

Recomendaciones para el traslado extrahospitalario del paciente que solicita la donación de órganos tras la prestación de ayuda para morir

Recommendations for out-of-hospital transfer of patients requesting physician-assisted death followed by organ donation

Alonso A. Mateos Rodríguez^{1,2}, Belén Pagalday Eraña³, Cristina Oria Ponce⁴, Alicia Villar Arias¹, César Cardenete¹, José María Navalpotro Pascual¹, Alfredo Echarri Sucunza⁵, Alfredo Quintana Gutiérrez⁶, en nombre del Grupo de trabajo SEMES Donación y Trasplantes.

Filiación de los autores:

¹SUMMA112, Madrid, España.

²Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes. Comunidad de Madrid, Madrid, España.

³Emergenciak Osakidetza, Coordinación de Trasplantes, Hospital Universitario Donostia, Gipuzkoa, España.

⁴Servicio de Urgencias, Coordinación de Trasplantes, Hospital Universitario Donostia, Gipuzkoa, España.

⁵061 Navarra, España.

⁶061 Cantabria, España.

Correspondencia:

Alonso A. Mateos Rodríguez.
C/ de la Proa, 15.
28223 Pozuelo de Alarcón, España.

E-mail:

Alonso.mateos@salud.madrid.org

Información del artículo:

Recibido: 7-7-2023.

Aceptado: 7-12-2023.

Online: 26-12-2023.

Editor responsable:

Fernando Rosell Ortiz.

Introducción

La Prestación de Ayuda para Morir (PAM) en España se regula por la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE)¹. La obtención de órganos para trasplante tras el fallecimiento en estas circunstancias es técnicamente posible a través de un proceso de donación en asistolia controlada (DAC), reconocida como una categoría específica (Categoría V) dentro de la clasificación de Maastricht modificada de París de donantes en asistolia². Ambos procesos son independientes y se realizan por equipos sanitarios diferentes, garantizando la confidencialidad y el respeto por el confort y la dignidad de la persona. En este sentido, la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) ha realizado una serie de recomendaciones en su Protocolo Nacional de Donación de Órganos tras la PAM³.

El mencionado protocolo se desarrolló para dar respuesta a aquellos pacientes que quieren ejercer su derecho a la PAM y además expresan su deseo de donar sus órganos y tejidos tras fallecer, como parte de su plan de final de vida. El sistema sanitario tiene la obligación de asegurar esta opción a aquellos pacientes que lo soliciten.

Cuando el paciente manifiesta interés por la donación de órganos tras la aplicación de la PAM, el médico responsable (MR) notificará el caso al coordinador hospitalario de trasplantes (CHT) de su centro de referencia, para que informe pormenorizadamente al paciente sobre lo que implica la donación de órganos en este contexto de fallecimiento. Si tuviera alguna duda sobre qué hospital es el de referencia para el paciente, el MR puede consultar a la coordinación autonómica de trasplantes.

El CHT es el encargado de informar al paciente de los procesos y circunstancias que han de darse para poder llevar a cabo la donación de órganos. En este caso, la PAM se tiene que realizar en el hospital, lo que ha de

ser entendido y aceptado por el paciente, dado que la LORE establece que la PAM se puede administrar en el domicilio o en el hospital. No obstante, se debe tener en cuenta la situación en la que el paciente desea ser donante de órganos. Si desea que su despedida sea en su hogar y con su familia, se requerirá la sedación en el domicilio seguida del traslado del paciente al hospital para la donación de órganos tras la aplicación de la PAM.

En el caso de que el paciente solicite recibir la PAM en el hospital y que, por su situación clínica, necesite transporte sanitario programado, la petición será emitida por el MR. En caso de que el traslado del paciente al hospital requiera disponer de una ambulancia medicalizada, la gestión de este recurso será realizada por el servicio de emergencias médicas (SEM).

Además de los motivos clínicos, pueden contemplarse otras razones por las que el paciente prefiera despedirse en su casa rodeado de sus seres queridos, tal como se detalla en secciones posteriores.

Objetivo

El objetivo de este documento es establecer unas recomendaciones para el desarrollo armonizado de la donación de órganos tras la PAM, que articule la relación entre los distintos servicios intervinientes en el procedimiento.

Alcance

Estas recomendaciones incluyen a las dos situaciones en la DAC tipo V: paciente que es trasladado al hospital para recibir la PAM y ser donante tras su fallecimiento, paciente que desea ser donante y tener su último recuerdo en el domicilio con su familia, para lo cual debe ser sedado en el domicilio y posteriormente trasladado al hospital, en una ambulancia de soporte vital avanzado (SVA). En ambas circunstancias, la PAM y la donación de órga-

nos son dos procesos totalmente independientes. El equipo asistencial del SEM se mantendrá al margen de todo lo relacionado con la PAM y la donación órganos, y sólo participará en el traslado del paciente para poder cumplir con su voluntad. En todo este proceso se cuidará de forma exquisita la relación con el paciente y su familia por parte de todos los profesionales intervinientes en su proceso y atención.

El manejo asistencial de este tipo de donantes debe hacerse bajo la premisa de ser lo menos invasivo posible, intentando preservar en todo momento el deseo del paciente y su familia en relación a posibles actuaciones que puedan resultar invasivas.

El equipo asistencial del SEM constará de médico, enfermera y técnicos en emergencias sanitarias (TES) según la dotación habitual en el SEM, que tendrán formación en todo lo relacionado con este procedimiento. Es recomendable que las unidades intervinientes sean dispositivos designados a tal fin y no del dispositivo ordinario, tal como se recoge en el Protocolo Nacional de Donación de Órganos tras la PAM de la ONT⁴.

Procedimiento

1. Paciente que precisa traslado al hospital en ambulancia para la PAM y donación de órganos

Esta situación afecta a aquellos pacientes que van a ejercer su derecho a la PAM en el hospital y que desean ser donantes de órganos y tejidos tras su fallecimiento. Según la situación clínica del paciente en su residencia habitual, puede ser necesario traslado en el soporte vital básico (SVB) o el SVA, según el procedimiento habitual que contemple el SEM correspondiente de forma habitual para traslados de pacientes a centros sanitarios. En la petición, el MR debe cumplimentar la solicitud teniendo en cuenta todos aquellos aspectos que permitan a la coordinación de transporte sanitario realizar la adecuación de recursos para efectuar el traslado con la máxima previsión posible:

- Ambulancia individual con acompañante.
- Oxígeno.
- Camilla con cabecero incorporado a 45°.
- Dotación de dos TES para bajar a la persona con problemas de movilidad por la escalera.
- Características del domicilio que puedan influir en el traslado.
- Hora programada para la realización de la prestación sanitaria.
- Teléfonos de contacto del MR y el paciente/familia.

Este traslado es similar a otros traslados de pacientes con otros fines asistenciales, por lo que no precisa de consideraciones más detalladas.

2. Paciente que precisa traslado al hospital en ambulancia tras sedación domiciliaria para la PAM y donación de órganos

2.1. Activación del procedimiento de traslado

Cuando, en el proceso deliberativo del equipo asistencial y el paciente en relación con la PAM, y a su vez en la entrevista con el CHT, se conozca esta voluntad del pa-

ciente, el CHT lo pondrá en conocimiento de la Coordinación de Trasplantes (hospitalaria o autonómica) correspondiente indicando:

- Nombre del paciente.
- Diagnóstico.
- Nombre y contacto del MR.
- Fecha aproximada de la PAM.
- Domicilio del paciente y hospital extractor.

La Coordinación Autonómica de Trasplantes o la CHT contactará con el SEM para la organización del traslado.

2.2. Reunión preparatoria del traslado

Días antes de la fecha fijada para la realización de la PAM se debe tener una reunión previa entre los siguientes profesionales relacionados con el procedimiento a realizar: Equipo Asistencial de la PAM (MR y enfermera), CHT y Equipo Asistencial del SEM (médico y enfermero). Dependiendo de cada comunidad autónoma, podrán participar la Coordinación Autonómica de Trasplantes, así como el responsable del programa de PAM correspondiente.

En la reunión se tratarán los siguientes aspectos de la atención sanitaria:

- a) Se acordará la premedicación a emplear en el domicilio, actividad que es responsabilidad del MR y su equipo asistencial al formar parte de la PAM.
- b) Se valorará la posibilidad de aislamiento de vía aérea, las condiciones del paciente, así como el empleo de métodos alternativos a la intubación orotraqueal cuando se prevea una intubación difícil. La necesidad y ejecución de la intubación orotraqueal se decidirá de forma consensuada.
- c) Se valorará la viabilidad de acceso venoso del paciente o, en su defecto, se plantearán las distintas posibilidades de abordaje.
- d) Se identificarán y tendrán en cuenta los condicionamientos físicos del lugar de residencia, así como la situación clínica del paciente para planificar adecuadamente el traslado a la ambulancia.
- e) Se planificará la ruta más rápida al hospital, intentando evitar horas de mayor tráfico.
- f) Se identificará el lugar y la persona responsable de la transferencia hospitalaria.

2.3. Traslado del paciente al hospital

Una vez que el equipo asistencial de la PAM realice la sedación domiciliaria, tendrá lugar el traslado del paciente desde su domicilio al hospital por la unidad asistencial del SEM. A partir de este momento y hasta la llegada al hospital, el médico del SEM es responsable de la atención al paciente.

El equipo asistencial del SEM valorará el uso de rotativos luminosos y señales acústicas, así como la necesidad de apoyo de los cuerpos de seguridad del estado en las situaciones que lo requieran.

2.4. Transferencia del paciente en el hospital

La llegada al hospital y transferencia del paciente se realizará en el lugar establecido en la reunión preparatoria.

El equipo asistencial, que incluye al médico responsable elegido por el paciente y al responsable del SEM que realiza el traslado, alertarán al CHT y a la unidad donde se acordó que ingresaría el paciente de su llegada al hospital. El MR u otro profesional del equipo asistencial, de acuerdo con el CHT, serán los responsables de realizar los trámites administrativos de ingreso en el hospital. Conviene recordar que en la donación tras PAM hay que tener en cuenta dos aspectos: primero, que el cauce del ingreso hospitalario para administración de la PAM y la donación posterior debe asemejarse lo más posible al de la PAM sin posterior donación, tal como se articula en la CA y en el hospital. Segundo, que en el caso de pacientes que han recibido sedación en domicilio su situación clínica puede haber cambiado respecto de lo inicialmente prepuesto, por lo que el equipo asistencial y el SEM deben estar perfectamente coordinados para ubicar al paciente en una unidad de hospitalización acorde a las circunstancias actuales del paciente.

El CHT debe ser informado de las características y situación de los familiares, su estado emocional y cualquier información que el MR y enfermera, así como el equipo del SEM, consideren relevantes.

2.5. Análisis posterior a la realización de la PAM y donación de órganos

Es recomendable que los profesionales intervinientes mantengan una reunión posterior a finalizar la DAC, para evaluar aquellos aspectos más relevantes a considerar y, si procede, plantear posibles mejoras del procedimiento.

3. Protección de la intimidad y confidencialidad

Como en todo acto médico, se adoptarán las medidas necesarias para asegurar la intimidad tanto de las personas solicitantes de la PAM, como de las que voluntariamente deciden donar sus órganos, garantizando el derecho a la confidencialidad en el tratamiento de sus datos de carácter personal.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés en relación con el presente artículo.

Financiación: Los autores declaran la no existencia de financiación en relación con el presente artículo.

Responsabilidades éticas: Todos los autores han confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes, acuerdo de publicación y cesión de derechos de los datos a la Revista Española de Urgencias y Emergencias.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo de regulación de la eutanasia. (Consultado 1 Julio 2023). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>.
2. Thuong M, Ruiz A, Evrard P, Kuiper M, Boffa C, Akhtar MZ, et al. New classification of donation after circulatory death donors definitions and terminology. *Transpl Int.* 2016;29:749-59.
3. Protocolo nacional de donación de órganos tras la prestación de ayuda a morir. (Consultado 10 Junio 2023). Disponible en: http://www.ont.es/infesp/DocumentosDeConsenso/PROTOCOLO%20NAC%20DON%20%20%C3%93RGANOS%20TRAS%20PAM%20_PARA%20ENVIAR%20AL%20CIT.pdf.
4. Protocolo nacional de donación de órganos tras la prestación de ayuda a morir. (Consultado 10 Junio 2023). Disponible en: http://www.ont.es/infesp/DocumentosDeConsenso/PROTOCOLO%20NAC%20DON%20%20%C3%93RGANOS%20TRAS%20PAM%20_PARA%20ENVIAR%20AL%20CIT.pdf.