

Donación Después de Muerte Circulatoria Desafíos Clínicos y Éticos en el Final de la Vida

Dr. Pablo Perez Castro

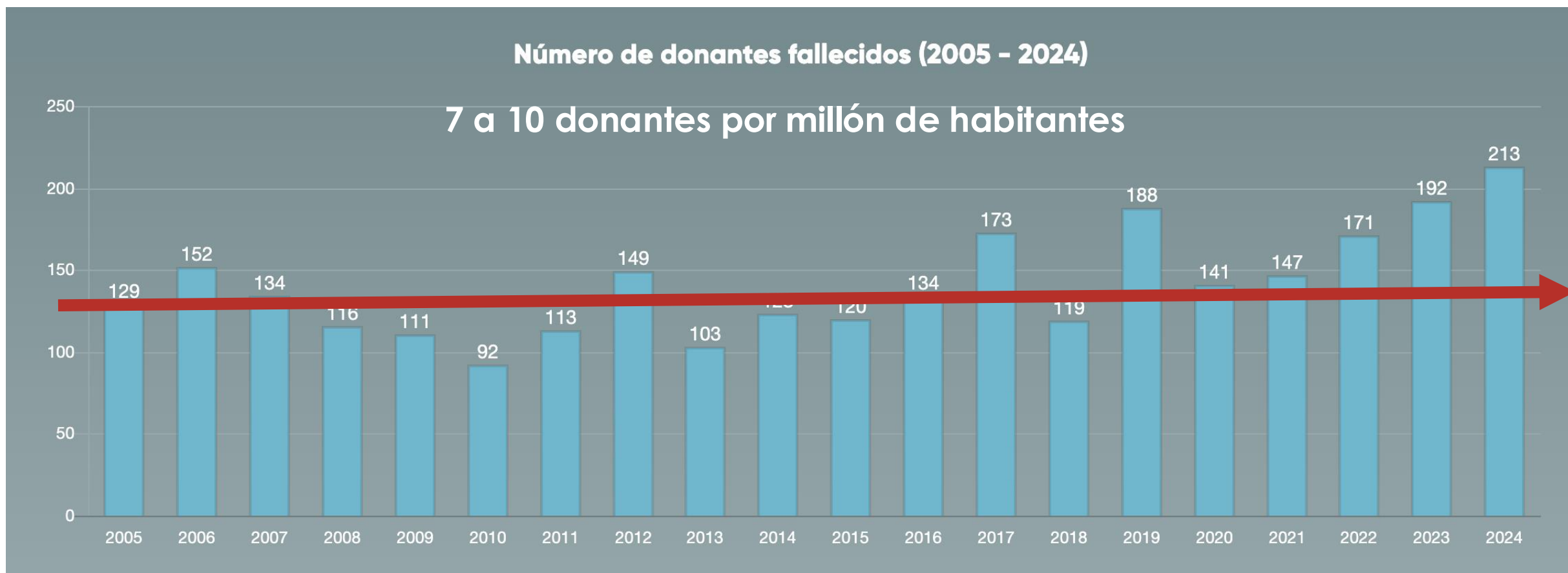
Cirujano de Tórax y Trasplante Pulmonar INT-CAS

Máster en Salud Pública Johns Hopkins

Profesor Asistente U. Chile y UDD

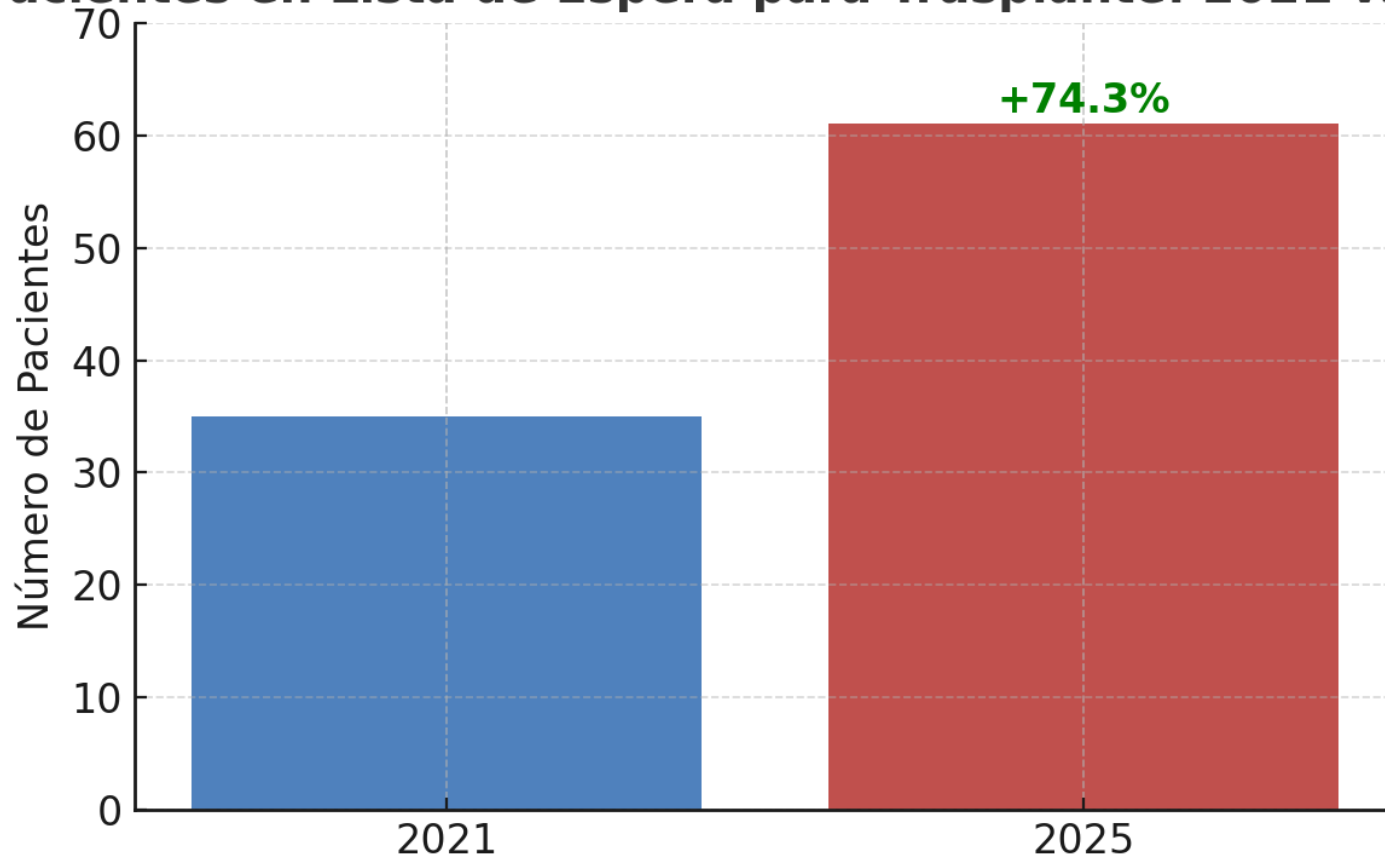
@dr.pabloperetztorax

Tasa de donación órganos 2005-2024 en Chile



Magnitud: Aumentan Personas en Lista de Espera

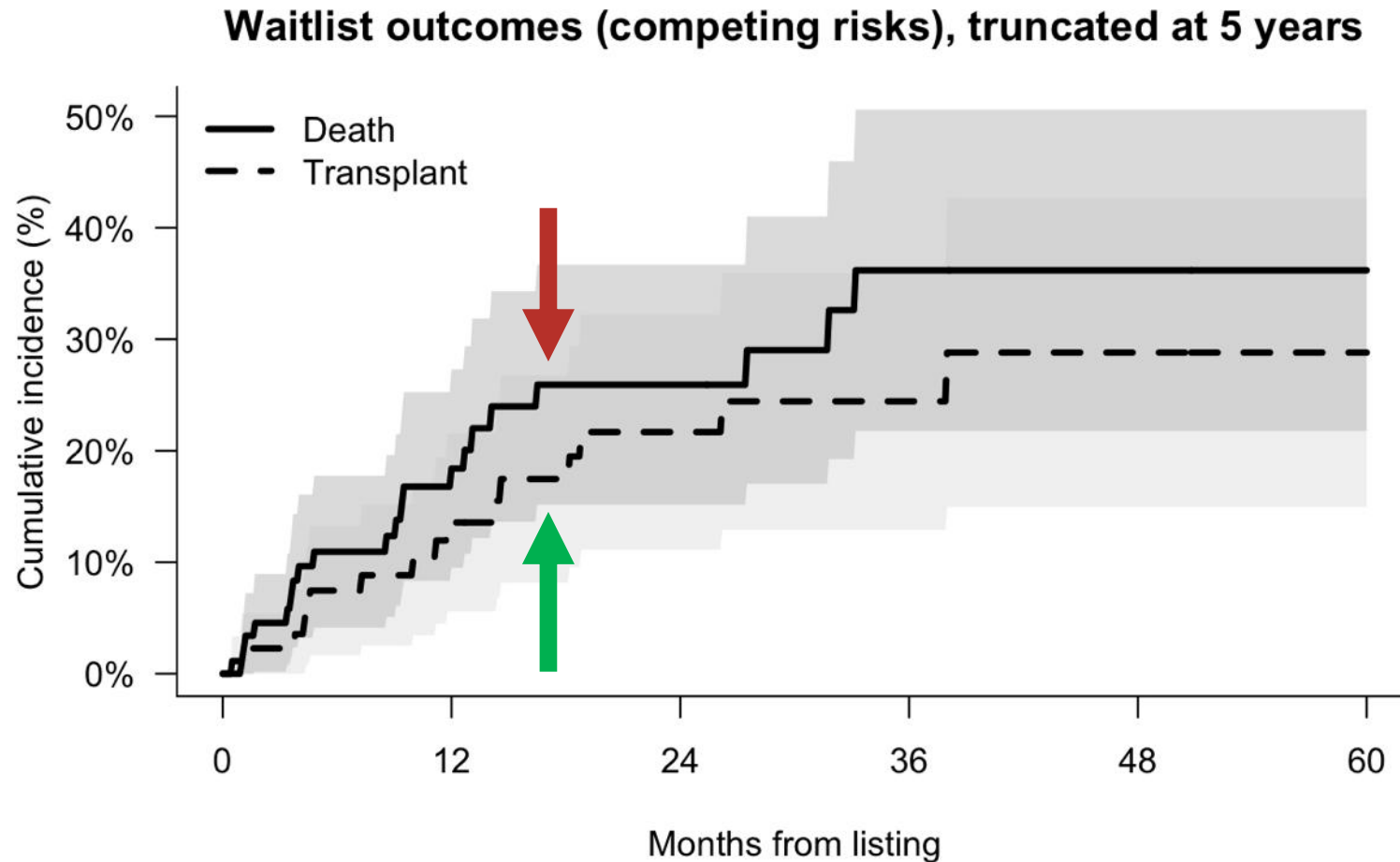
Pacientes en Lista de Espera para Trasplante: 2021 vs 2025



Hospitalizados:

- 4-6 pacientes esperando.
- 4 a 8 meses.

Incidencia Acumulada Trasplante vs Mortalidad en Lista de Espera

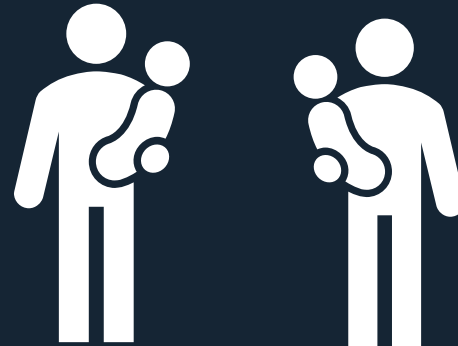


Fuentes de Donantes de Órganos

Donante
cadaverico
con **muerte
cerebral**



Donante
vivo



Donante
cadaverico
con **muerte
circulatoria**

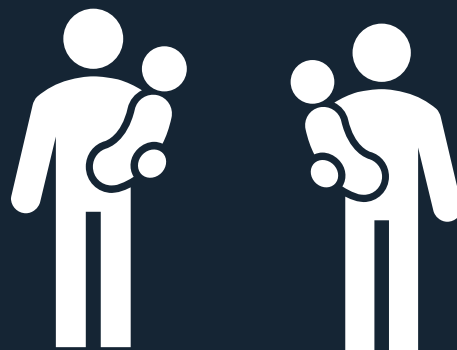


Fuentes de Donantes de Organos

Donante
cadaverico
con **muerte
cerebral**



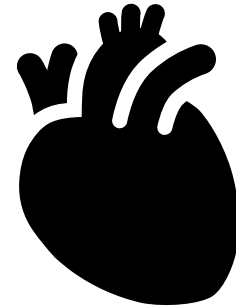
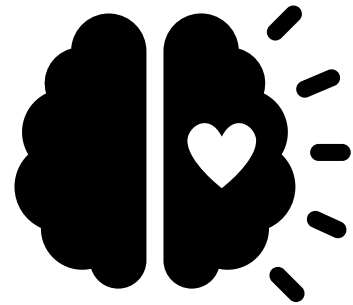
Donante
vivo



Donante
cadaverico
con **muerte
circulatoria**

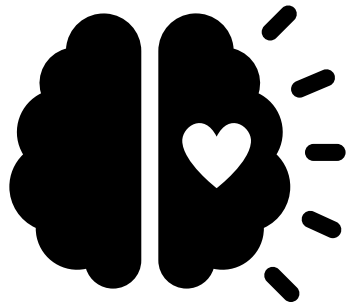


Similitudes y Diferencias Entre Donación Después de Muerte Cerebral vs Muerte Circulatoria



Muerte Cerebral

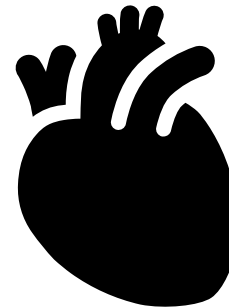
Conceptos claves



Cumple ley del donante muerto.

Muerte Circulatoria

Conceptos claves



Cumple ley del donante muerto.

Muerte Cerebral

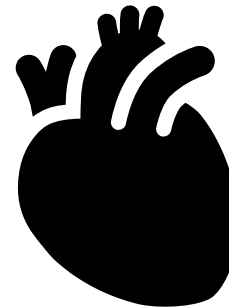
Conceptos claves



Permite
donación de
órganos y
tejidos.

Muerte Circulatoria

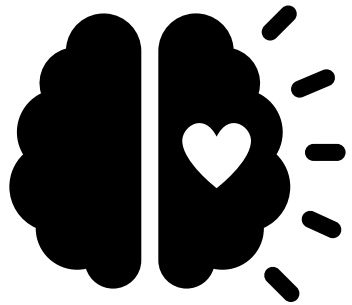
Conceptos claves



Permite
donación de
órganos y
tejidos.

Muerte Cerebral

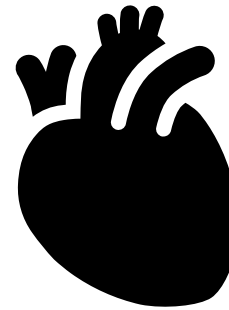
Conceptos claves



Cese irreversible de todas las **funciones cerebrales**

Muerte Circulatoria

Conceptos claves



Cese irreversible de la **función circulatoria**



Muerte circulatoria hace 600 años



Muerte circulatoria actualmente

Donación después de
muerte circulatoria en
7 pasos

1 Legislación que permita al país donación extendida

2 Paciente crítico con decisión en limitación de esfuerzos terapéuticos

3 Familiares dan consentimiento informado para donación de órganos posterior a su muerte



4 Limitación de soporte vital
(unidad de cuidados intensivos)

5 Regla de no tocar 5 minutos

6 Certificación de muerte por dos
médicos

7 Procuramiento de órganos





15% DCD

CANAL
24
VIVO



PRIMER TRASPLANTE PULMONAR EX VIVO EN EL SISTEMA PÚBLICO

LA MAÑANA
INFORMATIVA 24



0:07 / 6:34

NACIONAL UNA MUJER RESULTÓ ELECTROCUTADA TRAS CAÍDA DE POSTE POR LLUVIAS



0:02

Increíble: logran revivir pulmones en Chile | 24 Horas TVN Chile

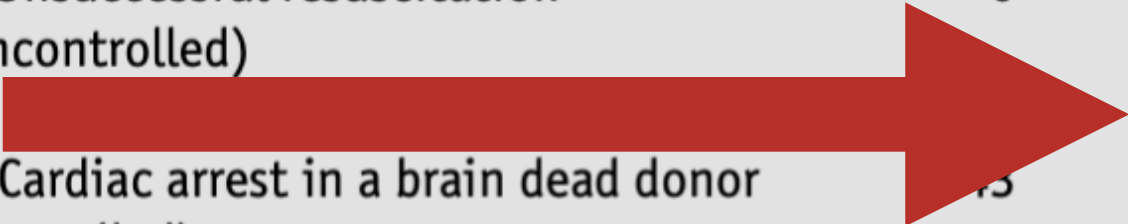
Porcentaje de Trasplantes Realizados en Donantes DCD

País	%
Australia	~20–28%
Canadá	~30–32%
Reino Unido	~20–25%
EEUU	~40-50%

¿Como **partir**?

Clasificación de Maastricht

Table 2 Number of DCD Lung Transplants at Participating Hospitals by Category between January 1, 2003 and June 30, 2017

Maastricht category	N	%
(I) Dead on arrival (uncontrolled)	1	0.1
(II) Unsuccessful resuscitation (uncontrolled)	6	0.6
(III) 	1043	94.1
(IV) Cardiac arrest in a brain dead donor (controlled)	15	3.9
(V) Euthanasia (controlled)	14	1.3
All	1,090	100.0

Abbreviations: DCD, donation after circulatory death

Adapted from Kootstra et al⁹ and Detry et al.¹⁰



¿En que estamos?

Sociedades Científicas Nacionales



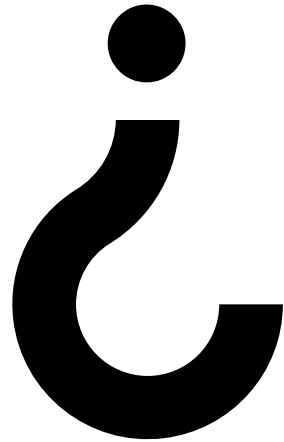
Sociedad Chilena de Trasplante

Ministerio de Salud



Agrupaciones de Trasplante y Donación de Órganos





COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.











Normativa legal



LEY 19451 | ESTABLECE NORMAS SOBRE TRASPLANTE Y
DONACION DE ORGANOS

MINISTERIO DE SALUD

Artículo 11.

La certificación se otorgará cuando se haya comprobado la abolición total e irreversible de todas las funciones encefálicas, lo que se acreditará con la certeza diagnóstica de la causa del mal, según parámetros clínicos corroborados por las pruebas o exámenes calificados.

LEY 19451 | ESTABLECE NORMAS SOBRE TRASPLANTE Y
DONACION DE ORGANOS

MINISTERIO DE SALUD

Artículo 11.

La certificación se otorgará cuando se haya comprobado la abolición total e irreversible de todas las funciones encefálicas **o circulatorias**, lo que se acreditará con la certeza diagnóstica de la causa del mal, según parámetros clínicos corroborados por las pruebas o exámenes calificados.



Foco Ético 1: Adecuación del Esfuerzo Esfuerzo Terapéutico (AET)



El Deber Médico

Retirar el soporte vital debe fundarse **EXCLUSIVAMENTE** en evitar el sufrimiento fútil del paciente.
Reorientación hacia el cuidado paliativo.

Cortafuegos ético



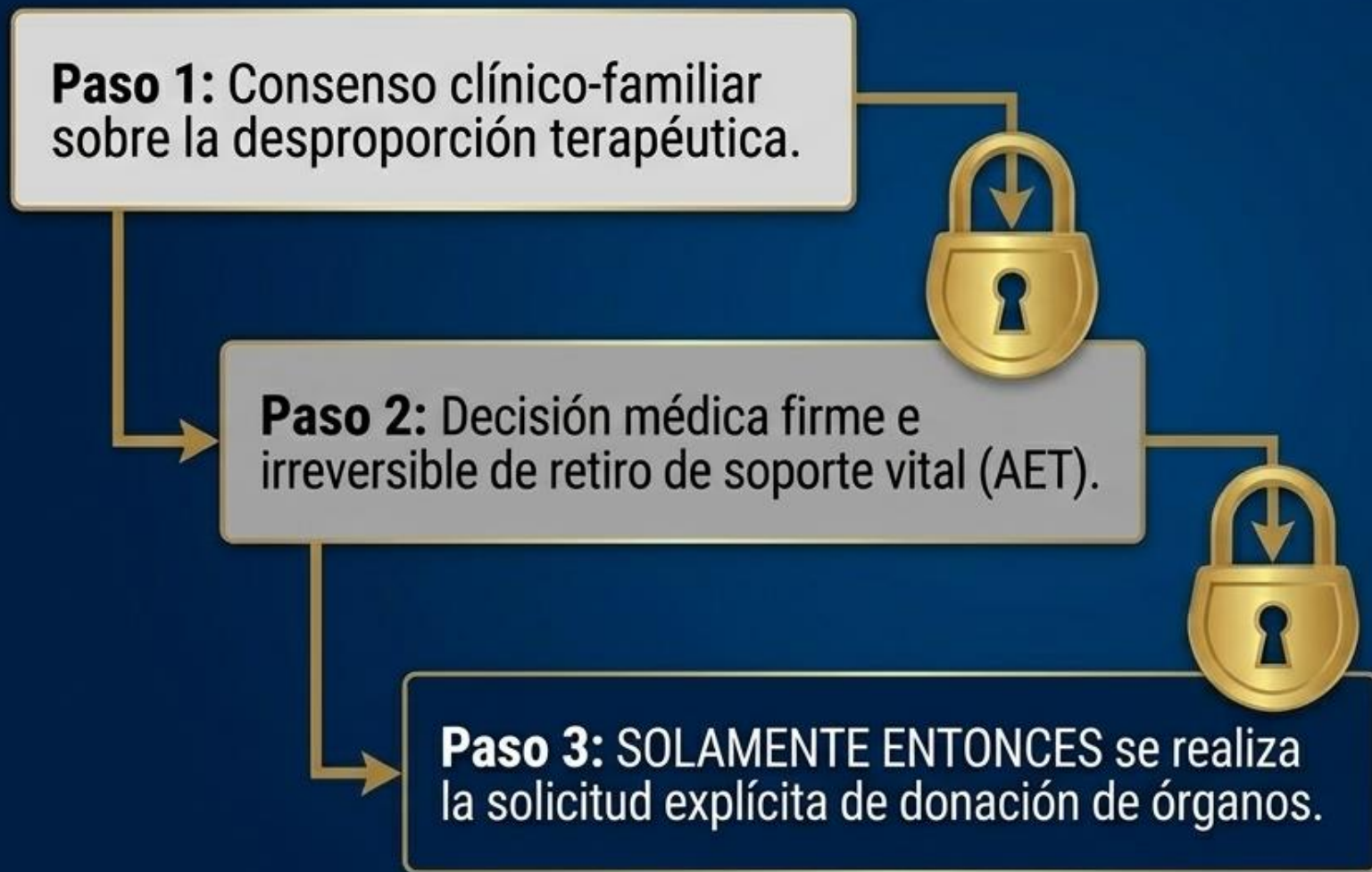
El Riesgo de Conflicto

Si la decisión se mezcla con la expectativa de obtener órganos, se genera un grave conflicto de interés.

Impacto Familiar:

Si esto no se comunica con claridad absoluta, las familias percibirán un "abandono terapéutico" motivado por el deseo de extraer los órganos.

Foco Ético 2: La Secuencia Inviolable del Consentimiento



El consentimiento 'presunto' es insuficiente. Las invasivas maniobras pre-mortem para preservar tejidos pueden ser profundamente incomprendidas sin un consentimiento expreso y secuencial de la familia.

Foco Ético 3: La Paradoja del Período de Observación (“No Touch”)





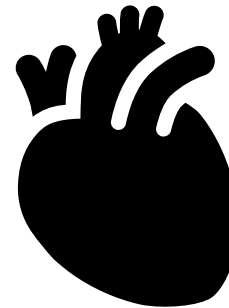
Sin DCD

- Limitación esfuerzos terapéuticos. ✓
- Respeto a ley del donante muerto. ✓
- Sin opción de ser donante ✗



Con DCD

- Limitación esfuerzos terapéuticos. ✓
- Respeto a ley del donante muerto. ✓
- Opción de ser donante ✓





@dr.pabloperesztorax



@pabloperztc



ppereztc@alemana.cl



pabloperztc@uchile.cl

#soydonante



Gracias