

Hospital Universitario de La Princesa  
Servicio de Nefrología  
Diego de León 62. 28006-Madrid  
Tel 91 520 2243. Fax 91 309 3104  
[www.hup.es/](http://www.hup.es/) ([servicio](#) de nefrología)



***Documento de información para pacientes que van a ser incluidos en el programa mixto de trasplante renal de los Hospitales Universitarios de La Princesa y de La Paz y Consentimiento Informado para inclusión en Lista de Espera de Trasplante Renal***

Los Hospitales Universitarios de la Princesa y de la Paz han decidido trabajar juntos en una actividad compleja como el trasplante renal. El procedimiento quirúrgico y el cuidado postoperatorio se realizarán en el H. U. La Paz y a partir de la estabilidad del trasplante, aproximadamente seis meses después, el cuidado se realizará en el H.U. de La Princesa.

Como paciente que está o va a estar en tratamiento con diálisis en uno de los programas del Hospital Universitario de La Princesa, queremos informarle de cuestiones relacionadas con el trasplante renal de mucho valor para su futuro.

Deseamos que Vd. participe activamente en la toma de aquellas decisiones que su inclusión en la Lista de Espera de Trasplante comporta. El presente documento contiene una serie de informaciones sobre aspectos que van a influir en los resultados. Todas ellas han sido elegidas para estar aquí por existir suficiente evidencia sobre su efecto positivo.

**Resultados actuales del trasplante de riñón en este programa (últimos 100 trasplantes).**

En esta época, los resultados generales son muy buenos. Ha existido una pequeña e inevitable tasa de mortalidad que corresponde a la que existe en cualquier intervención quirúrgica mayor (1%). El trabajo fundamental para evitarla se realiza en la preparación y selección del paciente. Por esta razón debe saber que, aunque pueda ser inicialmente incluido en lista de espera para trasplante un cambio en su situación clínica puede condicionar su salida de la misma. Este movimiento siempre trata de evitarle riesgos mayores.

Pueden surgir algunas complicaciones quirúrgicas o médicas en el inmediato o mediato postoperatorio. Siempre le serán apropiadamente explicadas para tomar conjuntamente las decisiones que sean menester.

Pueden aparecer complicaciones importantes relacionadas con el estado de inmunosupresión que hay que inducir (disminución de defensas contra agentes externos). Intentaremos que Vd. no corra mas riesgos de los imprescindibles; en alguna ocasión se puede plantear el dilema entre conservar la salud general o el injerto renal. La decisión sobre la actitud más favorable, en su caso, se tomará de común acuerdo.

La posibilidad de un rechazo, casi siempre controlable, está alrededor del 10-15%. Esto supone que la medicación que empleamos es enormemente efectiva.

### **Resultados generales del trasplante renal**

Estudios recientes confirman que entre pacientes de similares características, aquellos que son trasplantados con éxito viven más que aquellos que continúan esperando en diálisis. Este dato no debe angustiarse porque se refiere a largo plazo. Es nuestra intención tenerlo en cuenta para, pasado un tiempo de espera, acelerar en la medida de lo posible su acceso a un trasplante renal. Pero esto no siempre lo podemos hacer porque condiciones inherentes a Vd. pueden limitar este acceso (hiperinmunización, contraindicaciones temporales, etc.)

Vd. puede ser llamado periódicamente por el Hospital La Paz para ser incluido en la valoración de un determinado donante. En cada ocasión los resultados de las pruebas cruzadas donante-receptor potencial, indicarán conveniencia o inconveniencia para el trasplante. La compatibilidad de los tejidos de donante y receptor (complejo HLA) primará en la selección final. Según todo esto se procederá a trasplantarle o no.

Desgraciadamente, hay personas en quien la situación de no acceso a un trasplante puede prolongarse y ello nos obliga a plantear otras salidas.

### **Resultados comparativos del trasplante de donante vivo y de donante cadáver**

Aunque España tiene la mayor tasa relativa de donaciones de cadáver del mundo, el problema de la espera de un trasplante renal no está solucionado y debemos considerar alternativas como el donante vivo.

En nuestro caso podemos informarle de que sólo alrededor de la mitad de las personas que requerirían cada año un trasplante, tienen acceso real al mismo a través de la donación de cadáver.

En los últimos años ha aparecido suficiente evidencia científica como para pensar que se obtienen mejores resultados a corto, medio y largo plazo con el trasplante de donante vivo (funcionamiento del injerto 15-16 años frente a 8-9 años en donante cadáver). Esta diferencia parece tener relación con los efectos negativos del inevitable paso del órgano por el frío y del estrés pre-mortem, ambos inexistentes en la donación de vivo.

**De hecho, se ha comprobado que se obtienen mejores resultados, a pesar de las diferencias inmunológicas, en las donaciones entre esposos que en las procedentes de cadáver, incluso siendo la identidad de tejidos en aquella situación mínima.**

### **Requerimientos para ser donante renal en vida y alternativas**

**El principal requerimiento es gozar de una buena salud comprobada médicamente, tener compatibilidad de grupo sanguíneo con el receptor y disponer de dos riñones completamente normales anatómica y funcionalmente. También es obligatorio que muestre su libre elección ante el Comité Ético Asistencial del Hospital, un juez y el equipo trasplantador.**

**Cualquier persona en estas condiciones puede ser donante renal. Esto incluye no sólo familiares, sino también amigos.**

**Las posibles complicaciones derivadas de la donación son consecuencia de la intervención quirúrgica: 6-8 días de estancia hospitalaria, aisladas infecciones de herida y muy infrecuentes neumonías. La mortalidad a causa de la intervención es similar a la de una intervención quirúrgica realizada en óptimas condiciones (menor del 0.05%).**

**Siempre que el otro riñón funcione bien, no se han demostrado a largo plazo efectos negativos para la salud, como consecuencia de haber donado o perdido por accidente un riñón.**

**Existe una última posibilidad a considerar en casos límite de disponibilidad de órganos: intercambiar donantes vivos entre dos grupos familiares cuando dentro de la propia familia no hay posibilidad de donación. Habitualmente son casos en que las donaciones no pueden realizarse por incompatibilidad de grupo sanguíneo y se propone el intercambio de los órganos entre las dos familias o grupos de personas, realizándose la extracción de los órganos donados simultáneamente y siempre previa valoración por el Comité de Ética del Hospital y del juez correspondiente. Se han practicado muchos de estos trasplantes en USA con buenos resultados funcionales.**

## Declaraciones y Firmas

### PACIENTE

El médico Dr. .... me ha explicado satisfactoriamente los beneficios y riesgos del tratamiento propuesto. He sido informado así mismo de las alternativas de tratamiento con su eficacia y efectos secundarios, y de las posibles consecuencias que supone rechazar este tratamiento. Conozco la información contenida en este documento y se me ha permitido hacer las preguntas que he estimado oportunas. He comprendido todo lo anterior y doy mi consentimiento para ser incluido en lista de espera de trasplante renal. Puedo retirar este consentimiento cuando lo desee y sin perjuicio de mi cuidado médico posterior.

El paciente (nombre y dos apellidos) .....

Firmado

DNI

Fecha .....

### TUTOR LEGAL O FAMILIAR

Sé que el paciente D. ....

- Delega su responsabilidad en mi
- No es competente para decidir en este momento
- Desea libremente, ante testigos, compartir conmigo su decisión, sin menoscabo de la confidencialidad que el caso requiera.

El médico Dr. .... me ha explicado satisfactoriamente los beneficios y riesgos del tratamiento propuesto. He sido informado así mismo de las alternativas de tratamiento con su eficacia y efectos secundarios, y de las posibles consecuencias que supone rechazar este tratamiento. Conozco la información contenida en este documento y se me ha permitido hacer las preguntas que he estimado oportunas. He comprendido todo lo anterior y doy mi consentimiento para ser incluido en lista de espera de trasplante renal. Puedo retirar este consentimiento cuando lo desee y sin perjuicio de mi cuidado médico posterior.

Tutor legal o familiar (nombre y dos apellidos) .....

Firmado

DNI.....

Fecha.....

### MÉDICO RESPONSABLE

Dr. .... He informado a este paciente y/o tutor legal o familiar del propósito y naturaleza del tratamiento con trasplante renal así como de sus beneficios, riesgos y alternativas.

Firmado:

CIAS.....

Fecha.....

Si Vd. reconoce haber recibido una información adecuada y acepta entrar en un programa de trasplante renal, pero rehusa firmar este consentimiento, o quiere hacernos alguna indicación concreta, indique, por favor, los motivos de esta decisión.

.....

Nombre y firma del testigo.....

Nombre y firma del médico.....

## **Referencias**

Expanding the kidney donor pool: Ethical and Medical considerations. *Kidney Int* 58 (2000): 1820-1836

Strategies for making more organs available for transplantation  
*N Eng J Med* 2000; 343: 404-410

The economic implications of HLA matching in cadaveric renal transplantation  
*N Eng J Med* 1999; 341: 1440-6

Twelve years' experience with national sharing of HLA-matched cadaveric kidneys for transplantation  
*N Eng J Med* 2000; 343: 1078-84