

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE LA OFICINA DE COORDINACIÓN DE
TRASPLANTES DEL COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO A
CORUÑA EN EL PROGRAMA DE TRASPLANTE RENAL DE DONANTE VIVO**

Versión: Noviembre de 2009

INDICE:

1.- INTRODUCCIÓN.	Pág. 3
2.- OBJETO DEL PROTOCOLO.....	Pág. 3
3.- FASE INICIAL O DE INFORMACIÓN.....	Págs. 4-5
4.- FASE DE ESTUDIO DE DONANTE Y RECEPTOR.....	Pág. 5
5.- FASE DE COMPARECENCIA JUDICIAL.....	Pág. 6
6.- FASE DEL TRASPLANTE.....	Págs. 6-7
7.- FASE DEL POST-TRASPLANTE.....	Pág. 7
ANEXO 1.	
Algoritmo Programa de Trasplante Renal de Donante Vivo....	Pág. 8
ANEXO 2	
Documento de información sobre trasplante renal de donante vivo para donantes y receptores.....	Págs. 9-17
ANEXO 3	
Hoja recogida de datos OCT de donantes y receptores.....	Pág. 18
ANEXO 4	
Pruebas de estudio donante vivo renal.....	Pág. 19
ANEXO 5	
Pruebas de estudio receptor trasplante renal donante vivo.....	Pág. 20
ANEXO 6	
Hoja de control de pruebas donante/receptor.....	Pág. 21
ANEXO 7	
Acta Judicial de Consentimiento Informado para la Cesión de Órgano.....	Pág. 22
ANEXO 8	
Encuesta de satisfacción de los donantes vivos renales en el Programa de Trasplante Renal de Donante Vivo CHUAC.....	Págs. 23-32

1.- INTRODUCCIÓN:

El trasplante renal se considera la alternativa terapéutica más eficaz para el tratamiento de la insuficiencia renal terminal. Durante los primeros años de la historia del trasplante renal, en los años 50 del siglo XX, los riñones utilizados procedían de donantes vivos y los buenos resultados obtenidos con ellos permitieron el desarrollo del trasplante. Con la definición de los criterios de muerte encefálica y el aumento progresivo de los donantes fallecidos por criterios cerebrales, la oferta de órganos provenientes de cadáver se hizo progresivamente mayor.

En España, la creación en 1989 de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), supuso el impulso definitivo a un modelo organizativo, basado en la figura del Coordinador Hospitalario de Trasplantes, que ha permitido la obtención de las mayores tasas de donación en el mundo. El incremento en las posibilidades de ser trasplantado con un órgano procedente de una donación de cadáver, redujo progresivamente la actividad de trasplante renal de donante vivo en España, hasta porcentajes del 2-3 % del total de los trasplantes renales.

En el inicio de este siglo, la imposibilidad de una reducción importante en las listas de espera para trasplante renal, el conocimiento de que el trasplante renal de donante vivo permite los mejores resultados y la mejora en las técnicas quirúrgicas, con la introducción de la extracción renal por laparoscopia, motivaron que varios equipos de trasplante en España plantearan la recuperación de esta actividad.

En el Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, el Programa de Trasplante Renal de Donante Vivo se reinicia en el año 2003, con un incremento progresivo de la actividad hasta la actualidad. Desde 2005, todas las extracciones se realizan por laparoscopia y en 2008 se introducen los nuevos protocolos de desensibilización de los receptores hipersensibilizados frente a antígenos del donante o con incompatibilidad de grupo sanguíneo con el donante.

2.- OBJETO DEL PROTOCOLO:

El objeto del presente protocolo es definir las tareas que la Oficina de Coordinación de Trasplantes (OCT) del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña deberá desarrollar dentro del proceso asistencial Trasplante Renal de Donante Vivo.

Las actividades asistenciales, informativas, organizativas, docentes o en el área de calidad, de los profesionales de la OCT del Complejo en este Programa, formarán parte del protocolo asistencial general del Complejo, definido para el mismo.

El esquema general del Programa de Trasplante Renal de Donante Vivo se recoge en el Anexo 1.

3.- FASE INICIAL O DE INFORMACIÓN:

La posibilidad de realizar un trasplante renal de donante vivo puede surgir como una iniciativa de:

- los profesionales sanitarios que prestan atención a los pacientes con insuficiencia renal, estén o no en tratamiento renal sustitutivo.
- del posible donante, comunicando su voluntad al paciente y a los profesionales sanitarios.
- del paciente.

En cualquiera de los casos, los pacientes, sus familias o cualquier posible donante vivo renal que precise información y acuda por iniciativa propia o remitido desde una consulta de Nefrología o de otra Unidad de los Hospitales de la Comunidad de Galicia, será citado en la OCT del Complejo para una entrevista personal, realizada por el Coordinador de Trasplantes o por la Enfermera de la Coordinación de Trasplantes.

En dicha entrevista se procurará que estén presentes el paciente a trasplantar, el posible donante o, si hubiera varios, los posibles donantes y la familia más representativa del receptor. Se facilitará la información general sobre el proceso, con una explicación sobre las pruebas que donante y receptor puedan necesitar, una estimación del tiempo de duración del mismo y las alternativas terapéuticas que el paciente tiene.

Se le entregará al paciente y al posible o posibles donantes copias del folleto de información sobre donación y trasplante renal de donante vivo, elaborado por la Oficina de Coordinación de Trasplantes del CHUAC (Anexo 2).

Se recogerán datos generales del paciente y del posible donante que incluirán:

- Filiación, DNI, N° Historia Clínica, dirección, teléfono y N° de Seguridad Social.
- Hospital de procedencia y médico de referencia.
- Situación personal, laboral y familiar del posible donante y del receptor con especial énfasis en los datos sobre las relaciones entre donante y receptor y las motivaciones y el grado de decisión del donante.
- Disponibilidad de ambos para la realización de las pruebas necesarias durante el estudio.
- Información sobre situación general de salud del posible donante y del receptor.

Para la recogida de la información se utilizará la plantilla creada en la OCT (Anexo 3).

Tras esta información inicial, la OCT hará una primera valoración del caso, por si existiera alguna contraindicación muy evidente para el inicio del estudio de la pareja donante-receptor/es. En ese caso, se comunicará la imposibilidad de esta alternativa terapéutica a los implicados y, si hubieran sido remitidos desde alguna Unidad médica se emitirá un informe para la misma.

Si no existe contraindicación clara, se le facilitará al posible donante y al receptor una cita en la Consulta Externa del Servicio de Nefrología, con el objeto de ser entrevistados por el nefrólogo encargado del estudio e iniciar el mismo.

En las ocasiones en que las parejas para estudio acuden directamente a la Consulta Externa de Trasplante Renal, remitidos desde otro Servicio de Nefrología de

la Comunidad de Galicia, la entrevista en la OCT tendrá lugar con posterioridad, completando en ella la información que de la pareja a estudio se pudiera precisar.

4.- FASE DE ESTUDIO DE DONANTE Y RECEPTOR

El estudio de la pareja donante-receptor y la selección del donante, si hubiera varios candidatos se realiza en la Consulta de Nefrología de Trasplante Renal, del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. En dicha consulta se solicitan los estudios básicos necesarios para valorar la compatibilidad donante- receptor y la idoneidad del donante a estudiar.

Las pruebas necesarias para el estudio de la pareja donante-receptor se recogen en los Anexos 4 y 5.

Durante esta fase la tarea de la Oficina de Coordinación de Trasplantes será la de apoyo para la realización de las pruebas solicitadas. Se les dará prioridad en los diferentes Servicios y Unidades del Complejo Hospitalario implicadas durante el estudio y se intentará concentrar el mayor número posible de pruebas en un mismo día para facilitar y acelerar la finalización del estudio.

Entre las tareas específicas de la OCT en la fase de estudio están:

- concertar la cita del donante con el Comité Asistencial de Ética del Complejo y preparar un informe preliminar para el mismo, en el que se harán constar los datos generales recogidos en la primera entrevista, el informe de la Unidad de Psiquiatría, así como cualquier otro dato relevante que hubiera surgido durante su estudio.
- realizar el control de pruebas de las diferentes parejas en estudio, planificando el ritmo de realización, con el fin de no demorar el tiempo medio pre-trasplante. Para este control se utilizará la Hoja de Control de Pruebas del Donante Vivo, en formato Excell, recogida en el Anexo 6.

Cuando, durante el estudio de donante y receptor se detecte algún motivo que contraindique el trasplante, la OCT archivará la documentación del caso en un archivo específico.

Si la indicación fuera la inclusión de la pareja en el Registro Nacional de Donante Vivo Cruzado, la OCT se encargará de la misma, utilizando la carpeta de intercambio del Portal Web de la ONT

5.- FASE DE COMPARECENCIA JUDICIAL:

Tras la finalización del estudio de la pareja donante-receptor, el donante firmará el Consentimiento Informado para la realización de la nefrectomía por vía laparoscópica por cuadruplicado. Un original se le entregará al donante. La firma se realizará en la Consulta de Urología o en la Oficina de Coordinación de Trasplantes.

En esta fase, la tarea de la OCT, es la preparación del dossier a presentar en el Juzgado del Registro Civil para la firma del consentimiento de cesión del órgano. El dossier incluirá:

- original del Consentimiento Informado para la extracción, firmado por el donante.
- copia del informe favorable del Comité Asistencial de Ética del CHUAC.
- copia del informe favorable del Servicio o Unidad de Psiquiatría del CHUAC o del Hospital de origen del donante.
- informe clínico completo del donante, en el que constarán las pruebas realizadas durante su estudio.
- cuatro originales del Acta de Cesión del Órgano, a firmar delante del Juez. Esta Acta se preparará en la OCT, con arreglo al modelo recogido en el Anexo 7.

La OCT programará la cita con el Juez del Registro Civil al que acudirán el donante, el Coordinador de Trasplantes y el Nefrólogo y Urólogo responsables del estudio del donante. Tras la firma se le entregará un original del Acta al donante.

La OCT archivará una copia completa de cada dossier presentado al Juzgado en el que figurarán originales del Consentimiento Informado para la extracción y del Acta firmada en el Juzgado.

6.- FASE DEL TRASPLANTE:

La Oficina de Coordinación de Trasplantes es la responsable de la organización logística de la extracción renal y del implante. En esta fase se realizarán las siguientes tareas:

- de acuerdo con todos los Servicios y Unidades implicadas (Nefrología, Urología, Anestesia, Inmunología, Enfermería) se programará la fecha del trasplante, comunicándosela a donante y receptor con, al menos, 15 días de margen, para proceder a su ingreso 48 horas antes.
- Desde la OCT, Se avisará de la fecha de trasplante a todo el personal implicado y localizado para la actividad extraordinaria de trasplante.
- En los casos en los que los receptores precisaran tratamiento desensibilizador previo al implante, la OCT coordinará con los Servicios de Nefrología y la Unidad de Aféresis Terapéutica, la fecha de ingreso del receptor y la realización de las sesiones de desensibilización.

Tras el ingreso de donante y receptor, la OCT cumplirá un papel de apoyo psicológico a ambos, mediante visitas periódicas en planta de Nefrología o en la Unidad de Reanimación. En este periodo se prestará también máximo apoyo moral y psicológico a las familias implicadas.

Tras el trasplante, la OCT incluirá los datos del donante y del receptor en el Registro informático de donaciones, extracciones y trasplantes de la Coordinación de Trasplante y se comunicarán a la Organización Nacional de Trasplantes para su inclusión en el Registro Nacional.

7.- FASE DE POSTRASPLANTE

El seguimiento de los donantes vivos renales es efectuada en la Consulta de Nefrología de Trasplante Renal del CHUAC si bien durante este periodo el objetivo de la OCT del CHUAC es servir de nexo de unión del donante con el Complejo

Hospitalario y la Unidad de Trasplantes. Para ello se le indicará a los donantes y sus familias la total disponibilidad de la OCT a atender cualquier problema que les pueda surgir, en relación con el proceso de donación, la recuperación física, laboral, social o familiar del donante o con la necesidad posterior de documentación o de alguna prueba en el seguimiento.

La OCT realizará una encuesta de satisfacción sobre el proceso de donación renal en vida, transcurrido un año desde la donación. Los objetivos de dicha encuesta son:

- conocer las opiniones de los donantes sobre todos los aspectos del proceso de la donación.
- conocer el proceso de recuperación física, familiar, social y profesional del donante y las dificultades que, en ese proceso, pudiera haber tenido.
- evaluar el proceso de donación renal en vida en el Complejo Hospitalario Universitario A Coruña al objeto de introducir los elementos de mejora necesario.
- fomentar la donación renal en vida a través del testimonio favorables de los donantes.

La encuesta de satisfacción se recoge en el Anexo 8.

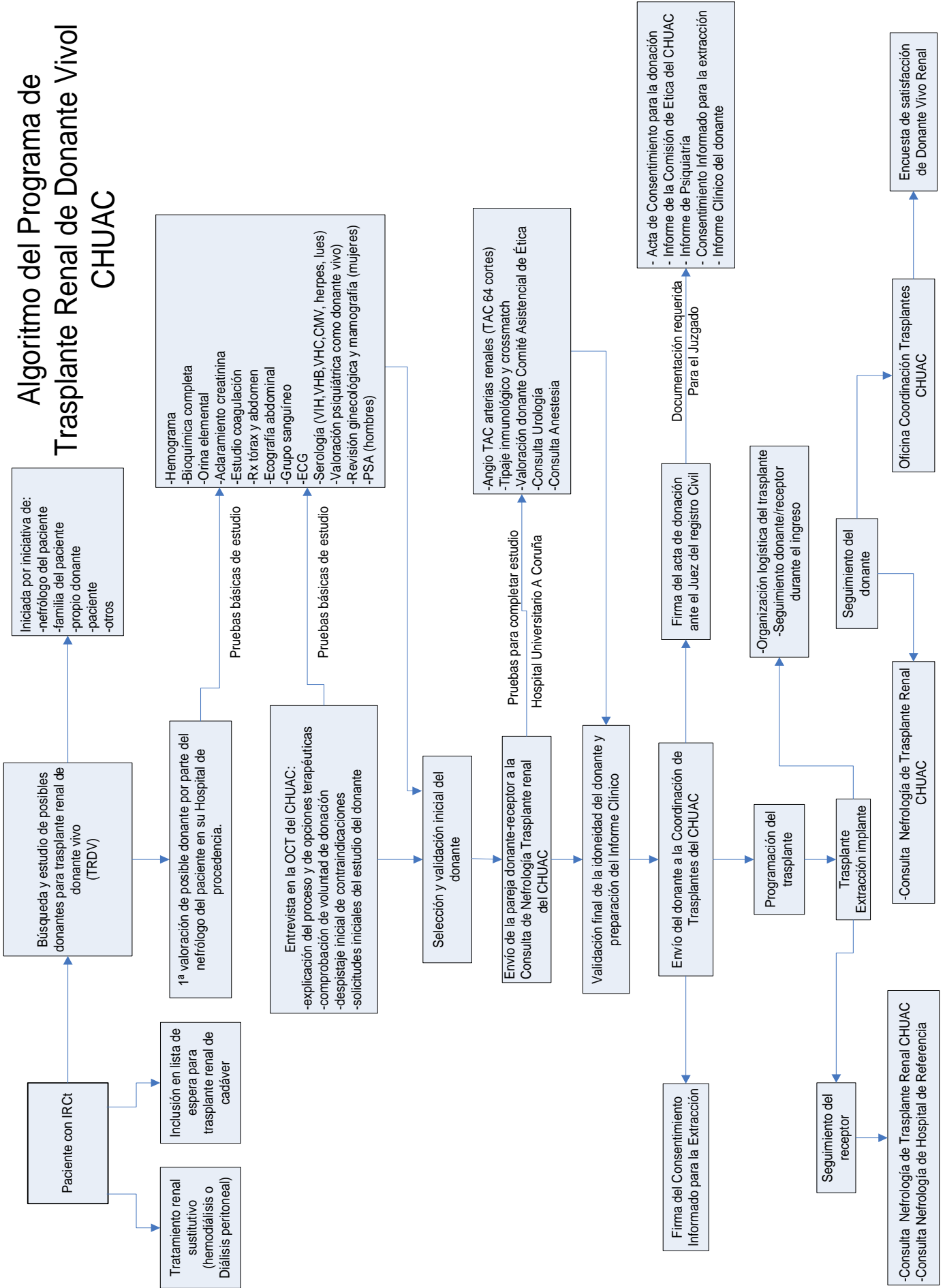
Los datos recogidos en las encuestas de satisfacción formarán parte del Proyecto Internacional ELIPSY (European Living Donor Psychosocial Follow-up), utilizando la aplicación informática vía Web, diseñada a tal efecto.

En los casos en que, durante el seguimiento de los donantes, se detecte alguna situación irregular, subjetiva u objetiva, en su evolución la OCT procurará realizar un abordaje personalizado con una entrevista personal con el donante y ofertando la posibilidad de realizar seguimiento específico en los Servicios y Unidades del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Los datos más relevantes del Programa de Trasplante Renal de Donante Vivo del CHUAC, incluidos los resultados de la encuesta de satisfacción, formarán parte de la información recogida en la Memoria Anual de la Oficina de Coordinación de Trasplantes.

ANEXO 1

Algoritmo del Programa de Trasplante Renal de Donante Vivo CHUAC



ANEXO 2

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE TRASPLANTE RENAL DE DONANTE VIVO

El trasplante renal con un órgano procedente de un donante vivo no es un procedimiento nuevo, sino que se realiza desde hace más de 50 años. El hecho de que el donante, una persona sana, debiera someterse a una operación quirúrgica, con los riesgos ello origina, y la creciente posibilidad de obtener órganos procedentes de personas fallecidas, llevó a que, en los últimos años, esta técnica quedara algo relegada.

El aumento progresivo del número de pacientes que acceden a lo tratamiento de diálisis y la estabilización en el número de órganos de cadáver, han dado como consecuencia un importante aumento del número de pacientes que esperan un órgano y, consecuentemente, del tiempo en espera.

Además, con los años se ha comprobado que los resultados de los trasplantes de riñón procedentes de donantes vivos (estén o no relacionados genéticamente con el receptor) son superiores a los obtenidos con riñones procedentes de donantes cadáver por lo que, actualmente, la opción de recibir un órgano de donante vivo debe ser considerada cuando exista la posibilidad de llevarla a cabo.

Su realización plantea una serie de conflictos entre los beneficios que pueda obtener el receptor y los riesgos a los que se somete el donante.

Sobre estas implicaciones no sólo físicas sino, en muchos casos, psicológicas y económico-laborables, queremos que donante y receptor estén adecuada, completa y comprensiblemente informados para que la decisión a tomar sea consciente, libre y sin coacciones.

IMPLICACIONES Y RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO QUE DEBEN SABER DONANTE Y RECEPTOR

Para comenzar a plantearse la posibilidad de realizar este procedimiento debe partirse de la base que habrá de tener:

- Razonables perspectivas de buenos resultados y
- Bajo riesgo para el donante

Las ventajas para el receptor son obvias, pues obtiene un órgano cuya funcionalidad ha sido previamente bien estudiada y con más posibilidades de éxito. Sin embargo el donante, aunque no libre de obtener beneficios (psicológicos y de autoestima, posible descubrimiento durante el estudio de predonación de alguna enfermedad tratable, no conocida previamente...) puede llegar a tener ineludibles desventajas, que vamos a señalar:

Implicaciones económico-laborales:

- Aunque no es generalizado en todos los casos, algunas empresas y/o mutuas de seguros pueden no considerar la cirugía y convalecencia de la donación como “enfermedad” y presentar complicaciones a la hora de solicitar la baja laboral. En otros casos es el convenio laboral existente en cada empresa el que regula el tipo y cantidad de prestaciones sanitarias o económicas a percibir en cada caso. Sería importante que el donante se informara de su situación antes de tomar una decisión e iniciar el estudio.
- Muchos seguros privados de enfermedad o vida pueden asumir la donación de un órgano como si de una enfermedad se tratase por lo que, a la hora de querer suscribirlo pueden no aceptar al donante o establecer primas especialmente altas.
- Una persona monorrena (con un único riñón) realiza una vida absolutamente normal, pero algunas empresas pueden escudarse en este antecedente para no contratar o despedir irregularmente a alguien.
- La realización de este procedimiento implica por ley que no será gravoso para el donante y también que no debe existir ningún tipo de remuneración económica entre donante y receptor

Riesgos físicos:

- La mortalidad de los donantes por la extracción de un riñón (nefrectomía) está estimada entre un 0,03 - 0,06 %, o lo que es lo mismo, un fallecido por cada 1500 a 3000 operaciones realizadas. Este número puede ser comparado con la mortalidad anual por accidente de tráfico en Estados Unidos que es similar y con la mortalidad por accidente de tráfico en nuestro país que en el 2003 estuvo en 5 muertos por cada 100 accidentes. Durante su seguimiento a posteriori se ha visto también que las causas de muerte son las mismas que las de la población general.
- En cuanto a las complicaciones que pueden surgir relacionadas con la cirugía de extracción de un riñón o nefrectomía, aunque difíciles de evaluar por los distintos criterios de estimación de los centros que aportan datos, se considera que aproximadamente un 2 % de complicaciones son mayores o graves y alrededor de un 8 % de complicaciones son menores.
- Desde 2006, el CHU A Coruña ha incorporado al procedimiento del trasplante renal de donante vivo la extracción del riñón del donante por vía laparoscópica. Esta técnica se está imponiendo en todo el mundo como el procedimiento de elección debido al menor número de complicaciones mayores durante la cirugía y a la disminución de las molestias postoperatorias para el donante, que determina además menores estancias hospitalarias y una reincorporación laboral y social más rápida.
- Los riesgos de la nefrectomía de un donante sano son muy escasos a largo plazo. Se han realizado seguimientos de hasta 45 años post cirugía y lo habitual es encontrar, en un 25-35 % de los casos, alteraciones en el análisis de orina en forma de pérdida de proteínas (o proteinuria) que no da síntomas y no suele progresar ni tener efectos sobre la salud del donante.
- Tampoco, aunque los datos no son concluyentes, parece que la pérdida de un riñón aumente el número de casos de hipertensión arterial. Los donantes que tienen una

tensión arterial normal aunque se aprecia la tendencia a que les aumente ligeramente, no tienen más riesgo de desarrollar hipertensión arterial que la población general.

- Tras la nefrectomía se producen cambios compensadores en el riñón restante, con una función renal a largo plazo de aproximadamente un 75 % de la observada en los controles. La disminución del filtrado glomerular después de la nefrectomía es la que habitualmente se observa en la población general dependiente de la edad.
- Se conocen casos aislados de insuficiencia renal en donantes nefrectomizados con función renal previa normal; la mayoría de los casos conocidos fueron enfermos que desarrollaron una enfermedad renal nueva. De hecho la frecuencia de aparición de insuficiencia renal y el riesgo de necesitar diálisis es inferior al de la población general.

Implicaciones psicológicas; información y privacidad:

- Durante el estudio como posible donante será evaluado por el equipo psiquiátrico sobre su capacidad para conocer y entender los riesgos que puede implicar la donación, el tipo de relación afectiva con el receptor, si se encuentra en una situación mental adecuada para expresar su consentimiento y actúa de manera altruista, libre de presión externa, coacciones o intimidación psicológica.
- La información que les suministramos a los donantes será comprensible y clara, y no sólo verbal para aclarar cualquier duda que pueda surgir sino también por escrito, para que valore reposadamente y con tiempo suficiente antes de tomar una determinación.
- Esta información y la solicitud de asentimiento para firmar la autorización debe realizarse de forma privada, en ausencia del receptor y de cualquier otro familiar o persona que pudiera ejercer con su presencia algún grado de intimidación o coacción moral.
- El donante debe saber que en cualquier momento del proceso, hasta el último instante previo a realizar la nefrectomía, puede retractarse de su decisión de donar, sin tener que precisar dar más razones ni explicación. Esta decisión será respetada sin ningún tipo de exigencia a cambio por las pruebas realizadas hasta ese momento.
- Finalmente es necesario saber que, aunque las posibilidades de éxito son muy altas, puede ocurrir que el riñón donado no funcione tras su implante en el receptor, a lo que habría que añadir, al riesgo físico que corre el donante, el sentimiento de inutilidad y consecuente frustración.

Nuestra intención es que el donante pueda tener y entender la máxima información posible para que pueda tomar su decisión consciente y libremente. No obstante, cuando existe un riesgo inaceptable para el donante en opinión del equipo médico, el centro trasplantador está legitimado para no aceptar la realización del trasplante.

¿QUIÉN PUEDE SER DONANTE RENAL DE VIVO?

Según la ley actualmente vigente cualquier persona puede ser un potencial donante, excepto:

- Edad menor a 18 años
- Discapacidad mental
- Evidencia de coacción o intimidación
- Incapacidad para dar consentimiento informado
- El conocimiento o diagnóstico durante el estudio que se le realiza al donante de alguna enfermedad o contraindicación técnica.

Tras haber dado cumplida información al donante de todos los aspectos hasta ahora citados y si se concluye que reúne las condiciones y características precisas para ser el donante del paciente receptor, se procederá al estudio médico y a cumplimentar las reglamentaciones jurídicas que exija la vigente legislación española en materia de trasplantes de órganos

ESTUDIO MÉDICO DEL DONANTE DE RIÑÓN PARA TRASPLANTE

El estudio que se realiza al posible donante renal para su valoración consta de una serie de entrevistas médicas, donde se realizará la evaluación física y psicológica, y la realización de pruebas analíticas e instrumentales que valorarán su salud y la viabilidad del órgano a trasplantar.

Aquellas pruebas que puedan implicar algún tipo de riesgo serán más extensamente explicadas al posible donante antes de su realización y algunas de ellas pueden precisar la firma de un consentimiento específico antes de llevarlas a cabo.

Las pruebas básicas a realizar durante el estudio de un posible donante son:

- Grupo sanguíneo
- Analítica sanguínea completa:
 - Hemograma, Bioquímica completa con Filtración glomerular, PSA (hombres), Inmunoquímica, Ferrocínica.
- Analítica de orina: Sistemático y sedimento.
- Marcadores de Hepatitis A, B y C
- Serologías: VIH, Varicela-Zoster, Ebstein-Barr, Herpes simple, CMV y Sífilis.
- Estudio coagulación
- Rx tórax y Rx abdomen simple
- EKG
- Ecografía abdominal
- AngioTAC para valoración vasculatura renal (TAC multicorte con reconstrucción)
- Tipaje HLA., prueba cruzada donante-receptor y estudio de Acs. específicos anti-HLA donante-receptor.
- Valoración psicológica (consulta Psiquiatría)
- Si es mujer: mamografía y revisión ginecológica
- Ecocardiografía si existen factores de riesgo cardiovascular (FRCV).

- Valoración Comité Asistencial de Ética
- Valoración Urología Programa Trasplante Renal
- Consulta de Anestesia

Estas pruebas le serán solicitadas desde la Consulta de Trasplante Renal del CHUAC, desde la Oficina de Coordinación de Trasplantes del CHUAC y las realizará en el propio Hospital A Coruña o en su hospital de procedencia.

Tras la finalización del estudio y la comprobación de la idoneidad del donante como donante vivo renal para el receptor, se procede a la firma de los Consentimientos Informados, tanto para la realización de la extracción renal por vía laparoscópica, como de la cesión del órgano para el receptor.

La firma del Acta de cesión del órgano se realizará en presencia del Juez del Registro Civil y, tras la misma, deberán transcurrir, al menos, 24 horas para la realización del trasplante, pudiendo el donante revocar su consentimiento en cualquier momento del proceso. Al donante se le entregará una copia del informe clínico correspondiente al estudio y una copia de los Consentimientos Informados ya firmados.

La duración del periodo de estudio de la pareja donante-receptor es variable, pero la media se sitúa en los 3-4 meses, desde el primer contacto con la Oficina de Coordinación de Trasplantes o la Consulta de Nefrología de Trasplante Renal del Complejo Hospitalario A Coruña, hasta la fecha del trasplante.

Si durante el proceso de estudio de la pareja donante-receptor surgiera alguna contraindicación para la realización del trasplante, los médicos encargados les informarán de las alternativas terapéuticas posibles en su caso.

En alguna ocasión, la realización del trasplante está condicionada por la existencia de anticuerpos en el receptor frente al donante. Realizar el trasplante en esas condiciones determina un peor resultado. Desde 2008, el Complejo Hospitalario Universitario A Coruña dispone de un protocolo específico para la desensibilización de los receptores con anticuerpos frente al donante, por lo que se le podría ofrecer esta alternativa terapéutica, si lo precisara.

FASE DEL TRASPLANTE

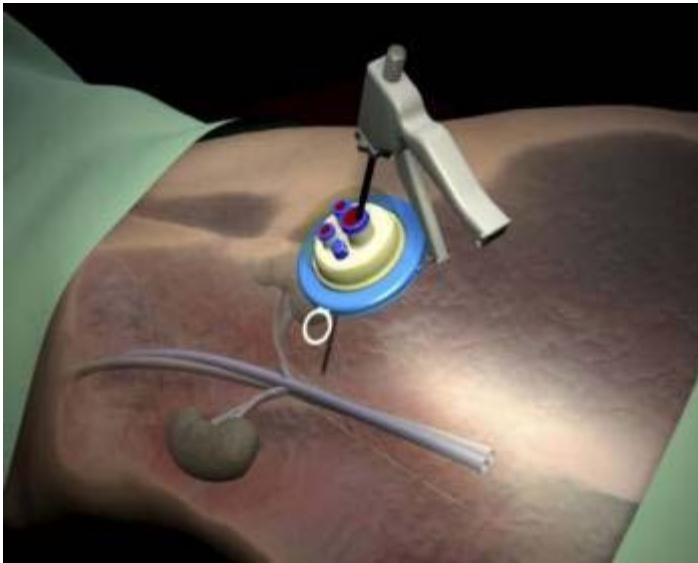
El receptor comenzará con el tratamiento inmunosupresor para la prevención de rechazo, en los días previos a ingresar para el trasplante. En los casos en los que se requiera tratamiento desensibilizador en el receptor, su ingreso se hará en las semanas previas a la fecha de la intervención para poder efectuar las técnicas necesarias. En el resto de los casos, el donante y el receptor ingresarán en el Servicio de Nefrología del CHUAC, en habitaciones diferentes, al menos, 48 horas antes de la fecha prevista de trasplante.

Durante el ingreso y, antes de la cirugía, es posible que se realice alguna prueba final, por parte del equipo de trasplantes. Su necesidad no debe condicionar la realización de la intervención.

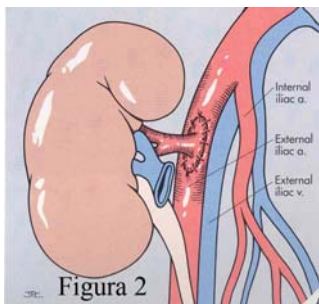
La extracción del órgano y el implante se realizan por equipos diferentes, en quirófanos diferentes, el mismo día, de forma simultánea. La duración de ambos

procedimientos es variable, dependiendo de la complejidad de cada caso y ambas precisan anestesia general.

El procedimiento de extracción del riñón se denomina nefrectomía por vía laparoscópica y consiste en la introducción en la cavidad abdominal de un instrumental que permitirá realizar la cirugía con menores molestias postoperatorias para el paciente que utilizando la extracción clásica por lumbotomía.. Se efectuarán dos o tres pequeñas incisiones en diferentes lugares del abdomen, para la introducción del material y una incisión en la fosa ilíaca, de un tamaño ajustado a la mano del cirujano, para poder finalizar la extracción.



El procedimiento de implante del riñón no se diferencia del trasplante de donante cadáver y requiere una incisión en la fosa ilíaca, habitualmente derecha, para su introducción y posterior unión del riñón donado a los vasos ilíacos y a la vejiga del receptor.



Tras el trasplante, donante y receptor ingresan en la Unidad de Reanimación del CHUAC, donde permanecen hasta que sus condiciones permiten el traslado de nuevo a la planta de Nefrología.

El seguimiento de los donantes y de los receptores de trasplante renal de donante vivo lo efectúan los médicos anestelistas de la Unidad de Reanimación, los nefrólogos del Servicio de Nefrología y los urólogos del Programa de trasplante Renal del Servicio de Urología.

La estancia media postoperatoria de los donantes se sitúa en los 6 días y la de los receptores suele ser un poco más prolongada. Durante los primeros días del postoperatorio, donante y receptor deberán mantener dieta absoluta y sueroterapia; posteriormente, se les reintroducirá su dieta habitual. Por parte de los médicos encargados de su caso se procurará que el dolor y otras molestias del postoperatorio sean lo menor posibles, administrando analgésicos y otros medicamentos por vía oral o intravenosa.

El día del alta hospitalaria se le entregará al donante un informe clínico completo y una cita para el seguimiento en Consultas Externas de Nefrología. En el caso del receptor, se le facilitará también la medicación inmunosupresora que deberá tomar hasta su primera cita en Consultas Externas.

SEGUIMIENTO POST- TRASPLANTE

Los donantes vivos de riñón serán revisados en la Consulta Externa de Nefrología del CHUAC de forma periódica. La primera cita la tendrán a lo largo del primer mes tras la donación y, posteriormente, las citas se irán espaciando. En estas revisiones se realizará un control analítico. El alta definitiva de los donantes se dará al cumplir el año de la intervención, pasando a depender del Hospital de origen. La baja laboral la beberán tramitar en su médico de Atención Primaria.

El tiempo necesario para la reincorporación a la vida laboral es variable, dependiendo de las características físicas del donante y del tipo de actividad laboral que lleve a cabo. En general, no debe superar las cuatro semanas. Progresivamente, el donante recuperará todas las actividades habituales, incluyendo las deportivas. Un porcentaje muy alto de donantes vivos refieren que la donación no ha modificado en nada sus capacidades físicas o intelectuales y que su situación general de salud, transcurrido un año desde la donación, es igual o mejor que antes.

Durante el seguimiento de los donantes vivos renales, la Oficina de Coordinación de Trasplantes del CHUAC les realizará una encuesta de satisfacción sobre su proceso de donación, al objeto de conocer las circunstancias de su decisión de donar, su percepción del periodo de estudio y de trasplante y las repercusiones de índole físico, psíquico, social, laboral o familiar que el acto de la donación les pudiera haber causado. El objetivo último es lograr la mejora continua del proceso.

Los receptores de trasplante renal siguen revisiones en la Consulta Externa de Trasplante Renal del Servicio de Nefrología del CHUAC y en las Consultas de Nefrología de los Hospitales de la Comunidad de Galicia. La periodicidad de las citas dependerá de la evolución del trasplantado y se realizarán analíticas de control que incluirán la determinación de los niveles de fármacos inmunosupresores. Esta medicación inmunosupresora es la base del tratamiento que deben recibir los trasplantados de cualquier órganos, requiere un ajuste individualizado del fármaco y de la dosis a utilizar y se deben tomar durante toda la vida. Durante su ingreso en planta y posteriormente, el receptor recibirá instrucciones detalladas de los cuidados que el uso de esta medicación origina.

EQUIPO DE TRASPLANTE RENAL DE DONANTE VIVO DEL COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO A CORUÑA

Oficina de Coordinación de Trasplantes:

Coordinador de Trasplantes: Dr. Antón Fernández García
Médico Oficina Coordinación Trasplantes: Dr. José Manuel García Buitrón
Enfermera Coordinadora del Programa: Dña. Valentina Fernández López
Administrativa de la OCT: Dña. Carmen Ferreiro Ladra

Servicio de Nefrología:

Jefe de Servicio: Dr. Francisco Valdés Cañedo
Nefrólogos Programa de Trasplante: Dra. Dolores Lorenzo Aguiar
Dr. Angel Alonso Hernández
Dr. Constantino Fernández Rivera
Dr. Andrés Guitián Pena
Supervisora: Dña. Maria José Puga Mira

Servicio de Urología:

Jefe de Servicio: Dr. Venancio Chantada Abal
Urólogos Programa de Trasplante: Dr. José Manuel García Buitrón
Dr. Javier Rodríguez Rodríguez-Rivera
Dr. Francisco Gómez Veiga
Dr. Ignacio Rodríguez Gómez
Dr. José Ponce Díaz-Reixa

Servicio de Anestesia:

Jefe de Servicio de Anestesia: Dr. Alberto Pensado Castiñeiras
Anestelistas del Programa de Trasplante: Dr. Aladino Yáñez González
Dr. Enrique Rodríguez Alvarez
Dra. Maria Vilela Lozano
Dr. José Duro Tacón
Dr. Marcelino Varela Varela
Dra. Purificación Barreto Calvo
Dr. Faustino Rodríguez Llano

Servicio de Inmunología:

Inmunólogos: Dra. Clara Alonso Blanco
Dra. Pilar Sánchez-Mozo

Servicio de Aféresis Terapéutica:

Hematólogos: Dra. Consuelo Ramírez Cereceda
Dra. Reyes González Rodríguez

Personal de Enfermería de Quirófano:

Enfermeras: Dña. Isabel Cortizas Gómez
Dña. Pilar Gómez Escrig
Dña. Mercedes Carnero Torres
Dña. Laura Vázquez Lamas
Dña. Beatriz Vázquez Villarreal
Dña. Maria Elena Salinas Buján

Auxiliares de Enfermería:

Dña. Concepción Escribano Rey
Dña. Inmaculada Guerra Lopez
Dña. Dolores Martínez Rendal
Dña. M^a Carmen Pérez Sobrino
Dña. Fe Miragaya Rodríguez
Dña. Sara de Bernardo Pena
Dña. Concepción González Lestayo
Dña. Consuelo Pena Cillero

INFORMACIÓN Y CONTACTO

Para una información más detallada o si le surgiera cualquier tipo de duda con la lectura de esta información puede ponerse en contacto con la Oficina de Coordinación de Trasplantes del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, a través del teléfono directo 981178170, en horario de mañana de lunes a viernes, o bien a través de la dirección de correo electrónico OCT.CHUAC@sergas.es .

También podrá contactar por el mismo procedimiento con la Oficina de Coordinación de Trasplantes del CHUAC, en cualquier momento del proceso de su estudio como donante vivo o como receptor del trasplante.

La OCT dispone de una página Web en la que también podrá obtener información sobre este procedimiento y donde se exponen los datos de la actividad de donación y trasplante del CHUAC: www.trasplantes.net

ANEXO 3

HOJA DE RECOGIDA DE DATOS DONANTE VIVO RENAL - RECEPTOR

DATOS RECEPTOR:

Nombre:

Nº Historia Clínica CHUAC:

Fecha nacimiento:

Edad:

Dirección:

ETIQUETA
RECEPTOR

Teléfono:

Teléfono:

DNI:

Nº S. Social:

Hospital de Procedencia:

Comunidad de Procedencia:

Médico de referencia:

Situación clínica actual: Prediálisis Diálisis Peritoneal Hemodiálisis

Centro de Diálisis:

Diagnósticos principales:

Situación personal:

Situación familiar:

Situación laboral:

Relación con el donante:

Observaciones.

DATOS DONANTE:

Nombre:

Nº Historia Clínica CHUAC:

Fecha nacimiento:

Edad:

Dirección:

ETIQUETA
DONANTE

Teléfono:

Teléfono:

DNI:

Nº S. Social:

Hospital de Procedencia:

Comunidad de Procedencia:

Datos sanitarios más relevantes.

Situación personal:

Situación familiar:

Situación laboral:

Relación con el receptor:

Observaciones.

ANEXO 4

ESTUDIO DE DONANTE VIVO PARA TRASPLANTE RENAL

Grupo sanguíneo

Análítica sanguínea completa:

Hemograma, Bioquímica completa con Filtración glomerular, PSA (hombres), Inmunoquímica, Ferrocínica.

Análítica de orina: Sistemático y sedimento.

Marcadores de Hepatitis A, B y C

Serologías: VIH, Varicela-zoster, Ebstein-Barr, Herpes simple, CMV y Sífilis.

Estudio coagulación

Rx tórax y Rx abdomen simple

EKG

Ecografía abdominal

AngioTAC para valoración vasculatura renal (o TAC multicorte con reconstrucción)

Tipaje HLA., prueba cruzada donante-receptor y estudio de Acs. específicos anti-HLA donante-receptor.

Valoración psicológica (consulta Psiquiatría)

Si es mujer: mamografía y revisión ginecológica

Ecocardiografía si FRCV.

Valoración Comité Asistencial de Ética

Valoración Urología Programa Trasplante Renal

Consulta de Anestesia

ANEXO 5

ESTUDIO DE RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL DE DONANTE VIVO

Grupo sanguíneo

Analítica sanguínea completa:

Hemograma, Bioquímica completa con Filtración glomerular, PSA (hombres), Inmunoquímica, Ferrocínica.

Analítica de orina: Sistemático y sedimento. (si diuresis residual)

Marcadores de Hepatitis A, B y C

Serologías: VIH, Varicela-zoster, Ebstein-Barr, Herpes simple, CMV y Sífilis.

Estudio coagulación. Hacer estudio de hipercoagulabilidad si hay antecedentes de fenómenos trombóticos

Rx tórax y Rx abdomen simple

EKG

Ecografía abdominal

AngioTAC para valoración vasculatura renal y Aorto ilíacas (si TAC multicorte con reconstrucción)

Tipaje HLA., prueba cruzada donante-receptor y estudio de Acs. Clase I y II

Si patología urinaria asociada, estudio de la misma: cistoscopia, cistografía, etc)

Valoración Urología Programa Trasplante Renal CHUAC

Consulta Anestesia CHUAC

ANEXO 6

HOJA DE CONTROL DE PRUEBAS PARA ESTUDIO DE DONANTE Y RECEPTOR TX. RENAL

NOMBRE DONANTE					
NOMBRE RECEPTOR					
PARENTESCO					
NUMERO HISTORIA					
TELEFONO CONTACTO					
NEFROLOGO					
ENTREVISTA O.C.T.					
GRUPO Y TIPAJE					
HEMOGRAMA					
BIOQUIMICA					
ORINA					
ACLARAMIENTO					
SEROLOGÍA					
UROCULTIVO					
RX TORAX					
ECG					
ECOCARDIO					
ECO ABDOMINAL					
ANGIO-TAC					
UROGRAFÍA					
ANGIO-RMN					
CONSULTA UROLOGÍA					
PSIQUIATRA					
OTRAS PRUEBAS					
HC REUMATOLOGIA					
ELECTROMIOGRAFIA					
COMITÉ ETICA					
CONSULTA ANESTESIA					
CITA JUEZ					
TRASPLANTE					
NOTAS					

ANEXO 7

ACTA DE CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CESIÓN DE ORGANOS HUMANOS PROCEDENTE DE DONANTE VIVO

(Ley 30/1979, de 27 de octubre y Real Decreto 2070/99 de 30 de diciembre de 1999)

La Coruña, de de

Ante el Ilmo Sr. Magistrado Encargado del Registro Civil Exclusivo de esta ciudad, Sr./Sra....., asistido de mi Secretario/a D.Dñacomparecen, en cumplimiento del artículo 4º de la Ley 30/79 de 27 de Octubre y Real Decreto 2070/99, las personas que a continuación se indica y al objeto de prestar el consentimiento necesario para la obtención de órganos procedente de donante vivo:

- El Sr./Sra....., con DNI nº ,con domicilio en la calle..... , como donante de riñón.
- El Dr.Sr./La Dra. Sra.,con DNI nº....., colegiado nº ,que acredita el estado físico y mental del donante según informe médico que se adjunta.
- El Dr. Sr./La Dra. Sra....., con DNI nº ,que efectuará la extracción.

El donante, Sr./Sra..... , manifiesta que ha recibido de los Dres/Drasla información pertinente del resultado de los estudios practicados, conociendo las consecuencias previsibles de orden físico y psicológico, así como las eventuales repercusiones que la donación puede tener sobre su vida personal, familiar o profesional, así como los beneficios que con el trasplante se espera vaya a recibir el receptor y hace constar:

1. Que consiente expresa, libre, consciente y desinteresadamente en que se proceda a extraer de su cuerpo un riñón.
2. Que dicho órgano lo cede para su implante en la persona Sr/Sracon DNI nº:
3. Que ha recibido las explicaciones sobre los eventuales riesgos de la extracción del órgano objeto de la donación.

El Dr. Sr. / la Dra. Sra....., colegiado nº , de la Oficina de Coordinación de Trasplantes da su conformidad para la intervención, tras haber comprobado que se cumplen las condiciones y requisitos señalados en el Real Decreto citado.

Leídas las anteriores manifestaciones por los comparecientes, la ratifican y firman en prueba de conformidad ante S.Sª, y doy fe de ello.

S.Sª Juez Registro Civil

Donante

Médicos Responsables

Secretario

ANEXO 8

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SOBRE DONACIÓN RENAL DE VIVO OCT-CHUAC

Nombre y apellidos del donante:

Fecha de realización de la encuesta:

Edad:

Sexo:

Fecha de donación:

Relación con el receptor:

Órgano donado:

Situación laboral en el momento de la donación:

Comentarios:

1. ¿Qué pensaba de la donación de órganos de cadáver para trasplante, antes de que usted fuera donante vivo?
 - Estaba a favor de la donación de órganos
 - Estaba en contra de la donación de órganos
 - Nunca había pensado en ello / nunca me había enterado sobre ello

2. ¿Qué pensaba de la donación de órganos de donante vivo para trasplante antes de que usted fuera donante vivo?
 - Estaba a favor de la donación de órganos
 - Estaba en contra de la donación de órganos
 - Nunca pensé en ello / nunca me enteré de ello

3. ¿Quién sugirió la posibilidad de ser donante vivo?
 - Me ofrecí voluntariamente sin que nadie me preguntase
 - El receptor
 - Un pariente/amigo
 - El doctor
 - Otras personas

4. ¿Qué sintió cuándo le dijeron que podría ser donante vivo?
 - Inseguridad
 - Felicidad

- Miedo
 - Responsabilidad
 - Otros
5. ¿Piensa que fue informado con claridad sobre las pruebas y estudios médicos que debía de realizar para ser donante?
- Muy de acuerdo
 - De acuerdo
 - En desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
6. Las pruebas médicas realizadas, interfirieron en su vida diaria?
- Muy de acuerdo
 - De acuerdo
 - En desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
7. ¿Piensa que fue informado con suficiente claridad sobre los riesgos de la cirugía, incluyendo la posibilidad de arriesgar su vida?
- Muy de acuerdo
 - De acuerdo
 - En desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
8. ¿Considera que tomó la decisión de donar después de meditarlo bien?
- Muy de acuerdo
 - De acuerdo
 - En desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
9. ¿Le explicaron con suficiente claridad que después de la cirugía debería permanecer en el hospital, aislado, con tubos, monitores, y con dolor?
- Muy de acuerdo
 - De acuerdo
 - En desacuerdo
 - Muy en desacuerdo

10. ¿Le explicaron con suficiente claridad que su donación no garantizaba un resultado seguro en el receptor?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

11. Fue informado sobre la posibilidad de trasplante de cadáver para el receptor?

- Si
- No
- No sé/ No recuerdo

12. Buscó el consejo de algún pariente o amigo sobre la decisión de hacerse donante de vivo?

- Si
- No
- No sé/ No recuerdo

13. Si lo hizo, diga que relación le unía con aquella persona?

- Médico
- Amigo
- Hijos
- Padres
- Hermanos
- Cónyuge
- Otros

14. Si no buscó consejo, por qué motivo no lo buscó?

- Prefiero tomar mis propias decisiones sin preguntarle a nadie
- Pensé que ellos podrían oponerse
- Temí una respuesta adversa
- Otros

15. Informó a todos los amigos cercanos y a su familia sobre su decisión de donar?

- Sí, todos fueron informados
- No, sólo los más cercanos
- No se lo dije a nadie

16. La información recibida de los profesionales de la salud antes de la donación, le dio seguridad?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

17. ¿Cuál fue la respuesta del receptor cuando le dijeron que usted sería el donante?

- De satisfacción
- Rechazo
- Indiferencia
- Otras

18. ¿Qué piensa de las pruebas médicas y estudios que tuvo que realizar para hacerse donante?

- Molestas
- Fueron como lo esperaba
- Menos molestas de lo que esperaba
- No sé / No recuerdo

19. ¿Se sintió bien cuidado durante su permanencia en el Hospital?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo
- No sé / No recuerdo

20. ¿Piensa que los procedimientos y los pasos para hacerse donante de vivo fueron apropiados?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

21. ¿Se sintió presionado para hacerse donante vivo?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

22. ¿Pensó en dejar el proceso de donación en algún momento?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

23. ¿Tomó alguna medida para cuidar de su familia en caso de complicaciones?

- Sí, lo hice
- Parcialmente
- No, no lo hice

24. ¿Cuánto tiempo permaneció en el hospital?

- Menos de una semana
- Entre una y dos semanas
- Entre dos semanas y un mes
- Más de un mes

25. Durante cuánto tiempo dejó de trabajar o estudiar debido a la donación?

- Menos de 3 meses
- De 3 a 6 meses
- De 6 a 12 meses
- Mas de 1 año
- No me he recuperado aún

26. Las explicaciones que recibió antes de la donación, relacionados con el proceso de donación, están en correspondencia con su experiencia real?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo
- No sé / No recuerdo

27. ¿Qué piensa del dolor y de la recuperación después de la cirugía?

- Fueron menos molestos de lo que esperaba
- Fueron como esperaba
- Fueron más molestos de lo que esperaba
- No sé / no recuerdo

28. ¿Durante la hospitalización, lamentó usted haber donado?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

29. ¿Cuánto tiempo necesitó para regresar a la vida normal otra vez?

- Menos de un mes
- Entre uno y dos meses
- Entre dos y tres meses
- Más de tres meses
- No me he recuperado aún

30. ¿Piensa que ser donante le causó alguna pérdida económica?

- Estoy de acuerdo
- Muy de acuerdo
- En desacuerdo
- Total desacuerdo

31. ¿Piensa que ser donante afectó a su entorno de trabajo?

- No, no tuvo efecto
- Sí, causó un efecto positivo
- Sí, causó un efecto negativo
- Otro

32. ¿Piensa que ser donante afectó a su familia y a su vida social?

- No, no tuvo efecto
- Sí, causó un efecto positivo
- Sí, causó un efecto negativo
- Otro

33. En el caso de que su país no tenga un sistema universal de salud pública, ¿tuvo usted algún problema con su aseguradora de salud, relacionado con la donación o el reembolso de los costos médicos de seguimiento?

- Sí
- No
- Otro

34. ¿Está totalmente recuperado después de la donación?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

35. ¿Permitiría el proceso de donación de nuevo?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

36. ¿Qué piensa de su calidad de vida antes y después de la donación?

- Es mejor ahora que antes
- Es igual
- Es peor que antes
- No sé

37. ¿Cuál es la palabra que mejor describe sus sentimientos después de haber sido donante?

- Arrepentimiento
- Indiferencia
- Satisfacción
- Orgullo
- Alegría
- Otros

38. ¿Recomendaría la donación de vivo a otros?

- Sí
- No
- No lo sé

39. ¿Cambiaron sus aficiones o su trabajo diario después de la donación?

- Sí
- No
- No lo sé
- Otros

40. ¿Sigue teniendo controles médicos después de la donación?

- Sí
- No
- Otros

41. Si usted contestó "sí", cuál es la frecuencia de ese control médico?

- Cada tres meses
- Cada 6 meses
- Una vez al año

42. ¿Qué es lo que más le preocupa como consecuencia de la donación?

- No tengo preocupación
- El empeoramiento de mi salud
- El deterioro de la salud del receptor
- Mi trabajo
- Mi seguro de salud
- Otro

43. ¿Qué piensa de su salud actual, comparada con antes de la donación?
Mucho mejor ahora que antes de la donación?

- Mejor ahora que antes de la donación
- Más o menos igual que antes de la donación
- De algún modo peor ahora que antes de la donación
- Mucho peor ahora que antes de la donación

44. ¿Siente que el receptor está en deuda o tiene alguna dependencia con usted o con su familia por donarle a él/ella un órgano?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Desacuerdo
- Total desacuerdo

45. En general, cómo es actualmente su estado de salud?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

46. ¿Piensa que tiene mas posibilidades de enfermarse que otras personas?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- No sé
- En desacuerdo
- Total desacuerdo

47. ¿Piensa que su salud sigue siendo tan buena como la de otras personas?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- No sé
- Desacuerdo
- Total desacuerdo

48. En las últimas 4 semanas, su salud física y emocional dificultó su relación social con la familia, amigos, vecinos u otra gente?

- Nada
- Muy poco
- Algo
- Bastante
- Mucho

49. ¿Piensa que haber sido donante de vivo hace que la gente de su alrededor lo valore más?

- Sí
- Creo que sí
- Creo que no
- No

50. ¿Piensa que ser donante vivo cambió la relación con su familia cercana o amigos?

- Sí, la mejoró
- Sí, la empeoró
- No, nada ha cambiado
- Otros

51. ¿Qué manifiestan otras personas cuando averiguan que usted fue donante en vida de un riñón?

- Desaprobación
- Indiferencia
- Admiración
- Respeto
- Otros

52. ¿Cómo es su relación actual con el receptor?

- Mejor que antes de la donación
- Igual que antes de la donación
- Peor que antes de la donación
- No tenemos ninguna relación

53. ¿Cómo experimentó la recuperación del receptor después del trasplante y cómo está él ahora?

54. Si desea añadir algún comentario o expresar algún sentimiento que no aparece en el cuestionario, lo puede escribir a continuación. Muchas gracias por su tiempo.