

Recomendaciones nacionales sobre donación pediátrica. Respuesta de los autores



National recommendations on paediatric organ donation. Authors reply

Sr. Editor:

Como miembros del Grupo de Trabajo de la AEP y la Organización Nacional de Trasplantes (AEP-ONT) que elaboró el documento original¹ y su resumen², al que se refiere su carta, agradecemos mucho el interés que han despertado sus aspectos éticos.

Si bien entendemos que una carta al editor no es el mejor medio para una argumentación y deliberación ética (por ambas partes), animamos a los autores a leer el documento completo¹ y a considerar que los conflictos éticos se dan por la contraposición de una serie de valores de las personas implicadas en las relaciones clínicas³.

El grupo de trabajo, teniendo en cuenta las publicaciones científicas relevantes y la legislación española vigente⁴, ha deliberado sobre los principales aspectos éticos de la donación pediátrica, escuchando al grupo de expertos en bioética de la ONT¹ y las opiniones recabadas a través de la consulta pública a sociedades científicas y profesionales. Posteriormente, se ponderaron los posibles cursos de acción, llegándose al consenso en los cursos intermedios que, además, satisfacían la legislación actual.

En relación con la carta recibida es preciso aclarar que los programas de donación en asistolia controlada respetan el principio del donante muerto, pues solo se procede con la extracción una vez se ha diagnosticado el fallecimiento del individuo. La decisión de adecuación de terapias es previa e independiente de la donación, y el fallecimiento por criterios circulatorios tras la adecuación de las medidas de soporte vital se basa en el criterio del «cese permanente» de la circulación cerebral: la circulación no va a reestablecerse de forma espontánea (lo que se garantiza tras los 5 min de espera), ni de forma artificial (pues no se va a realizar reanimación cardiopulmonar). Se trata de un estándar internacional sólido y escrupulosamente respetado en nuestro país.

Las medidas *ante mortem* para mejorar el proceso de donación y también cumplir los deseos de los familiares de que dicha donación sea un éxito, plantean una controversia que se reconoce en el documento¹, señalándose que, de realizarse, deberían cumplir cuatro premisas: a) riesgos mínimos para el donante y similares a los de otros niños tratados con intención curativa, b) padres informados y con tiempo para asimilar los detalles del procedimiento y espacio para plantear sus dudas, c) realización de un consentimiento específico para estas medidas, y d) que los padres asuman la donación como una manifestación de que su hijo (caso de haber podido expresarse) y ellos mismos desearían que los órganos fueran trasplantados². Teniendo esto en cuenta, la recomendación del grupo de trabajo AEP-ONT es: «Por los mayores riesgos que la canulación de grandes vasos con catéteres de grueso calibre implica en el niño pequeño frente al adulto, que sea el equipo extractor quien la realice

tras el fallecimiento (canulación post mortem), anulando así todo riesgo potencial al potencial donante. (...)»¹.

En cuanto a los aspectos éticos de la donación en las situaciones especiales de los neonatos con malformaciones del tubo neural con pronóstico vital extrauterino limitado a muy corto plazo¹, se señala que dadas las dificultades técnicas, logísticas y la complejidad de los aspectos éticos, en España esta es una opción de futuro, basada en lo que ya es realidad en otros países. Ofrecer la donación a los padres de un neonato con probabilidad de fallecimiento precoz nos parece un imperativo moral para evitar la discriminación de estos niños, permitir a la familia obtener paz y mirar al futuro a través del legado de vida de su hijo. El documento remarca que la decisión de continuar o interrumpir la gestación será reevaluada basándose en los valores de la familia y podrá siempre ser modificada. Ante la decisión favorable, los profesionales deben ser facilitadores de la donación de tejidos (única opción real en la actualidad)¹.

Finalmente, el documento insiste en el objetivo de garantizar el bienestar del niño posible donante y su familia durante todo el proceso y reconoce la importancia de los cuidados paliativos perinatales^{1,2}.

El grupo de trabajo AEP-ONT recomienda la lectura del documento original¹, que esperamos sea clarificador y fortalezca la práctica de la donación pediátrica.

Bibliografía

1. Asociación Española de Pediatría y Organización Nacional de Trasplantes. Recomendaciones nacionales sobre donación pediátrica. Madrid: ONT; 2020. [Accesado 05 Oct 2020]. Disponible en: <http://www.ont.es/infesp/DocumentosDeConsenso/Recomendaciones%20Nacionales%20sobre%20Donacion%20Pedi%C3%A1trica.%20Mayo%202020.pdf>.
2. Rodríguez Núñez A, Pérez Blanco A, y Grupo de Trabajo de la AEP-ONT. Recomendaciones nacionales sobre donación pediátrica. *An Pediatr (Barc)*. 2020;134:e1–134, e9.
3. Wilkinson D, Savulescu J. Ethics, conflicts and medical treatment for children From disagreement to dissensus. Edinburg: Elsevier; 2019.
4. Weiss MJ, Hornby L, Rochweg B, van Manen M, Dhanani S, Sivarajan VB, et al. Canadian guidelines for controlled pediatric donation after circulatory determination of death - Summary report. *Pediatr Crit Care Med*. 2017;18:1035–46.

Antonio Rodríguez Núñez^{a,*} y Alicia Pérez Blanco^b, en representación del Grupo de Trabajo de la AEP-ONT

^a Sección de Pediatría Crítica, Cuidados Intermedios y Paliativos Pediátricos, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Coruña, España

^b Organización Nacional de Trasplantes, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Antonio.Rodriguez.Nunez@sergas.es (A. Rodríguez Núñez).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.10.005>
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/>).