



Resultados de una nueva estrategia para incrementar la procuración Control de Calidad del Hospital Central de las FF.AA.

Presentado en:

*III Congreso Argentino de Procuración de Organos y Tejidos para Trasplantes
Mar del Plata, Bs.As. 17 a 18 de noviembre de 2005*

DRES. CACCIATORI A, QUINTERO C,
INFANZÓN M, CARABALLO J, TERRA J, NOVERI S, BUCCINO E, MIZRAJI R, DA ROSA F, ALVAREZ I.
Hospital Central de las FFAA - Coordinación de Trasplante IND T

INTRODUCCION

El Uruguay es el país de Latinoamérica con mayor tasa de donantes reales (19,1 pmp). El modelo de Coordinación existente hasta el año 2004 era el extrahospitalario. A partir del año 2005, se inicia la Coordinación Hospitalaria de Trasplante en tres Hospitales Públicos de la capital del país. El Coordinador Hospitalario de Trasplante tiene la tarea fundamental de conocer los éxitos hospitalarios, del Centro de Tratamiento Intensivo y las muertes encefálicas (ME). Esto permite realizar un diagnóstico de situación, en cuanto al potencial generador de donantes que pueda tener, y a su vez tener un control de calidad de su actividad en la procuración.

OBJETIVOS

Evaluar el impacto de la detección hospitalaria temprana en la donación/procuración, durante los primeros ocho meses de funcionamiento de la Coordinación Hospitalaria de Trasplante, en el Hospital Central de las FFAA. Se comparará con los primeros ocho meses de los años 2000 al 2004.

MATERIAL Y METODOS

Estudio prospectivo en el período comprendido desde el 1° de enero al 31 de agosto del 2005, comparándolo con los mismos intervalos, desde los años 2000 al 2004. Se analizarán los indicadores de capacidad generadora de ME y de Donantes Reales y Efectividad Global de la donación, y se compararán en los períodos referidos.

RESULTADOS

En el período de referencia se registraron 108 fallecimientos en CTI, de los cuales con GCS \leq 8 fueron 76 (70%). Se diagnosticaron 11 ME, de las cuales 6 fueron DP y 5 fueron DR. La capacidad generadora ME/Fallecidos Hospital fue de 3,4 %, y ME/Fallecidos Polivalente: 14 %. Efectividad global: DR/ME: 0,45 , DR/DP: 0,83 ; DR/Cama CTI Polivalente: 0,63.

DISCUSIÓN

El gran beneficio de la Coordinación Hospitalaria se evidencia en un aumento de la capacidad generadora de ME y DR del Hospital referido. Las ME representaron el 3,4 % de los fallecidos hospitalarios y el 14 % de los fallecidos en CTI, acorde con los valores de referencia internacionales (1 a 4% y 8,5 a 14%). Por lo tanto, a través de estos resultados se confirma la necesidad e importancia de la Coordinación Hospitalaria de Trasplante.

Actividad de Donación en el Hospital Central de las FFAA						
AÑO	2000	2001	2002	2003	2004	2005*
Fallecidos Hospital	142	116	124	130	130	318
Fallecidos CTI	48	45	40	39	46	108
Camas CTI	12	12	14	14	14	14
Fallecidos GCS≤8						76
Muerte Encefálica (ME)	4	1	1	3	3	11
Donante Potencial(DP)	3	1	1	2	3	6
Donante Real (DR)	1	1	1	1	1	5
Camas Polivalente	7	7	8	8	8	8
Camas UC	5	5	6	6	6	6
Fallecidos Polivalente	38	32	32	35	40	73
Capacidad Generadora						
ME/Fallecidos Hospital	0,028	0,008	0,008	0,023	0,023	0,034
ME/Fallecidos CTI	0,083	0,02	0,025	0,076	0,065	0,102
ME/Fallecidos Polivalente	0,11	0,03	0,03	0,085	0,075	0,14
ME/Cama CTI	0,33	0,08	0,07	0,21	0,21	0,8
ME/Cama Polivalente	0,57	0,14	0,125	0,375	0,375	1,375
Pérdidas en el Proceso						
Contraindicación Médica	1	0	0	1	0	5
Negativa a la Donación	2	0	0	1	2	1
Efectividad Global						
DR/ME	0,25	1	1	0,33	0,33	0,45
DR/DP	0,33	1	1	0,5	0,33	0,83
DR/Fallecidos Hospital.	0,007	0,008	0,008	0,007	0,007	0,0157
DR/Fallecidos CTI	0,02	0,02	0,025	0,025	0,021	0,046
DR/cama CTI	0,08	0,08	0,07	0,07	0,07	0,36
DR/cama CTI Poli.	0,14	0,14	0,125	0,125	0,125	0,63
* Del 01.01 al 31.08.2005. Coordinación Intrahospitalaria.						

