

Implementación y rendimiento de un circuito mixto para la detección de donantes de tejido corneal en un hospital terciario: experiencia de dos años (2023–2024)

López Díaz, A.C, Agudo García M., Terrasa Arrom, C.

Introducción:

La donación de tejido corneal constituye una de las principales fuentes de tejido para trasplante a nivel nacional, siendo esencial para restaurar la visión de miles de pacientes con patologías corneales irreversibles. A pesar de su gran necesidad, la detección del donante fallecido continúa siendo un punto crítico en muchos hospitales, especialmente en aquellos sin un programa estructurado o con baja coordinación entre servicios. Con el objetivo de optimizar la identificación de donantes potenciales y estandarizar la respuesta asistencial, nuestro centro ha desarrollado un circuito mixto y multidisciplinar de captación, combinando búsqueda activa hospitalaria y un sistema de aviso temprano desde el Servicio de Admisión de Urgencias. Presentamos aquí la descripción detallada del proceso y los resultados obtenidos durante los años 2023–2024.

Métodos:

Se desarrolló un modelo operativo basado en dos estrategias complementarias:

1. Búsqueda activa intrahospitalaria

El equipo de coordinación realiza una revisión continua de pacientes hospitalizados en situación de últimos días o con mal pronóstico vital, con especial atención a:

- Unidades de Oncología y Paliativos, donde se concentran la mayoría de pacientes con enfermedades avanzadas no reversibles.
 - Unidad de Cuidados Intensivos, especialmente en casos de enfermedad neurológica o fallo multiorgánico terminal.
- En cada paciente se examinaron los antecedentes médicos, la causa previsible de fallecimiento, el riesgo infeccioso, la disponibilidad de consentimiento previo y la existencia de contraindicaciones según criterios nacionales.

2. Captación mediante aviso automático del Servicio de Admisión de Urgencias

Para evitar la pérdida de donantes inesperados, se estableció un flujo de comunicación rápido y directo:

- Cuando un paciente fallece entre las 08:00 y 21:00 y tiene edad <75 años, el personal de Admisión contacta telefónicamente con un DECT exclusivo del equipo de captación.
- El coordinador, desde su domicilio o el propio hospital, accede de inmediato a la historia clínica electrónica para analizar la idoneidad (antecedentes, causa de exitus, riesgo biológico, últimas voluntades, contraindicaciones).
- Si el paciente es apto, se informa a Admisión y el profesional se desplaza al hospital, tratando de mantener un tiempo de respuesta <30 minutos, para realizar

la entrevista familiar, aspecto clave para garantizar un abordaje respetuoso y con apoyo emocional adecuado.

- En caso de aceptación, se coordina con Admisión para posponer la recogida por parte de la funeraria, garantizando el tiempo necesario para el proceso.
- Se notifica al Banco de Tejidos, se traslada el cuerpo a cámara mortuoria y se procede a la extracción simultánea de sangre y tejido ocular, siguiendo los protocolos estandarizados. Tras la extracción, se cierra la documentación y el tejido es remitido al Banco mediante mensajero o por personal médico del propio banco.

Como refuerzo del programa, se impartieron sesiones formativas en múltiples servicios hospitalarios, fomentando la cultura de donación, el conocimiento del circuito y la detección precoz de candidatos.

Resultados (2023–2024):

En el periodo analizado se registraron los siguientes indicadores clave:

- Entrevistas clínicas realizadas: **146**
- Entrevistas con aceptación de donación: **99**
- Entrevistas con negativa familiar: **48**

Estos datos reflejan la actividad derivada de ambos mecanismos de captación y muestran la aceptabilidad del proceso por parte de las familias.

Discusión:

La elevada proporción de aceptaciones (aproximadamente dos tercios del total de entrevistas) sugiere que la combinación de:

- información clara,
- tiempos de respuesta breves,
- un abordaje respetuoso y estructurado,
- y un circuito sin interrupciones,

contribuye de manera significativa a mejorar la predisposición familiar hacia la donación.

De igual forma, el flujo de trabajo permitió alcanzar una evaluación ágil y sistemática de los fallecimientos en Urgencias, minimizando la pérdida de donantes viables. La búsqueda activa intrahospitalaria aportó un valor añadido fundamental, permitiendo captar pacientes ingresados que, de otro modo, pasarían desapercibidos para el circuito tradicional de donación.

Conclusiones:

La implantación de un circuito mixto de captación de donantes de córnea, basado en búsqueda activa y un sistema de aviso estructurado desde Urgencias, ha demostrado ser un modelo eficiente y reproducible. La elevada tasa de aceptación familiar respalda la importancia de una comunicación precoz, profesional y humanizada.

Este modelo consolida una vía sólida para incrementar de forma sostenida la

disponibilidad de tejido corneal en nuestro hospital, y constituye una estrategia fácilmente exportable a otros centros mediante ajustes organizativos mínimos. Futuros esfuerzos se orientarán a ampliar el horario de captación, reforzar el número de profesionales implicados y continuar difundiendo la cultura de donación entre los servicios clínicos.