



CARTAS AL EDITOR

Recomendaciones nacionales sobre donación pediátrica



National recommendations on paediatric organ donation

Sr. Editor:

España es el líder mundial en donación y trasplantes. Alcanzó en 2019, los 48,9 donantes por millón de población, y se ha marcado como objetivo llegar a 50 donantes por millón en 2022. Dentro de las medidas para alcanzar esos objetivos se incluye la potenciación de la donación pediátrica. Sin embargo, el número de donantes en edad pediátrica ha ido disminuyendo considerablemente desde el año 2002, a pesar de haberse reducido a mínimos históricos la negativa familiar a la donación.

En el documento «Recomendaciones nacionales sobre donación pediátrica»¹ se apuntan nuevas alternativas para la obtención de órganos, algunas de ellas no exentas de controversias éticas. En el caso de la donación en asistolia controlada, más allá de la discusión sobre su contraposición con la *Dead Donor Rule*², base de todo el programa de trasplante, se recoge la posibilidad de realizar manipulaciones *ante mortem* para facilitar el proceso de la donación, incluyendo la canalización de vías centrales y otras medidas destinadas a mejorar la viabilidad de los órganos. La manipulación anterior al fallecimiento del donante puede constituir una forma de instrumentalización contraria a su dignidad, al comprender medidas que no le proporcionan un beneficio terapéutico directo y que no se justifican por el contexto clínico³.

El documento también incluye un apartado sobre la donación en situaciones especiales, poniendo como ejemplo el del recién nacido con anencefalia. La denominación «malformaciones del tubo neural incompatibles con la vida» es incorrecta, pues nacen vivos y es preferible hablar de mal pronóstico vital o con pronóstico vital limitado a corto plazo. La actitud terapéutica consolidada y acorde a la *lex artis* en

estos pacientes es tradicionalmente el establecimiento de medidas de bienestar y, en la medida de lo posible, el seguimiento por una unidad de cuidados paliativos perinatales. El empleo de actuaciones invasivas sobre el recién nacido (intubación, canalización de vías centrales) que no redundan en su propio beneficio no está justificado desde un punto de vista ético. Consideramos, de esta forma, que siguen vigentes las recomendaciones de la Sociedad Canadiense de Pediatría de no usar tratamientos médicos o ventilación mecánica en estos pacientes con el fin de conseguir la donación de órganos⁴.

La interpretación dada sobre los estándares éticos en la donación del paciente pediátrico¹ no acierta a justificar con suficiente claridad estas actuaciones, a pesar del beneficio potencial sobre un futuro receptor.

Bibliografía

- Rodríguez-Núñez A, Pérez Blanco A, Grupo de Trabajo de la AEP-ONT. Recomendaciones nacionales sobre donación pediátrica. *An Pediatr (Barc)*. 2020;93:134.e1–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.024>.
- Rodríguez-Arias D. Is it time to abandon of dead donor rule? The Dead Donor Rule as Policy Indoctrination. *Hastings Cent Rep*. 2018;539–42, <http://dx.doi.org/10.1002/hast.952>.
- Álvarez Avello JM, Santos JA. Análisis de los aspectos bioéticos en los programas de donación en asistolia controlada. *Acta Bioeth*. 2014;20:9–21.
- Canadian Paediatric Society. Use of anencephalic newborns as organ donors. *Paediatr Child Health*. 2005;10:335–433.

Jose Manuel Moreno Villares

Departamento de Pediatría, Clínica Universidad de Navarra, Madrid, España

Correo electrónico: jmorenov@unav.es

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.09.012>
1695-4033/ © 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).