regulan las actividades relativas a la utilización de tejidos humanos.

–Real Decreto 2070/1999 de 30 de diciembre por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos.

–Real Decreto 1301/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos.

Autonómica:

–Orden de 7 de febrero de 1995 por la que se crea el Registro de Enfermos Renales de Galicia.

–Orden de 14 de junio de 2007 por la que se crean determinados ficheros automatizados de datos de carácter personal en la Consellería de Sanidade y en el Servizo Galego de Saúde.

–Decreto 259/2007, de 13 de diciembre, por el que se crea el Registro gallego de instrucciones previas sobre cuidados y tratamiento de la salud.

–Decreto 210/2008, de 28 de agosto, por el que se establece el procedimiento de Autorización y se aplican normas de calidad y seguridad en actividades relacionadas con las células e tejidos humanos.

