

Título:

Donación en asistolia controlada (DAC): Análisis de la actividad en un hospital comarcal insular.

Autores:

Ramón Fernández-Cid Bouza, Katia Cura Larroya, Rosa Sánchez Allés, Montse Mont Esbert.

Objetivo:

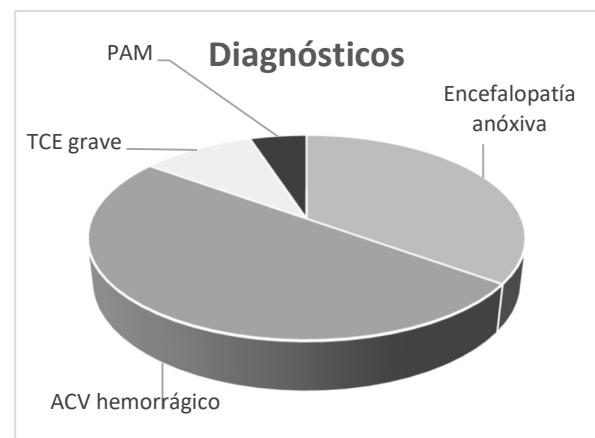
Analizar la actividad del proceso de donación en asistolia controlada en un hospital comarcal insular y específicamente las diferentes técnicas de preservación, tiempos de isquemia caliente funcional y los resultados obtenidos en órganos eficazmente extraídos para trasplante.

Material y métodos:

Estudio retrospectivo de una cohorte de 20 donantes DAC desde el inicio de la actividad en 2017 hasta la actualidad. Se analizaron variables clínicas y demográficas, estancia media, tipo y características de las técnicas de preservación, complicaciones y resultados (órganos extraídos y rechazados).

Resultados:

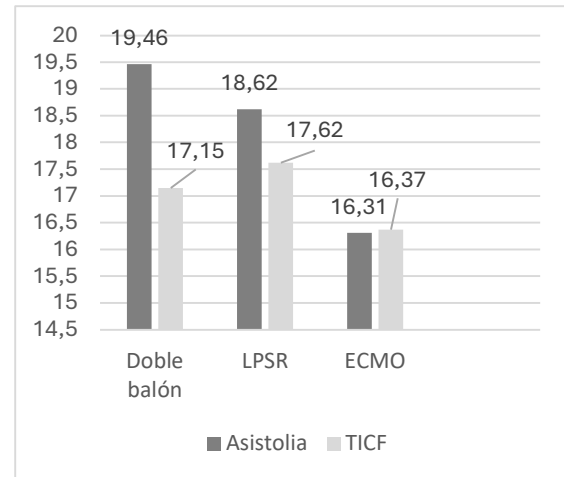
1. Perfil de la cohorte: Media de edad de 64 años (50% varones, 50% mujeres), 90% residentes en Menorca. Ninguno de los casos fue judicial. Las principales etiologías fueron: ictus hemorrágico (50%), encefalopatía anóxica (35%), traumatismo craneoencefálico (10%) y prestación de ayuda a morir (5%).



2. Técnica de preservación: En el 100% de los casos la limitación se realizó en el quirófano. En el 45% se realizó la canulación premortem. Las técnicas utilizadas fueron inicialmente perfusión fría con catéter de doble balón (35%) que se reemplazó en el tiempo por una laparotomía superrápida (40%). Se utilizó perfusión normotérmica con ECMO (oxigenación por membrana extracorpórea) en 5 de los casos (25%, 2 con canulación premortem y 3 postmortem).



3. **Tiempos:** El tiempo medio de asistolia desde la extubación terminal fue de 17.95 min. El tiempo medio de isquemia caliente funcional (desde $TA \leq 60$ mmHg hasta inicio de perfusión) fue de 17.45 min. No existen diferencias significativas en los tiempos obtenidos con las diferentes técnicas.



4. **Complicaciones:** La única técnica que presentó complicaciones fue el catéter con doble balón. En 2 de los casos no se pudo progresar el catéter y hubo que convertir a una LPSR. En otro caso, uno de los riñones no fue válido por hipoperfusión.

5. **Resultados:** En total se obtuvieron 19 riñones para trasplante, 2 hígados (en ECMO) y 3 pulmones (2 por LPSR y 1 en ECMO). En uno de los donantes no se trasplantó ningún órgano por hallazgo intraoperatorio de una neoplasia de páncreas. Se desestimó la extracción hepática previa a la DAC en 3 ocasiones por cuestiones logísticas y otras 3 por patología. Tras inicio del procedimiento, 3 hígados fueron rechazados por hallazgos macroscópicos (los tres en ECMO).



Conclusiones:

No se han encontrado diferencias significativas en los tiempos obtenidos con las diferentes técnicas de perfusión, aunque la utilización de un catéter con doble balón presenta mayores complicaciones y, de acuerdo con la literatura, es desaconsejable. La tasa de utilización renal es alta (95%) pero solo el 25% de los donantes fueron multiorgánicos. La extracción hepática en DAC es ECMO-dependiente lo cual explica la escasa utilización hepática (10%), mayor aún en un hospital comarcal que no dispone de ECMO y donde todavía es más difícil el desplazamiento de equipos con ECMO desde la península (problemas logísticos en un 15%). La creación de un equipo ECMO portátil propio de nuestra comunidad probablemente mejorará este aspecto.