



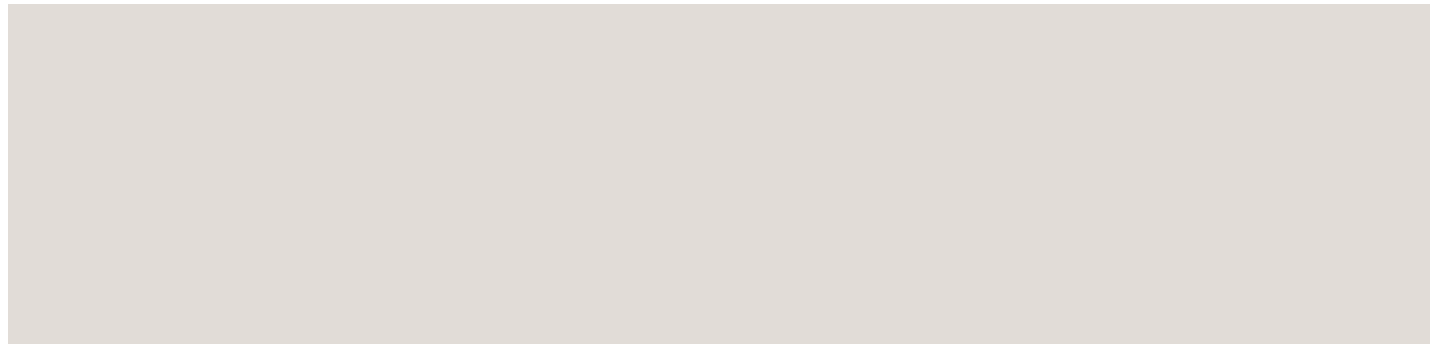
**OFICINA DE COORDINACIÓN DE TRANSPLANTES**  
Memoria 2011



XUNTA DE GALICIA







**Edita:**  
Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade

**Elabora:**  
Oficina de Coordinación de Transplantes. Dirección de Asistencia Sanitaria

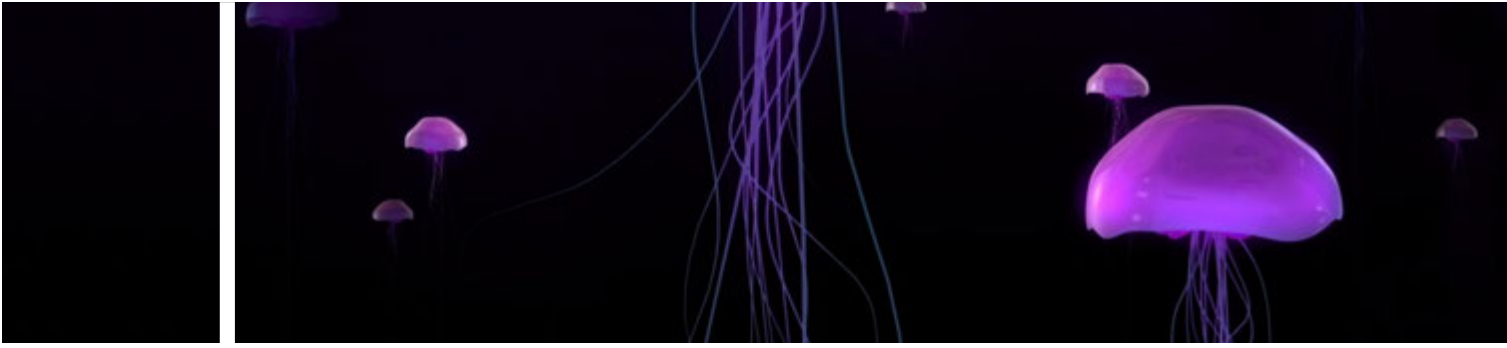
**Redacción:**  
Jacinto Sánchez Ibáñez  
M<sup>a</sup> Encarnación Bouzas Caamaño  
Marta Álvarez Vázquez  
Matilde Penas Mujico

**Maquetación:**  
Parsan Gráfica, S.L.



# ÍNDICE

	<b>Presentación</b>
	<b>Agradecementos</b>
CAPÍTULO 01	<b>Estrutura da coordinación autonómica de transplantes de Galicia</b> <b>a. Coordinación autonómica</b> <b>b. Coordinacións hospitalarias</b> <b>c. Centros transplantadores de órganos (extracción e implante)</b> <b>d. Centros transplantadores de tecidos (extracción e implante)</b> <b>e. Bancos de tecidos</b>
CAPÍTULO 02	<b>Actividade de detección e doazón de órganos</b> <b>a. Programa de garantía de calidade</b> <b>b. Actividade de doazón de órganos</b> <b>c. Características dos doadores</b>
CAPÍTULO 03	<b>Actividade de transplantes de órganos</b> <b>a. Transplantes renais</b> <b>b. Transplantes hepáticos</b> <b>c. Transplantes cardíacos</b> <b>d. Transplantes pancreáticos</b> <b>e. Transplantes pulmonares</b>
CAPÍTULO 04	<b>Actividade de doazón e transplantes de tecidos</b> <b>a. Proxenitores hematopoéticos</b> <b>b. Córneas</b> <b>c. Tecido óseo e osteotendinoso</b> <b>d. Tecido valvular e vascular</b> <b>e. Membrana amniótica</b>
CAPÍTULO 05	<b>Actividade desenvolvida pola coordinación autonómica de transplantes de Galicia</b> <b>a. Difusión promoción da doazón</b> <b>b. Actividades formativas</b> <b>c. Carnés de doador</b> <b>d. Rexistro de enfermos renais</b> <b>e. Rexistro de transplantes de proxenitores hematopoéticos</b>
CAPÍTULO 06	<b>Obxectivos</b>
CAPÍTULO 07	<b>Normativa vixente</b>



**E**



## 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 2011, 1.367 pacientes recibiron un órgano ou tecido en Galicia. Consolidouse o transplante de proxenitores hematopoéticos de doador non emparentado, e en só dous anos desde que se iniciou este transplante en Galicia xa é a quinta comunidade en España en números absolutos deste tipo de transplantes cunha taxa por millón de habitantes superior á media.

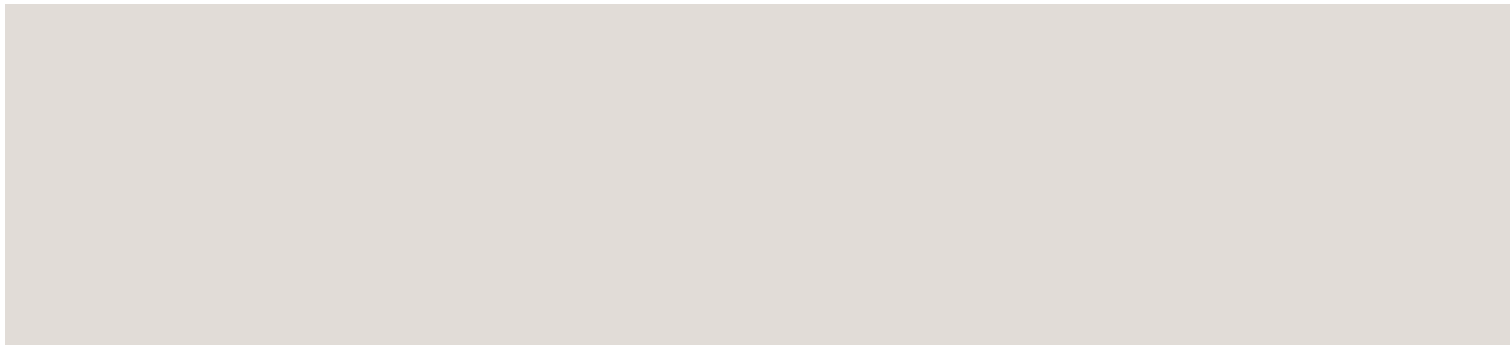
A taxa de doadores de órganos en 2011 acadou 31,2 doadores por millón de poboación, mantendo cifras por riba de calquera país de Europa, América Latina ou EEUU.

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, 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.

**Rocío Mosquera Álvarez**

Conselleira de Sanidade

Presidenta do Servizo Galego de Saúde





# AGRADECEMENTOS

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 Dirección de Asistencia Sanitaria.

A Organización Nacional de Transplantes.

01

# Estrutura da coordinación autonómica de transplantes de Galicia

## a. **Coordinación autonómica:**

A coordinación autonómica de transplantes de Galicia foi creada por orde da Consellería de Sanidade do 8 de xuño de 1992 e depende administrativamente da Dirección de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde. Xunto co resto das comunidades autónomas do Estado español, está integrada na Organización Nacional de Transplantes (ONT).

Está constituída polo seguinte persoal:

Coordinador autonómico:

Dr. Jacinto Sánchez Ibáñez.

Técnicos:

M<sup>a</sup> Encarnación Bouzas Caamaño

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:**

Antón Fernández García

Valentina Fernández López

Guadalupe Torre Barbeito

Fernando Mosteiro Pereira

M<sup>a</sup> José Fernández Nicolás

Regina Arrojo Fuentes

Carmen Ferreiro Ladra

Covadonga Lemos García

José García Buitrón

### **Complexo Hospitalario Universitario de Santiago:**

Alfonso Mariño Rozados

Carmen Rivero Velasco

Juan Ramón Fernández Villanueva

José Luis García Allut

Ana López Lago

Laura Sayagués Moreira

Eva Saborido Paz

### **Complexo Hospitalario Universitario de Vigo**

Luis González Rodríguez

Carlos Vara Pérez

Luis Amador Barciela

Sabela Vara Adrio

Lucas Lage Cendón

### **Complexo Hospitalario Arquitecto Marcide**

Isabel Álvarez Diéguez

Juan Manuel Calvo López

### **Complexo Hospitalario de Ourense**

Juan Ramón Cortés Cañones

### **Complexo Hospitalario de Pontevedra**

Emilio Arruti Peleteiro

Enrique Alemparte Pardavila

### **Complexo Hospitalario Xeral - Calde**

Francisco García Novio

Montserrat Ortiz Piquer

José M<sup>a</sup> Sánchez-Andrade Bolaños

### **Hospital da Costa**

Francisco Pintado Otero

Digno Manuel Díaz Mourente

Teresa Roldán Darriba

**Policlínico de Vigo S.A. (POVISA)**

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	Cultivo condrocitos	Membr. amniótica	Pel	Sangue de cordón
C.H. Universitario da Coruña										
C.H. Universitario de Santiago										
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos										
C.H. Xeral-Calde										
Hospital da Costa										
C.H. de Ourense										
C.H. de Pontevedra										
CHUVI										
Hospital de Valdeorras										
F.P. Hospital Virxe da Xunqueira										
F.P. Hospital do Salnés										

## Centros autorizados para transplante de órganos e tecidos

	Órganos	TPH	Córneas	Óso	Vascular	Válvulas	Cultivo condrocitos	Membr. amniótica	Pel
C.H. Universitario da Coruña									
C.H. Universitario de Santiago									
F.P. Hospital da Barbanza									
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos									
C.H. Xeral-Calde									
Hospital da Costa									
C.H. de Ourense									
C.H. de Pontevedra									
CHUVI									
Hospital de Monforte									
Hospital de Valdeorras									
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	Cultivo condrocitos	Membr. amniótica	Pel	Sangue de cordón
Policlínico de Vigo, S.A. (Povisa)										
Instituto Médico Quirúrgico San Rafael										
Instituto Policlínico Santa Teresa, S.A.										
Sanatorio Quirúrgico Modelo										
Centro Materno-infantil Ntra. Sra. de Belén										
Hospital Ntra. Sra. de la Esperanza										
Hospital Ntra. Sra. de Fátima										
Hospital La Rosaleda										
Hospital Médico Pintado										

### Centros autorizados para transplante de órganos e tecidos

	Órganos	TPH	Córneas	Óso	Vascular	Válvulas	Cultivo condrocitos	Membr. amniótica
Policlínico de Vigo, S.A. (Povisa)								
Instituto Médico Quirúrgico San Rafael								
Instituto Policlínico Santa Teresa, S.A.								
Dr. Lopez Cedrún								
Clínica Ordóñez								
Sanatorio Quirúrgico Modelo								
Clínica Juanatey								
Hospital General Juan Cardona								
Clínica Gutierrez								
Centro Oftalmológico Moreiras								
Centro Médico El Carmen								
Clínica dental Aguado								
Instituto Tecnológico de Oftalmología								
Hospital Ntra Sra de la Esperanza								
MEDTEC								
Hospital La Rosaleda								
Hospital Médico Pintado								
Clínica Ferreras Maxilofacial S.L. (A Coruña y Ferrol)								

ESTRUTURA DA COORDINACIÓN AUTONÓMICA DE TRANSPLANTES DE GALICIA

Establecementos de tecidos	
Centro de Transfusión de Galicia	Banco de sangue de cordón
Instituto de Ortopedia e Banco de Tecidos Musculoesqueléticos da USC	Tecido osteotendinoso Membrana amniótica Córnea Paratiroides
Establecemento de tecidos do CHUAC	Tecido osteotendinoso Tecido vascular Válvulas Pericardio Pel Mioblastos autólogo Membrana amniótica Tecido ocular Condrócitos

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 2.1 mostra os resultados da fase de autoavaliación dos hospitais galegos nos tres últimos anos. A efectividade global do proceso da doazón do último ano en Galicia foi

do 57,5%, é dicir máis da metade dos falecidos en morte encefálica nas UC dos hospitais da nosa comunidade foron doadores de órganos. Entre as causas polas cales non chegaron a ser doadores os falecidos en morte encefálica destacan as negativas familiares e as contraindicacións médicas malia teren diminuído ambas as dúas con respecto aos anos anteriores.

**Táboa 2.1. Resultados do programa de garantía de calidade**

	Ano 2006		Ano 2007		Ano 2008		Ano 2009		Ano 2010		Ano 2011	
Mortes encefálicas (ME)	165		156		153		179		161		170	
Doadores de órganos	89	53,9%	81	51,9%	88	57,5%	84	46,9 %	83	51,6%	87	51,2%
Causas de perda de ME	N	% respecto ME	N	% respecto ME	N	% respecto ME	N	% respecto ME	N	% respecto ME	N	% respecto ME
Contraindicación médica	29	17,6%	35	22,4%	29	19,0%	46	25,7%	31	19,3%	30	17,6%
Negativa á doazón	30	25,2%	24	22,4%	23	20,4%	38	30,4 %	36	29,8%	38	28,7%
Problemas no mantemento	7	4,2%	6	3,8%	5	3,3%	1	0,6%	2	1,2%	9	5,3%
Problemas organizativos/loxística	2	1,2%	2	1,3%	2	1,3%	0	0,0%	1	0,6%	0	0%
Mortes encefálicas non comunicadas	4	2,4%	6	3,8%	4	2,6%	6	3,4%	5	3,1%	4	2,4%
Negativas xudiciais	1	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%	1	0,6%	0	0%
Outras causas	3	1,8%	3	1,9%	2	1,3%	3	1,7%	2	1,2%	2	1,2%

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 o mesmo no 2011 un 17,6%), se que se aprecian diferenzas en canto á causa da contraindicación médica.

Así, como vemos na táboa 2.2, a enfermidade tumoral pasou dun 13,8% en 2006 a un 36,7% en 2011, a aterosclerosis avanzada dun 20,7% a un 6,7% en cambio os problemas de mantemento no 2006 eran un 4,2%

mentres que en 2011 pasou a un 5,3%. Existe a posibilidade de transplantar órganos dalgúns doadores con infección por virus B e C e nese sentido 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 estas causas supuxo un 20,7% e en 2011 un 10%. Pero, curiosamente, no ano 2011 a idade media aos que se realizou entrevista foi de 61,9 anos e aos que non de 60 anos.

**Táboa 2.2. Contraindicacións**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermidade tumoral	13,8 %	25,7 %	27,6 %	37,0 %	48,4%	36,7%
Aterosclerose avanzada	20,7 %	8,6 %	3,4 %	6,5 %	3,2 %	6,7%
Infección vírica	20,7%	5,7%	3,4 %	10,9 %	3,2 %	10,0%

**b. Actividade de doazón**

No ano 2011 houbo en Galicia 87 doadores de órganos, o que representa unha taxa por millón de poboación (pmp) de 31,2 doadores, taxa que aínda que é algo inferior á media española, de 35,3, é moi superior aos últimos datos da media de Europa do 2011, que foi de 18,4 doadores pmp

ou a dos Estados Unidos, de 25,0 doadores pmp, Australia, de 13,5 doadores pmp ou a media dos países de América Latina, de 7,3 doadores pmp. Na figura 2.1 podemos ver a evolución da taxa de doadores desde o ano 1996 ao 2011 en Galicia e en España.

**Figura 2.1. Taxa de doadores de órganos**



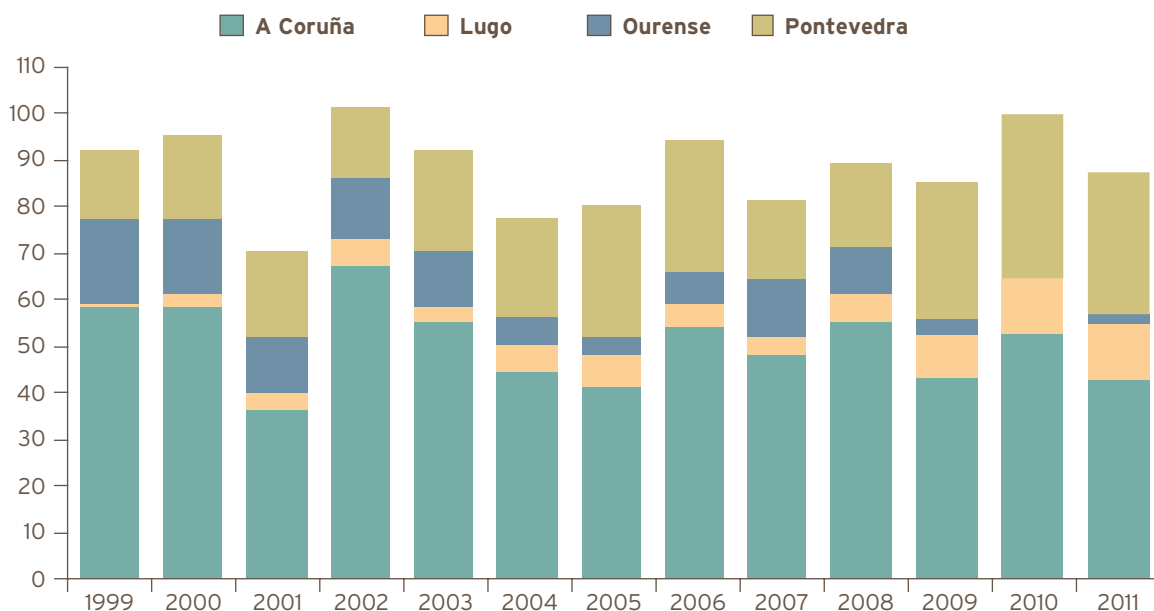
Por provincias, aquelas con maior poboación son lxicamente as que achegan maior número de doadores de órganos, sendo na provincia da Coruña onde se xeran máis do un 43 % do total dos doadores (Figura 2.2) aínda que cando se fai un axuste de taxas pmp se observa que exceptuando Ourense, hai un maior achegamento entre o resto (Figura 2.3).

Na táboa 2.3 vemos o número de doadores de órganos por hospital desde o ano 2000 ao 2011 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 entre o 40 e o

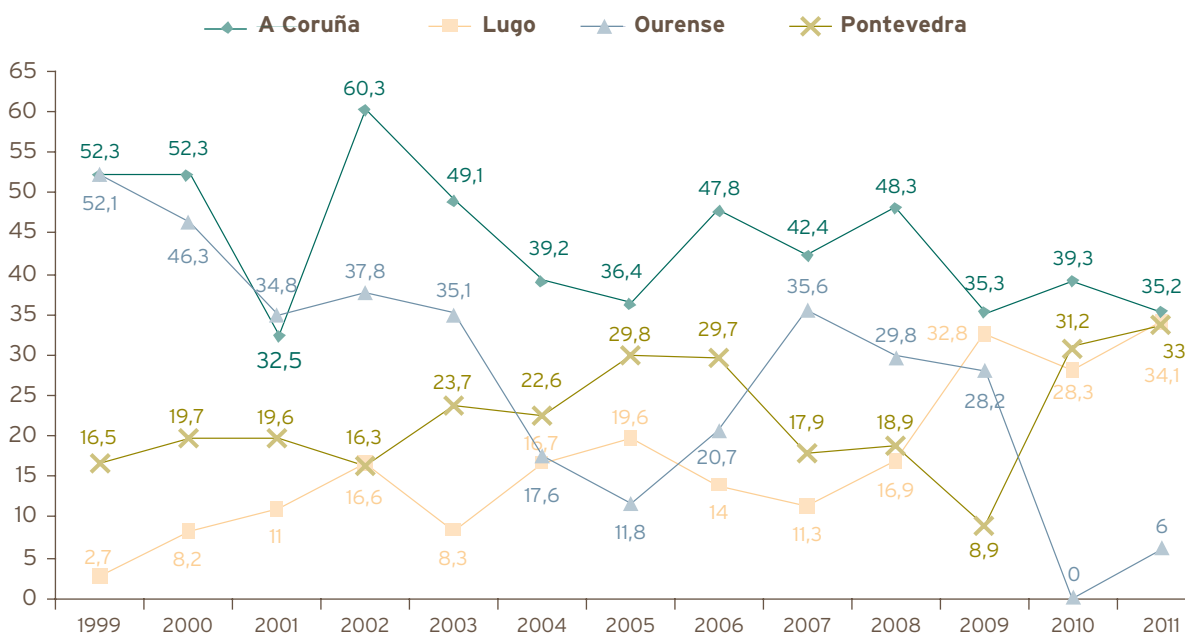
50 % das doazóns se producen en centros onde non hai actividade transplantadora. Tamén podemos apreciar o aumento do número de doadores nos últimos anos tanto

no Complexo hospitalario Xeral Calde de Lugo como no Complexo universitario de Vigo.

**Figura 2.2. Distribución dos doadores por provincias**



**Figura 2.3. Taxa de doadores pmp**

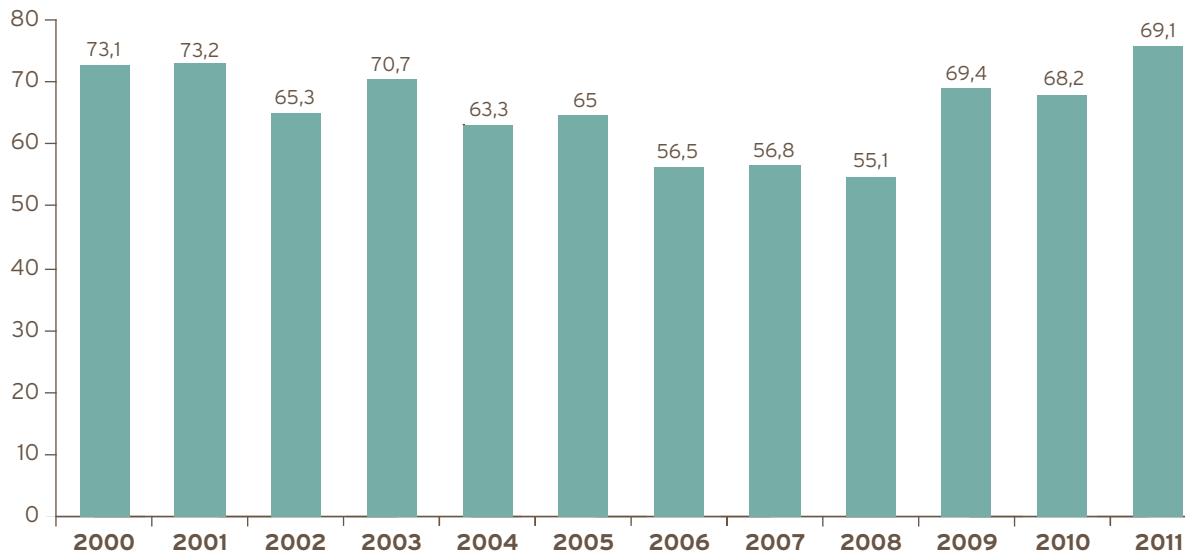


**Táboa 2.3. Número de doadores de órganos por hospital**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
CHU A Coruña	35	16	24	23	19	18	23	27	24	18	19	22
CHU Santiago	18	19	40	31	26	22	27	21	26	23	24	19
H. Arquitecto Marcide	4	3	3	1		1	4	2	5	2	2	2
CH Xeral Calde	3	3	4	1	5	4	5	2	4	7	6	10
Hospital da Costa			2	2	2	3			2	3	4	2
CH Ourense	16	12	13	12	6	4	7	12	10	3		2
CH Pontevedra	3	3	4	4	3	9	6	5	5	7	3	3
CHU Vigo	9	9	9	12	12	12	14	10	10	12	20	23
Clínica Povisa	1	5	2	4	5	6	6	1	3	10		4
Clínica Fátima	4	1		2	1	1		1			2	
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>71</b>	<b>101</b>	<b>92</b>	<b>79</b>	<b>80</b>	<b>92</b>	<b>81</b>	<b>89</b>	<b>85</b>	<b>85</b>	<b>87</b>

Como resultado do cambio no perfil do doador, os equipos transplantadores fan un grande esforzo para poder implantar o maior número de órganos válidos, de feito a porcentaxe de doadores a partir dos cales ao final se

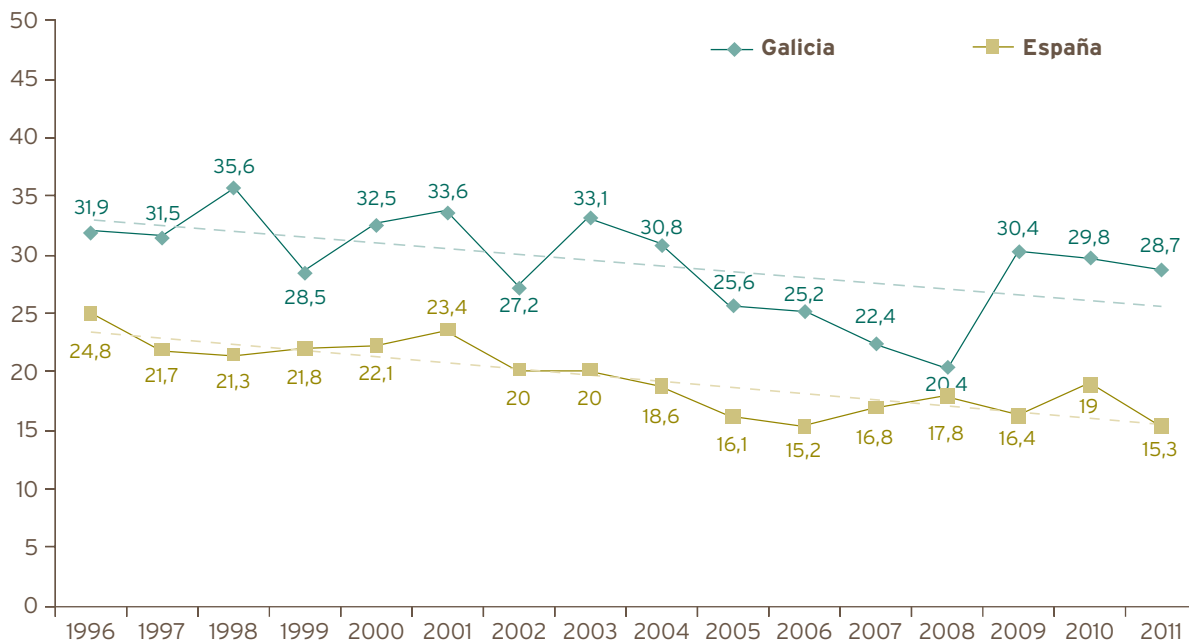
transplantan polo menos dous tipos diferentes de órganos non variou de xeito significativo nos últimos anos a pesar de ter aumentado a idade media dos doadores pasando dun 73,1 % no ano 2000 a un 69,1% no 2011 (Figura 2.4).

**Figura 2.4. Porcentaxe de extraccións multiorgánicas**

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 2011 a taxa de negativas familiares en Galicia foi dun 28,7 % (Figura 2.5). 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 2.5. 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

22,5%, o que representa un 5 % superior á media de España chegando case a duplicarse nas provincias do interior (Táboa 2.3).

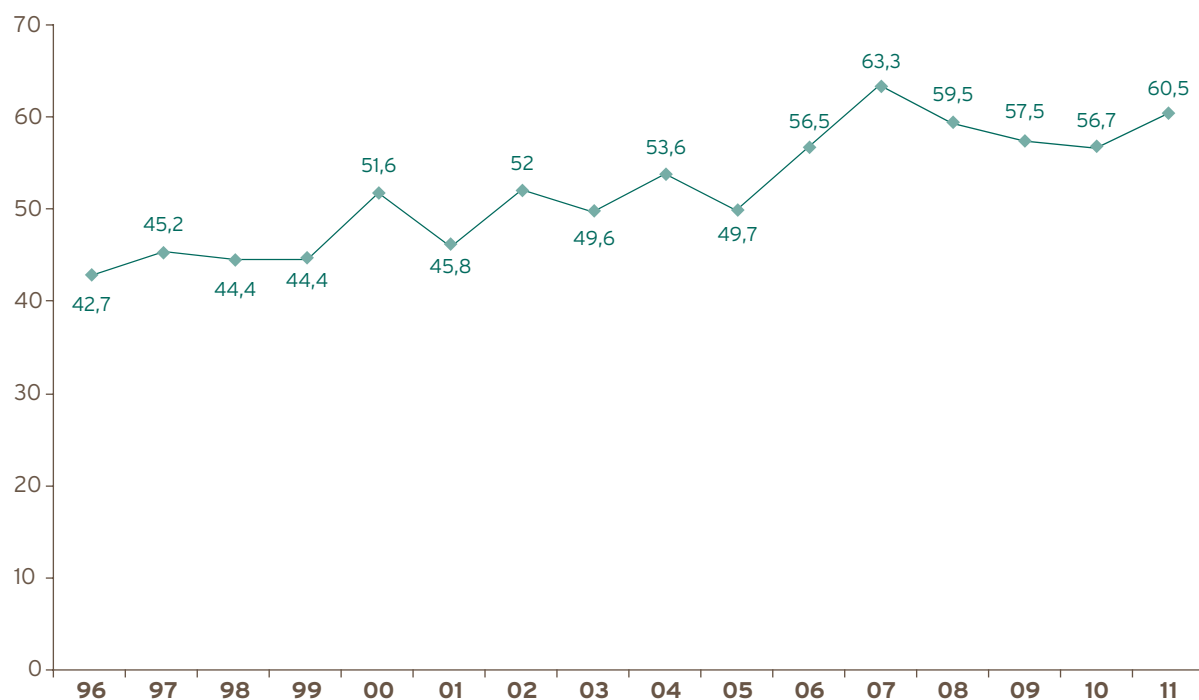
**Tabla 2.3. Porcentaxe de poboación de maiores de de 65 anos**

	A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	Galicia	España
>65	21,6%	28%	29,1%	19,3%	22,5%	17,2%
>75	11,4%	16,5%	16,7%	10%	12,2%	8,8%
>80	6,4%	10%	10%	5,7%	7,1%	5,1%

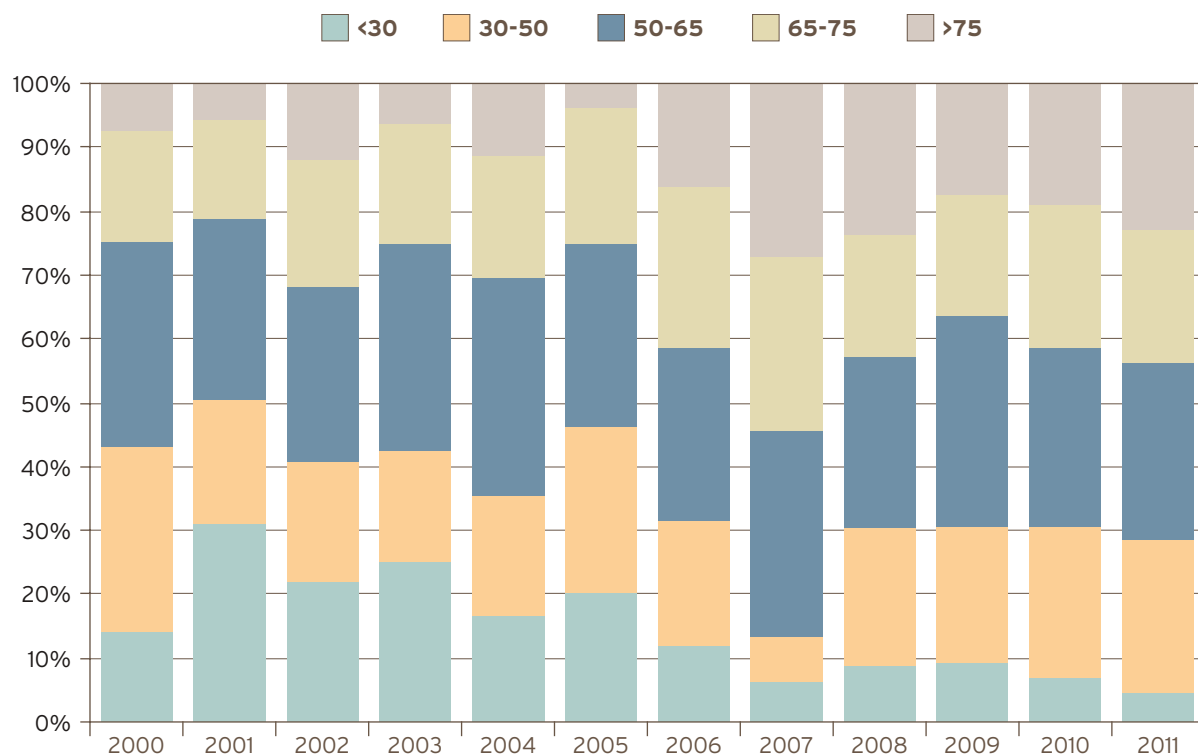
Este cambio vese na idade media dos doadores de órganos, que no ano 2011 foi de 60,5 anos aumentando en case 18 anos desde 1996 (Figura 2.6), sendo os doadores de máis de 50 anos o 71,3%, e os doadores de máis de 75 anos o 23% (Figura 2.7). Isto explica que no 69,1% das doazóns se transplaten polo menos dous órganos

diferentes e que no ano 2011 nun 17.6% das extraccións o único órgano extraído e transplantado foi o fígado, sendo nestes casos a idade media do doador de 67,5 anos, aínda que no ano 2008 a idade media destes doadores foi de 75 anos.

**Figura 2.6. Idade media dos doadores de órganos**



**Figura 2.7. Grupos de idade dos doadores de órganos**



Paralelo ao aumento da idade media foi o cambio nas causas de morte dos doadores de órganos; no ano 2011 o accidente cerebrovascular foi a causa máis frecuente cun 71,2%, e soamente un 5,7% o traumatismo cranioencefálico secundario a un accidente de tráfico, só 5 casos fronte aos 18 do ano 2000. Cando se analizan as idades medias en función da causa de morte obsérvase que no ano 2000 a idade media para o accidente cerebrovascular foi de 57,5 anos, para o traumatismo cranioencefálico 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 2011 a idade media para o accidente cerebrovascular pasou a 61 anos, para o traumatismo cranioencefálico secundario a un accidente de tráfico mantívose en 30,8 anos e para o traumatismo cranioencefálico cuxa causa

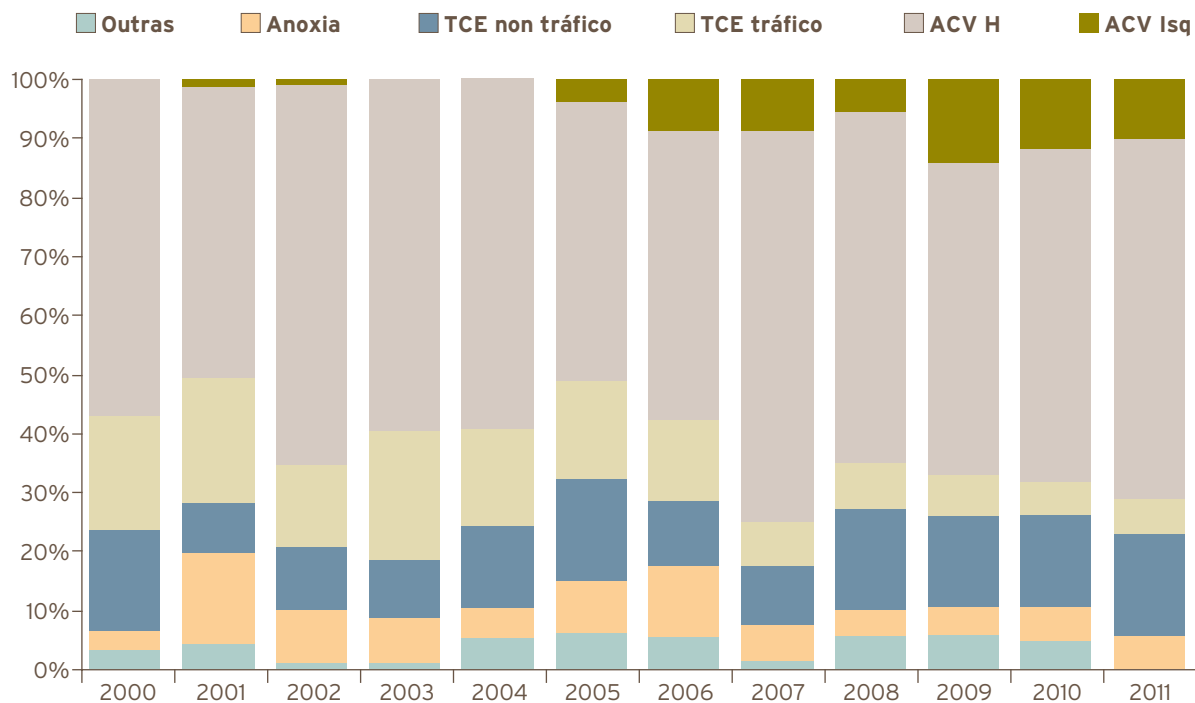
non foi un accidente de tráfico paso a 56,6 anos. Así pois, hai anos o doador de órganos era unha persoa nova que sufría un accidente de tráfico, mentres que agora é unha persoa de 60 anos cuxa causa de morte é un accidente cerebrovascular. (Figura 2.8).

Tradicionalmente a porcentaxe de doadores homes sempre foi superior á de mulleres, sendo no 2011 dun 54% (Figura 2.9).

En canto ao grupo sanguíneo dos doadores, vemos que no ano 2011 hai unha maior proporción do grupo O fronte ao grupo A, o contrario destes últimos anos sendo excepcional os doadores do grupo AB (figura 2.10) moi similar ao que acontece na poboación xeral e que determina en certa medida que receptores poden recibir un órgano compatible.



**Figura 2.8. Causas de morte dos doadores**



**Figura 2.9. Sexo dos doadores**

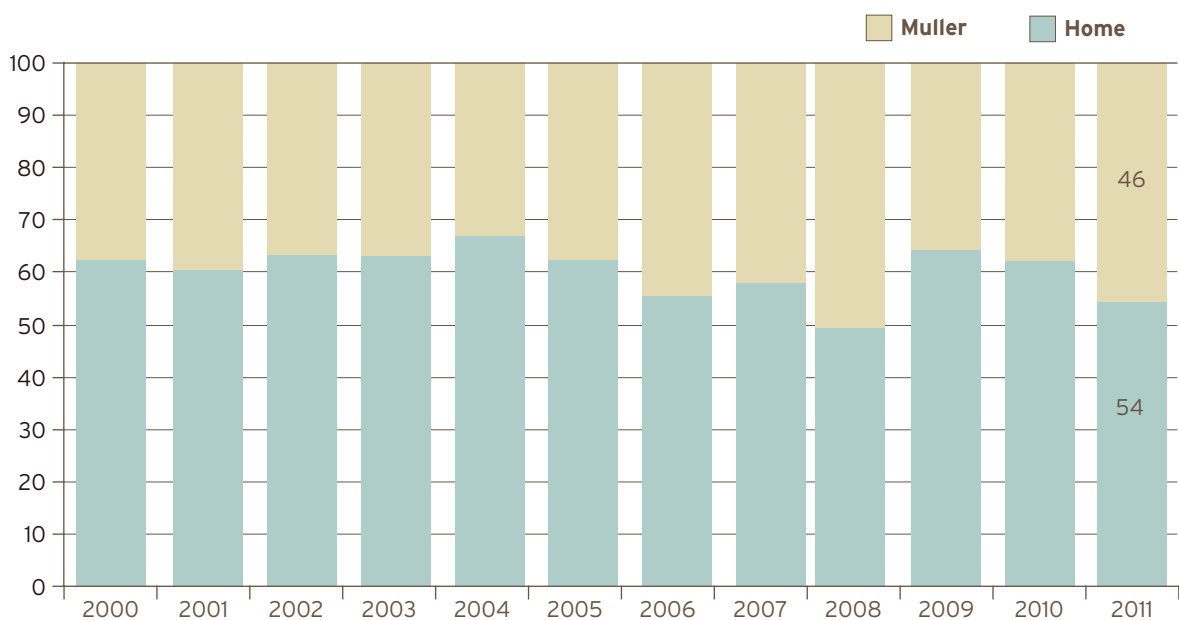
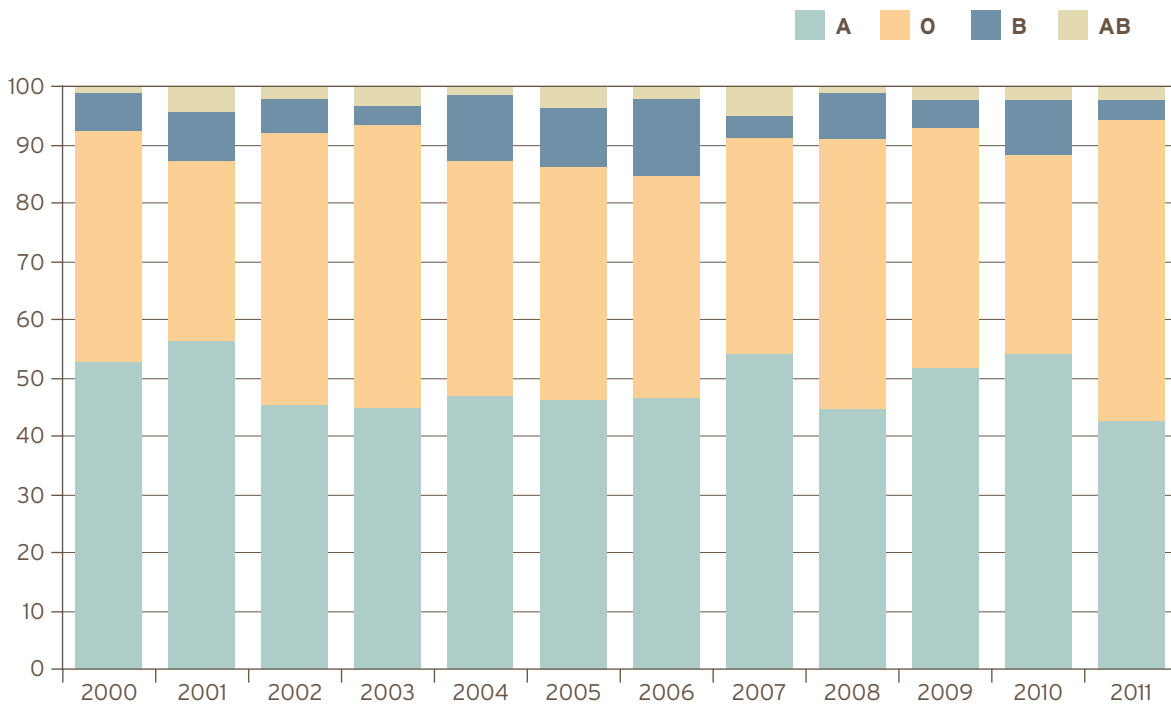


Figura 2.10. Grupo sanguíneo dos doadores



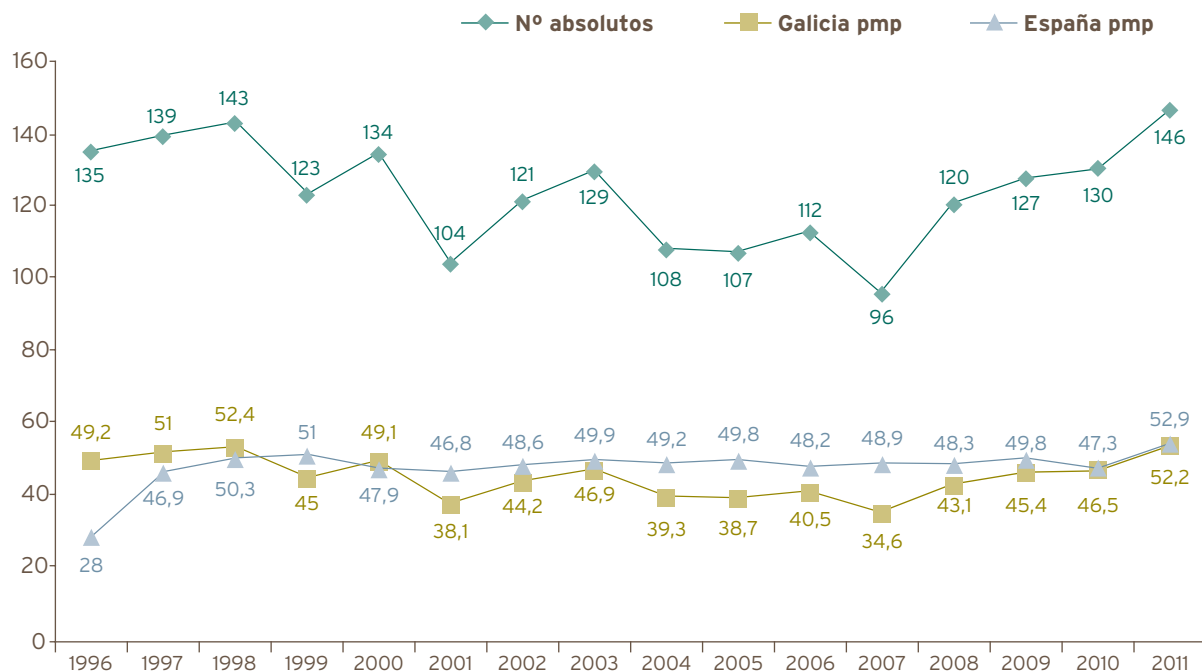
# Actividade de transplantes de órganos

## 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 3.131 transplantes desde o ano 1981 en que se fixo o primeiro. Durante o ano 2011 leváronse a cabo 146 transplantes entre os dous hospitais. Na figura 3.1 vemos a evolución do número de transplantes realizados

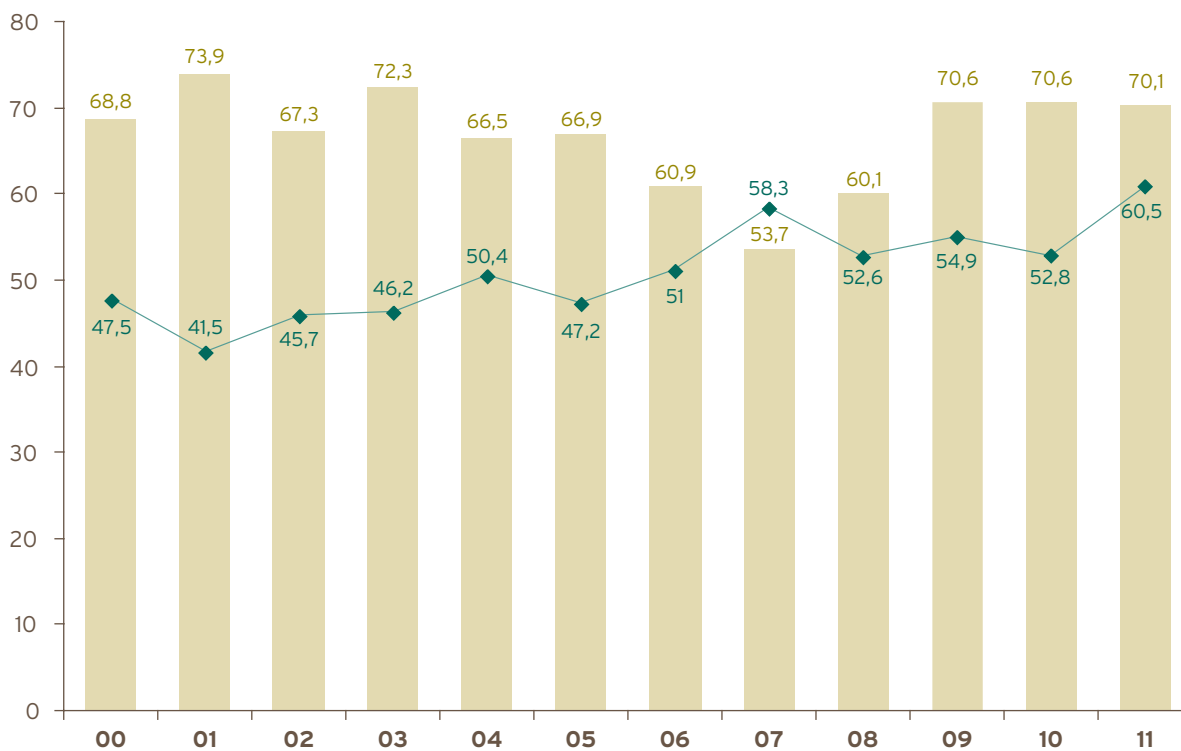
desde o ano 1996 en Galicia. Representábase o número de transplantes absoluto e a taxa pmp de Galicia comparada coa de España. Aquí podemos constatar a tendencia a diminuír, aínda que nestes últimos anos experimentou un repunte grazas a os transplantes de vivo.

**Figura 3.1. Evolución do número de transplantes renais**



Na figura 3.2 vemos como foi evolucionando a porcentaxe de aproveitamento dos riles pódooa en relación coa idade media dos doadores que no ano 2011 foi de 60,5 anos.

**Figura 3.2. Porcentaxe evolutivo do aproveitamento renal posto en relación coa idade media dos doadores**



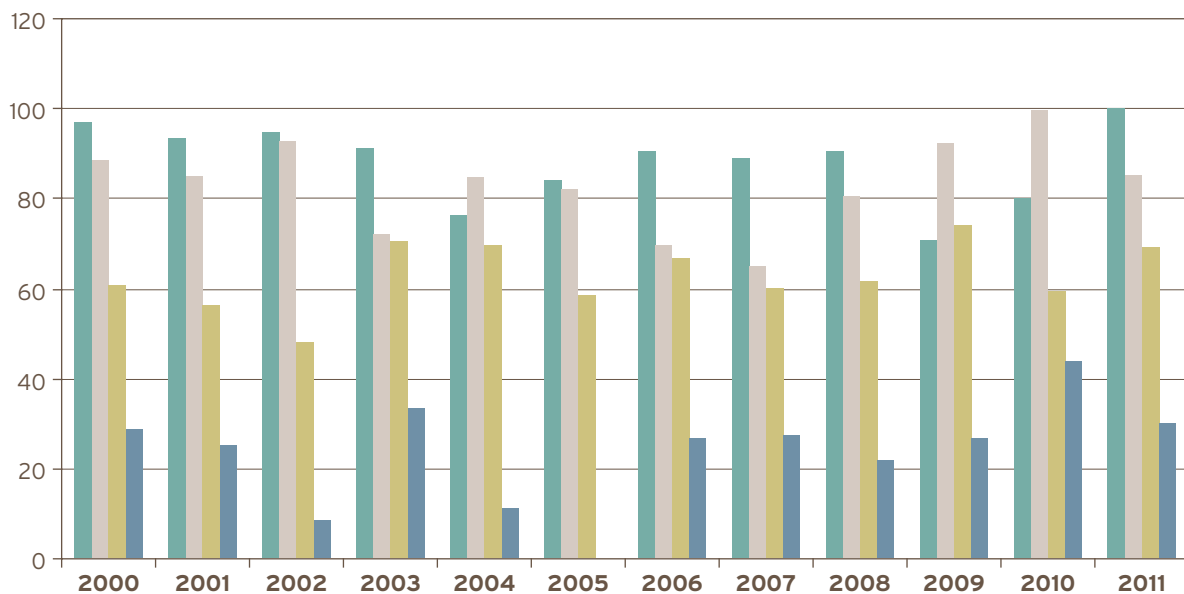
Na seguinte figura pódese observar como diminúe a porcentaxe de riles válidos a medida que aumenta a idade dos doadores (figura 3.3).

En canto aos doadores vivos, desde o ano 2001 en que se practicou o primeiro transplante de doador vivo lévanse realizados 98 transplantes (figura 3.4) que desagregamos

na táboa 3.1 segundo os hospitais de orixe dos receptores e na táboa 3.2 segundo o hospital transplantador.

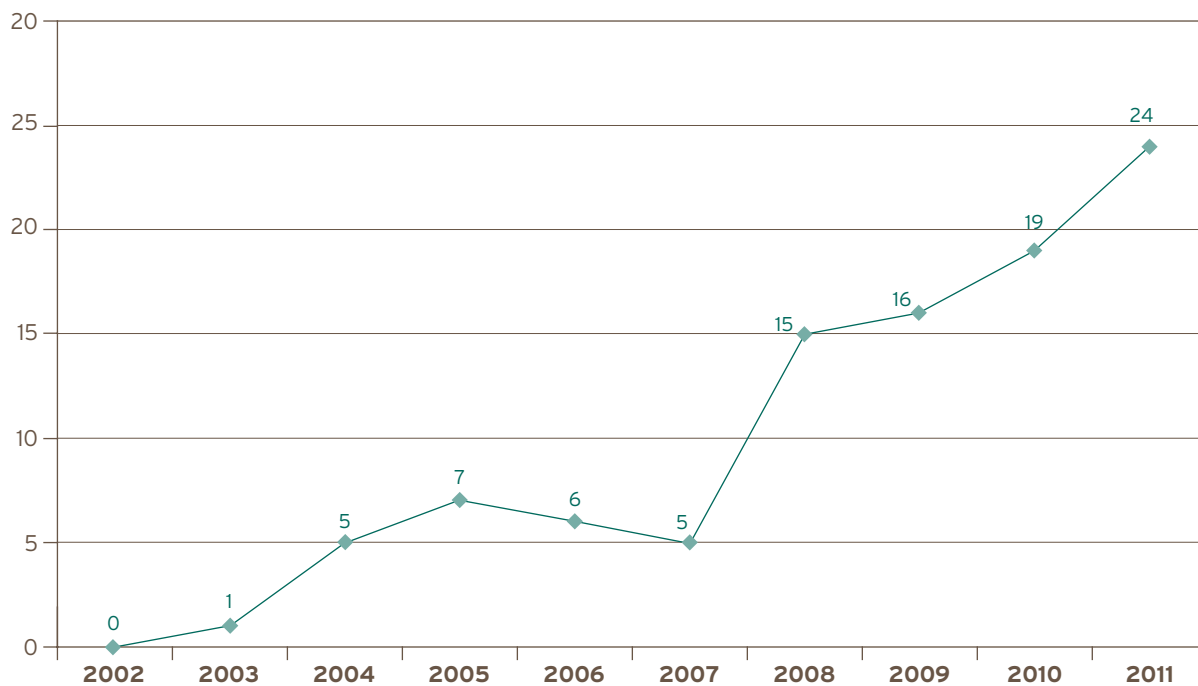
A taxa de transplantes de doador vivo no ano 2011 foi de 8,6 pmp o que representa un aumento moi importante con respecto aos anos anteriores. Este ano 2011 os doadores de vivo representaron o 16,4% de todos os transplantes de ril fronte ao 12,5% do global de España.

**Figura 3.3. Porcentaxe de riles válidos por grupos de idade**



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

**Figura 3.4. Evolución do número de transplantes de doador vivo**



**Táboa 3.1. Transplantes de ril de doador vivo segundo o hospital de orixe dos receptores**

	2011	Total
C H U A Coruña	10	37
C H U de Santiago	1	10
C H Arquit. Marcide	2	4
C H Xeral-Calde	3	12
C H de Ourense	0	7
C H de Pontevedra	2	7
C H U Vigo	4	19
Povisa	2	2
<b>total</b>	<b>24</b>	<b>98</b>

**Táboa 3.2. Receptores de transplante renal segundo o hospital transplantador**

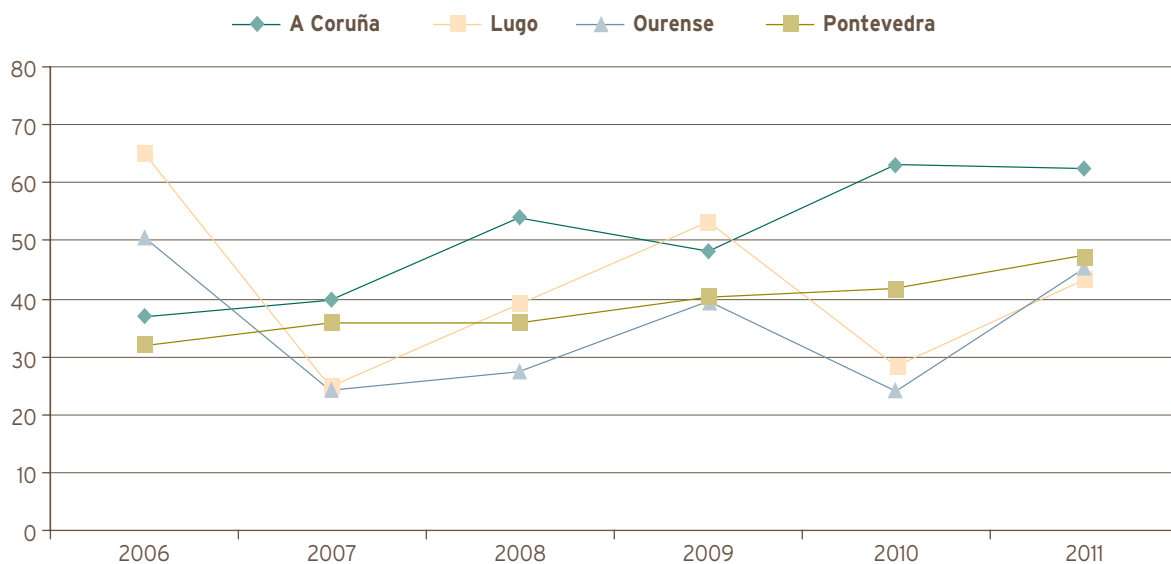
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
CHUAC			1	5	7	4	5	12	16	19	24
CHUS	1					1		3			

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 3.5)

Na táboa 3.3 móstranse todos os transplantes realizados ano por ano nos dous hospitais transplantadores.

**Figura 3.5. Receptores de transplante renal segundo a provincia de orixe**



**Táboa 3.3. Transplantes de ril 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
1990	80	21	101
1991	88	17	105

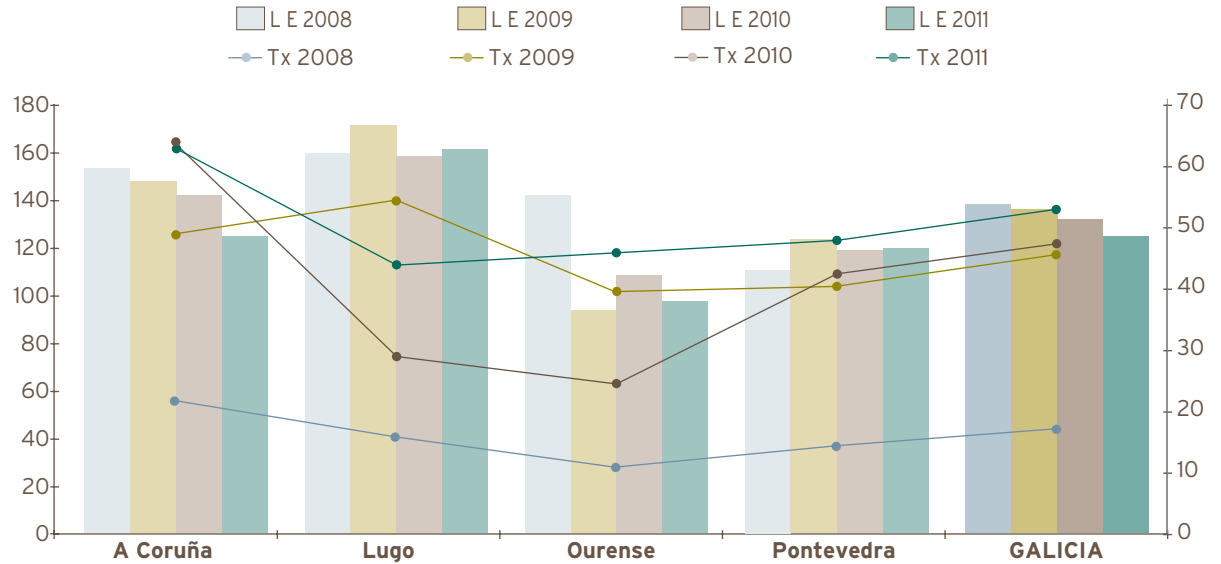
ANO	CHUAC	CHUS	TOTAL
1992	100	17	117
1993	102	41	143
1994	128	22	150
1995	116	28	144
1996	101	34	135
1997	114	25	139
1998	106	37	143
1999	96	29	125
2000	103	31	134
2001	81	23	104
2002	84	37	121
2003	95	34	129
2004	85	23	108
2005	76	31	107
2006	88	24	112
2007	76	20	96
2008	93	27	120
2009	96	31	127
2010	103	27	130
2011	117	29	146
<b>Total</b>	<b>2419</b>	<b>712</b>	<b>3131</b>

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 2006 ata o 2011 expresadas en pmp (Figura 3.6).

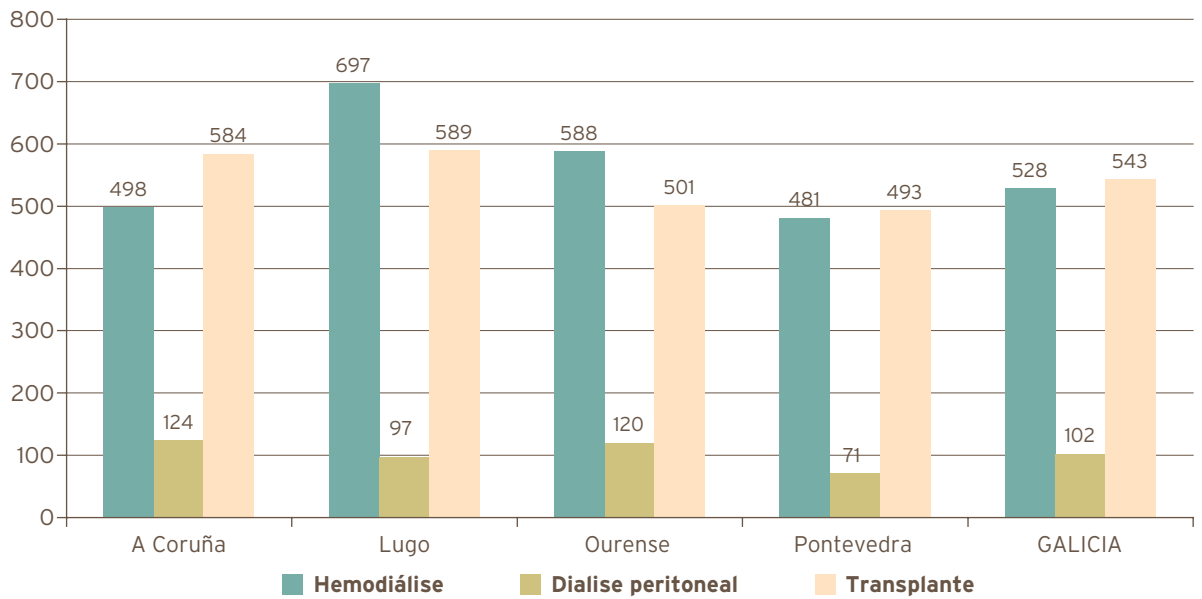


**Figura 3.6. Taxas de pacientes en lista de espera renal e de transplantados por provincias**



En canto ás modalidades de tratamento renal substitutivo, pmp por provincias e a media de Galicia (Figura 3.7) na seguinte gráfica podemos ver as taxas de prevalencia

**Figura 3.7. Terapia renal substitutiva. Taxa de prevalencia pmp por provincias e modalidade de tto no ano 2011**

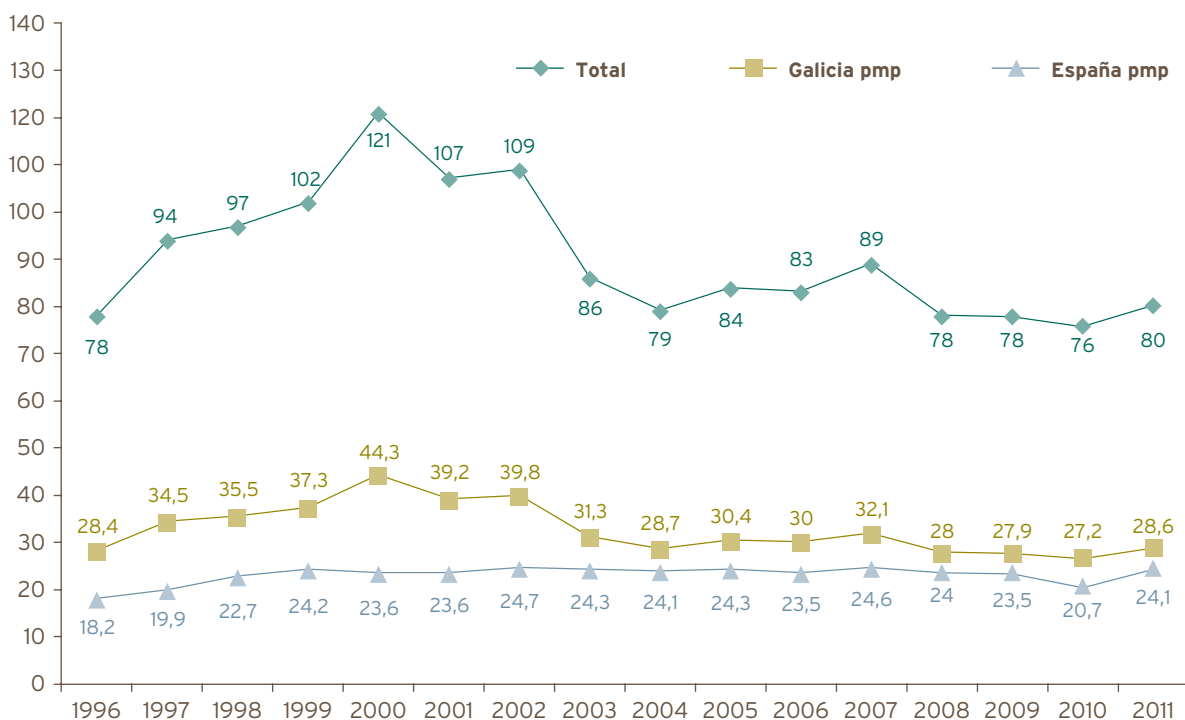


## b. Transplante de fígado

Os hospitais que teñen programa de transplante hepático en Galicia son o CHUAC e o CHUS, nos cales se practicaron 80 transplantes entre os dous no ano 2011 Na figura 3.8 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.

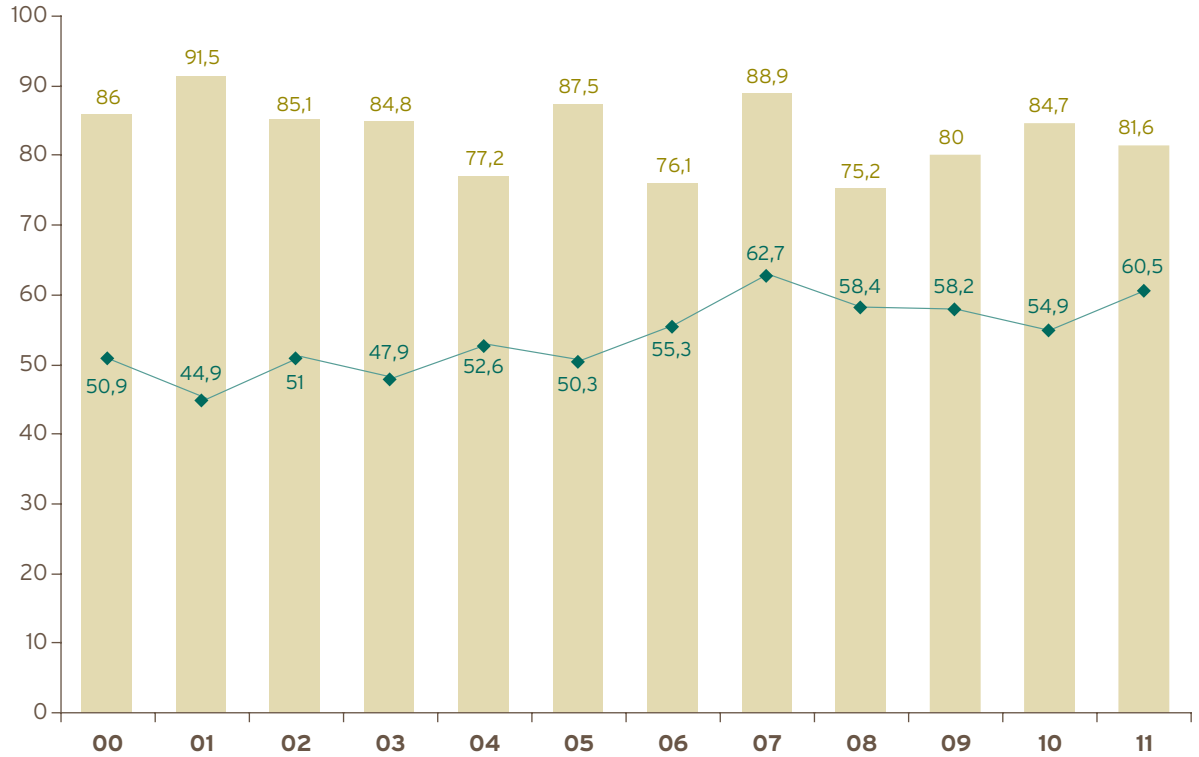
**Figura 3.8. Evolución do número de transplantes hepáticos desde 1996**



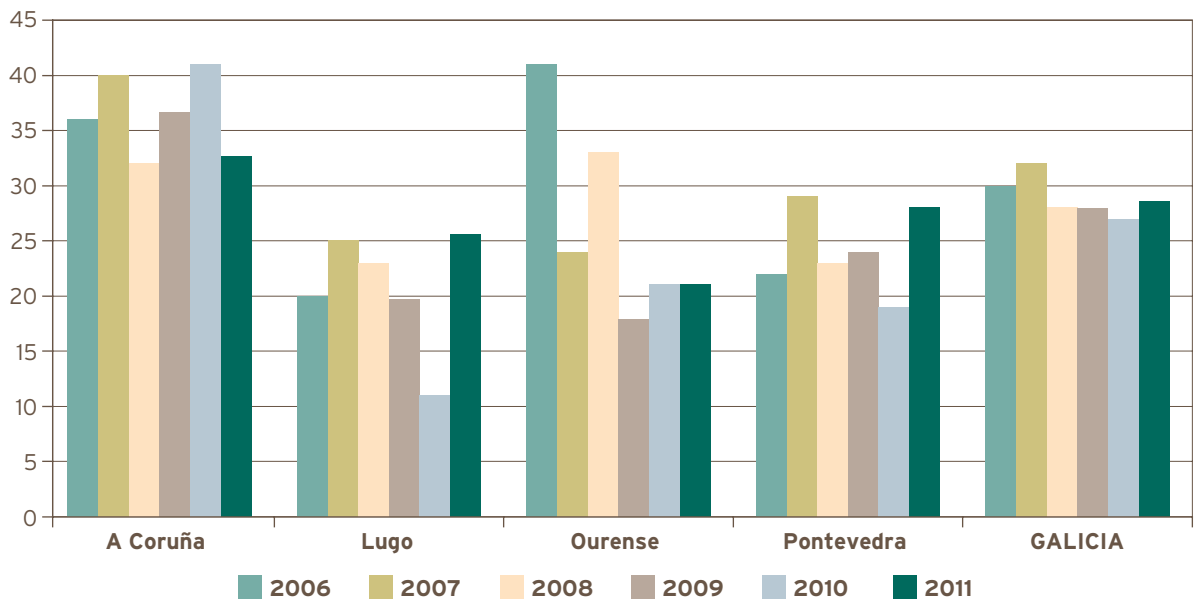
Na figura 3.9 vemos como foi evolucionando a porcentaxe de aproveitamento dos fígados pódooa en relación coa idade media dos doadores que no ano 2011 foi de 60,5 anos.

Na figura 3.10 pódese observar a evolución das taxas de transplante hepático pmp desde o ano 2006 ata o 2011 segundo a provincia de orixe dos receptores.

**Figura 3.9.** Porcentaxe de aproveitamento de fígados en relación coa idade media



**Figura 3.10.** Evolución das taxas pmp de transplantes de fígado segundo a provincia de orixe dos receptores



Na táboa 3.4 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 1.532 transplantes.

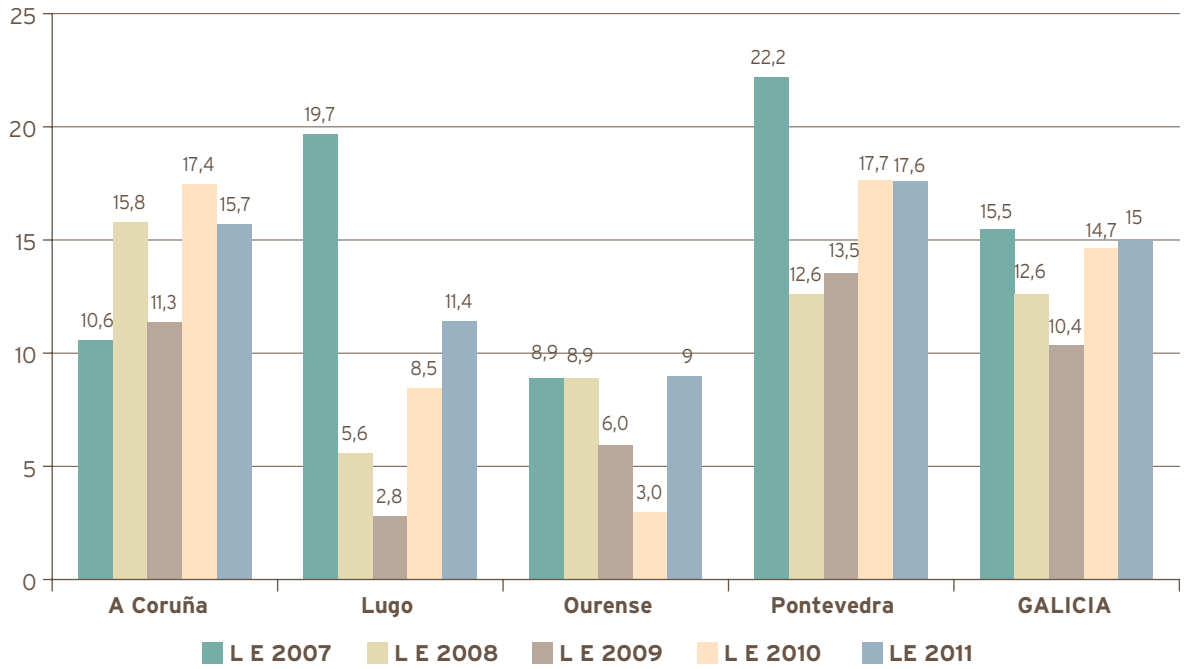
**Táboa 3.4. Transplantes hepáticos da nosa comunidade desde o ano 1994**

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
<b>Total</b>	<b>803</b>	<b>729</b>	<b>1532</b>

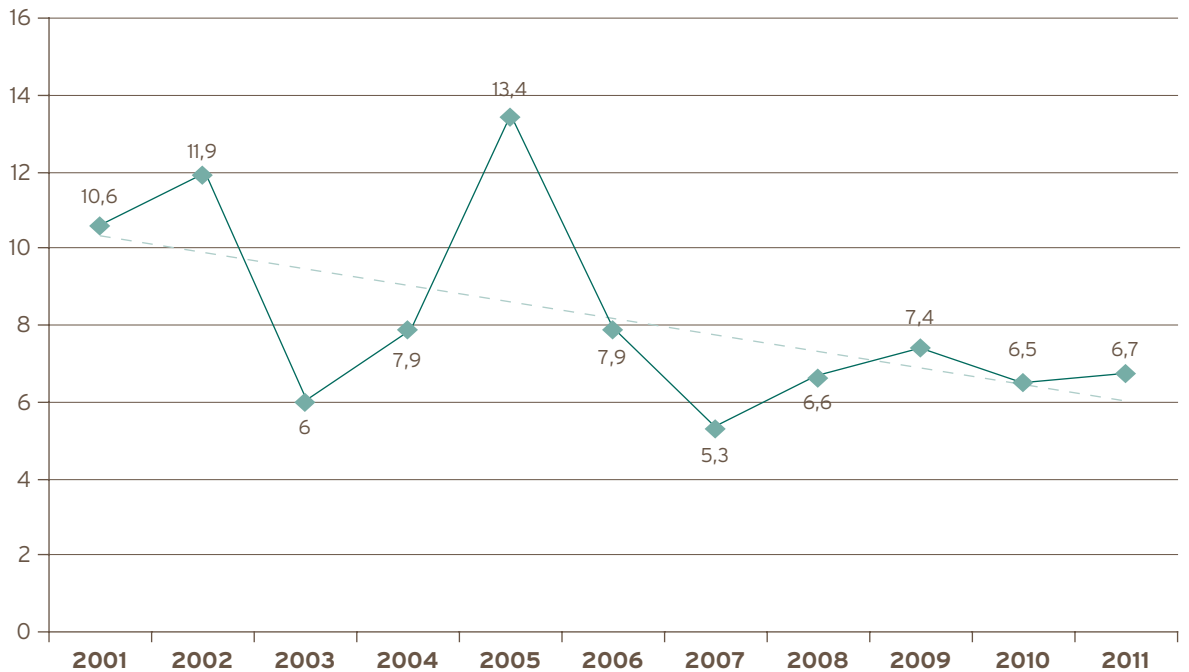
Na figura 3.11 podemos ver as taxas pmp de pacientes en lista de espera de transplante hepático por provincias e o global de Galicia.

En canto á mortalidade en lista de espera vemos que no ano 2011 foi do 6,7%, así mesmo vemos a súa evolución ao longo dos anos, na que se mostra unha tendencia descendente (Figura 3.12).

**Figura 3.11. Taxas pmp de pacientes en lista de espera de transplante de fígado**



**Figura 3.12. Porcentaxe de mortalidade en lista de espera de transplante hepático en Galicia**

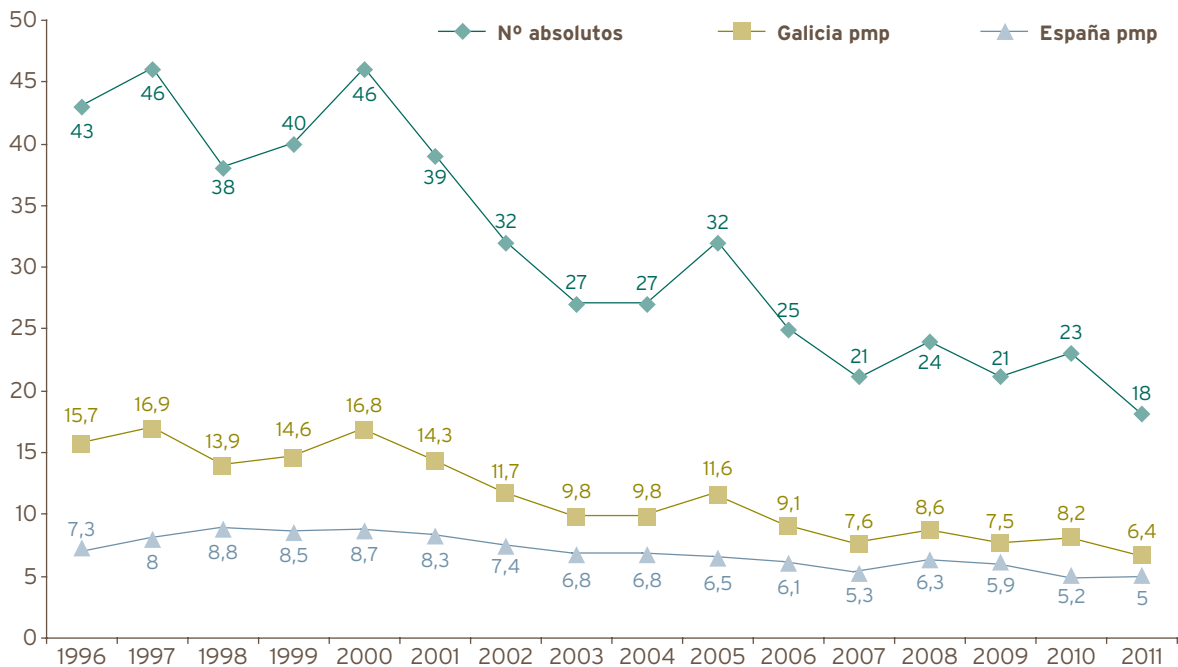


### c. Transplante de corazón

A actividade de transplante cardíaco iníciase en Galicia no ano 1991 no CHUAC e desde entón lévanse practicados 636 transplantes. Durante o ano 2011 leváronse a cabo 18 transplantes. Na figura 3.13 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 diminuindo.

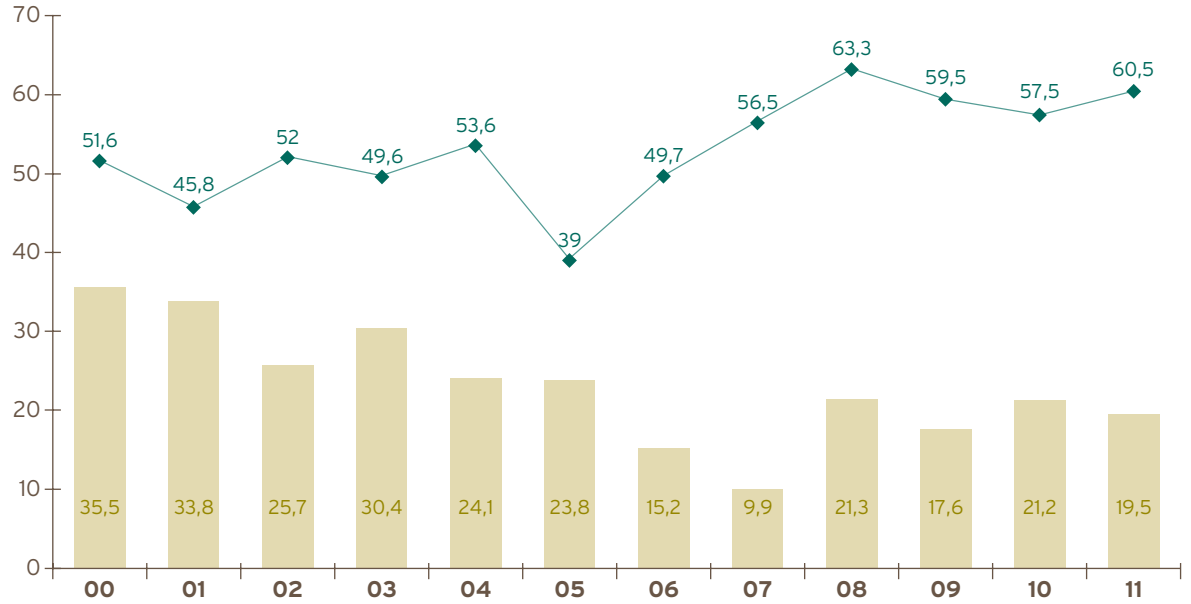
**Figura 3.13. Evolución do número de transplantes cardíacos en Galicia comparados con España**



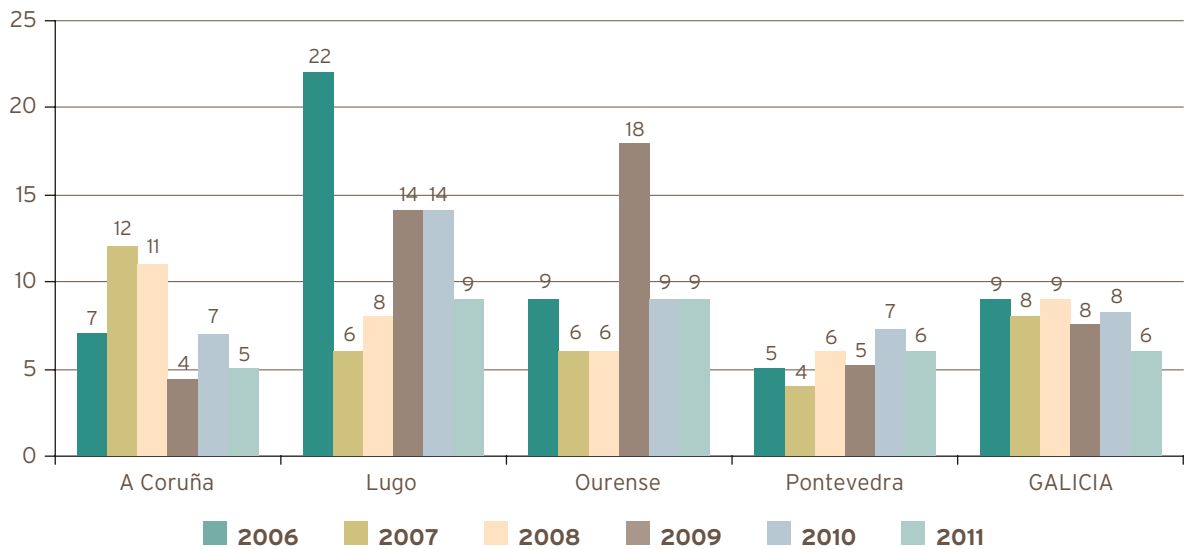
Na figura 3.14 vemos como foi evolucionando a porcentaxe de corazóns implantados pódoo en relación coa idade media dos doadores de corazón que no ano 2011 foi de 60,5 anos.

Na figura 3.15 pódese observar a taxa de transplante cardíaco desde o ano 2006 ata o 2011 segundo a provincia de orixe dos receptores.

**Figura 3.14. Porcentaxe de corazóns implantados en relación coa idade media dos doadores cardíacos**



**Figura 3.15. Taxas de transplante de corazón pmp segundo a provincia dos receptores**



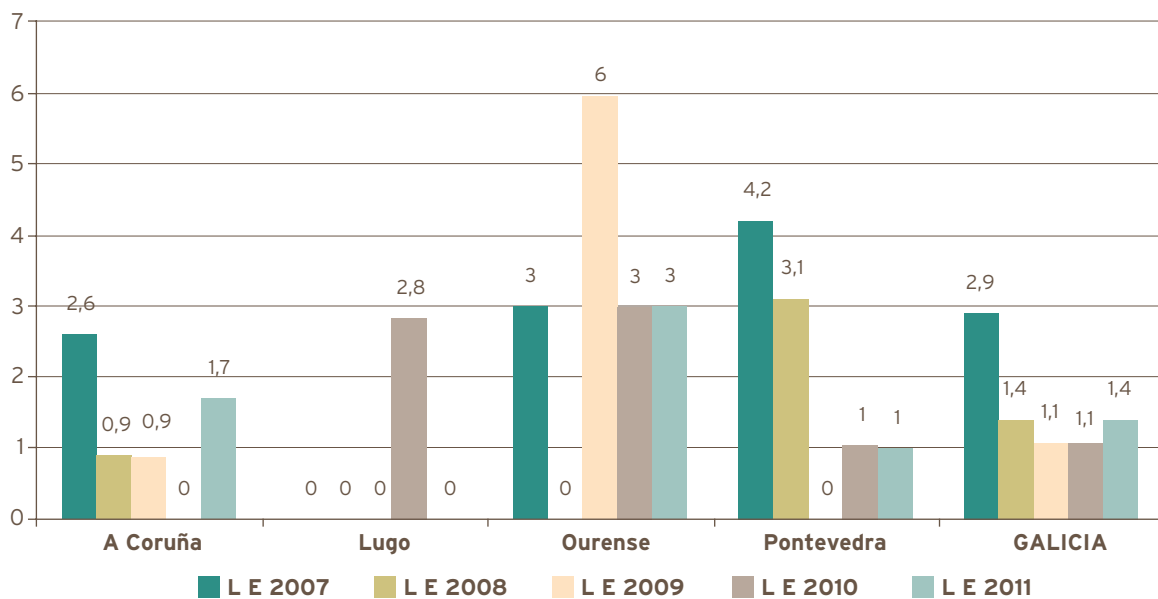
Na táboa 3.4 móstranse os transplantes cardíacos da nosa comunidade desde que empezou o programa de transplantes no ano 1991.

Na figura 3.16 aparecen as taxas pmp de pacientes en lista de espera de transplante cardíaco.

**Táboa 3.4. Trasplantes cardíacos en Galicia desde que empezó el programa en 1991**

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
<b>Total</b>	<b>636</b>

**Figura 3.16. Taxas pmp de pacientes en lista de espera de transplante cardíaco**



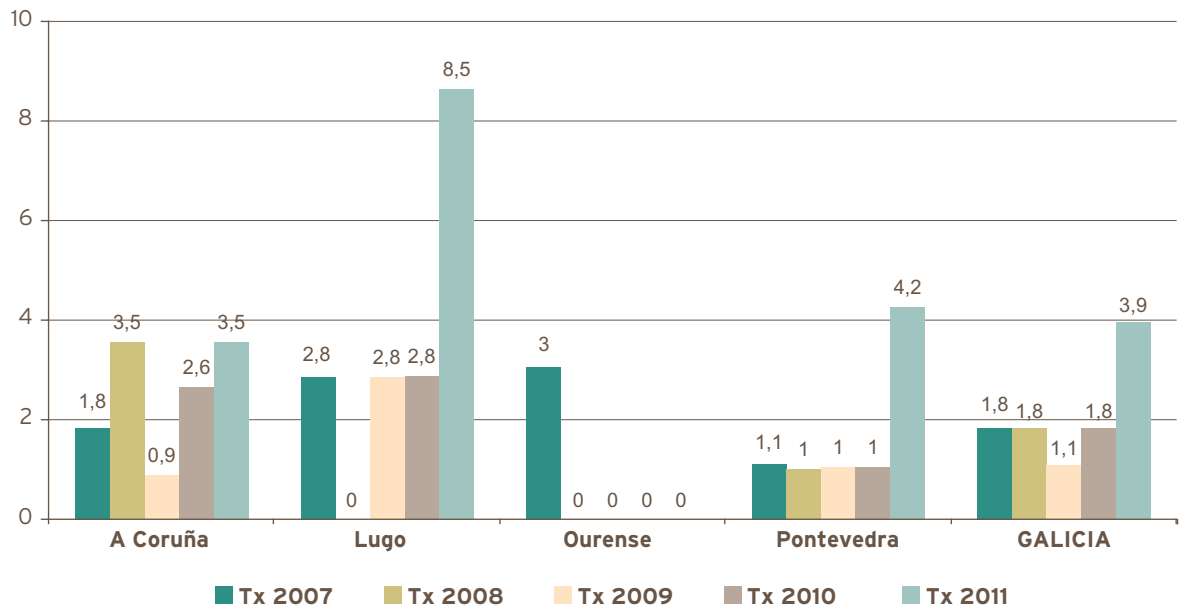


**d. Transplante de páncreas**

En Galicia hai dous hospitais que teñen programa de transplante de páncreas: o CHUAC e o CHUS. Entre os dous, practicaron 11 transplantes no ano 2011. Na figura 3.17 obsérvanse os transplantados de páncreas no ano 2011 pmp e por provincias.

Na táboa 3.5 móstrase o número de transplantes de páncreas realizados na comunidade desde que deu comezo o programa no ano 1999.

**Figura 3.17. Taxa de transplantes de páncreas**

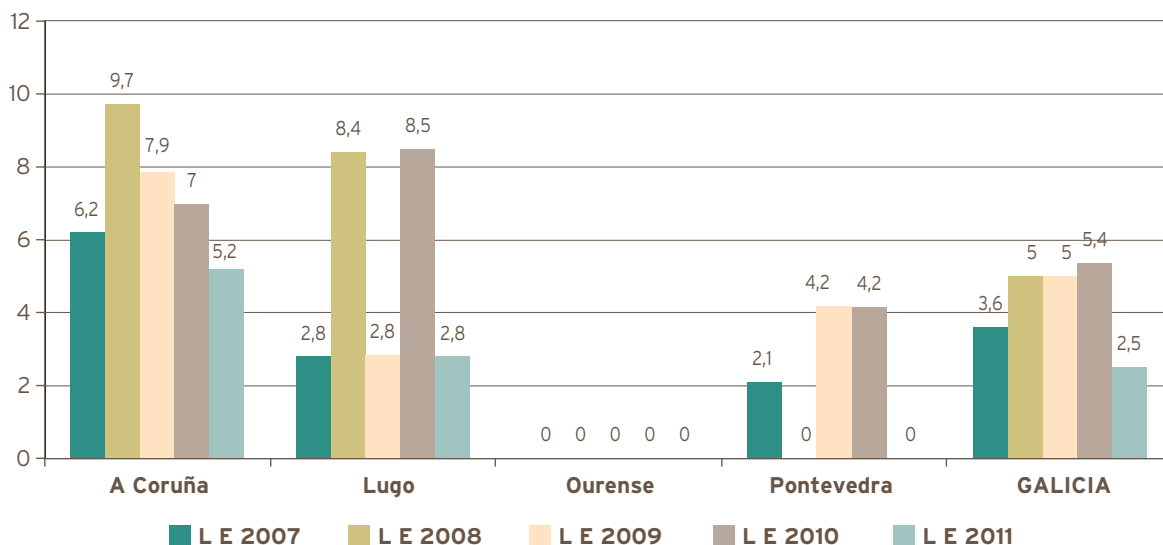


**Táboa 3.5. Transplantes de páncreas realizados na comunidade**

AÑO	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
CHUAC	1	5	9	9	8	7	7	5	5	5	3	4	10	78
CHUS		1		1	1	1	1					1	1	7
TOTAL	1	6	9	10	9	8	8	5	5	5	3	5	11	85

Na figura 3.18 amósanse as taxas de pacientes en lista de espera de transplante de páncreas.

**Figura 3.18. Taxas pmp de pacientes en lista de espera de transplante de páncreas**

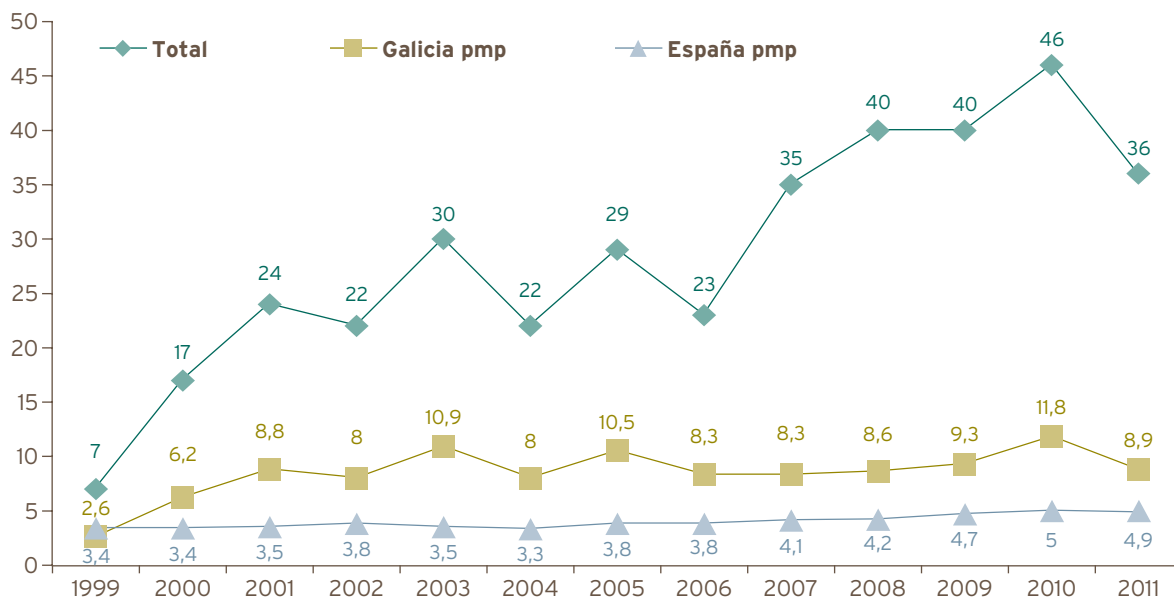


**e. Transplante de pulmón**

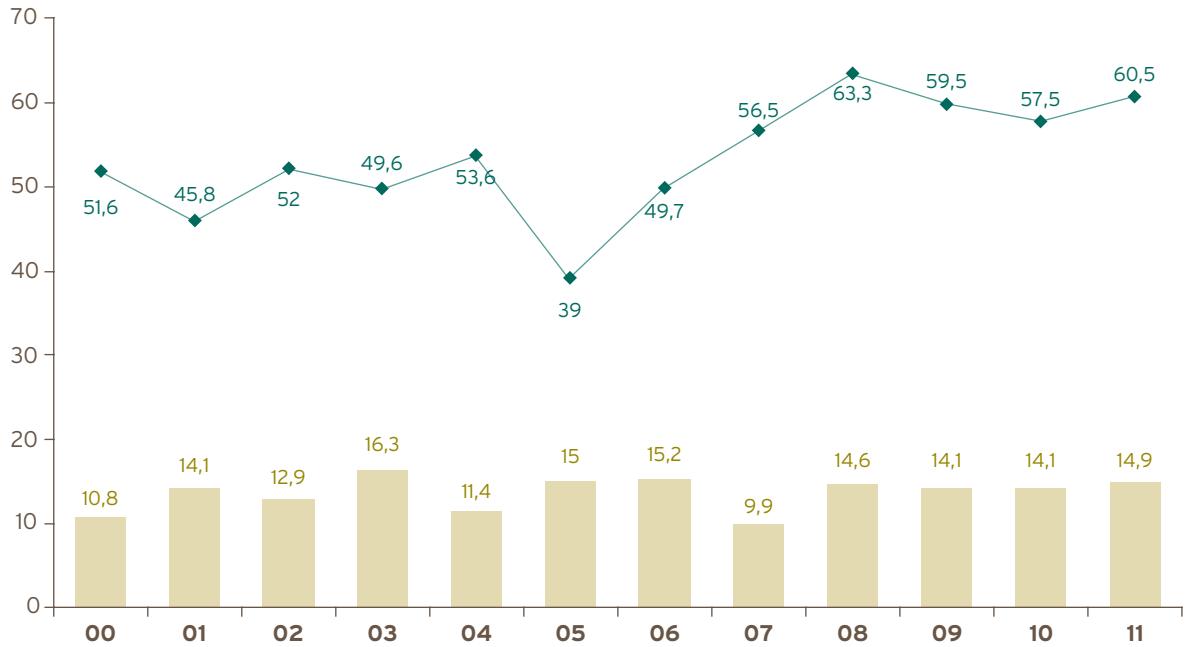
En Galicia hai un hospital que ten programa de transplante de pulmón e é o CHUAC. Nel practicáronse 36 transplantes no ano 2011. Na figura 3.19 vemos a evolución do número de transplantes realizados desde o ano 1999 en que

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

**Figura 3.19. Taxas pmp de transplantes de pulmón en Galicia e España (taxas sen Portugal)**



**Figura 3.20. Porcentaxe de pulmóns implantados en relación coa idade media dos doadores**



**Figura 3.21. Procedencia dos receptores de transplante pulmonar nos seis últimos anos**



Nesta figura vemos como foi evolucionando a porcentaxe de pulmóns implantados póndoa en relación coa idade media dos doadores (Figura 3.20).

A equidade no acceso ao transplante é un dos obxectivos básicos da Coordinación Autonómica de Transplantes. Na figura 3.21 pódese observar a procedencia dos pacientes

transplantados de pulmón desde o ano 2006 ata o 2011 segundo a provincia de orixe.

Na táboa 3.6 móstranse os transplantes pulmonares realizados na nosa comunidade desde que empezou o programa de transplantes no ano 1999 e que representan un total de 372 transplantes.

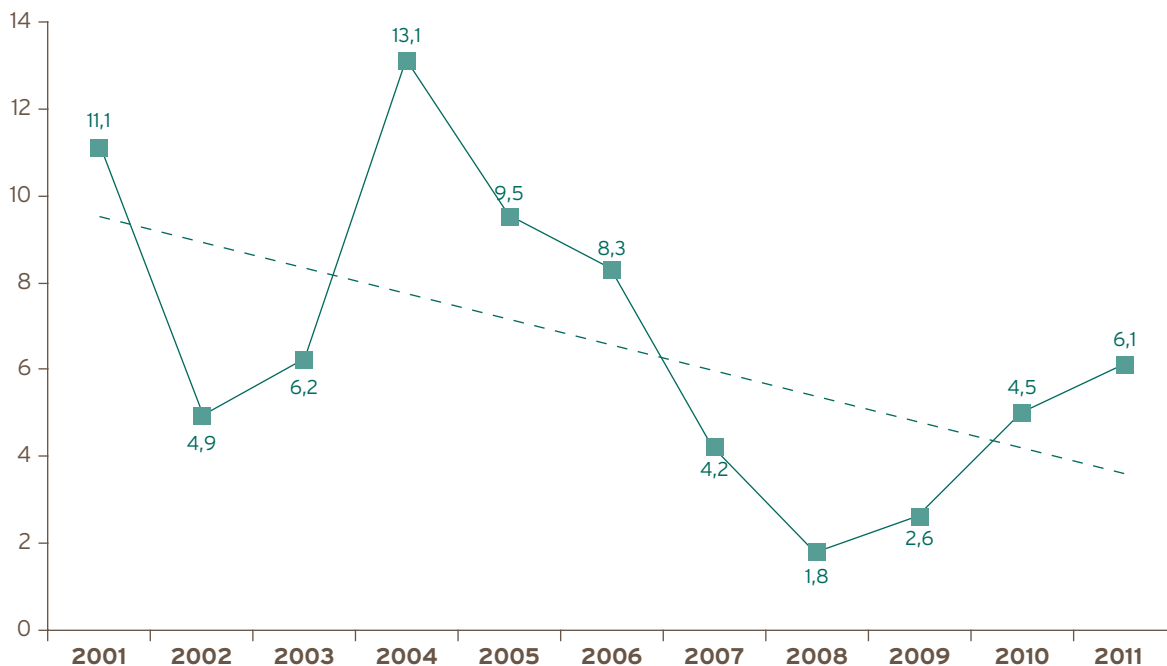
**Táboa 3.6. Transplantes pulmonares realizados na nosa comunidade**

AÑO	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
CHUAC	7	17	24	22	30	22	29	23	35	40	40	46	36	<b>372</b>

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

tante nos últimos anos (Figura 3.22).

**Figura 3.22. Mortalidade en lista de espera de transplante de pulmón**



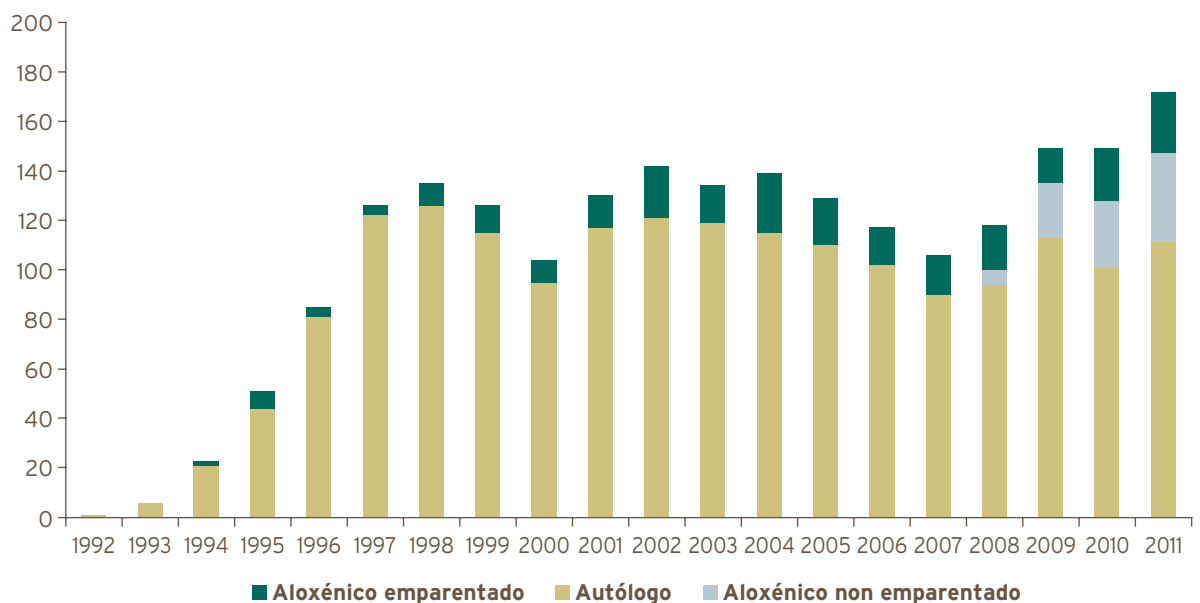
### a. Proxenitores hematopoéticos

No ano 2011 practicáronse un total de 172 transplantes de proxenitores hematopoéticos (TPH), dos cales 25 foron de tipo aloxénico emparentado (o doador era un familiar) e 35 TPH aloxénicos non emparentados (o doador de medula non ten relación co doente). O resto dos transplantes foron de tipo autólogo, coas células do

propio doente. Na figura 4.1 pódese ver ano por ano como se distribuíron os distintos tipos de transplantes.

Desde 1998 ata o ano 2011 leváronse a cabo un total de 2.142 TPH. Na táboa 4.1 pódese ver como se distribuíron por hospitais desde 1992.

**Figura 4.1. Transplantes de proxenitores hematopoéticos**



**Táboa 4.1. Transplantes de proxenitores hematopoéticos desde o ano 1992**

	CHUS	CHUAC	CHUVI	CHOP	CHOU	Xeral Calde	Total
92		2					2
93	4	4					8
94	8	0		15			23
95	17	18	4	18		3	60
96	13	22	24	18	3	5	85
97	27	27	23	20	13	16	126
98	27	38	25	23	12	10	135
99	18	29	32	24	16	6	125
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
<b>Total</b>	<b>411</b>	<b>637</b>	<b>440</b>	<b>297</b>	<b>195</b>	<b>162</b>	<b>2142</b>

**b. Córneas**

Durante o ano 2011 realizáronse un total de 111 implantes de córneas, cifra similar a dos últimos anos, o que demostra o esforzo para aumentar a obtención de córneas. Na táboa 4.2 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 3.001 implantes.

Táboa 4.2. Implantas de córneas desde o ano 1982

	CHUAC	CHUS	C H Xeral-Calde	CHOU	CHOP	CHUVI	H. Modelo	C. Gutierrez	C Moreiras	C El Carmen	Inst Tecnol Oftalmología	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
<b>Total</b>	<b>478</b>	<b>1355</b>	<b>57</b>	<b>185</b>	<b>18</b>	<b>641</b>	<b>1</b>	<b>202</b>	<b>46</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>3001</b>

### c. Tecido osteotendinoso

No ano 2011, 673 doentes recibiron un total de 885 enxertos osteotendinosos, fundamentalmente en intervencións de recambio de próteses e en cirurxías que requirían unha achega de óso para recheo. Na táboa

4.3 reflíctese a actividade resumida nos últimos 5 anos, onde se aprecia un aumento do número de doentes que se benefician deste tipo de tecidos.

**Táboa 4.3. Actividade de tecido osteotendinoso**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Doador vivo</b>	162	153	156	90	72	--	11
<b>Doador cadáver</b>	40	42	23	32	32	29	34
<b>Número de enxertos implantados</b>	601	699	603	608	757	647	885
<b>Número de doentes que recibiron enxertos</b>	433	519	454	467	561	519	673

### d. Tecido valvular e vascular

Na táboa 4.4 pódese observar a evolución desde o 2005 da actividade de implante de segmentos vasculares

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

**Táboa 4.4. Actividade valvular y vascular**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Enxertos vasculares implantados</b>	27	26	13	17	16	7	19
<b>Doentes con implante vascular</b>	19	18	9	9	9	6	12
<b>Enxertos valvulares implantados</b>	16	8	17	16		1	2
<b>Doentes con implante valvular</b>	16	8	17	16		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 2011 esta

actividade foi similar a dos anos anteriores, foron en total 96 os pacientes que recibiron membrana amniótica. Na táboa 4.5 apréciase a evolución da dita actividade.



**Táboa 4.5. Actividade de membrana amniótica**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Número de enxertos implantados</b>	33	62	53	64	101	138	102
<b>Número de doentes que recibiron enxertos</b>	30	58	52	56	91	122	96

05

## Actividade desenvolvida pola coordinación autonómica de transplantes de Galicia

### 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 2011 do programa de concienciación cidadá para a doazón de órganos e tecidos baixo o lema "Grazas por doar unha parte de ti" dirixida a diferentes grupos diana, impulsada desde a Oficina de Coordinación de Transplantes (OCT) de Galicia e cuxa realización foi posible grazas á colaboración das OCT hospitalarias e asociacións de enfermos transplantados da nosa comunidade.

#### Programa de concienciación dirixido á sociedade xeral:

Faise unha distribución periódica de trípticos informativos nas 1.265 farmacias, nos 519 centros de saúde e nos 315 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 OCT de Galicia continúa coa campaña de charlas informativas sobre doazón e transplante de órganos e tecidos,

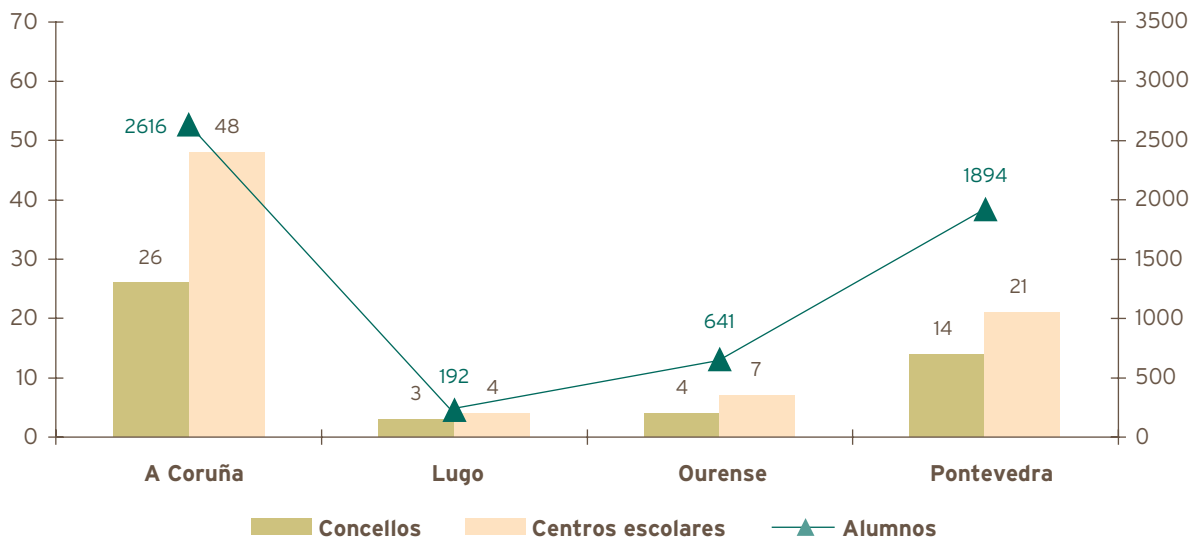
dirixidas a escolares que cursan estudos de educación secundaria, bacharelato e ciclos formativos de todos os centros públicos e privados de Galicia, dando conta de que a dita oferta chegue, polo menos, a un centro de cada concello de Galicia no que se cursan estes estudos.

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 ano 2011 impartíronse un total de 93 charlas en 80 centros, e 5.343 alumnos de 47 concellos diferentes recibiron información sobre a doazón e o transplante de órganos e tecidos (figura 5.1)

No ano 2011 falláronse os premios do II Concurso de curtametraxes para escolares relacionada coa doazón e os Transplantes que se convocara a inicios de curso e no que se presentaron 30 traballos. As curtametraxes ganadoras utilízanse para a actividade divulgativa da OCT.

**Figura 5.1. Charlas escolares ano 2011**

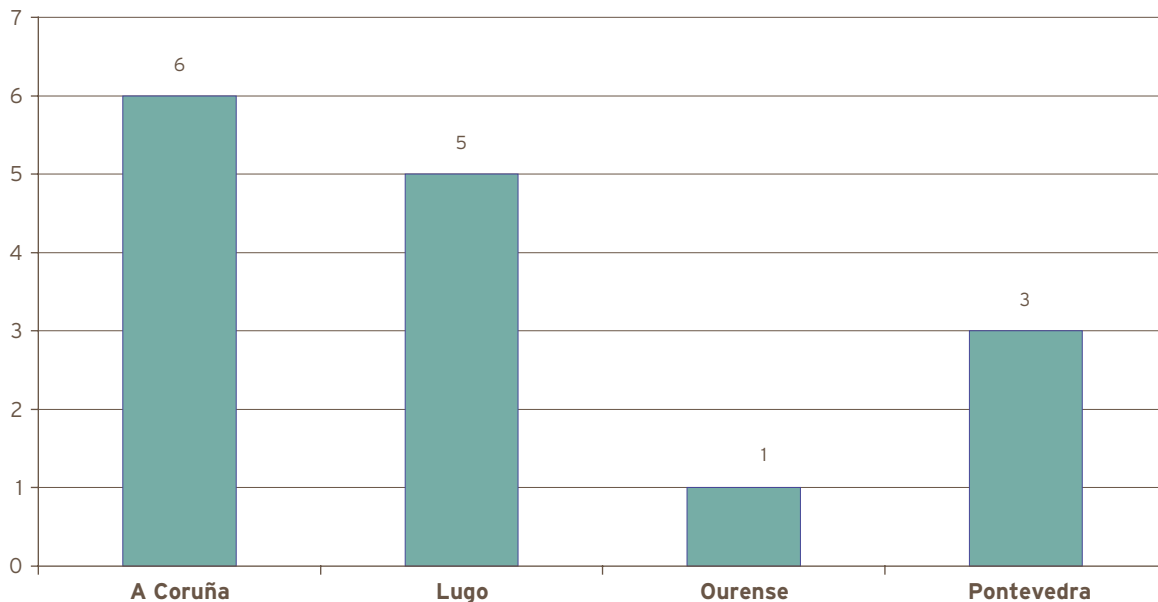


**Programa de concienciación no ámbito universitario:**

Para a OCT 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

demonstran nos temas sociais. Neste senso, solicitamos a colaboración dos centros universitarios para pór mesas informativas atendidas por persoas transplantadas (figura 5.2).

**Figura 5.2. Centros universitarios ano 2011**



**Programa de concienciación no ámbito sanitario:**

Para a OCT de Galicia 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 5.1). A idea é facer polo menos un curso específico en cada hospital autorizado.

**Táboa 5.1. Programa de formación en doazón e transplante no ámbito hospitalario (ano 2011)**

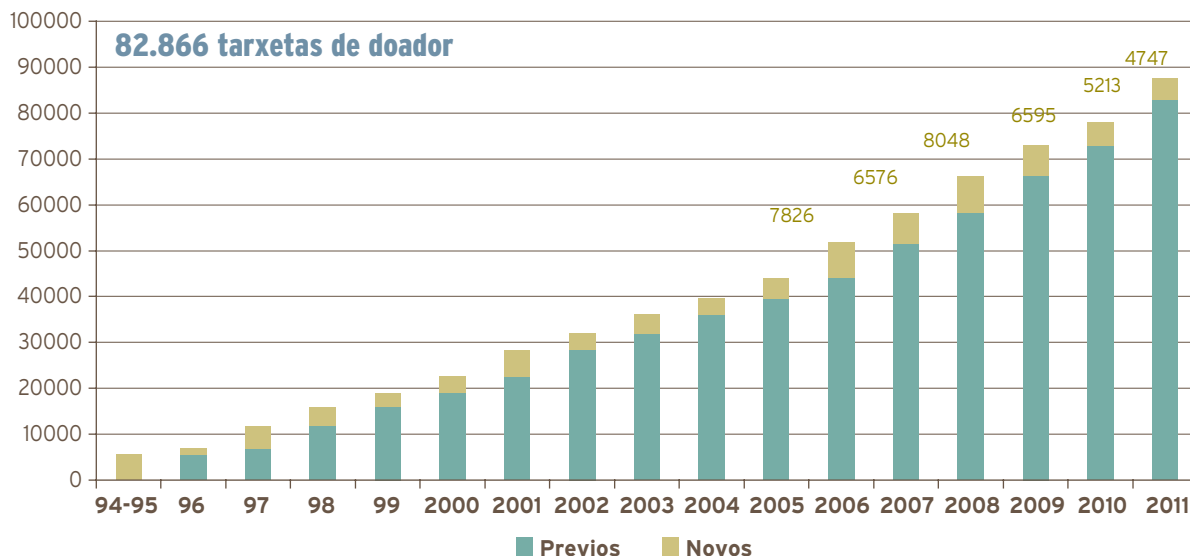
Profesionais	Nº de alumnos
Médicos	27
Diplomados en enfermería	234
Outros sanitarios	184
Non sanitarios	43
<b>Total</b>	<b>488</b>

**b.- Carné de doador:**

No ano 2009 a OCT de Galicia presenta unha nova campaña baixo o lema " A vida, o mellor agasallo. Grazas por doar" ca que continuamos no ano 2011. Distribúense trípticos informativos nas farmacias, os centros de saúde e os 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.

A facilidade de acceso á sociedade de solicitude da tarxeta de doador fai que se manteña a demanda do mesmo, así como o constante labor informativo que realizan as asociacións de enfermos transplantados da nosa comunidade que neste ano achegaron o 52% das solicitudes de tarxetas (Figura 5.3).

**Figura 5.3. Carnés de doador**



**c.- Rexistro de enfermos renais:**

Dentro das actividades desenvolvidas pola Oficina de Coordinación de Transplantes encóntrase a xestión do rexistro de enfermos renais de Galicia (REXER). Nel recolle 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 é facilitada polos servizos de nefroloxía de todos os hospitais públicos así como dos centros de diálise concertados. Na táboa 5.2 podemos ver os resultados do rexistro correspondentes ao ano 2011 tanto de incidencia coma de prevalencia por sexo e grupos de idade.

**Táboa 5.2.**

	Incidentes				
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75
<b>SEXO</b>					
Homes	2	36	76	68	76
Mulleres	3	17	51	26	42
<b>ETIOLOXÍA DA IRCT</b>					
Glomerulonefrite		5	8	4	2
PNC/NIC		5	7	8	9
Diabetes mellitus		7	30	39	28
Vasculares		5	17	12	29
Enf. poliquística		8	16	7	4

Incidentes					
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75
Outras hereditarias/conxénitas	3	5	4	0	2
Sistémicas	2	3	6	8	4
Outras			6	3	3
Non filiadas		9	24	17	37
MODALIDADE INICIAL DE TRATAMENTO					
Hemodiálise		33	84	80	109
Diálise peritoneal	4	17	38	13	9
Transplante	1	3	5	1	
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>127</b>	<b>94</b>	<b>118</b>

Prevalentes					
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75
SEXO					
Homes	4	323	789	495	434
Mulleres	6	204	461	267	295
ETIOLOXÍA DA IRCT					
Glomerulonefrite	4	121	294	112	63
PNC/NIC	0	103	131	74	65
Diabetes mellitus	0	54	184	153	139
Vasculares	0	24	96	91	142
Enf. poliquística	0	22	163	107	44
Outras hereditarias/conxénitas	3	51	58	10	6
Sistémicas	3	47	61	24	20
Outras	0	6	20	12	15
Non filiadas	0	99	243	179	234
MODALIDADE INICIAL DE TRATAMENTO					
Hemodiálise		129	380	375	590
Diálise peritoneal	4	50	121	52	57
Transplante	6	348	749	335	81
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>527</b>	<b>1250</b>	<b>762</b>	<b>728</b>

#### d.- Rexistro de transplantes de proxenitores hematopoéticos:

Desde o ano 2008 estase a xestionar desde a OCT de Galicia o rexistro de proxenitores hematopoéticos. Nel recóllense todos os pacientes a os que se lle teña

practicado un transplante de proxenitores e faise un seguimento anual dos mesmos.

06



## Obxectivos para o ano 2012

- Continuar traballando para intentar diminuír a taxa de negativas familiares e consolidar a taxa de doadores
- Incrementar os transplantes renais de doador vivo
- Continuar co noso programa divulgativo de charlas nos colexios
- Convocar un concurso de debuxos e lemas que traten da doazón e do transplante
- Continuar cos cursos de formación para persoal sanitario nos hospitais
- Continuar o rexistro de enfermos renais de Galicia.
- Consolidar o rexistro de transplantes de proxenitores hematopoéticos
- Formación continuada dos coordinadores de transplantes
- Seguir facilitando e dando 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

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.

### **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 trasplante de órganos e tecidos.

–Real decreto 1301/2006, do 10 de novembro, 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.

### **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

