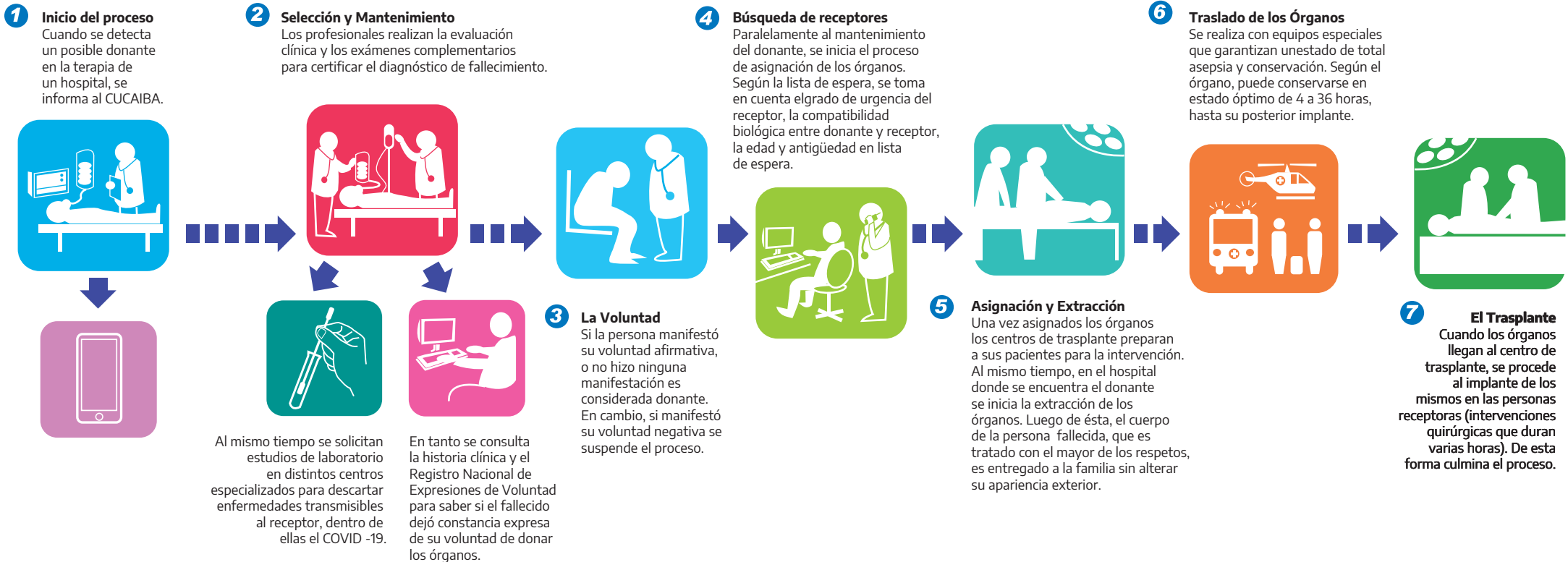


Etapas del Proceso

El proceso de donación y trasplante comienza cuando se detecta un posible donante en las áreas de emergencia del hospital y finaliza cuando esos órganos son implantados en otra persona. En todo momento se mantiene informada a la familia del donante de los procedimientos llevados a cabo.

A lo largo del proceso de donación y trasplante pueden llegar a intervenir hasta 100 profesionales sanitarios e integrantes de los equipos de salud. Todos sus pasos son registrados en el Sistema Nacional de Información sobre Trasplante (SINTRA), de acceso público, que garantiza la transparencia.



Obtención de órganos

1- De donantes cadavéricos:
Personas fallecidas en Unidades de Terapias Intensivas (UTIs), lugar donde se mantiene el cuerpo desde el fallecimiento hasta la extracción de los órganos y tejidos.



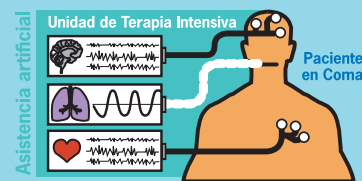
2- De donantes vivos:
Solo en el caso de riñón e hígado entre familiares, de acuerdo a lo que establece la legislación argentina.



Además las CPH (Células Progenitoras Hematopoyéticas) se utilizan en pacientes con indicación de trasplante de médula ósea.

¿Qué es la muerte encefálica? Diagnóstico de Paro Circulatorio Cerebral (PCC)

Es importantísimo no confundir: muerte encefálica (PCC) y coma NO SON LO MISMO



COMA

Cuando una persona está en coma está viva: hay una **pérdida transitoria de conciencia**, con actividad cerebral bioeléctrica.



MUERTE ENCEFALICA (PCC)

La muerte encefálica (PCC) es un estado más allá del coma, es la muerte del individuo: **hay una pérdida total e irreversible de las funciones cerebrales** (conciencia + funciones vegetativas).

Lista de Espera

La lista de espera para trasplante es un registro nacional de pacientes, agrupados por órgano o tejido y por situación clínica.

Para poder recibir un trasplante los pacientes deben ser inscriptos por su médico en ese listado nacional, para cada órgano o tejido. En el caso de órganos intratorácicos (corazón y pulmones) e hígado se distribuyen en base a la compatibilidad de grupo sanguíneo y tamaño. Se priorizan las categorías de Emergencia y Urgencia, que son definidas por parámetros médicos según la gravedad clínica del potencial receptor. Para el resto de los órganos, en el ordenamiento influyen el tiempo en lista de espera y la edad del receptor.

Para la distribución renal, además de los parámetros descriptos (grupo sanguíneo, edad, tiempo en lista), se incluye la compatibilidad inmunológica para minimizar las posibilidades de rechazo.

Para el trasplante de córnea se prioriza en la lista a los pacientes con diagnóstico de urgencia, pediátricos, y luego a los pacientes con diagnóstico de ceguera. Para el resto de la lista se aplican los criterios de tiempo en lista de espera y edad del receptor.