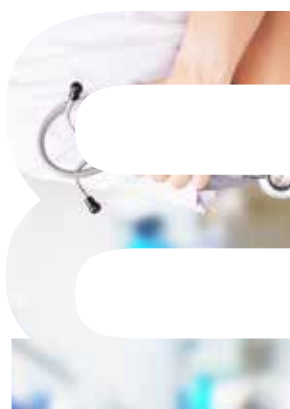




Coordinación Autonómica de Transplantes
Axencia de Doazón de Órganos e Sangue
Memoria 2016



Coordinación Autonómica de Transplantes
Axencia de Doazón de Órganos e Sangue
Memoria 2016



Edita:

Xunta de Galicia. Servizo Galego de Saúde

Elabora:

ADOS. Coordinación autonómica de transplantes.

Autores:

M^a Encarnación Bouzas Caamaño

Marta Álvarez Vázquez

Matilde Penas Mujico

Marisa López García

Maquetación:

Parsan Gráfica, S.L.



ÍNDICE

	Presentación
	Agradecementos
CAPÍTULO 01	Estrutura da coordinación autonómica de transplantes de Galicia <ul style="list-style-type: none">a. Coordinación autonómicab. Coordinacións hospitalariasc. Centros transplantadores de órganos (extracción e implante)d. Centros transplantadores de tecidos (extracción e implante)e. Bancos de tecidos
CAPÍTULO 02	Actividade de detección e doazón de órganos <ul style="list-style-type: none">a. Programa de garantía de calidadeb. Actividade de doazón de órganosc. Características dos doadores
CAPÍTULO 03	Actividade de transplantes de órganos <ul style="list-style-type: none">a. Transplantes renaisb. Transplantes hepáticosc. Transplantes cardíacosd. Transplantes pancreáticose. Transplantes pulmonares
CAPÍTULO 04	Actividade de doazón e transplantes de tecidos <ul style="list-style-type: none">a. Proxenitores hematopoéticosb. Córneasc. Tecido óseo e osteotendinosod. Tecido valvular e vasculare. Membrana amniótica
CAPÍTULO 05	Actividade desenvolvida pola coordinación autonómica de transplantes de Galicia <ul style="list-style-type: none">a. Difusión e promoción da doazón e actividades formativasb. Tarxetas de doadorc. Rexistro de enfermos renaisd. Rexistro de transplantes de proxenitores hematopoéticose. Biovixilancia
CAPÍTULO 06	Obxectivos
CAPÍTULO 07	Normativa vixente





PRESENTACIÓN

En poucas actividades dentro da sociedade actual, o esforzo e a colaboración da cidadanía, os profesionais sanitarios e a Administración, ten un reflexo tan claro e manifesto como é no proceso de doazón e transplante de órganos e tecidos. A concienciación cidadán, o compromiso e a aposta por un sistema de doazón como o actual, permite que centos de persoas poidan recibir un órgano ou un tecido na nosa comunidade. Por isto, o sistema de doazón e transplante é un sistema que nos cohesiona socialmente. No ano 2016, 1.358 pacientes recibiron a lo menos un órgano ou tecido en Galicia.

A taxa de doadores de órganos en 2016 acadou 39 doadores por millón de poboación, mantendo cifras por riba de calquera país de Europa, América Latina ou EE.UU.

Debemos continuar traballando e colaborando entre todos, e aproveito a presentación desta memoria para expresar a miña admiración polas mostras de solidariedade, altruísmo e xenerosidade postas de manifesto polas persoas que foron doadores e mais polos seus familiares, que merecen por parte de todos nós o maior recoñecemento social, así como a miña felicitación a todos os profesionais, asociacións, entidades e organismos que participan no programa de detección, extracción e transplantes de órganos e tecidos polo seu excelente traballo.

Jesús Vázquez Almuiña

Conselleiro de Sanidade

Presidente do Servizo Galego de Saúde



AGRADECIMENTOS

En primeiro lugar queremos manifestar o noso recoñecemento aos doadores e mais aos seus familiares pola súa solidariedade e altruísmo.

As actividades reflectidas nesta memoria foron posibles grazas ao esforzo e á participación de:

Os coordinadores hospitalarios, eixe fundamental do sistema de doazón e transplante.

Os responsables dos programas de extracción e transplante de órganos e tecidos.

Os responsables dos implantes de tecidos e dos bancos de tecidos.

O resto dos profesionais sanitarios de Galicia.

A Axencia de Doazón de Órganos e Sangue, o Servizo Galego de Saúde e a Consellería de Sanidade de Galicia.

A Organización Nacional de Transplantes

01



Estrutura da coordinación autonómica de transplantes de Galicia

a. **Coordinación autonómica:**

A coordinación autonómica de transplantes de Galicia (CAT) dende o 15 de outubro de 2015 depende administrativamente da Axencia Galega de Sangue, Órganos e Tecidos (ADOS). Xunto co resto das comunidades autónomas do Estado español está integrada na Organización Nacional de Transplantes (ONT).

Está constituída polo seguinte persoal:

Directora de ADOS:

Marisa López García

Coordinadora autonómica:

M^a Encarnación Bouzas Caamaño

Técnica:

Marta Álvarez Vázquez

Administrativa:

Matilde Penas Mujico

b. **Coordinacións hospitalarias:**

Da coordinación autonómica dependen funcionalmente as oficinas de coordinación de transplantes dos hospitais autorizados para a extracción de órganos e tecidos:

Complexo Hospitalario Universitario da Coruña (CHUAC):

Antón Fernández García
Valentina Fernández López
Guadalupe Torre Barbeito
Fernando Mosteiro Pereira
M^a José Fernández Nicolás
Carmen Ferreiro Ladra

María Teresa Bouza Vieiro

Alejandro Montero Salinas

Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS):

Carmen Rivero Velasco

Juan Ramón Fernández Villanueva

Ana López Lago

Laura Sayagués Moreira

Elena Giráldez Vázquez

Lucía Canedo Romero

Patricia Barral Segade

Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI):

Luis Amador Barciela

Sabela Vara Adrio

Lucas Lage Cendón

M.^a José Rodríguez Fernández

Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol

Isabel Álvarez Diéguez

Juan Manuel Calvo López

Sandra Gomez Canosa

Complexo Universitario Hospitalario de Ourense (CHUO):

Juan Ramón Cortés Cañones

Estrella Pérez Conde

Complexo Hospitalario Universitario de Pontevedra (CHUP):

José Luis Martínez Melgar

José Bravo Doviso

José Ignacio cenoz Osinaga

Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA):

Francisco García Novio

Montserrat Ortiz Piquer

José M^a Sánchez-Andrade Bolaños

Hospital da Costa de Burela

Francisco Pintado Otero

Teresa Roldán Darriba

Hospital Povisa de Vigo:

María Ojea Cendón

Sonsoles Leal Ruiloba

Sanatorio Fátima de Vigo

Antonio Varela Franco



c. Centros transplantadores de órganos e tecidos

Táboas de centros autorizados

Centros públicos

Centros autorizados para a extracción de órganos e tecidos

	Órganos	TPH	Córneas	Óso	Vascular	Válvulas	Membr. amniótica	Pel (cm)	Tecido paratiroideo	Sangue de cordón
C.H. Universitario da Coruña										
C.H. Universitario de Santiago										
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos										
Hospital Universitario Lucus Augusti										
Hospital da Costa										
C.H. de Ourense										
C.H. de Pontevedra										
CHUVI										
F.P. Hospital Virxe da Xunqueira										
F.P. Hospital da Barbanza										
F.P. Hospital do Salnés										

Centros autorizados para transplante de órganos e tecidos

	Órganos	TPH	Córneas	Óso	Vascular	Válvulas	Membr. amniótica	Pel (cm)	Tecido paratiroideo
C.H. Universitario da Coruña									
C.H. Universitario de Santiago									
F.P. Hospital da Barbanza									
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos									
Hospital Universitario Lucus Augusti									
Hospital da Costa									
C.H. de Ourense									
C.H. de Pontevedra									
CHUVI									
Hospital de Monforte									
F.P. Hospital Virxe da Xunqueira									
F.P. Hospital do Salnés									

Centros privados

Centros autorizados para a extracción de órganos e tecidos

	Órganos	TPH	Córneas	Óso	Vascular	Válvulas	Membr. amniótica	Sangue de cordón
Povisa								
Instituto Médico Quirúrgico San Rafael								
Hospital Quirón da Coruña								
Sanatorio Quirúrgico Modelo								
Hospital Ntra. Sra. de la Esperanza								
Hospital Ntra. Sra. de Fátima								
Hospital La Rosaleda								
Hospital Miguel Domínguez								
Centro Médico Pintado								

Centros autorizados para transplante de órganos e tecidos

	Órganos	TPH	Córneas	Óso	Vascular	Válvulas	Membr. amniótica
Povisa							
Instituto Médico Quirúrgico San Rafael							
Hospital Quirón da Coruña							
Centro Oftalmológico Quirón							
Dr. Lopez Cedrún							
Clínica Ordóñez							
Sanatorio Quirúrgico Modelo							
Clínica Juanatey							
Hospital General Juan Cardona							
Clínica Gutierrez							
Centro Oftalmológico Moreiras							
Centro Médico El Carmen							
Instituto Oftalmológico Gómez-Ulla							
Hospital Ntra. Sra. de la Esperanza							
GALARIA							
Hospital La Rosaleda							
Hospital Miguel Domínguez							
Policlínico Lucense							
Hospital Ntra. Sra. de Fátima							
Clínica Ferreras Maxilofacial S.L.(A Coruña e Ferrol)							
Centro de Rehabilitación FREMAP							
Clínica dental Juan Ramón Baldomar Obelleiro y otro							

ESTRUTURA DA COORDINACIÓN AUTONÓMICA DE TRANSPLANTES DE GALICIA

Establecementos de tecidos	
ADOS	Banco de sangue de cordón
Instituto de Ortopedia e Banco de Tecidos Musculoesqueléticos da USC	Membrana amniótica Paratiroides
Establecemento de tecidos do CHUAC	Tecido ósteotendinoso Tecido vascular Válvulas Pericardio Pel Membrana amniótica Tecido ocular

02



Actividade de detección e doazón de órganos

a. Programa de garantía de calidade

Actualmente os transplantes de órganos considéranse unha opción terapéutica habitual, cuxa indicación medrou de forma continua debido aos bos resultados, en termos tanto de supervivencia postransplante como de mellora da calidade de vida. Non obstante, a complexidade do proceso da doazón e transplante precisa dunha avaliación continua e exhaustiva de todas e cada unha das fases que nos permita detectar as posibles deficiencias e corrixilas. Por isto é imprescindible contar coa colaboración dos profesionais implicados no proceso de detección da doazón e extracción.

Por outra banda, e debido a que a principal limitación para un maior desenvolvemento dos programas de transplante é a escaseza de órganos, todos aqueles factores que poden analizarse e ser mellorados no proceso de doazón terán a súa repercusión nun incremento do número de transplantes.

Neste senso, a Organización Nacional de Transplantes promoveu o desenvolvemento dun Programa de garantía de calidade no proceso de doazón que se puxo en marcha no ano 1998 con tres obxectivos específicos:

1. Definir a capacidade teórica de doazón de órganos segundo o tipo de hospital.
2. Detectar os escapes durante o proceso de doazón e analizar as causas de perdas de potenciais doadores de órganos como ferramenta para a identificación de posibles puntos de mellora.
3. Describir os factores hospitalarios que teñen impacto sobre o proceso de doazón.

Desde o ano 2006 todos os hospitais de Galicia con autorización de extracción de órganos teñen implantado este Programa de garantía de calidade no proceso de doazón.

A avaliación do proceso realízase en dúas etapas. A primeira consiste nunha avaliación interna ou autoavaliación, que se realiza polo labor conxunto da coordinación autonómica e a coordinación de transplantes dos hospitais. Lévese a cabo mediante a análise retrospectiva dos informes de alta de todos os éxitos con patoloxía neurocraneal que se producen nas distintas unidades de críticos de cada hospital avaliado. Desta primeira análise solicítanse e revisan as historias clínicas de todos aqueles que faleceron en morte encefálica. De cada morte encefálica analízase se a coordinación de transplantes tivo coñecemento de que se producira, e de non ter sido así, os motivos polos que non foi detectada. No caso de que a devandita morte si tivese sido detectada, pero non tería chegado a ser doador de órganos, examínase cales foron os motivos.

A segunda etapa consiste nunha avaliación externa, levada a cabo por profesionais da coordinación de transplantes pero externos aos hospitais que se avalían.

A poboación obxecto de estudo inclúe todos os falecidos nas diferentes Unidades de Críticos (UC) do hospital avaliado buscando aqueles que o fan en morte encefálica. Quedan excluídos do estudo aqueles falecidos en asistolia.

Para este estudo definimos como UC aquelas unidades con posibilidade de ter algún paciente que poida falecer en morte encefálica, nas que se dispón de capacidade para ventilar o paciente e nas que estes poden estar ingresados polo menos 12 horas.

A táboa 4.1 mostra os resultados da fase de autoavaliación dos hospitais galegos nos oito últimos anos.

A efectividade global do proceso da doazón do último ano en Galicia foi do 52,4%, é dicir, case dous terzos dos falecidos en morte encefálica nas UC dos hospitais da nosa comunidade foron doadores de órganos. Neste ano 2016 aumentou o número de mortes encefálicas con respecto ao ano 2015. Entre as causas polas cales non chegaron a ser doadores os falecidos en morte encefálica destacan as negativas familiares e as contraindicacións médicas.

Táboa 4.1. Resultados do programa de garantía de calidade

	Ano 2006		Ano 2007		Ano 2008		Ano 2009		Ano 2010		Ano 2011		Ano 2012		Ano 2013		Ano 2014		Ano 2015		Año 2016	
Mortes encefálicas (ME)	165		156		153		179		161		170		172		165		173		175		187	
Doadores de órganos	89	53,90%	81	51,9%	88	57,5%	84	46,9%	83	51,6%	87	51,2%	95	55,2%	93	56,4%	89	51,2%	125	70,2%	98	52,4%
Causas de perda de ME	N	%respecto ME	N	%respecto ME	N	%respecto ME	N	%respecto ME	N	%respecto ME	N	%respecto ME	N	%respecto ME	N	%respecto ME	N	%respecto ME	N	%respecto ME	N	%respecto ME
Contraindicación médica	29	17,60%	35	22,4%	29	19%	46	25,7%	31	19,3%	30	17,6%	34	19,8%	33	20,0%	38	22,1%	36	20,6%	43	23,0%
Negativa á doazón	30	25,20%	24	22,4%	23	20%	38	30,4%	36	29,8%	38	28,7%	35	27,1%	31	23,8%	38	22,1%	34	19,4%	42	28,4%
Problemas no mantemento	7	4,20%	6	3,8%	5	3%	1	0,6%	2	1,2%	9	5,3%	3	1,7%	2	1,2%	2	1,2%	0	0,0%	3	1,6%
Problemas organizativos/loxística	2	1,20%	2	1,3%	2	1%	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%
Mortes encefálicas non comunicadas	4	2,40%	6	3,8%	4	3%	6	3,4%	5	3,1%	4	2,4%	2	1,2%	2	1,2%	3	1,7%	0	0,0%	2	1,1%
Negativas xudiciais	1	0,60%	0	0,0%	0	0%	1	0,6%	1	0,6%	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%
Outras causas	3	1,80%	3	1,9%	2	1%	3	1,7%	2	1,2%	2	1,2%	2	1,2%	4	2,0%	3	1,7%	0	0,0%	1	0,5%

Unha análise máis pormenorizada das fichas de morte encefálica permítenos apreciar que aínda que a porcentaxe daqueles pacientes en morte encefálica que non chegan finalmente a ser doadores reais por unha contraindicación médica apenas cambia (no 2006 eran un 17,6% e un 23% no 2016), sí que se aprecian diferenzas en canto á causa da contraindicación médica.

Así, como vemos na táboa 4.2, a enfermidade tumoral pasou dun 13,8% en 2006 a un 39,5% en 2016, a ate-

roesclerose avanzada dun 20,7% a un 0% e os problemas de mantemento no 2006 eran un 4,2% mentres que en 2016 pasou a un 1,6%. Existe a posibilidade de transplantar órganos dalgúns doadores con infección por virus B e C e nese senso tamén se fixo un esforzo en intentar que eses órganos poidan ser transplantados en centros onde se realizan este tipo de transplantes, así en 2006 a contraindicación por esta causas supuxo un 20,7% e en 2016 un 9,3%.

Táboa 4.2. Contraindicacións

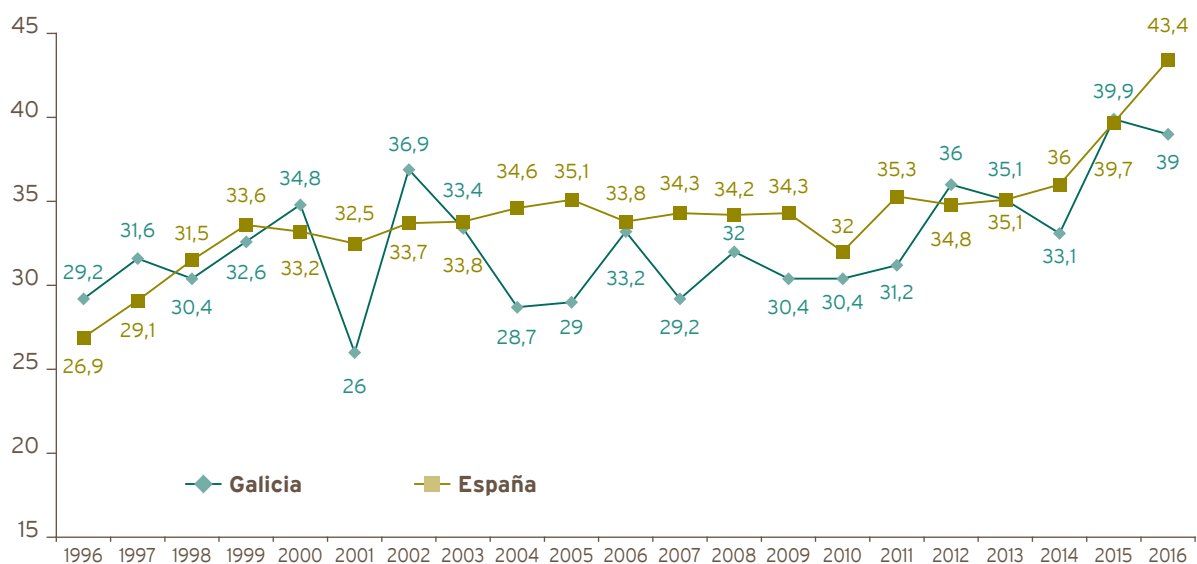
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermidade tumoral	13,8%	25,7%	27,6%	37,0%	48,4%	36,7%	38,2%	45,5%	39,6%	30,6%	39,5%
Aterosclerose avanzada	20,7%	8,6%	3,4%	6,5%	3,2%	6,7%	11,8%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Infección vírica	20,7%	5,7%	3,4%	10,9%	3,2%	10,0%	8,8%	15,2%	6,3%	8,3%	9,3%

b. Actividade de doazón

No ano 2016 houbo en Galicia 106 doadores de órganos, o que representa unha taxa de 39 doadores por millón de poboación (pmp), moi superior aos últimos datos da media de Europa do 2015, que foi de 20,8 doadores pmp ou a dos Estados Unidos, de 28,2 doadores pmp, Australia,

de 18,1 doadores pmp ou a media dos países de América Latina, de 8,3 doadores pmp. Na figura 4.1 podemos ver a evolución da taxa de doadores desde o ano 1996 ao 2016 en Galicia e en España.

Figura 4.1. Taxa de doadores de órganos



Por provincias, aquelas con maior poboación son loxicamente as que achegan maior número de doadores de órganos, sendo na provincia da Coruña onde se

xeraron máis doadores (52) (Figura 4.2) aínda que cando se fai un axuste de taxas pmp se observa que hai un maior achegamento entre o resto (Figura 4.3).

Figura 4.2. Distribución dos doadores por provincias (pmp)

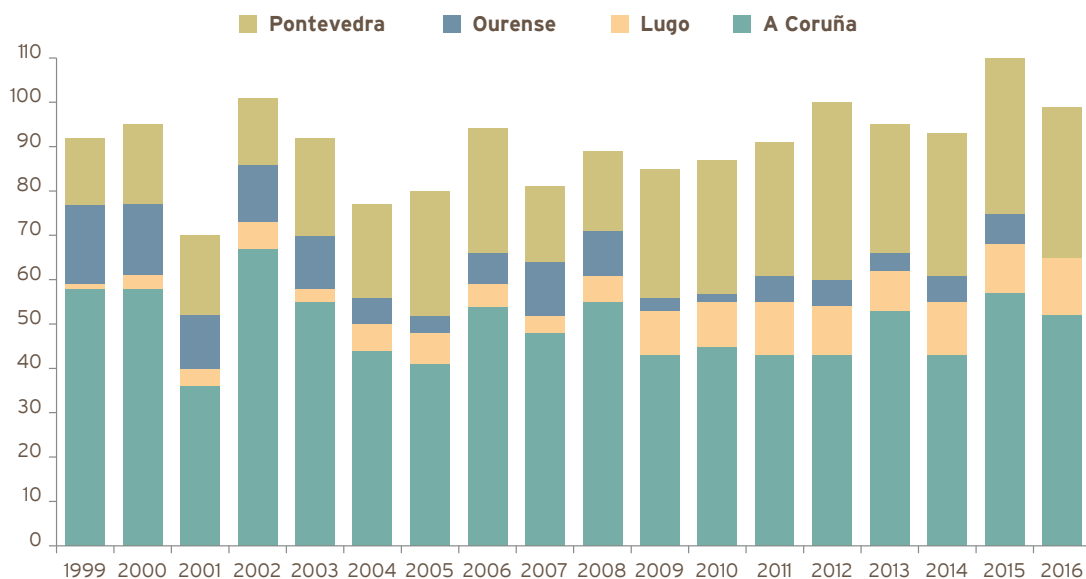
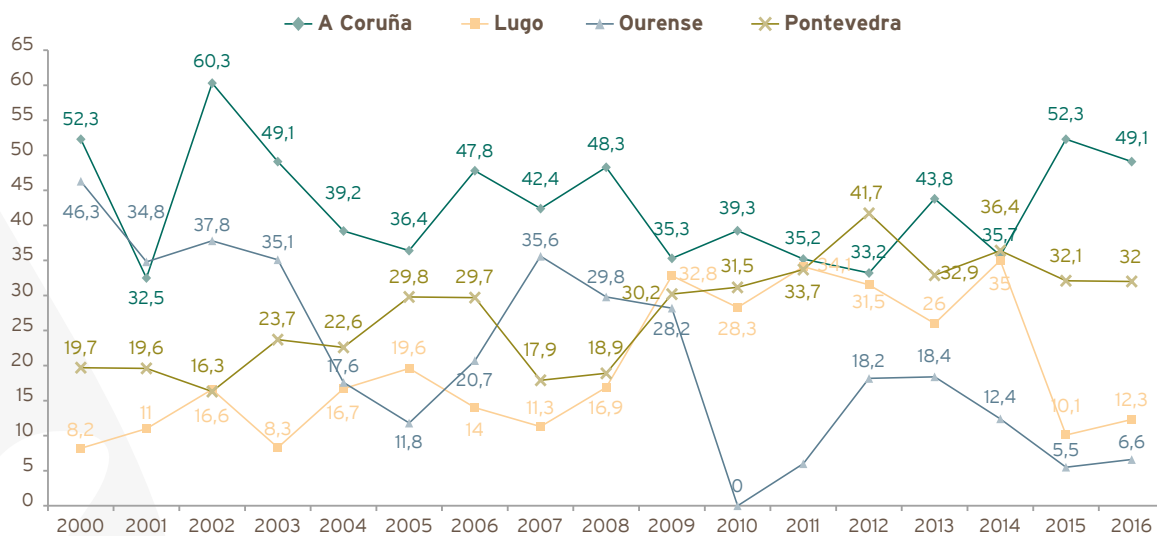


Figura 4.3. Taxa de doadores pmp



Na táboa 4.2 vemos o número de doadores de órganos por hospital desde o ano 2000 ao 2016 en todos os hospitais autorizados para realizaren o proceso de doazón. Estes inclúen todos os hospitais do Servizo Galego de Saúde cunha unidade de críticos capaz de manter un doador de órganos e algúns centros privados

na mesma situación. Hai que destacar que case a metade das doazóns producíronse en centros onde non hai actividade transplantadora. Tamén podemos apreciar o aumento do número de doadores nos últimos anos tanto no Hospital Universitario Lucus Augusti de Lugo como no Complexo Hospitalario Universitario de Vigo.

Táboa 4.2. Número de doadores de órganos por hospital

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
CHUAC	35	16	24	23	19	18	23	27	24	18	19	22	18	24	19	25	17
CHUS	18	19	40	31	26	22	27	21	26	23	24	19	22	26	18	26	30
H Arquitecto Marcide	4	3	3	1		1	4	2	5	2	2	2	3	3	5	6	5
HULA	3	3	4	1	5	4	5	2	4	7	6	10	11	7	10	11	11
Hospital da Costa			2	2	2	3			2	3	4	2	0	2	2		2
CHUO	16	12	13	12	6	4	7	12	10	3		2	6	6	4	6	7
CHOP	3	3	4	4	3	9	6	5	5	7	3	3	11	5	7	7	5
CHUVI	9	9	9	12	12	12	14	10	10	12	20	23	25	21	18	24	28
POVISA	1	5	2	4	5	6	6	1	3	10		4	3	3	3	4	1
Clínica Fátima	4	1		2	1	1		1			2		1		4		0
Total	93	71	101	92	79	80	92	81	89	85	85	87	100	97	91	109	106

Como resultado do cambio no perfil do doador, os equipos transplantadores fan un grande esforzo para poder implantar o maior número de órganos válidos, neste ano 2016 a porcentaxe de doadores nos que finalmente trasplantaronse ao menos dous órganos foi dun 62,4% (Figura 4.4).

Un dos elementos que máis condicionou a taxa de doadores en Galicia foi a porcentaxe de negativas familiares, tradicionalmente moi por riba da media española, chegando a alcanzar algún ano cifras por riba dun 35 %. No ano 2016 a taxa de negativas familiares en Galicia foi dun 26,9% (Figura 4.5). Este dato obríganos a continuar traballando na liña establecida previamente de seguir coa difusión a nivel social e sanitario, da importancia de manter un sistema de doazón tendo en conta o traballo levado a cabo para coñecer as razóns verdadeiras que están detrás de ditas negativas.

Figura 4.4. Porcentaxe de doadores nos que finalmente se transplantan polo menos dous tipos diferentes de órganos

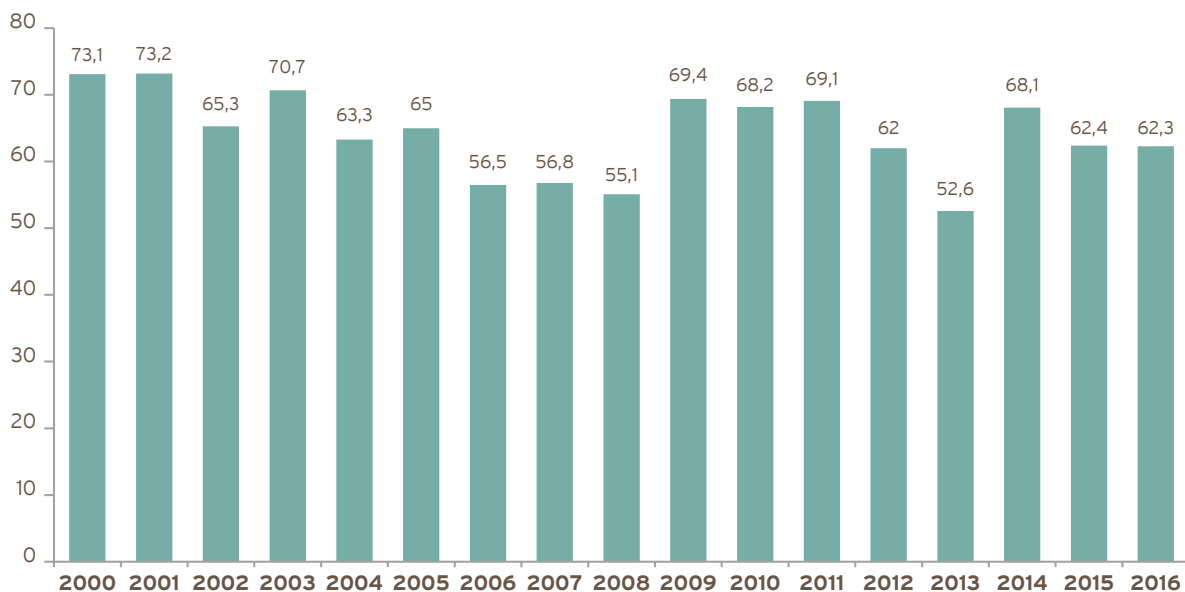
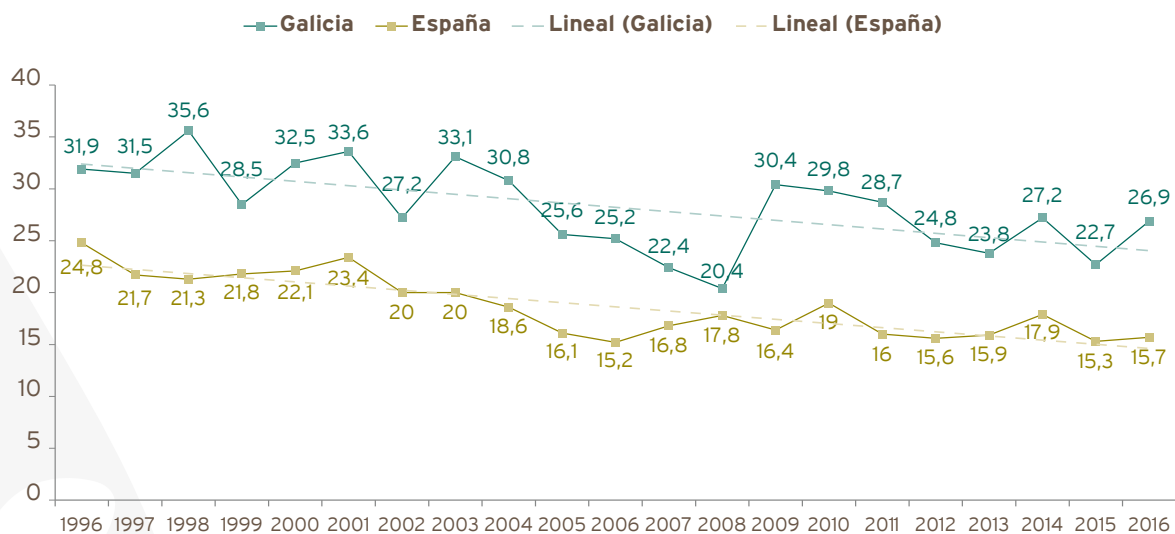


Figura 4.5. Taxa de negativas familiares



c.- Características dos doadores

As características dos doadores son un reflexo do perfil poboacional da nosa sociedade, que mostra unha porcentaxe de poboación de maiores de 65 anos dun

24%, o que representa mais dun 5% superior á media de España chegando case a duplicarse nas provincias do interior (Táboa 4.3).

Táboa 4.3. Porcentaxe de poboación de maiores de 65 anos

	A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	Galicia	España
>65	23,70%	28,70%	30,70%	21,40%	24,30%	18,60%
>75	12,20%	16,90%	17,50%	10,70%	12,90%	9,30%
>80	7,90%	11,60%	11,90%	6,90%	8,50%	6,00%

Este cambio vese na idade media dos doadores de órganos, que no ano 2016 foi de 61,5 anos aumentando en 20 anos desde 1996 (Figura 4.6), sendo os doadores de máis de 50 anos o 78%, e os doadores de máis de

75 anos o 24,8% (Figura 4.7). Isto explica que no 62,4% das doazóns se transplanten polo menos dous órganos diferentes.

Figura 4.6. Idade media dos doadores de órganos

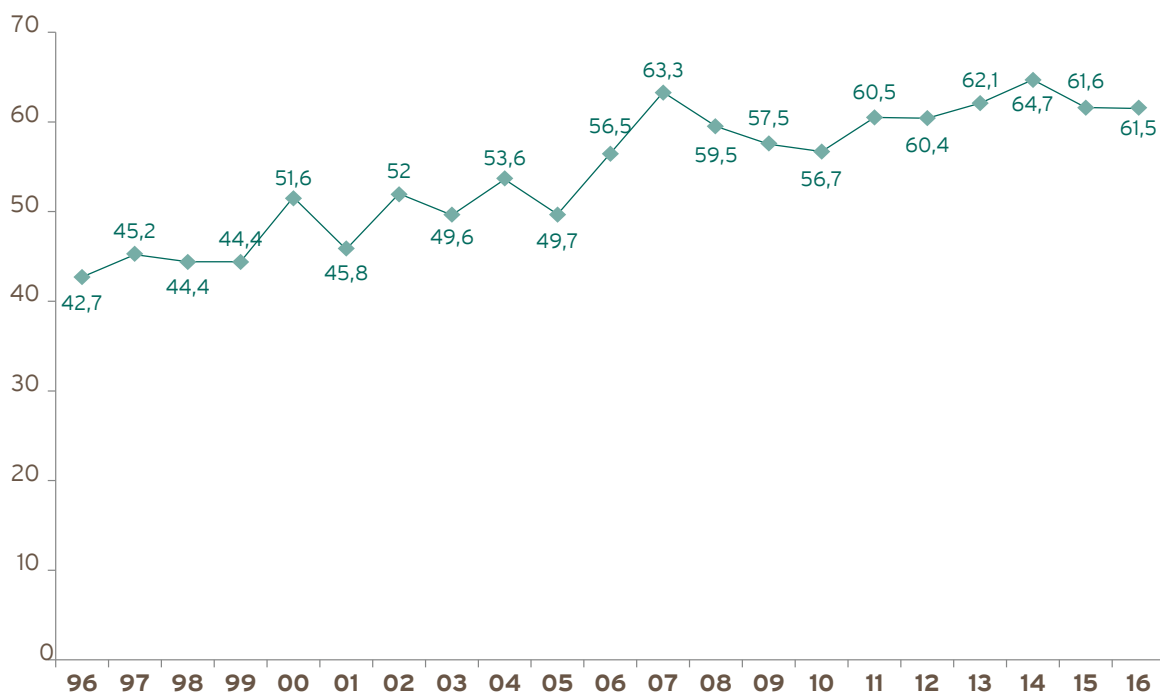
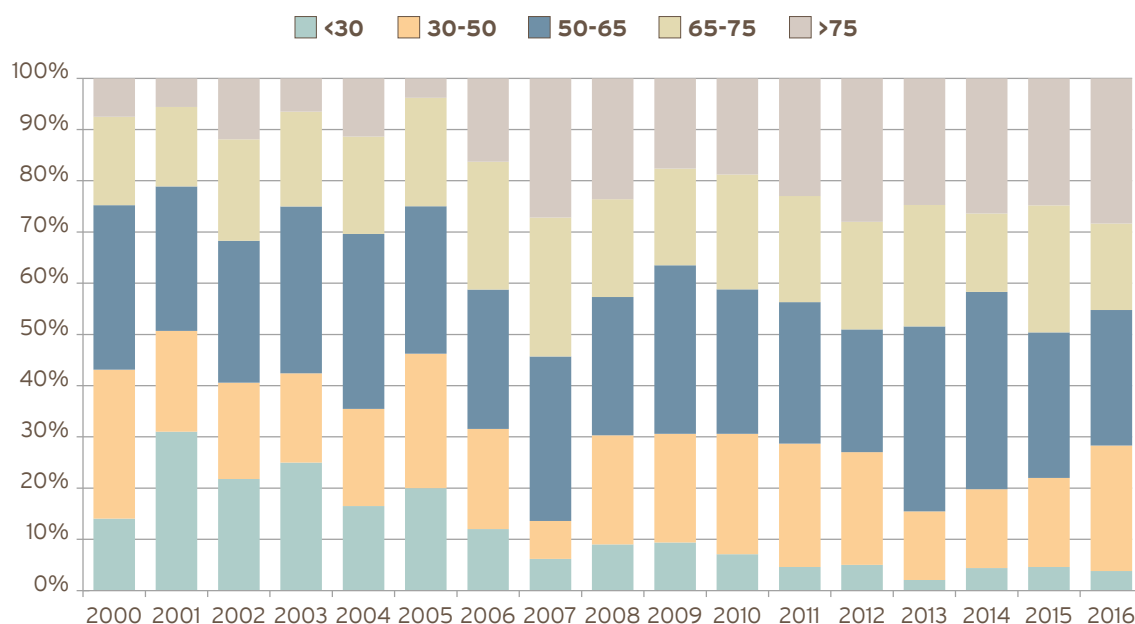


Figura 4.7. Grupos de idade dos doadores de órganos t



Paralelo ao aumento da idade media foi o cambio nas causas de morte dos doadores de órganos; no ano 2016 o accidente cerebrovascular (ACV) foi a causa máis frecuente cun 74,4%, e soamente un 3,7% o traumatismo cranioencefálico (TCE) secundario a un accidente de tráfico. Cando se analizan as idades medias en función da causa de morte obsérvase que no ano 2000 a idade media para o ACV foi de 57,5 anos, para o TCE secundario a un accidente de tráfico foi de 30,6 anos e para o traumatismo cranioencefálico cuxa causa non foi un accidente de tráfico foi de 54,6 anos. En cambio no ano 2015 a idade media para o ACV pasou a 66,1 anos, para o TCE secundario a un accidente de tráfico 40,5 anos e para o TCE cuxa causa non foi un accidente de tráfico paso a 59,5 anos. Así pois, hai anos o doador de

órganos era unha persoa nova que sufría un accidente de tráfico, mentres que agora é unha persoa de 65 anos cuxa causa de morte é un accidente cerebrovascular. (Figura 4.8).

Tradicionalmente a porcentaxe de doadores homes sempre foi superior á de mulleres, sendo no 2016 dun 50% (Figura 4.9).

En canto ao grupo sanguíneo dos doadores, vemos que no ano 2015 hai maior proporción do grupo A que do grupo O, sendo excepcionais os doadores dos grupos B e AB (figura 4.10) o que determina en certa medida que receptores poden recibir un órgano compatible.

Figura 4.8. Causas de morte dos doadores

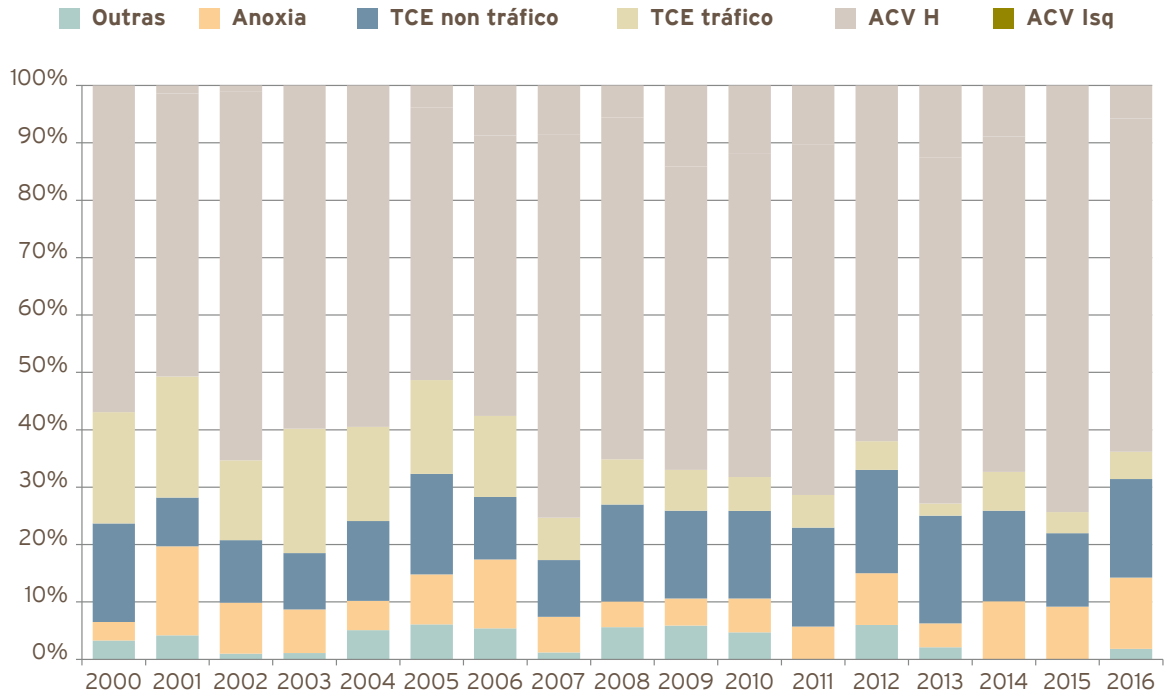


Figura 4.9. Sexo dos doadores

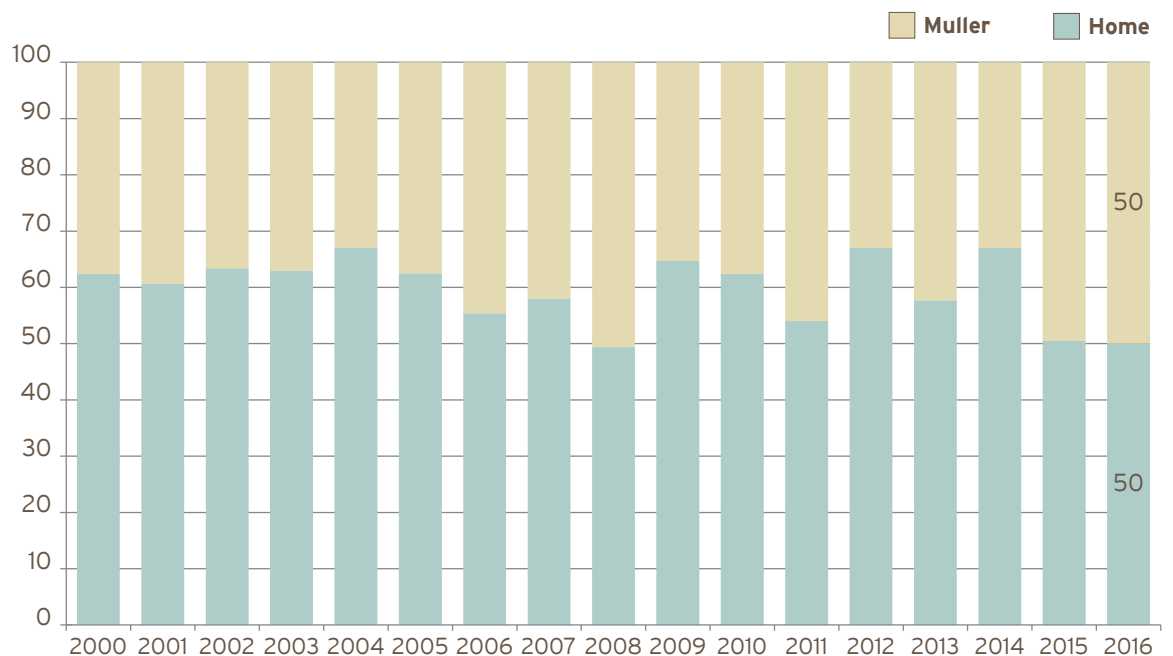
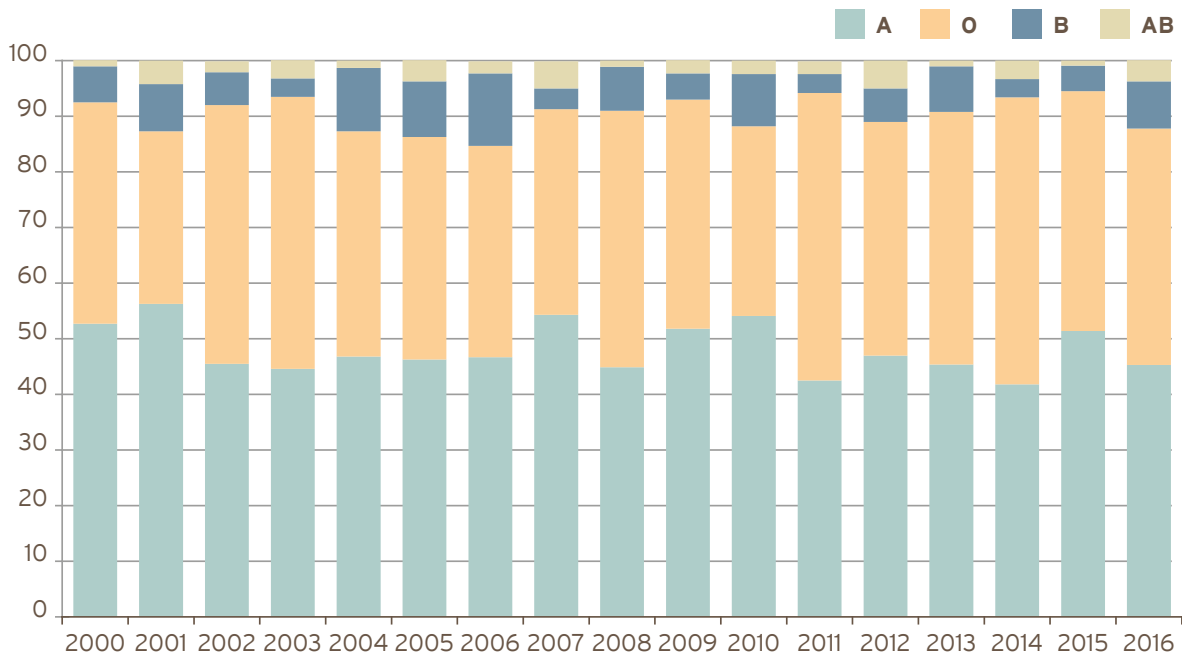


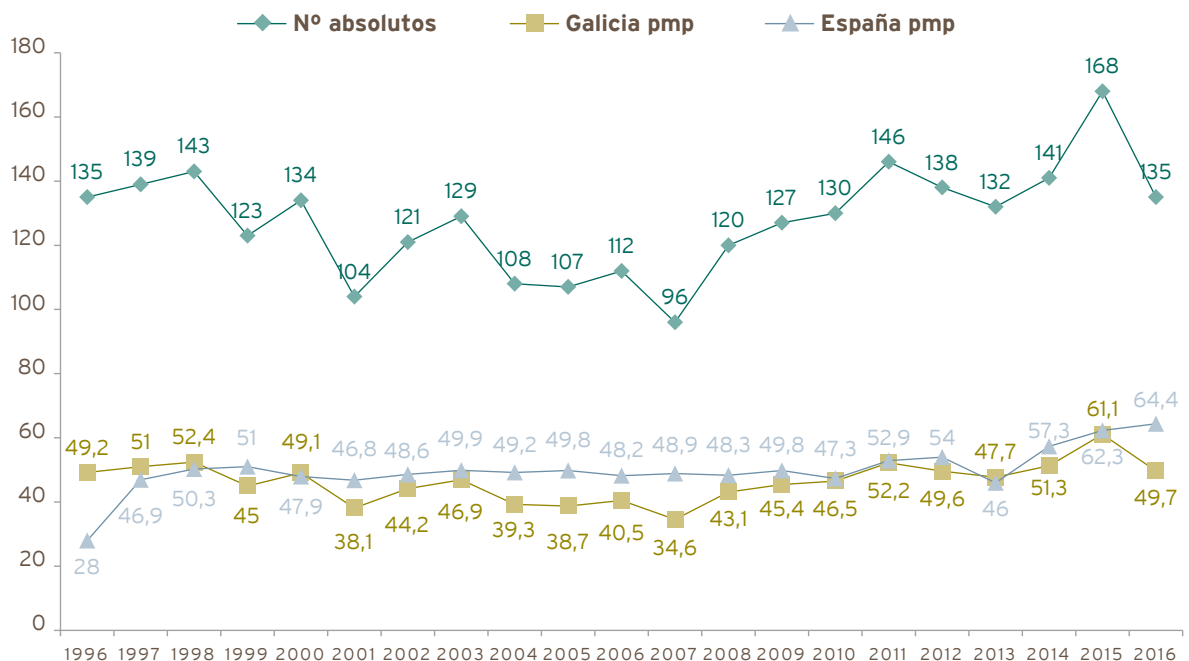
Figura 4.10. Grupo sanguíneo dos doadores



a. Transplante renal

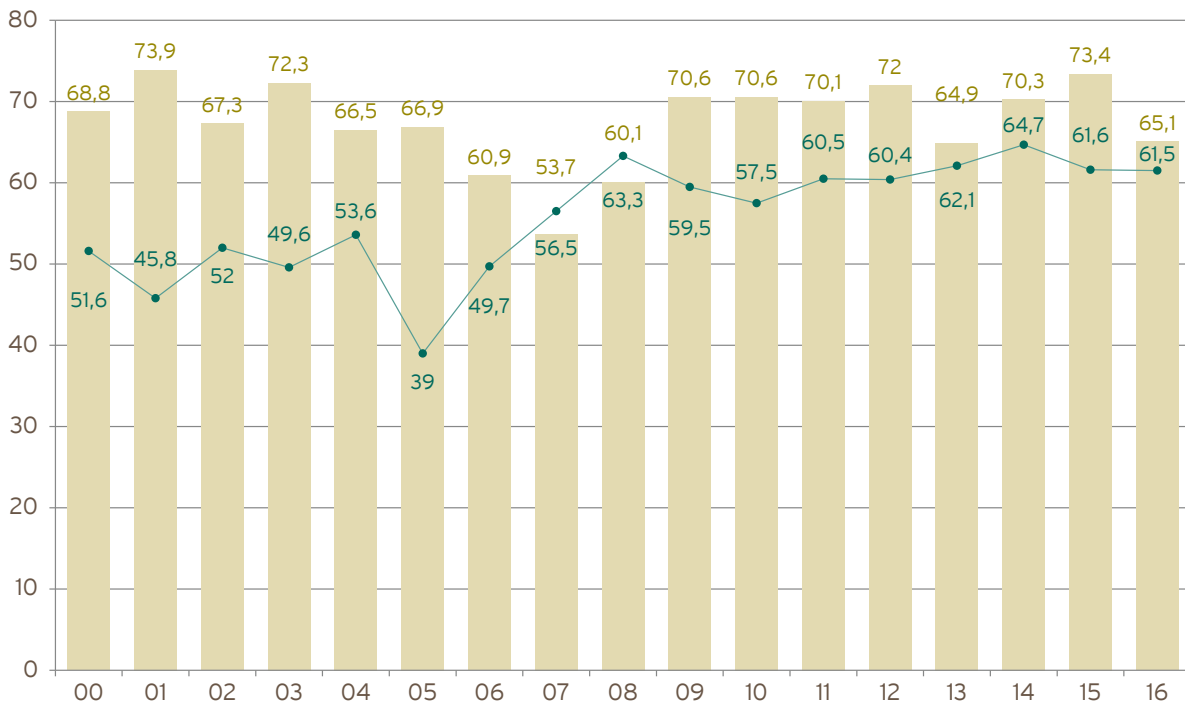
En Galicia os hospitais que teñen programa de transplante renal son o CHUAC e o CHUS, nos cales se practicaron un total de 3.844 transplantes desde o ano 1981 en que se fixo o primeiro. Durante o ano 2016 leváronse a cabo 135 transplantes entre os dous hospitais. Na figura 5.1 vemos a evolución do número de transplantes realizados

desde o ano 1996 en Galicia. Representábase o número de transplantes absoluto e a taxa pmp de Galicia comparada coa de España. Aquí podemos constatar a tendencia a diminuír, aínda que nestes últimos anos experimentou un repunte grazas aos transplantes de vivo.

Figura 5.1. Evolución do número e taxas de transplantes renais

Na figura 5.2 vemos como foi evolucionando a porcentaxe de aproveitamento dos riles póndoa en relación coa idade media dos doadores que no ano 2016 foi de 61,5 anos.

Figura 5.2. Porcentaxe evolutivo do aproveitamento renal posto en relación coa idade media dos doadores



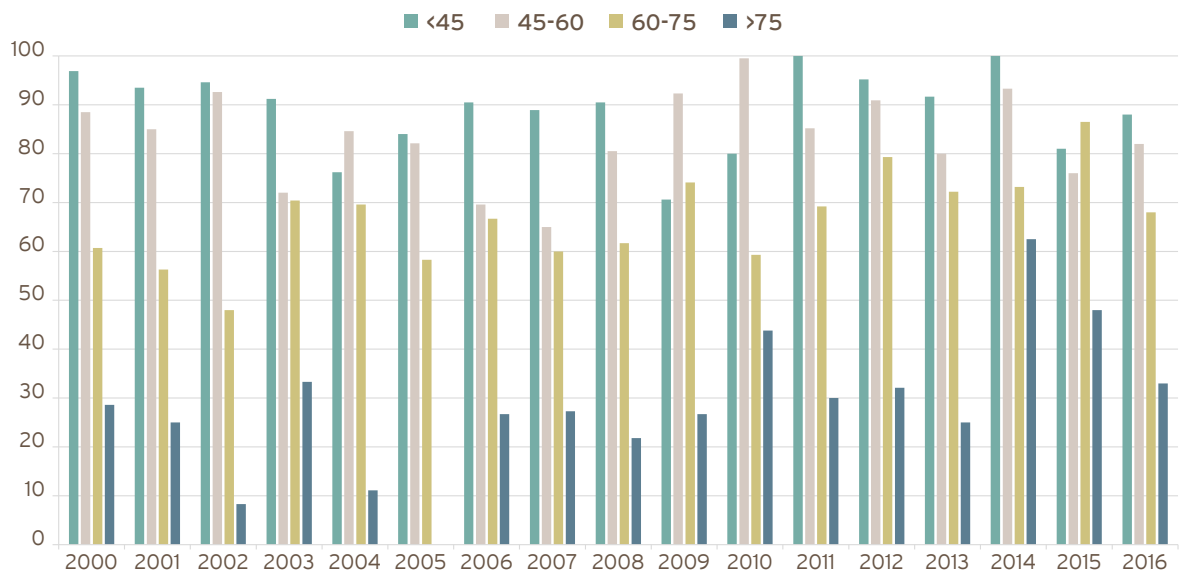
Na seguinte figura pódese observar como diminúe a porcentaxe de riles válidos a medida que aumenta a idade dos doadores (figura 5.3).

En canto aos doadores vivos, desde o ano 2001 en que se practicou o primeiro transplante de doador vivo lévanse realizados 248 transplantes (figura 5.4) que desagregamos na táboa 5.1 segundo os hospitais de

orixe dos receptores e na táboa 5.2 segundo o hospital transplantador.

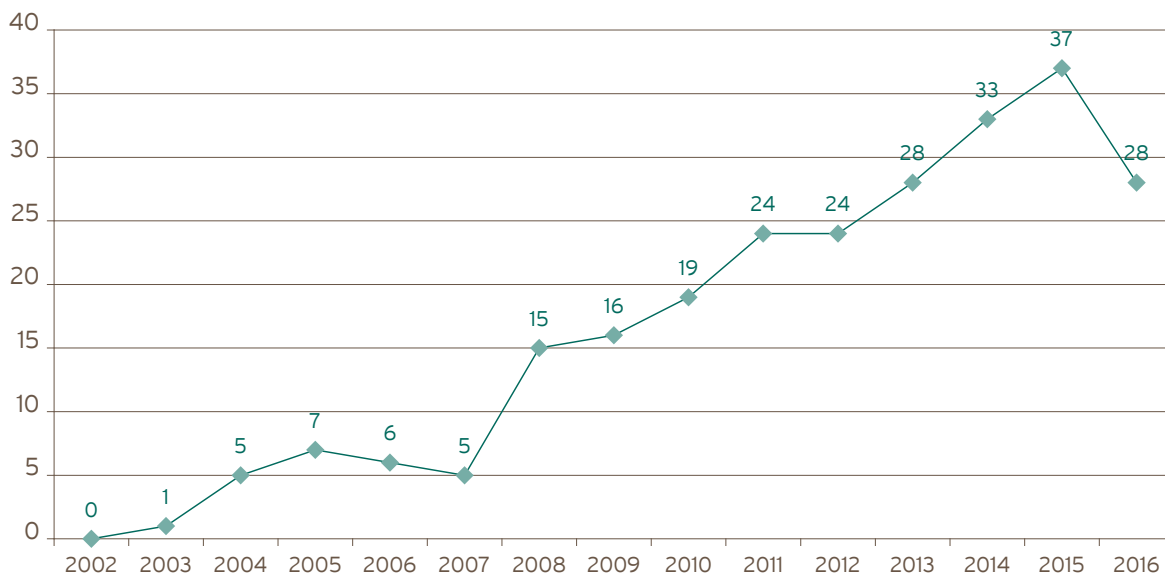
A taxa de transplantes de doador vivo no ano 2015 foi de 13,5 pmp . Este ano 2013 os doadores de vivo representaron o 22% de todos os transplantes de ril fronte ao 13,4% do global de España.

Figura 5.3. Porcentaxe de riles válidos por grupos de idade



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<45	96,9	93,5	94,6	91,2	76,2	84	90,5	88,9	90,5	70,6	80	100	95,2	91,7	100	81	88
45-60	88,5	85	92,6	72	84,6	82,1	69,6	65	80,5	92,3	99,5	85,2	90,9	80	93,3	76	82
60-75	60,7	56,3	48	70,4	69,6	58,3	66,7	60	61,7	74,1	59,3	69,2	79,3	72,2	73,2	86,5	68
>75	28,6	25	8,3	33,3	11,1	0	26,7	27,3	21,8	26,7	43,8	30	32,1	25	62,5	48	33

Figura 5.4. Evolución do número de transplantes de doador vivo



Táboa 5.1. Transplantes de rí de doador vivo segundo o hospital de orixe dos receptores

	2016	Total
CHUAC	9	95
CHUS	4	27
C H Arquitecto Marcide	4	15
HULA	1	17
H. Da Costa	0	5
CHUO	1	16
CHOP	6	28
CHUVI	1	36
POVISA	2	9
Total	28	248

Táboa 5.2. Transplantes de vivo segundo o hospital transplantador

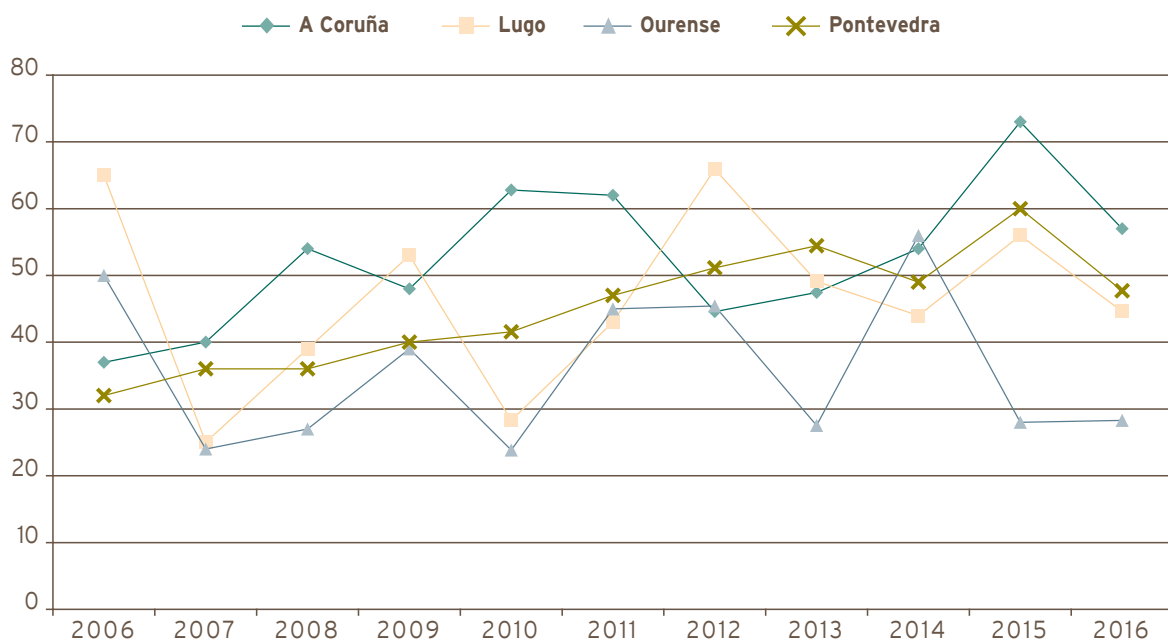
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
CHUAC			1	5	7	4	5	12	16	19	24	24	28	30	33	26
CHUS	1					1		3						3	4	2

A equidade no acceso ao transplante é un dos obxectivos básicos da Coordinación Autonómica de Transplantes. Neste senso pódese observar a evolución das taxas de transplantes de ril segundo a provincia de orixe desde o ano 2006. Vemos que cada vez se van aproximando máis as curvas das taxas das distintas provincias aínda

que cómpre manter a garda para seguir favorecendo a equidade (Figura 5.5).

Na táboa 5.3 móstranse todos os transplantes realizados ano por ano nos dous hospitais transplantadores.

Figura 5.5. Receptores de transplante renal segundo a provincia de orixe



Táboa 5.3. Transplantes realizados polos dous hospitais

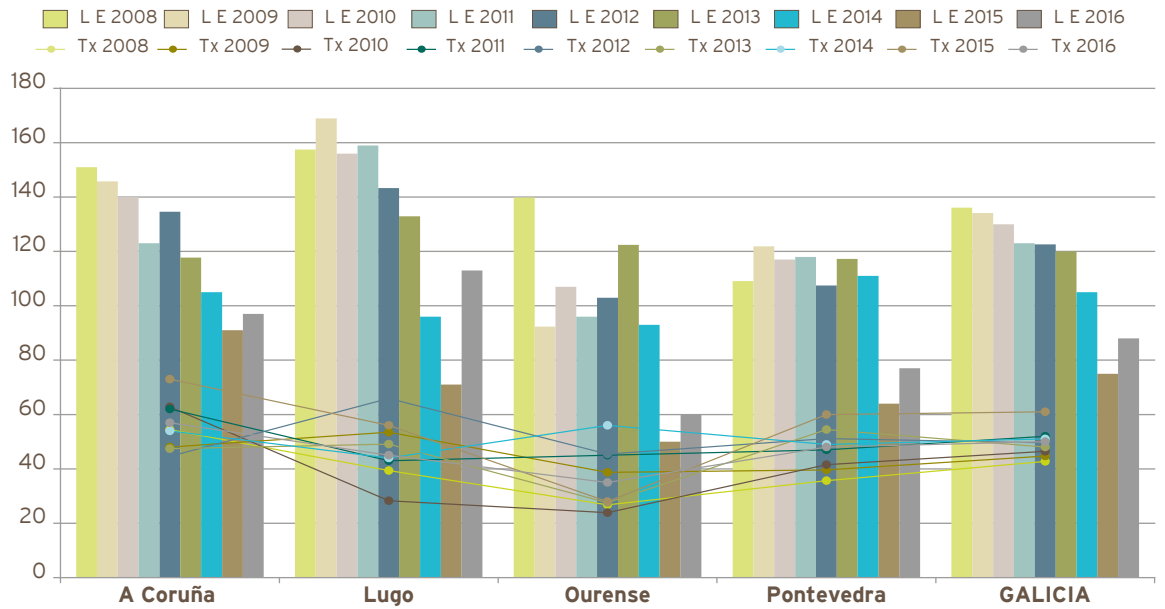
ANO	CHUAC	CHUS	TOTAL
1981	5		5
1982	5	5	10
1983	27	1	28
1984	38	14	52
1985	46	29	75
1986	52	17	69
1987	25	7	32
1988	43	19	62
1989	50	12	62

ANO	CHUAC	CHUS	TOTAL
1990	80	21	101
1991	88	17	105
1992	100	17	117
1993	102	41	143
1994	128	22	150
1995	116	28	144
1996	101	34	135
1997	114	25	139
1998	106	37	143
1999	96	29	125
2000	103	31	134
2001	81	23	104
2002	84	37	121
2003	95	34	129
2004	85	23	108
2005	76	31	107
2006	88	24	112
2007	76	20	96
2008	93	27	120
2009	96	31	127
2010	103	27	130
2011	117	29	146
2012	119	19	138
2013	108	24	132
2014	117	24	141
2015	124	44	168
2016	114	21	135
Total	3001	843	3844

En canto ás listas de espera, vemos as taxas por provincias e o total de Galicia tanto de lista de espera

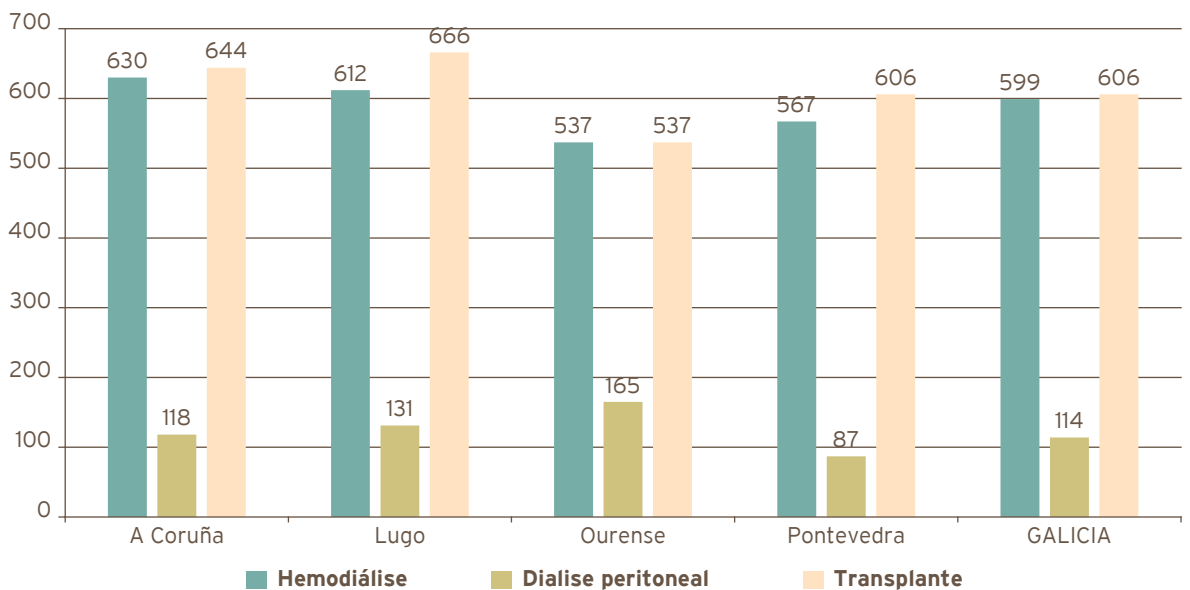
como de transplante desde o ano 2008 ata o 2016 expresadas en pmp (Figura 5.6).

Figura 5.6. Taxas de pacientes en lista de espera e de transplantados por provincias



En canto ás modalidades de tratamento renal substitutivo, pmp por provincias e a media de Galicia (Figura 5.7) na seguinte gráfica podemos ver as taxas de prevalencia

Figura 5.7. Terapia renal substitutiva. Taxa de prevalencia pmp por provincias e modalidade de tto no ano 2016

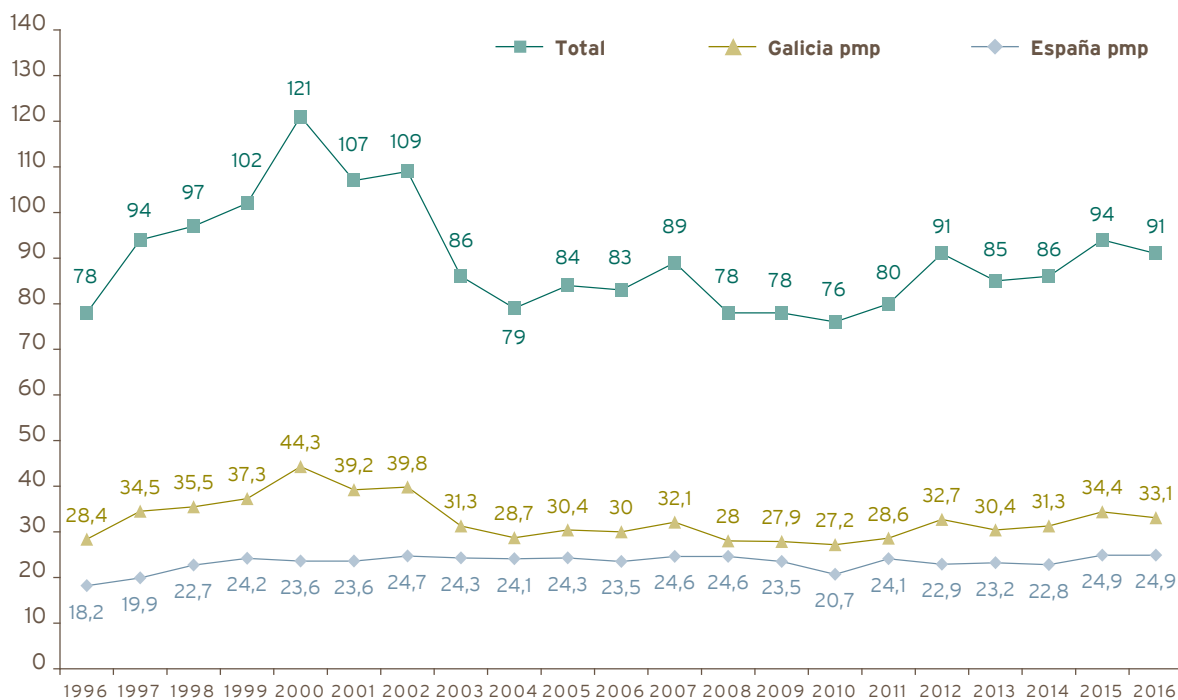


b. Transplante de fígado

Os hospitais que teñen programa de transplante hepático en Galicia son o CHUAC e o CHUS, nos cales se practicaron 91 transplantes entre os dous no ano 2016. Na figura 5.8 vemos a evolución do número de transplantes realizados

desde o ano 1996. Aquí podemos constatar como ao longo dos anos as taxas pmp son superiores en Galicia ca en España.

Figura 5.8. Evolución do número de transplantes hepáticos desde 1996



Na figura 5.9 vemos como foi evolucionando a porcentaxe de aproveitamento dos fígados pódooa en relación coa idade media dos doadores que no ano 2016 foi de 61,5 anos.

Na figura 5.10 pódese observar a evolución das taxas de transplante hepático pmp desde o ano 2006 ata o 2015 segundo a provincia de orixe dos receptores.

Figura 5.9. Porcentaxe de aproveitamento de fígados en relación coa idade media dos doadores

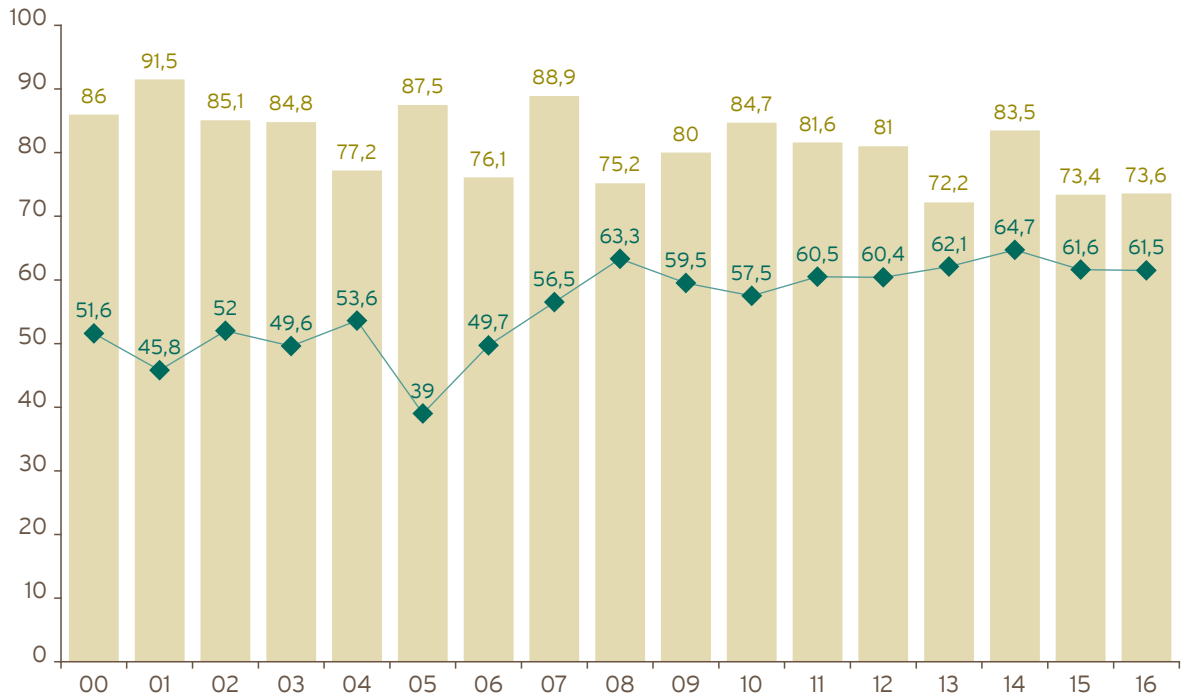
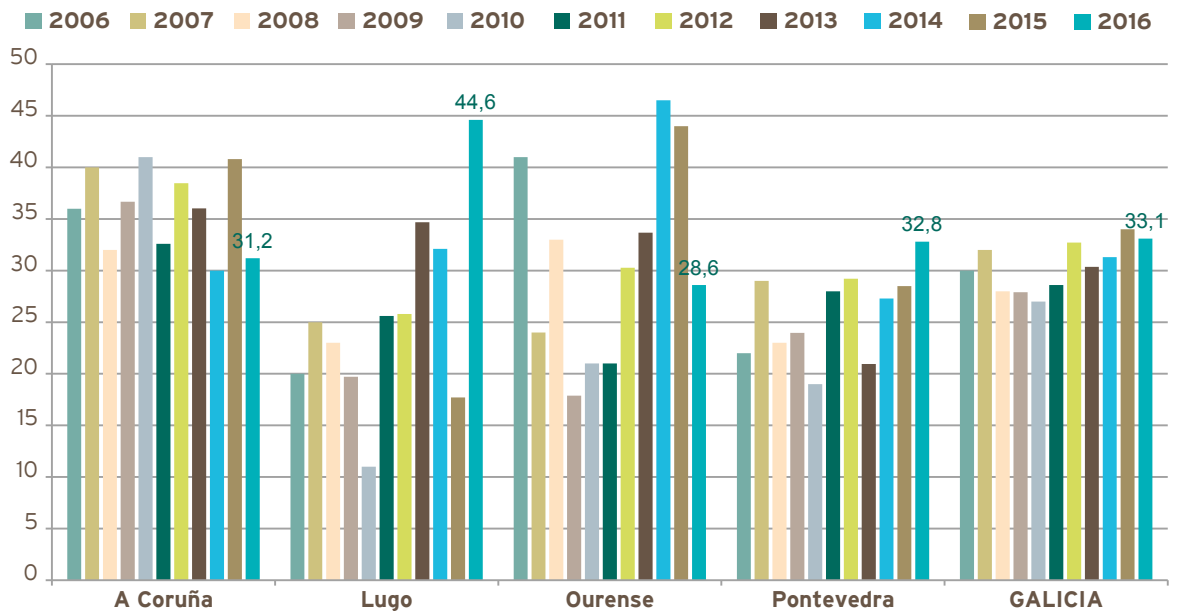


Figura 5.10. Evolución das taxas pmp de transplantes de fígado Segundo a provincia de orixe dos receptores



Na táboa 5.4 móstranse os transplantes hepáticos da nosa comunidade desde que empezou o programa de

transplantes no ano 1994 que entre os dous hospitais alcanzan a cifra de 1.979 transplantes.

Táboa 5.4. N° de transplantes hepáticos por cada un dos hospitais transplantadores

ANO	CHUAC	CHUS	TOTAL
1994	16	10	26
1995	34	31	65
1996	44	34	78
1997	52	42	94
1998	54	43	97
1999	62	40	102
2000	65	56	121
2001	55	52	107
2002	48	61	109
2003	41	45	86
2004	38	40	78
2005	41	44	85
2006	46	37	83
2007	47	42	89
2008	41	37	78
2009	37	41	78
2010	42	34	76
2011	40	40	80
2012	51	40	91
2013	46	39	85
2014	47	39	86
2015	58	36	94
2016			
Total	1005	883	1888

Na figura 5.11 podemos ver as taxas pmp de pacientes en lista de espera de transplante hepático por provincias e o global de Galicia.

En canto á mortalidade en lista de espera vemos que no ano 2016 foi do 4,6%, así mesmo vemos a súa evolución ao longo dos anos, na que se mostra unha tendencia descendente (Figura 5.12).

Figura 5.11. Taxas pmp de pacientes en lista de espera a 31 de decembro de transplante de fígado

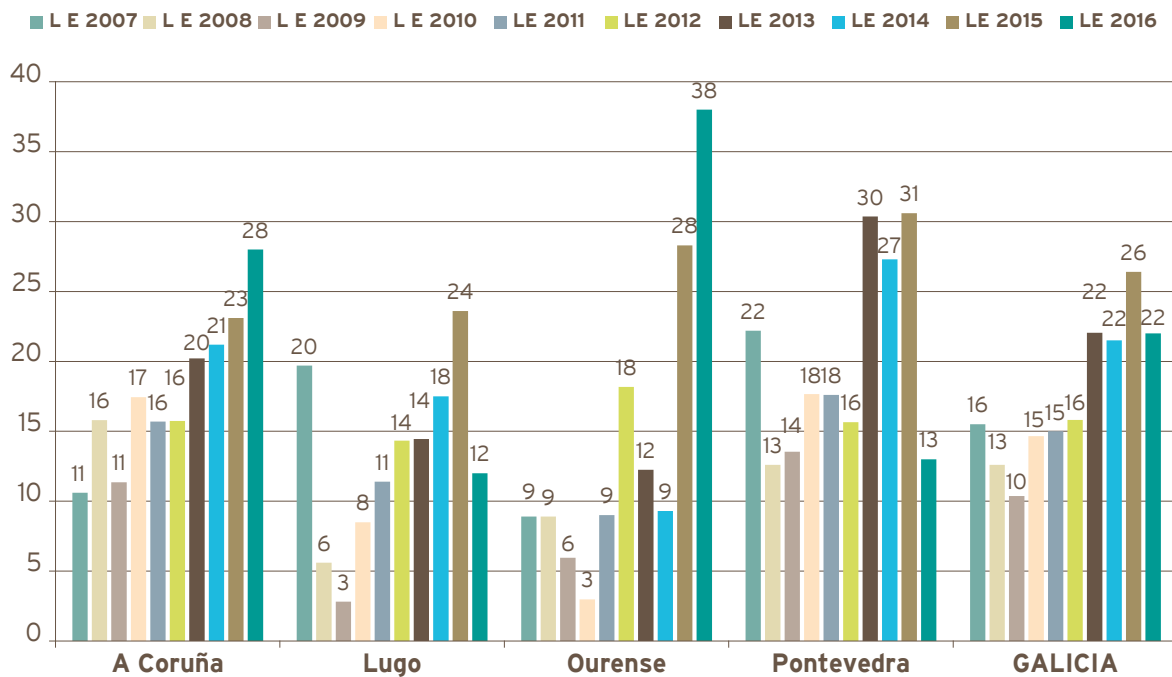


Figura 5.12. Porcentaxe de mortalidade en lista de espera de transplante hepático en Galicia

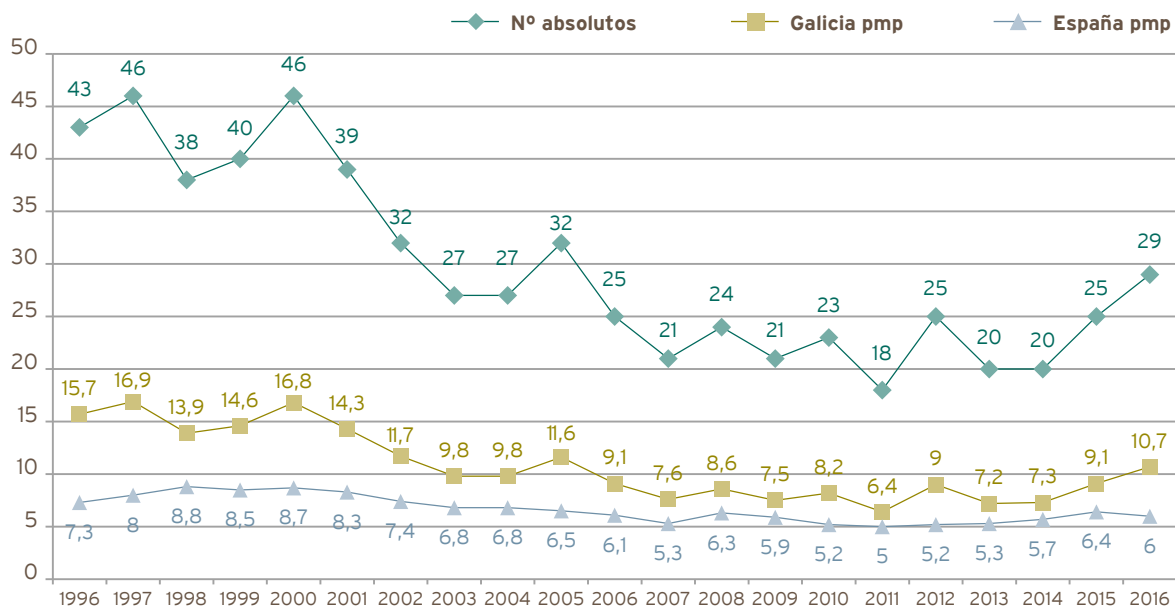


c. Transplante de corazón

A actividade de transplante cardíaco iníciase en Galicia no ano 1991 no CHUAC e desde entón lévanse practicados 755 transplantes. Durante o ano 2016 leváronse a cabo 29 transplantes. Na figura 5.13 vemos a evolución do número de transplantes realizados desde o ano

1996 comparándoo co total de España. Aquí podemos constatar como ao longo dos anos as taxas pmp son superiores en Galicia ca en España malia en xeral iren diminuíndo.

Figura 5.13. Evolución do número de transplantes cardíacos en Galicia comparados con España



Na figura 5.14 vemos como foi evolucionando a porcentaxe de corazóns implantados pódooa en relación coa idade media dos doadores de corazón que no ano 2016 foi de 61,5 anos.

Na figura 5.15 pódese observar a taxa de transplante cardíaco desde o ano 2006 ata o 2016 segundo a provincia de orixe dos receptores.

Figura 5.14. Porcentaxe de corazóns implantados en relación coa idade media dos doadores

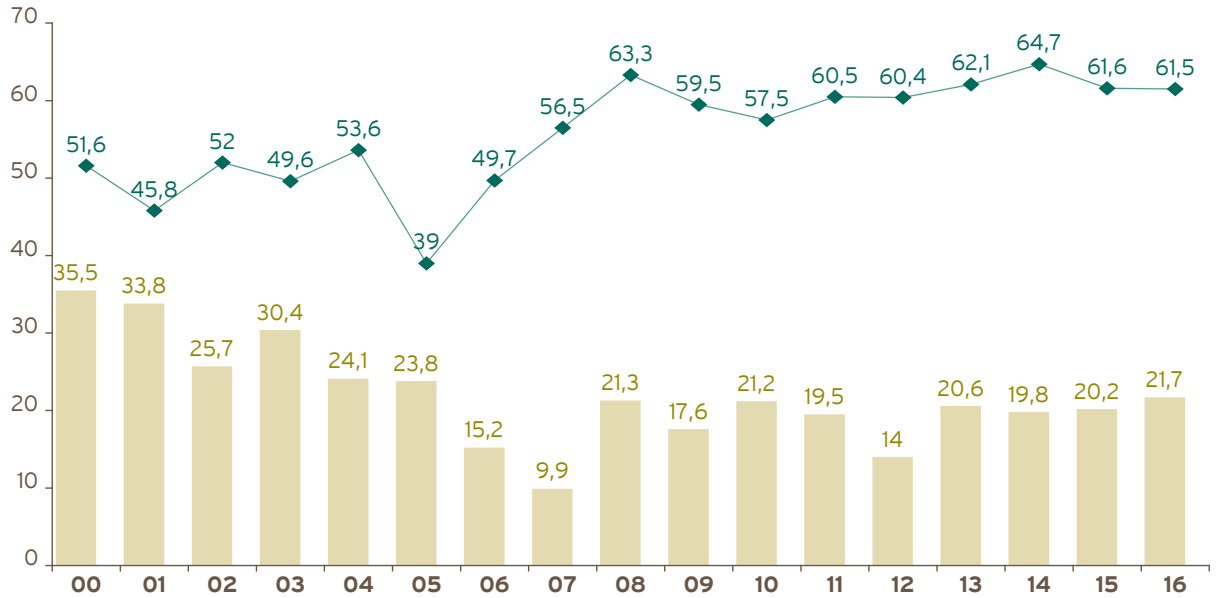
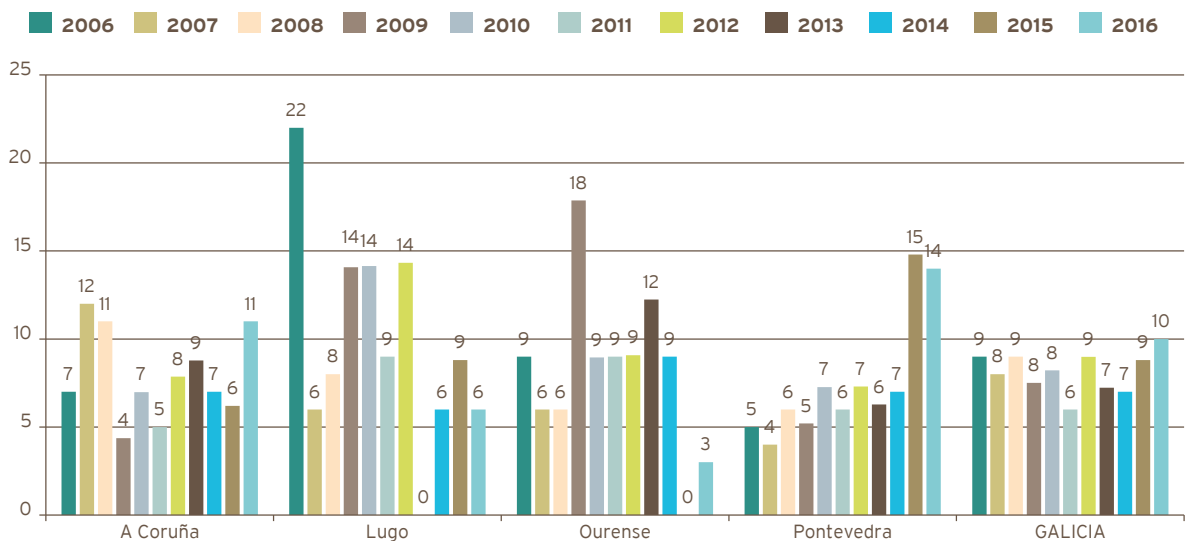


Figura 5.15. Taxas de transplante de corazón pmp segundo a provincia dos receptores



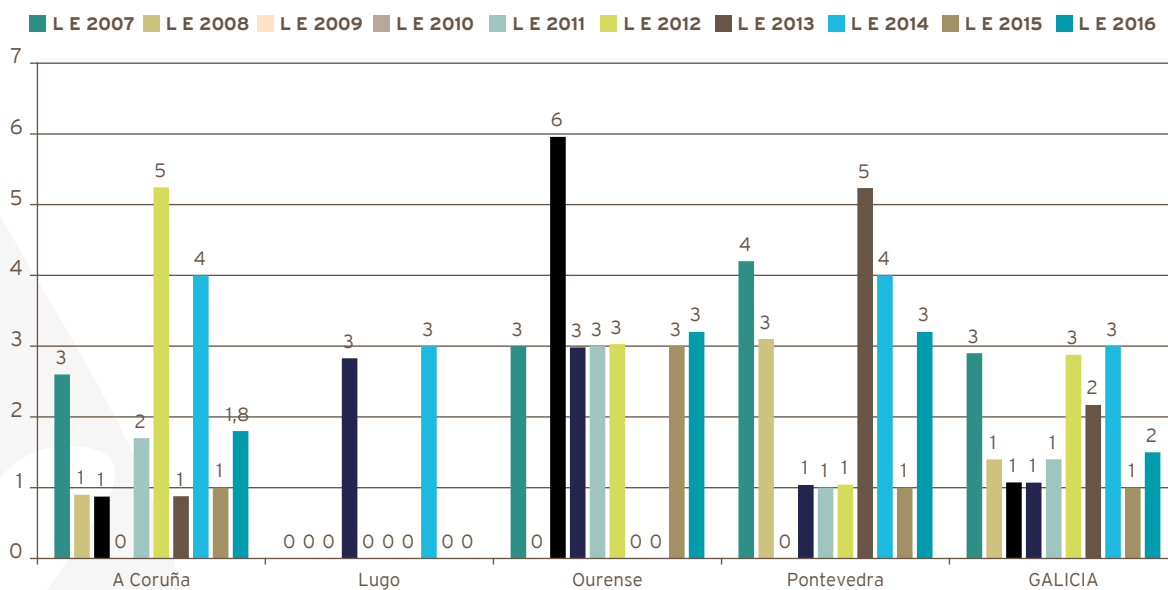
Na táboa 5.4 móstranse os transplantes cardíacos da nosa comunidade desde que empezou o programa de transplantes.

Na figura 5.16 aparecen as taxas pmp de pacientes en lista de espera de transplante cardíaco.

Táboa 5.4. Transplantes cardíacos en Galicia desde que comezou o programa

ANO	CHUAC
1991	15
1992	21
1993	30
1994	31
1995	37
1996	43
1997	46
1998	38
1999	40
2000	46
2001	39
2002	32
2003	27
2004	27
2005	32
2006	25
2007	21
2008	24
2009	21
2010	23
2011	18
2012	25
2013	20
2014	20
2015	25
2016	29
Total	755

Figura 5.16. Taxas pmp de pacientes en lista de espera de transplante cardíaco a 31 de decembro

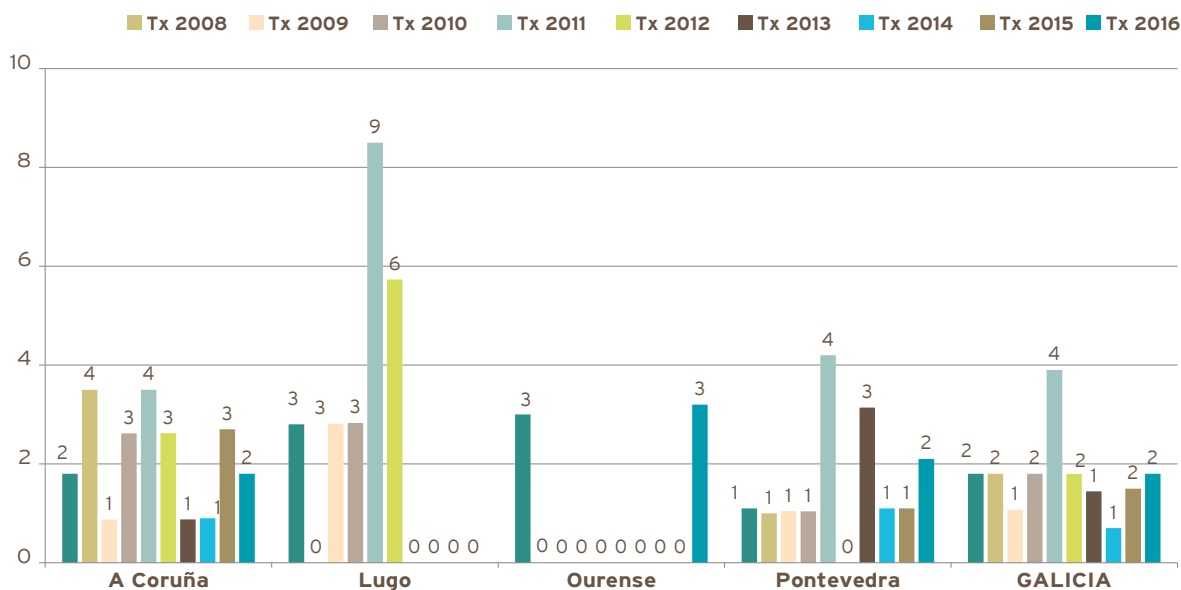


d. Transplante de páncreas

En Galicia os hospitais que teñen programa de transplante de páncreas son o CHUAC e o CHUS. Entre os dous, practicaron 5 transplantes no ano 2016. Na figura 5.17 obsérvanse os transplantados de páncreas no ano 2016 pmp e por provincias.

Na táboa 5.5 móstrase o número de transplantes de páncreas realizados na comunidade desde que deu comezo o programa no ano 1999.

Figura 5.17. Taxa de transplantes de páncreas

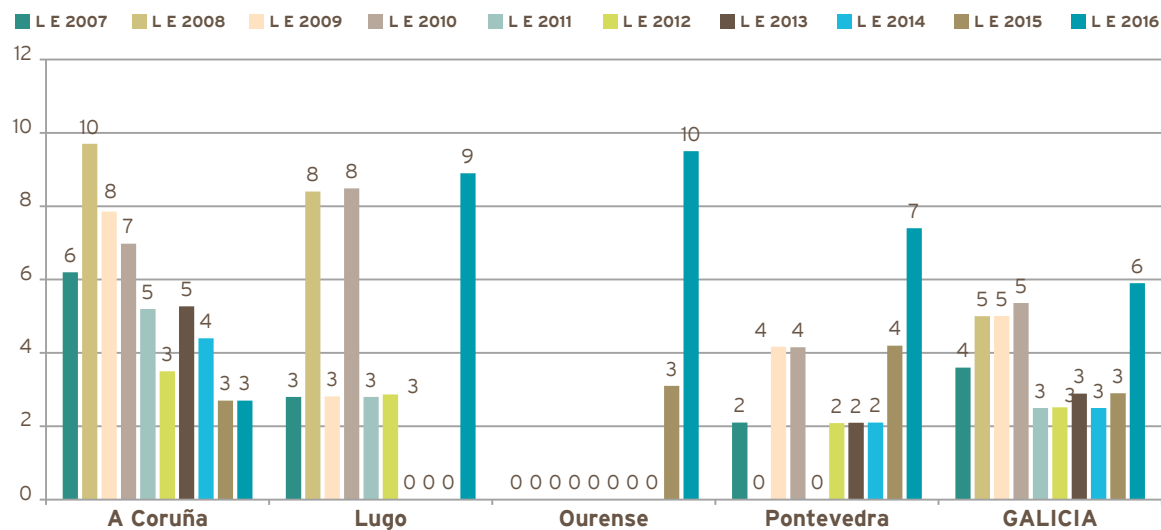


Táboa 5.5. Número de transplantes de páncreas realizados en Galicia

ANO	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
CHUAC	1	5	9	9	8	7	7	5	5	5	3	4	10	5	4	2	4	5	101
CHUS		1		1	1	1	1					1							6
TOTAL	1	6	9	10	9	8	8	5	5	5	3	5	10	5	4	2	4		107

Na figura 5.18 amósanse as taxas de pacientes en lista de espera de transplante de páncreas.

Figura 5.18. Taxas pmp de pacientes en lista de espera de transplante de páncreas a 31 de decembro



e. Transplante de pulmón

En Galicia o hospital que ten programa de transplante de pulmón é o CHUAC. Nel practicáronse 39 transplantes no ano 2016. Na figura 5.19 vemos a evolución do número de transplantes realizados desde o ano 1999 en que

comezou o programa. Aquí podemos constatar como ao longo dos anos as taxas pmp son superiores en Galicia ca en España.

Figura 5.19. Nº e taxas pmp de transplantes de pulmón (Taxas sen Portugal)

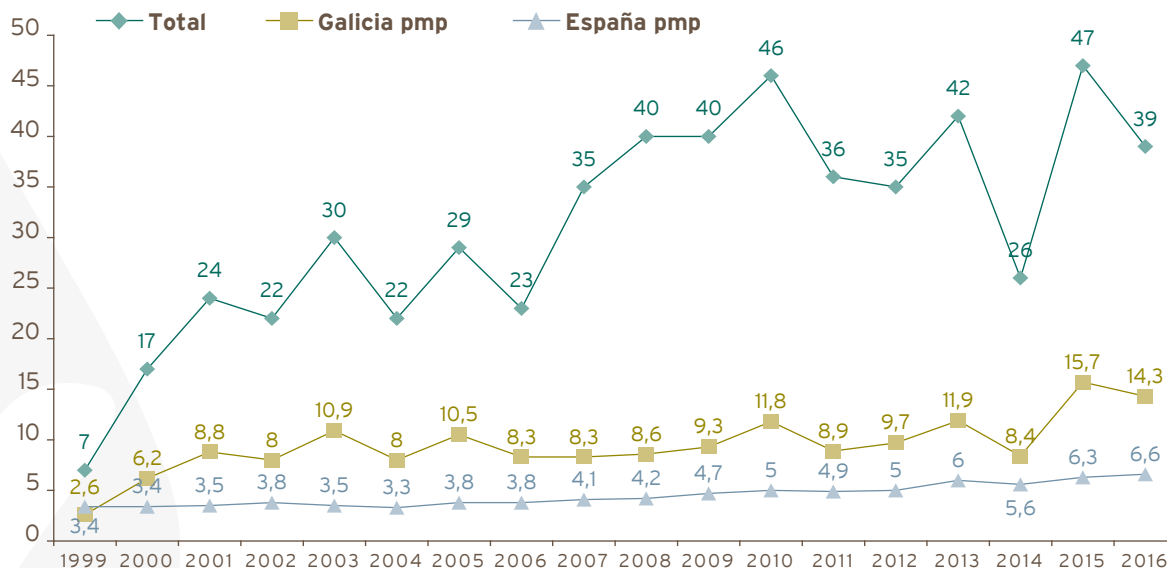


Figura 5.20. Porcentaxe de pulmóns implantados en relación coa idade media dos doadores

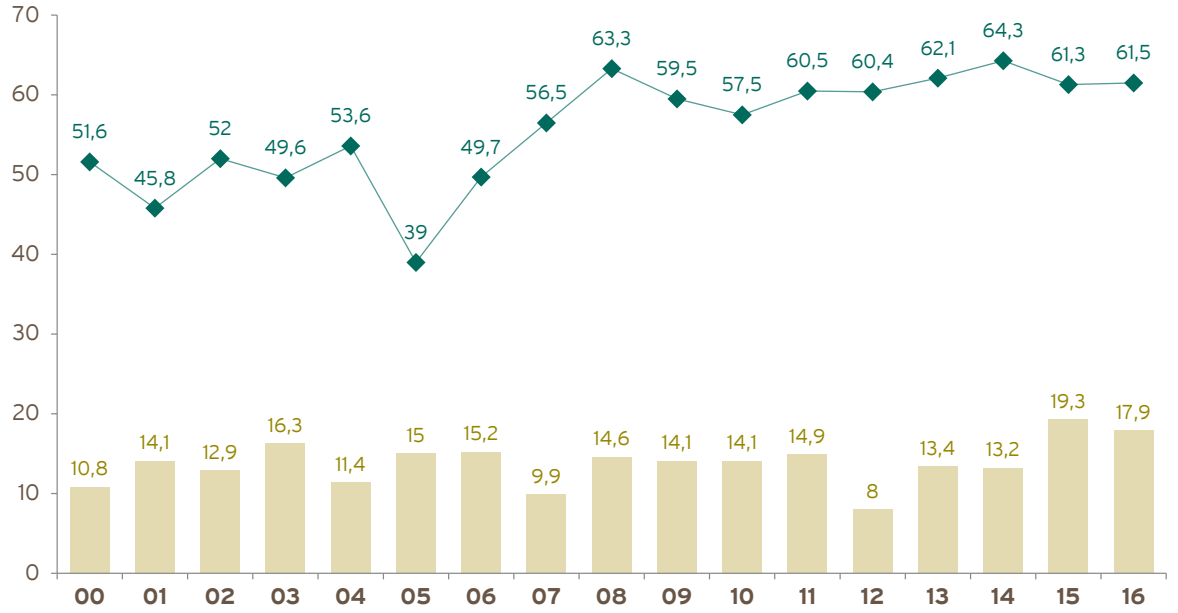
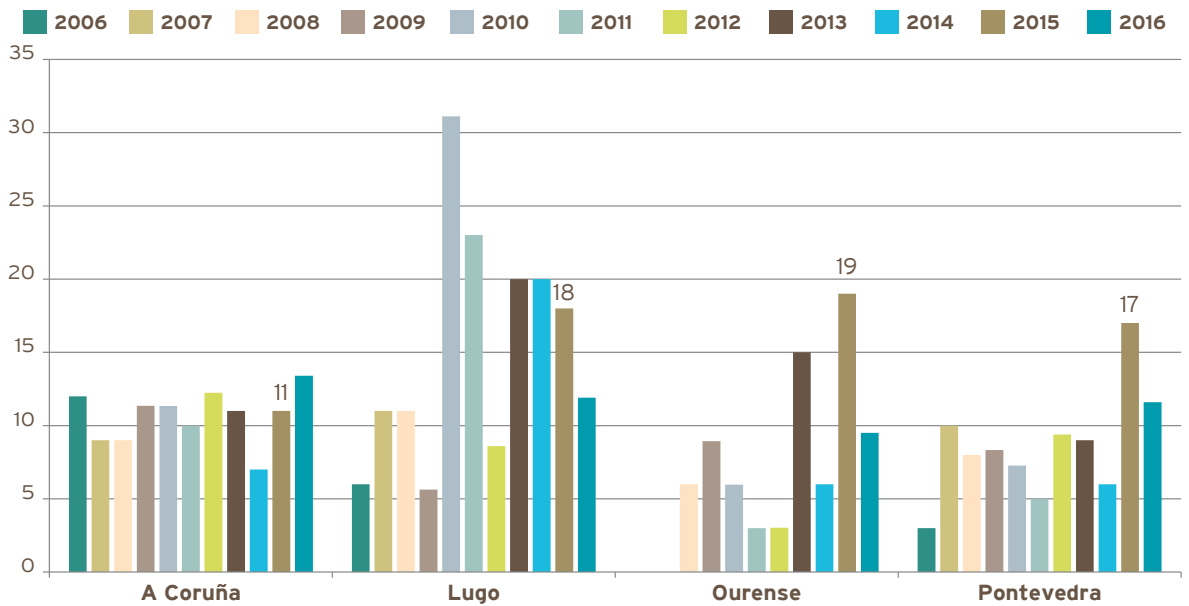


Figura 5.21. Procedencia dos receptores de transplante pulmonar nos once últimos anos (taxas)



Nesta figura vemos como foi evolucionando a porcentaxe de pulmóns implantados póndoa en relación coa idade media dos doadores (Figura 5.20).

A equidade no acceso ao transplante é un dos obxectivos básicos da coordinación autonómica de transplantes.

Na figura 5.21 pódese observar a procedencia dos pacientes transplantados de pulmón desde o ano 2006 ata o 2016 segundo a provincia de orixe.

Na táboa 5.6 móstranse os transplantes pulmonares realizados na nosa comunidade desde que empezou o programa de transplantes no ano 1999 e que representan un total de 560 transplantes.

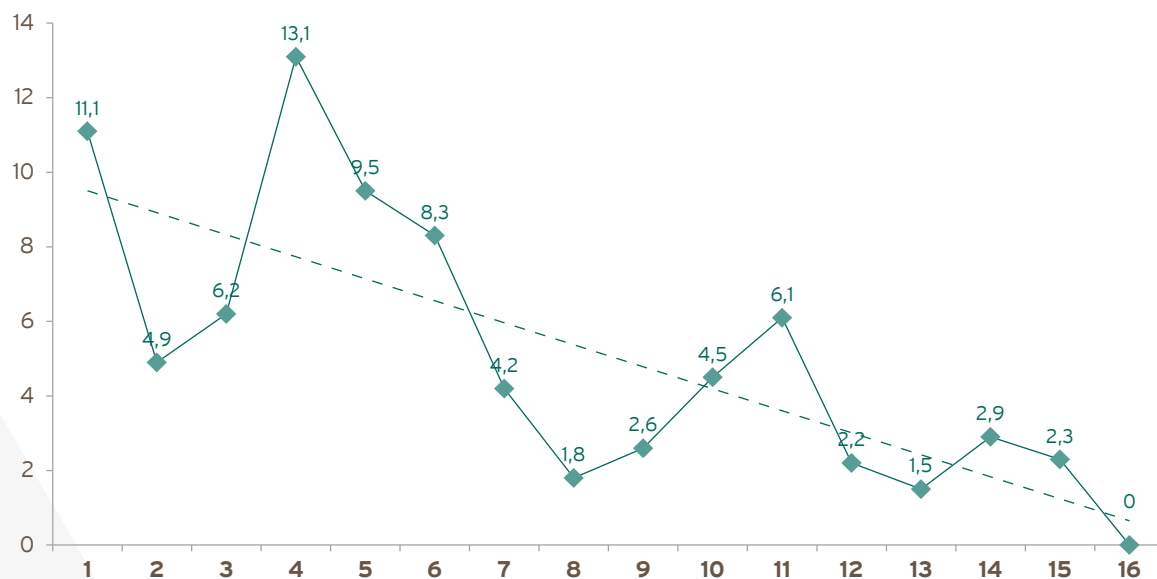
Táboa 5.6. Transplantes pulmonares realizados na nosa comunidade

ANO	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	total
CHUAC	7	17	24	22	30	22	29	23	35	40	40	46	36	35	42	26	46	0	521

En canto á mortalidade en lista de espera de transplante pulmonar, podemos ver como diminuíu de forma impor-

tante nos últimos anos (Figura 5.22).

Figura 5.22. Mortalidade en lista de espera pulmonar



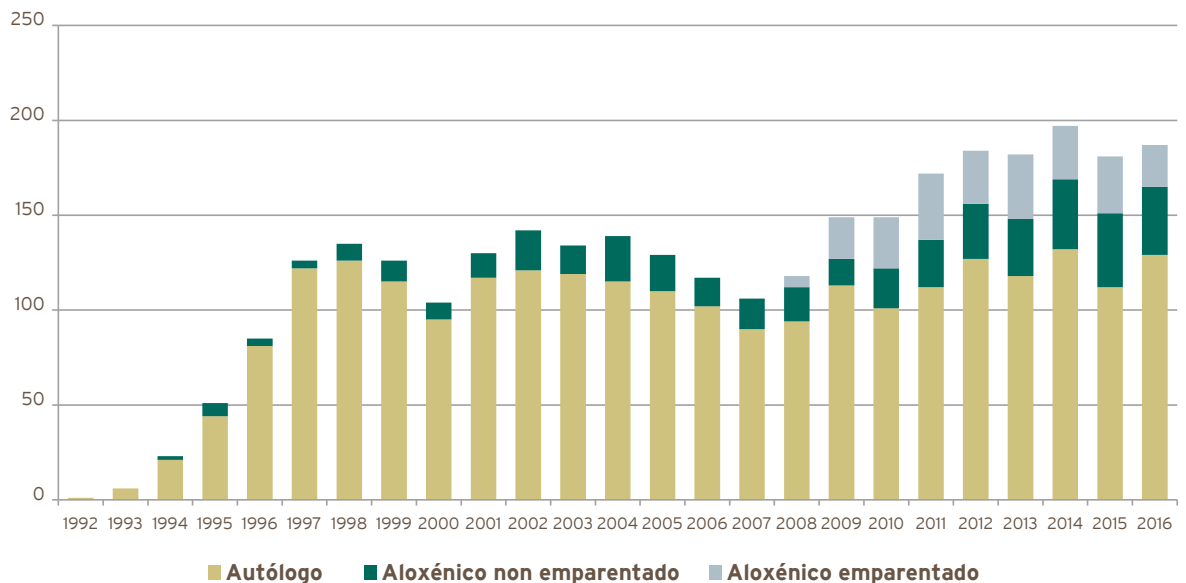
a. Proxenitores hematopoiéticos

No ano 2016 practicáronse un total de 187 transplantes de proxenitores hematopoiéticos (TPH), dos cales 36 foron de tipo aloxénico emparentado (o doador era un familiar) e 22 TPH aloxénicos non emparentados (o doador de medula non ten relación co paciente). O resto dos transplantes foron de tipo autólogo, coas células do

propio paciente. Na figura 6.1 pódese ver ano por ano como se distribuíron os distintos tipos de transplantes.

Desde 1998 ata o ano 2016 leváronse a cabo un total de 3.073 TPH. Na táboa 6.1 pódese ver como se distribuíron por hospitais desde 1992.

Figura 6.1. Transplante de proxenitores hematopoiéticos



Táboa 6.1. Transplante total de proxenitores hematopoiéticos

	CHUS	CHUAC	CHUVI	CHOP	CHOU	HULA	Total
2000	19	28	21	19	9	8	104
2001	22	38	24	23	18	5	130
2002	24	39	29	30	10	10	142
2003	20	43	23	14	26	8	134
2004	31	44	33	16	8	7	139
2005	26	43	24	15	7	14	129
2006	20	42	16	9	12	7	106
2007	20	40	24	9	6	7	106
2008	27	36	25	11	10	9	118
2009	21	43	34	12	20	19	149
2010	30	50	32	10	13	14	149
2011	37	51	47	11	12	14	172
2012	56	36	50	10	14	18	184
2013	43	57	48	8	15	11	182
2014	52	50	54	10	14	17	197
2015	45	59	44	9	12	12	181
2016	52	42	57	6	15	15	187
Total	659	881	693	340	265	235	3073

b. Córneas

Durante o ano 2016 realizáronse un total de 225 implantes de córneas. Na táboa 6.2 pódese ver a distribución e o desagregamento desde 1982 ata a actualidade por anos

e por centros, resaltando que ata a data se realizaron un total de 3.939 implantes.

Táboa 6.2. Implantados de córneas desde o ano 1982

	CHUAC	CHUS	HULA	CHUO	CHOP	CHUVI	H. Modelo	C. Gutierrez	C. Moreiras	C. El Carmen	Instituto Oftalmolóxico Gómez-Ulla	Centro Oftalmolóxico Quirón	POVISA	Clínica Cadarso	Total Galicia
1982		4													4
1983		16													16
1984		21													21
1985		21													21
1986		17													17
1987		22													22
1988		27													27
1989	9	23	0	8											40
1990	14	27	3	12											56
1991	15	30	0	12											57
1992	6	25	4	3		22									60
1993	16	71	2	14		32		19							154
1994	4	52	6	9		25		11							107
1995	9	54	2	12		26		20							123
1996	13	44	6	6	2	39		22							132
1997	20	55		9	0	33		12							129
1998	12	69	4	14	2	47		19							167
1999	28	71	2	6	0	37		11							155
2000	23	77	3	12	0	23		1							139
2001	20	63	2	14	0	25		0							124
2002	38	78	0	8	0	25		9		2					160
2003	35	71	2	5		41		11	1	2					168
2004	25	58	2	6	1	27		15	9	2					145
2005	16	60	2	6		41		12	10	2					149
2006	27	58	6	7	8	24		14	8	2					154
2007	15	59	2	8	2	31		5	6	1					129
2008	37	52	3	4		36		4	4	1	2				143
2009	30	44	3	2	3	27	1	6	2	0	1				119
2010	34	48	3	4		43		11	6	2	1				152
2011	32	38		4		37									111
2012	37	36	3	12	1	45	6	12	6		2				160
2013	49	54		14	6	46		8	4		4				185
2014	51	38		4	7	21		9	5		3				138
2015	68	72	2	19	18	28		6			3	4	7	1	228
2016	63	63	4	18	13	44	1	4	2		3	5	5		225
Total	746	1620	66	252	63	825	8	241	63	14	19	9	12	1	3939

c. Tecido osteotendinoso

No ano 2016, 796 pacientes recibiron un total de 1.156 enxertos osteotendinosos, fundamentalmente en intervencións de recambio de próteses e en cirurxías que requirían unha achega de óso para recheo. Na táboa 6.3

refléctese a actividade resumida nos últimos 11 anos, onde se aprecia un aumento do número de pacientes que se benefician deste tipo de tecidos.

Táboa 6.3. Actividade de tecido osteotendinoso

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Doador vivo	162	153	156	90	72	--	11	--	--	--	--	--
Doador cadáver	40	42	23	32	32	29	34	30	40	37	43	40
Número de enxertos implantados	601	699	603	608	757	647	885	730	834	1038	967	1156
Número de pacientes que recibiron enxertos	433	519	454	467	561	519	673	603	627	752	770	796

d. Tecido valvular e vascular

Na táboa 6.4 pódese observar a evolución desde o 2005 da actividade de implante de segmentos vasculares

(arteriais na súa totalidade) e de válvulas cardíacas criopreservadas.

Táboa 6.4. Actividade valvular e vascular

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enxertos vasculares implantados	27	26	13	17	16	7	19	23	14	9	10	17
Pacientes con implante vascular	19	18	9	9	9	6	12	12	8	5	6	10
Enxertos valvulares implantados	16	8	17	16		1	2	3	4	4	1	2
Pacientes con implante valvular	16	8	17	16		1	2	3	4	4	1	2

e. Membrana amniótica

A utilización de membrana amniótica no eido da oftalmoloxía como cobertura en lesións está alcanzando un grande auxe, sobre todo porque dunha doazón se

poden obter múltiples fragmentos. No ano 2016 foron en total 129 os pacientes que recibiron membrana amniótica. Na táboa 6.5 apréciase a evolución da dita actividade.

Táboa 6.5. Actividade de membrana amniótica

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Número de enxertos implantados	33	62	53	64	101	138	102	97	119	82	96	144
Número de pacientes que recibiron enxertos	30	58	52	56	91	122	96	87	108	67	88	129

a. Difusión e promoción da doazón e actividades formativas

Unha das trabas para aumentar o número de doadores é a negativa á doazón, por iso son importantes as campañas organizadas, mantidas tanto en intensidade coma no tempo. Presentamos a actividade desenvolvida no ano 2016 do programa de concienciación cidadá para a doazón de órganos e tecidos baixo o lema “A vida, o mellor agasallo. Grazas por doar” dirixida a diferentes grupos diana, impulsada desde a coordinación autonómica de transplantes (CAT) de Galicia e cuxa realización foi posible grazas á colaboración das coordinacións hospitalarias e asociacións de enfermos transplantados da nosa comunidade.

Programa de concienciación dirixido á sociedade xeral:

Faise unha distribución periódica de trípticos informativos nas farmacias, centros de saúde e concellos de Galicia. Na páxina web do Servizo Galego de Saúde ofrécese información xeral e específica de doazón e transplante e pódese solicitar directamente o carné de doador.

Programa de concienciación no ámbito educativo:

A CAT de Galicia continúa coa campaña de charlas informativas sobre doazón e transplante de órganos e tecidos, dirixidas a escolares que cursan estudos de educación secundaria, bacharelato e ciclos formativos de todos os centros públicos e privados de Galicia, dando conta

de que a dita oferta chegue, polo menos, a un centro de cada concello de Galicia no que se cursan estes estudos.

O contido das charlas inclúe, entre outros, quen pode ser doador, a morte encefálica, a manipulación do cadáver, criterios de distribución dos órganos, quen pode recibir un transplante, etc. Do mesmo xeito, fomentamos a participación de doentes transplantados que comparten a súa experiencia cos alumnos.

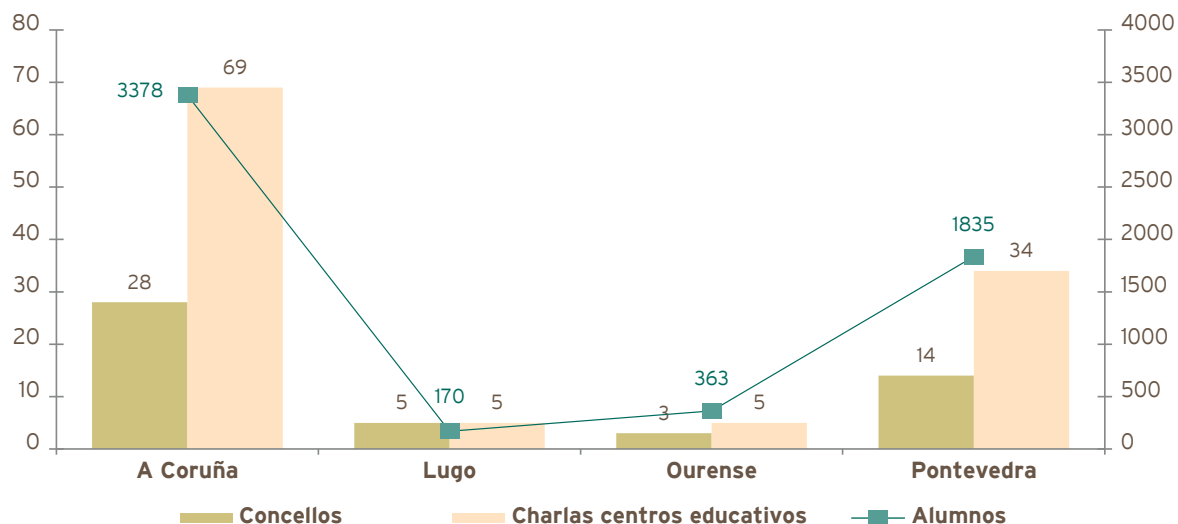
Durante o curso 2015-2016 impartíronse un total de 100 charlas, e 4.424 alumnos de 40 concellos diferentes recibiron información sobre a doazón e o transplante de órganos e tecidos (figura 7.1).

Así mesmo a CAT participa no Plan Proxecta promovido pola Consellería de Educación no que os alumnos tratan o tema da doazón e o transplante a lo longo do curso escolar e de forma interdisciplinar.

No ano 2016 falláronse os premios do V Concurso de debuxos e lemas para escolares relacionado coa doazón e os transplantes que se convocara ao inicio do curso 2015-2016 e no que se presentaron 323 alumnos de 16 centros e 13 concellos.

Tamén se convocou o I concurso universitario de curtametraxes relacionado coa doazón e transplante de medula ósea ao que se presentaron 10 curtas de 4 centros.

Figura 7.1. Charlas escolares curso 2015-2016



Programa de concienciación no ámbito universitario:

Para a CAT de Galicia é importante manter o labor de divulgación do proceso de doazón e transplante a toda a poboación, e de forma especial gústanos contar co apoio da poboación universitaria pola implicación persoal que demostran nos temas sociais. Neste senso, estamos a manter unha estreita colaboración coas oficinas de vo-

luntariado das tres Universidades galegas.

Convócase o I Concurso universitario de curtametraxes relacionado coa doazón e transplante de medula ósea para o curso 2015-2016 en colaboración coa Fundación María José Jove.

Programa de concienciación no ámbito sanitario:

A formación e a capacitación dos profesionais é un alicerce fundamental que garante a mellora de calidade no proceso de doazón e transplante. Neste senso, deseñouse un programa para desenvolver actividades formativas acreditadas encamiñadas a manter a plena actualización dos profesionais que desenvolven o seu labor en unidades

de críticos como aqueles que desenvolven o seu traballo no resto do ámbito sanitario. Uns, pola súa proximidade ao proceso da doazón e ás familias implicadas e outros, como xeradores e transmisores da opinión favorable á doazón na poboación xeral (táboa 7.1). A idea é facer polo menos un curso específico en cada hospital autorizado.

Táboa 7.1. Programa de formación ao personal sanitario en doazón e transplante 2016

	Médicos	Diplomados	TCAE	Outros
EDEP	30	30		
Cursos en hospitais		67	74	
Xornadas de bioética	49	23		4
Total	79	120	74	4

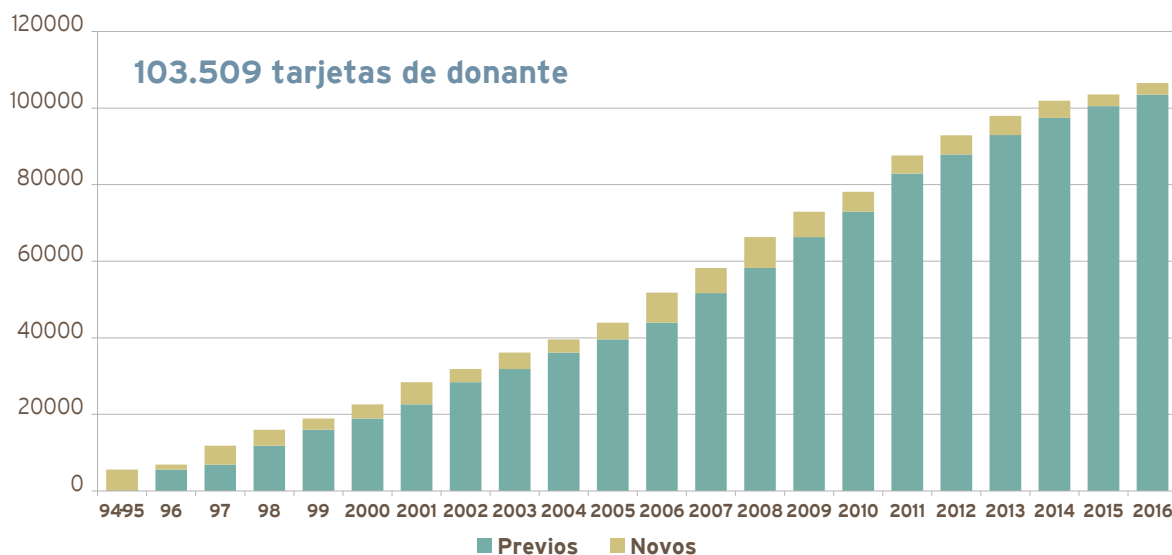
b.- Tarxeta de doador:

No ano 2009 a CAT de Galicia presenta unha nova campaña baixo o lema “ A vida, o mellor agasallo. Grazas por doar” ca que continuamos no ano 2016. Distribúense trípticos informativos nas farmacias, centros de saúde e concellos de Galicia desde os que se pode solicitar a tarxeta de doador, ademais na páxina web do Servizo Galego de Saúde ofrécese información xeral e específica de doazón e transplante e desde a que tamén se pode solicitar directamente o carné de doador. Todas a

solicitudes de carné de doador rexístranse nunha base de datos á que teñen acceso os coordinadores hospitalarios.

A facilidade de acceso da sociedade á solicitude da tarxeta de doador fai que se manteña a demanda da mesma, así como o constante labor informativo que realizan as asociacións de enfermos transplantados da nosa comunidade. (Figura 7.2).

Figura 7.2. Tarxetas de doador



c.- Rexistro de enfermos renais:

Dentro das actividades desenvolvidas pola CAT encóntrase a xestión do Rexistro de Enfermos Renais de Galicia (Rexer). Nel recolleemos todos os pacientes residentes na Comunidade Autónoma galega con enfermidade renal terminal e que se encontran en terapia renal substitutiva, ben sexa diálise ou ben transplante

renal. A información énos facilitada polos servizos de nefroloxía de todos os hospitais públicos así como dos centros de diálise concertados. Na táboa 7.2 podemos ver os resultados do rexistro correspondentes ao ano 2016 tanto de incidencia coma de prevalencia por sexo e grupos de idade.

Táboa 7.2.

Incidentes						
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	Total
SEXO						
Homes		26	81	74	74	255
Mulleres	1	8	36	32	42	119
ETIOLOXÍA DA IRCT						
Glomerulonefrite	1	5	22	12	5	45
PNC/NIC		5	12	8	10	35
Diabetes mellitus		9	31	33	22	95
Vasculares		1	6	13	24	44
Enf. poliquística		2	18	7	4	31
Outras hereditarias/conxénitas		5	3	1		9
Sistémicas		1	4	4	6	15
Outras		2	4	3	5	14
Non filiadas		4	17	25	40	86
MODALIDADE INICIAL DE TRATAMENTO						
Hemodiálise		22	75	85	103	285
Diálise peritoneal		5	30	19	13	67
Transplante	1	7	12	2		22
Total	1	34	117	106	116	374

Prevalentes						
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	Total
SEXO						
Homes	4	306	911	612	488	2321
Mulleres	2	199	488	307	298	1294
ETIOLOXÍA DA IRCT						
Glomerulonefrite	3	125	330	157	89	704
PNC/NIC		78	167	63	68	376
Diabetes mellitus		59	212	195	136	602

Prevalentes						
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	Total
Vasculares		14	93	127	131	365
Enf. poliquística		29	193	124	65	411
Outras hereditarias/conxénitas	3	66	70	17	8	164
Sistémicas		48	90	35	27	200
Outras		4	21	20	19	64
Non filiadas		82	223	181	243	729
MODALIDADE INICIAL DE TRATAMENTO						
Hemodiálise		135	446	425	611	1617
Diálise peritoneal		28	129	85	68	310
Transplante	6	342	824	409	107	1688
Total	6	505	1399	919	786	3615

d.- Rexistro de transplantes de proxenitores hematopoéticos:

Desde o ano 2008 estase a xestionar desde a CAT de Galicia o Rexistro de Proxenitores Hematopoéticos (Reproh). Nel recóllense todos os pacientes a os que se lle teña practicado un transplante de proxenitores e faise un seguimento anual dos mesmos.

Tamén se xestionan as búsquedas de doadores non emparentados facendo de intermediarios entre os profesionais e o Registro español de donantes de médula ósea (REDMO).

e.- Biovixilancia:

Desde a CAT xestionanse as alertas de biovixilancia da Comunidade Autónoma tanto de órganos como de tecidos.

06



Obxectivos para o ano 2018

- Continuar a traballar para intentar diminuír a taxa de negativas familiares e consolidar a taxa de doadores.
- Incrementar os transplantes renais de doador vivo.
- Seguir co noso programa divulgativo de charlas nos colexios.
- Continuar a colaborar co Plan Proxecta promovido pola Consellería de Educación, para traballar o tema da doazón nas escolas de maneira interdisciplinar.
- Convocar un concurso de debuxo para escolares en torno á doazón e o transplante.
- Continuar cos cursos de formación para persoal sanitario nos hospitais.
- Continuar o rexistro de enfermos renais de Galicia.
- Continuar o rexistro de transplantes de proxenitores hematopoéticos.
- Formación continuada dos coordinadores de transplantes.
- Seguir a facilitar e dar soporte á realización das avaliacións externas en hospitais autorizados para a doazón, co desexo de mellorar o grao de eficiencia do noso sistema de doazón e transplante.
- Colaboración coas universidades galegas co obxectivo de promover a doazón entre os universitarios.
- Dar apoio as unidades de docencia hospitalaria para a formación de residentes en materia de doazón e transplantes.

07



Normativa vixente

Europea:

–Directiva 2010/45/UE do Parlamento Europeo e do Consello de 7 de xullo de 2010 sobre normas de calidade e seguridade dos órganos humanos destinados a o transplante.

–Directiva de execución 2012/25/UE da Comisión do 9 de outubro de 2012 pola que se establecen os procedementos de información para o intercambio entre Estados membros de órganos humanos destinados ao transplante.

Española:

–Lei 30/1979, do outubro, sobre extracción e transplante de órganos.

–Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

–Real decreto 411/1996, do 1 de marzo, polo que se regulan as actividades relativas á utilización de tecidos humanos.

–Real decreto 2070/1999, do 30 de decembro, polo que se regulan as actividades de obtención e utilización clínica de órganos humanos e a coordinación territorial en materia de doazón e transplante de órganos e tecidos.

–Real decreto 1723/2012, do 28 de decembro, polo que se regulan as actividades de obtención, utilización clínica e coordinación territorial dos órganos humanos destinados ao transplante e se establecen requisitos de calidade e seguridade.

–Real decreto-lei 9/2014, de 4 de xullo, polo que se establecen as normas de calidade e seguridade para a doazón, a obtención, a avaliación, o procesamento,

a preservación, o almacenamento e a distribución de células e tecidos humanos e se aproban as normas de coordinación e funcionamento para o seu uso en humanos.

–Orde SSI/2396/2014 de 17 de decembro, pola que se establecen as bases do Programa Marco de calidade e seguridade para a obtención e transplante de órganos humanos e se aproban as normas de coordinación e funcionamento para o seu uso en humanos.

Autonómica:

–Orde do 7 de febreiro de 1995 pola que se crea o Rexistro de Enfermos Renais de Galicia.

–Orde do 14 de xuño de 2007 pola que se crean determinados ficheiros automatizados de datos de carácter persoal na Consellería de Sanidade e no Servizo Galego de Saúde.

–Decreto 259/2007, do 13 de decembro, polo que se crea o Rexistro galego de instrucións previas sobre coidados e tratamento da saúde.

–Decreto 210/2008, do 28 de agosto, polo que se establece o procedemento de autorización e se aplican normas de calidade e seguridade en actividades relacionadas coas células e tecidos humanos.

–Decreto 142/2015 de 17 de setembro polo que se crea a Axencia Galega de Sangue, Órganos e Tecidos e se aproban os seus estatutos.

