

EXCELENCIA EN EL PROCESO ASISTENCIAL DEL PACIENTE TRASPLANTADO RENAL

Beatriz Bayés
Directora ICNU
Clínic Barcelona

PRESENTACIÓN/ EVENTO EXCLUSIVAMENTE DIRIGIDA A PROFESIONALES SANITARIOS CAPACITADOS PARA PRESCRIBIR O DISPENSAR MEDICAMENTOS.

USO NO PROMOCIONAL

Astellas prohíbe la promoción de indicaciones no aprobadas y cumple con todas las leyes, regulaciones y políticas de compañía.

Astellas vela porque todo el contenido incluido sea acorde a la ficha técnica del producto correspondiente, no obstante, tiene presente que los datos proporcionados por el profesional sanitario se incluyen bajo su estricto criterio médico y tienen exclusivamente fines formativos o informativos científicos.

La siguiente presentación podría incluir, de manera excepcional, información acerca de los productos de otras compañías farmacéuticas que están o pueden ser aprobados por las Agencias Reguladoras para indicaciones específicas. En su caso, esta información se realizaría solo y exclusivamente para labores de formación y en ningún caso debe interpretarse como un intento de promover indicaciones o usos no aprobados.

El contenido de esta presentación no debe utilizarse de ninguna manera para promocionar o vender directa o indirectamente el producto para indicaciones o usos no aprobados.

Asimismo, cualquier opinión o comentario realizado por el profesional sanitario durante su exposición, se realiza bajo su estricta opinión y criterio médico y puede no coincidir con la de Astellas, por lo que la misma no puede ser considerada responsable de dichos comentarios y/u opiniones.

MARCAS REGISTRADAS

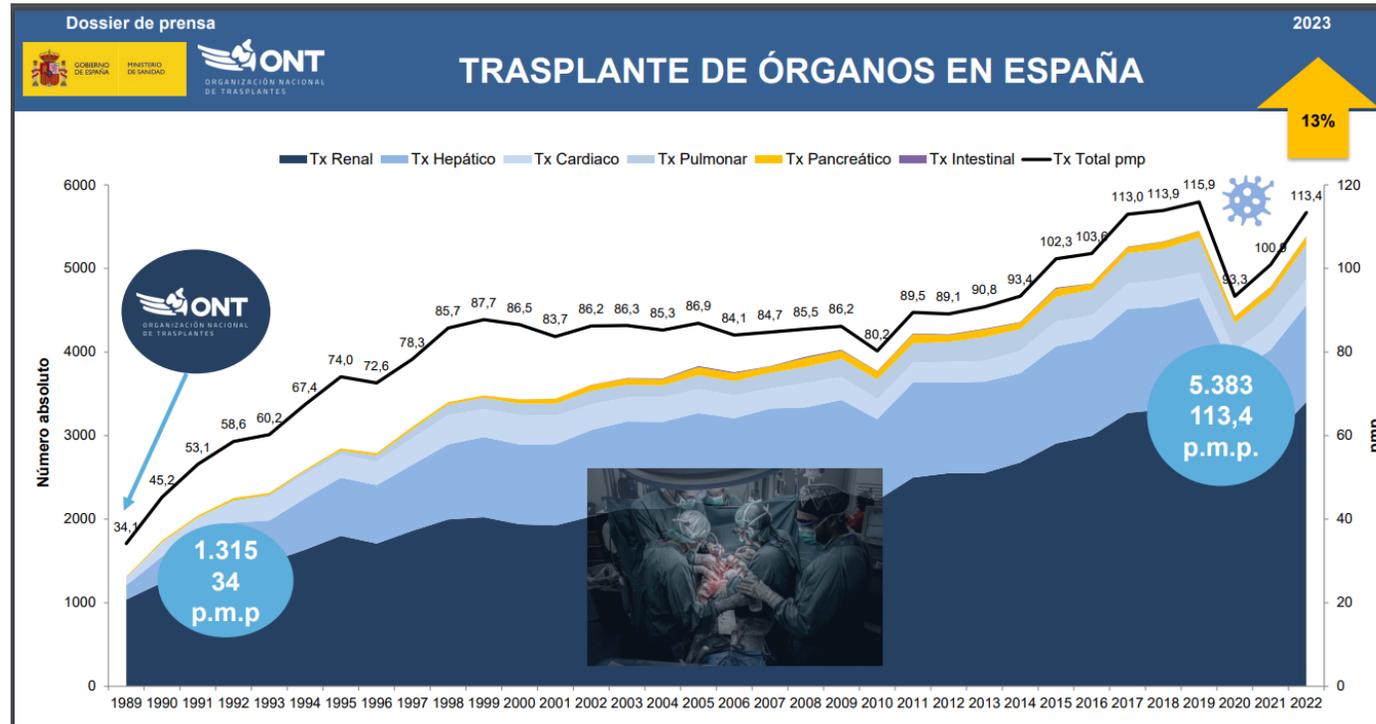
A menos que se indique lo contrario, las Marcas comerciales son propiedad de Astellas Pharma, Inc. y/o sus entidades relacionadas. Las marcas comerciales de terceros son propiedad de la empresa originaria correspondiente y están representadas aquí con el reconocimiento de esa propiedad. Astellas no es responsable de ninguna mala interpretación del uso de la marca.

FORMATOS AUDIOVISUALES

Los videos, audios, imágenes, resultados, conclusiones y opiniones presentados en este material tienen un fin exclusivamente informativo científico y/o formativo. Todo lo expuesto es responsabilidad exclusiva de los autores(as) que lo presentan. Todos los aspectos expuestos se han realizado teniendo en cuenta el conocimiento/ evidencia disponible en el momento de su creación y, por tanto, será necesario verificar su vigencia en el momento en que usted lo esté visualizando/ escuchando.

Astellas está comprometida con la formación médica continuada dirigida a profesionales sanitarios y con este objetivo apoya la difusión de estos contenidos, si bien, está exenta de responsabilidad sobre los mismos.

Trasplante de órganos en España



Los trasplantes, la joya de la corona de la Sanidad española

- España es la primera potencia en donación y trasplante, un modelo que se imita en todo el mundo



OCATT – modelo Catalán

- **COMISIONES ASESORAS**
- Obtención de donantes
- Trasplantes de órganos: renal, hepático, cardíaco, pulmonar y pancreático,
- Trasplante de tejidos
- Trasplante de progenitores hemopoéticos
- Biovigilancia
- Una de seguimiento de los pacientes en tratamiento sustitutivo renal, para la actualización del “Registre de malalts renals de Catalunya”.

Sala de
reunions

4.5





Innovación



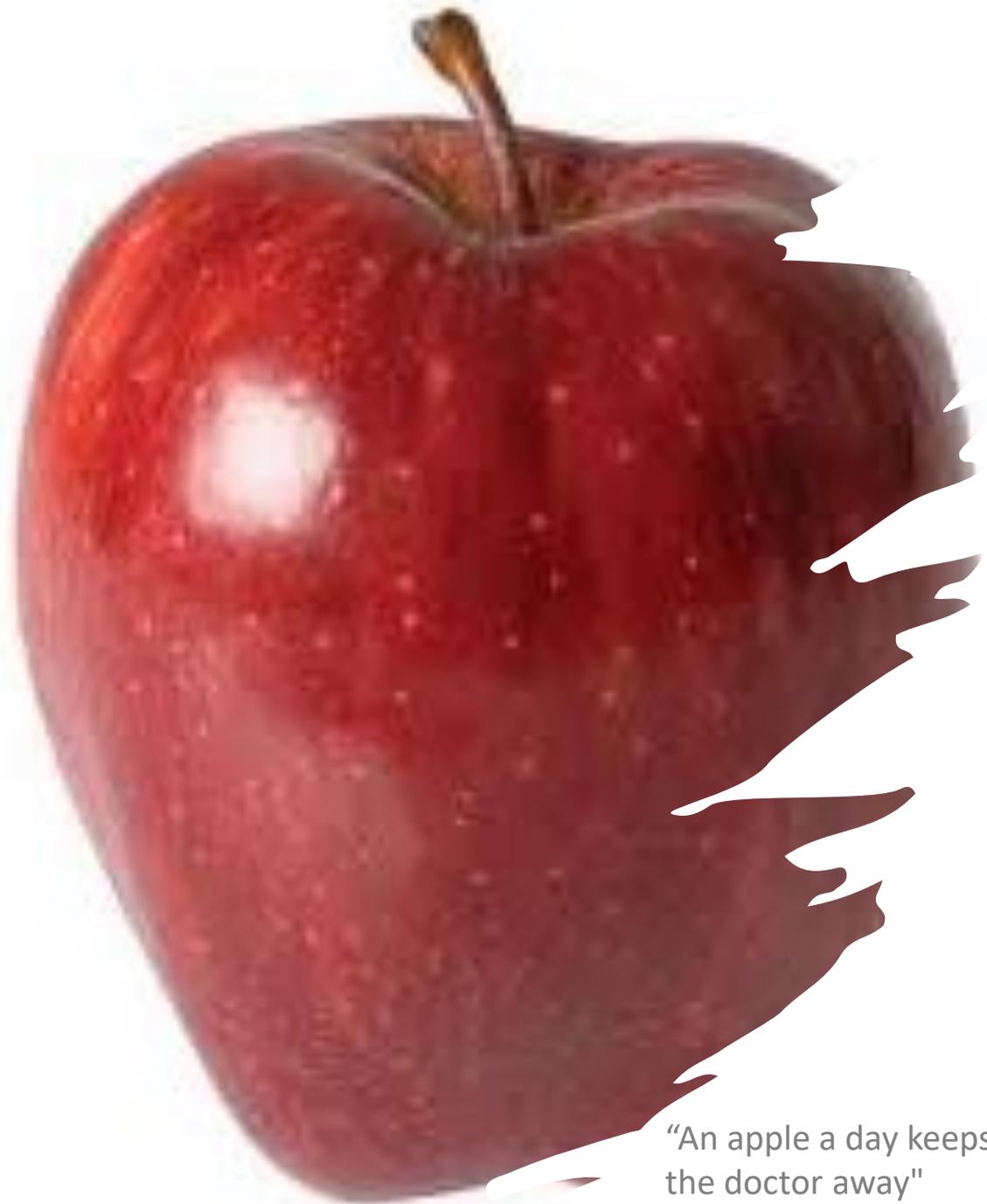
Muhammad Mohiuddin: pionero en xenotrasplante

Medicina moderna, medicina del S XXI...

4P

- Preventiva
- Predictiva
- Personalizada
- Participativa

Las 4P representan un enfoque integral y proactivo de la asistencia sanitaria.

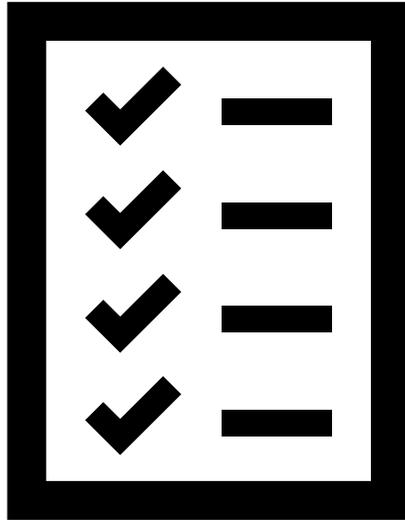


"An apple a day keeps
the doctor away"

1.- PREVENTIVA

- Factores de riesgo CV
- Hábitos tóxicos (alcohol, tabaco..)
- Vacunación
- Fragilidad
- Nefrotoxicidad
- Lista de espera TR

Coherencia - Confianza



Lista de espera

- Derivación a la Unidad de Trasplante en el momento clínico adecuado
- Optimizar la inclusión en LLEE de los candidatos a TR
- Derivación: EPA, TS, psicología clínica, med. preventiva...
- Optimizar el seguimiento de los pacientes en LLEE
- Revisión periódica del estado inmunológico
- Valoración del riesgo quirúrgico y cardiológico
- Comité multidisciplinar de casos complejos
- Comunicación continua de los datos sobre LLEE a nivel interno y con los centros periféricos
- Médico responsable de la gestión de la LLEE

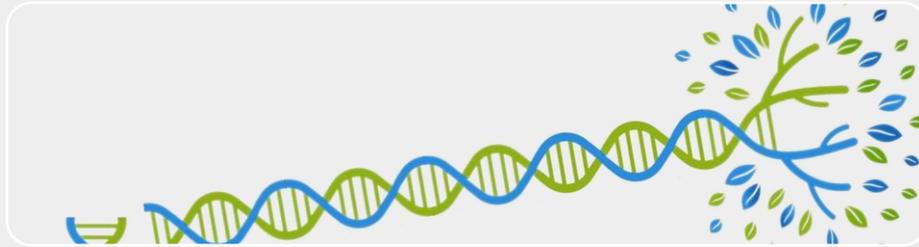
Trabajo en equipo – Trabajo en red



2.- PREDICTIVA

- Diagnóstico precoz
- Accesibilidad al tratamiento
- Programa de Medicina de Precisión
- Red de nefropatología
- Transformación digital

Medicina predictiva



Definir el **Programa de Medicina de Precisión** para el paciente renal

Asignación de centros de referencia

Definición de cartera de servicios

Biopsia líquida

Red de nefropatología



Incorporación de **nuevas tecnologías** para mejorar la automatización del proceso de **registro, gestión y explotación de datos**

Big Data

Inteligencia artificial

BANFF 2.0

Equipo multidisciplinar – Nuevos roles profesionales

Banff 2.0

review

A Loupy et al.: The Banff Classification in 2021 and beyond

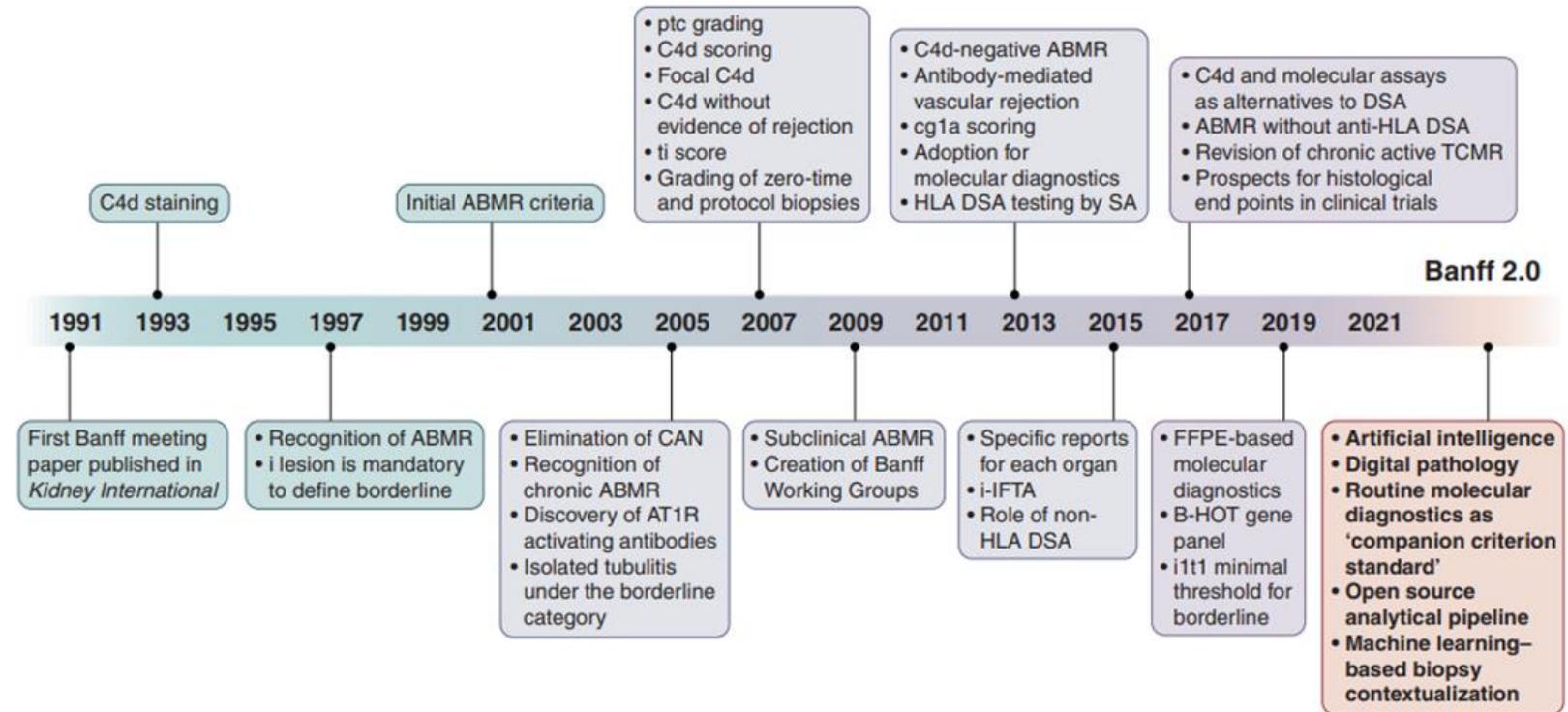


Figure 3 | Evolution of the Banff classification 1991 to 2021: important concepts and changes. ABMR, antibody-mediated rejection; AT1R, angiotensin type 1 receptor; B-HOT, Banff-Human Organ Transplant; CAN, chronic allograft nephropathy; cg, transplant glomerulopathy; DSA, donor-specific antibody; FFPE, formalin-fixed paraffin-embedded; HLA, human leukocyte antigen; i, interstitial inflammation; i-IFTA, inflammation within areas of interstitial fibrosis and tubular atrophy; ptc, peritubular capillaritis; SA, single antigen; t, tubulitis; TCMR, T cell-mediated rejection; ti, total cortical inflammation.

3.- PERSONALIZADA

Medicina personalizada



Tratamiento único (*one-fits-all*)



DIAGNÓSTICO



Análisis genético



Análisis biomarcadores



Análisis estilo de vida

Tratamiento personalizado



Medicina personalizada

DONANTE

- Tipo de donante
- Evaluación del órgano trasplantado
- **Preservación del órgano ex-vivo**

RECEPTOR

- **Atención integral pre y postrasplante**

TÉCNICA QUIRÚRGICA

Preservación ex-vivo órganos

Máquina de preservación de órganos

Estado **hipotérmico** o en estado **normotérmico**

Capacidad de reducir los tiempos, la estancia en el hospital y, en definitiva, las listas de espera

Definir incorporación en la práctica clínica asistencial

Coste de la máquina y fungible - Definir financiación



Atención integral



ASSISTÈNCIA

25 de octubre de 2022

Agustí Rovira: "No sé si aquest trasplantament m'allargarà la vida, però sí que m'ha donat més qualitat de vida"

El Clínic, primer hospital d'Espanya en fer un trasplantament de ronyó a un pacient de 90 anys. Aquesta fita s'ha pogut realitzar gràcies als professionals del [Servei d'Urologia](#) dirigits pel [Dr. Antonio Alcaraz](#) i a la Secció de trasplantament renal (del [Servei de Nefrologia](#)) dirigida pel [Dr. Fritz Diekmann](#). El trasplantament es va realitzar durant el mes d'agost i la cirurgia la va realitzar la [Dra. Mireia Musquera](#), cap de secció de trasplantament renal del Servei d'Urologia.



Adherencia

	% NO adherencia		prospectivo	
Marie A. Chisholms-Bunns, W. Jaqueline Kwong, Laura L. Mulloy, Christina A. Spivey. 2008. USA ³⁵ .	70	12,9%	Observacional analítico	Edad y tiempo postrasplante.
Roger W. Evans, William H. Applegate, David M. Briscoe, David J. Cohen, Christopher C. Rorick, Barbara T. Murphy, and Joren C. Madsen. 2010. USA ³⁶ .	254	10%	Estudio descriptivo	Adherencia y costo del tratamiento y pérdida del injerto como consecuencia de los costos del tratamiento.
Couzi L, Moulin B, Morin MP, Albano L, Godin M, Barrou B, Alamartine E, Morelon E, Girardot-Seguin S, Mendes L, Misdrahi D, Cassuto E, Merville P. 2013. France ²⁰ .	312	17.3%: 3 meses postrasplante 24.1%: 6 meses postrasplante 30.7%: 12 meses postrasplante 34.6%: 24 meses postrasplante	Estudio de cohorte prospectivo	Complejidad del tratamiento, tiempo postrasplante, factores psicológicos, edad, género, educación, empleo, efectos secundarios y estado civil.
Branini W, Mambrico RC, Mendes D, Cioato S, Gonçalves LF. 2012. Brazil ³⁴ .	288	58,7 % (n=168)	Estudio descriptivo Transversal	Edad y situación laboral.
Dharancy S, Giral M, Tetaz R, Fatras M, Dubel L, Pageaux GP. 2012. France ³² .	381	73%	Observacional de cohortes	Edad, tiempo postrasplante, género y complejidad del tratamiento.
Chisholm-Burns M, Pinsky B, Parker G, Johnson P, Arcona S, Buzinec P, Chakravarti P, Good M, Cooper M. 2012. USA ²⁷ .	512	34.5% (n=177)	Estudio descriptivo transversal	Olvido, edad, creencias en la necesidad, educación, raza, género, estado civil, situación laboral, tiempo postrasplante.
Russell CL, Cetingok M, Hamburger KQ, Owens S, Thompson D, Hathaway D, Winsett RP, Conn VS, Madsen R, Sittler L, Wakefield MR. 2010. USA ²¹ .	37	86%	Descriptivo longitudinal	Edad, raza, estado civil, situación laboral, factores psicológicos, creencias en la necesidad, tiempo postrasplante, género y efectos secundarios.
Schmid-Mohler G, Thut MP, Wüthrich RP, Denhaerynck K, De Geest S. 2010. Zurich ³⁹ .	114	23,7%	Descriptivo Transversal	Olvido

MR Ruiz Calzado
Enferm nefrol vol 16, nº 4, 2013

Conclusiones

Las variables que se relacionan directa y claramente con la falta de adherencia son la **edad**, donde hemos encontrado que los pacientes más jóvenes son el grupo menos adherente. La **complejidad del tratamiento** se correlaciona de forma negativa, a medida que aumenta la complejidad del tratamiento disminuye la adherencia, igual que ocurre con el **tiempo postrasplante**.

Prespectiva de género

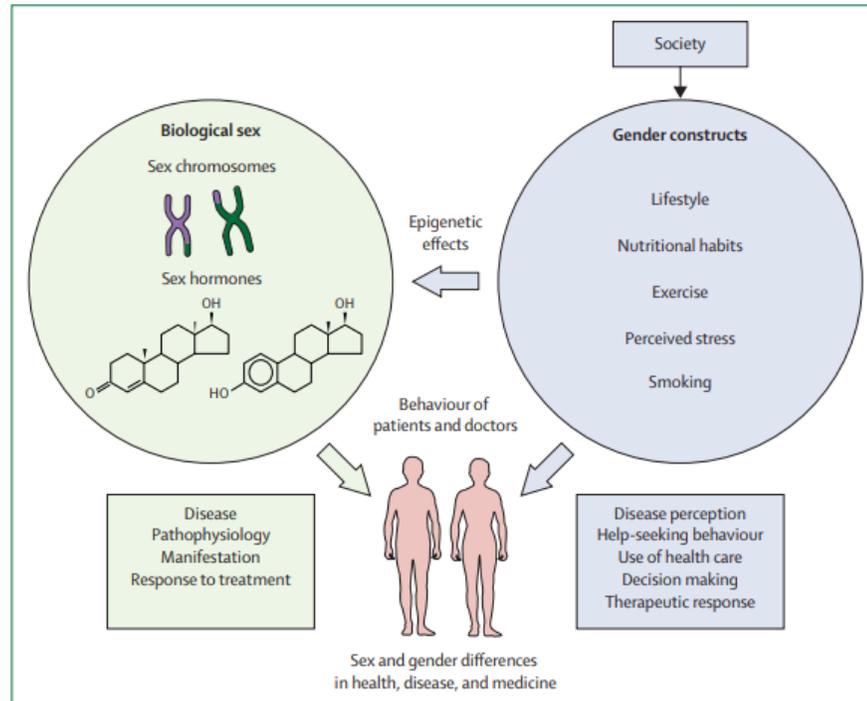
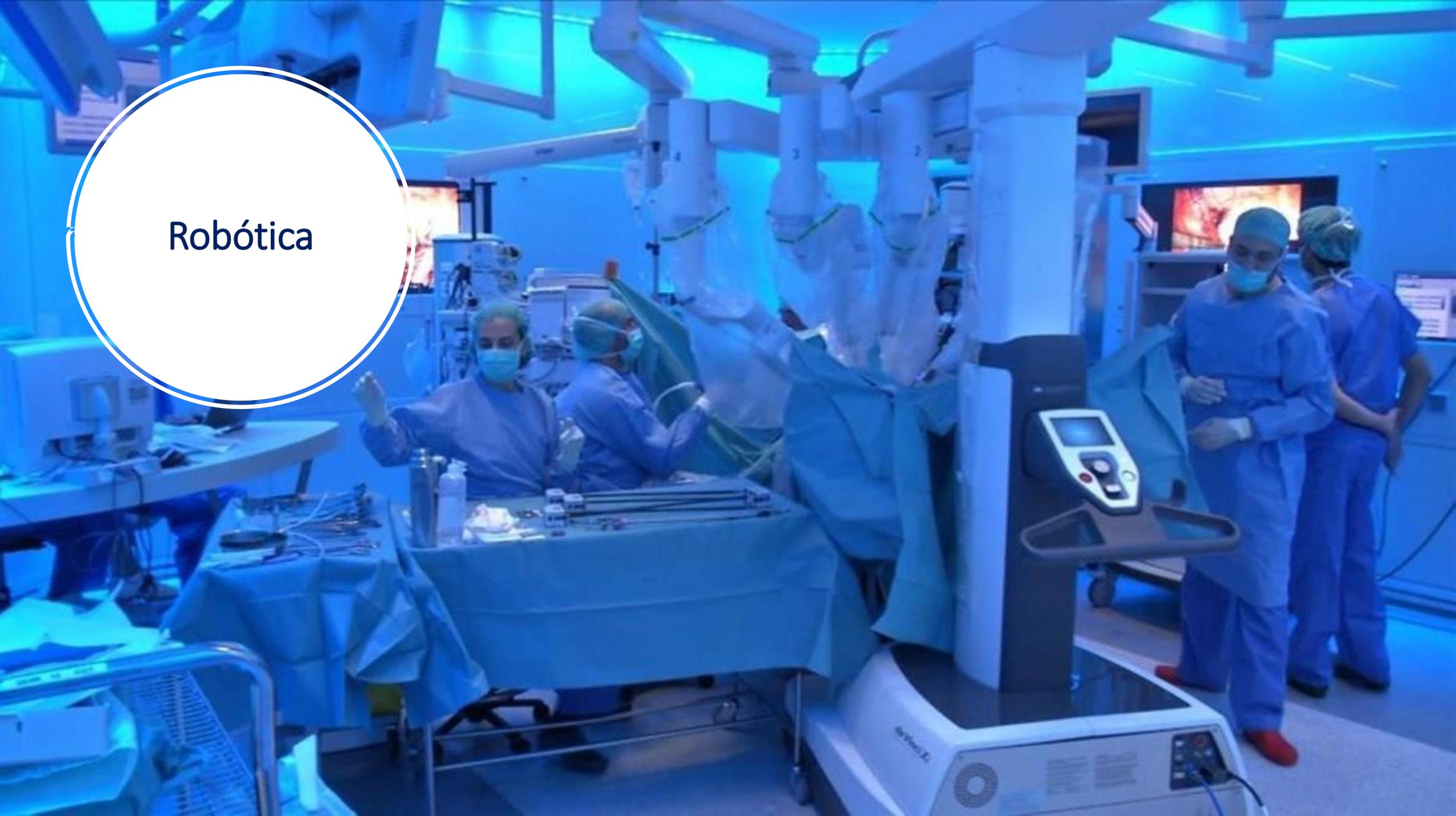


Figure 2: Inter-relationship between sex and gender in health, diseases, and medicine
 Biological sex causes sex differences through genetic and hormonal influences in disease pathophysiology, clinical manifestations, and response to treatment. Sex also influences behaviours (towards more aggressive or caring phenotypes). On the other hand, gender-related behaviours (eg, smoking, lifestyle, perceived stress, and nutritional habits) produce epigenetic modifications that modulate the expression of biological sex. Gender constructs determine patients' perception of disease, help-seeking behaviour, and individual use of health care. Gender constructs also influence decision making and trigger different therapeutic responses from providers, biased by gender.

Response to treatment

The majority of patients initiating dialysis are men (women:men ratio 4:6).¹⁶⁰ This male predominance is attributed to both sex (ie, men's biological predisposition to faster rate of chronic kidney disease progression) and gender. **First, although women more often donate kidneys and show similar transplantation survival benefits than men, women still receive fewer kidney transplants.**¹⁵⁴ Elderly women also preferentially choose conservative care,¹⁶¹ possibly because more elderly women than men live alone and without caregivers. Additionally, women are less likely to receive arterio-venous fistulas,¹⁶² the preferred vascular access for haemodialysis, in part because of the myth that smaller vascular diameters make positioning these devices more difficult in women.¹⁶³ Women on dialysis have higher hospitalisation rates, lower reported quality of life, and greater symptom severity than men.¹⁵⁴ Finally, there are gender-related treatment differences that have received little attention in the hospital. Dialysis overdose or administration of larger-than-needed amounts of erythropoietin-stimulating agents among women are attributed to extrapolating men's therapeutic dosing to women.^{164,165}

Robótica



4.- PARTICIPATIVA

“La medicina participativa es un modelo de salud cooperativa que busca la involucración activa de pacientes, profesionales, cuidadores y otros agentes del proceso de la atención sobre todos los aspectos relacionados con la salud de los individuos.

La medicina participativa es un enfoque ético del cuidado que además promete mejorar los resultados clínicos, reducir los errores médicos, mejorar la satisfacción del paciente y disminuir los costes del cuidado sanitario.»



Medicina participativa

- Decisiones compartidas en relación a su enfermedad
- PREMs y PROMs
- Información y formación a los pacientes – pacientes empoderados
- Participación de los pacientes en los comités multidisciplinares y en los órganos de gobernanza

Liderazgo compartido

Patient experience in pancreas-kidney transplantation – A methodological approach towards innovation in an established program

Background and aim:

- SPKT recipients present unique personal, demographic, and clinical characteristics.
- Transplant outcomes do not necessarily correlate with perceived patient experience.



Explore, measure,
and improve patient
experience in an
SPKT program



The systematic, iterative and longitudinal methodology followed:

Identification of needs and value-adding steps

Actions and results

Future plans

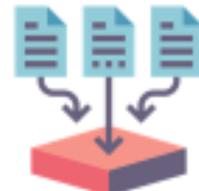
STAGES

To comprehend:
collecting and
analyzing patient
experience data

To explore:
interpreting patient
and professional
inputs

To experiment:
applying tailored prototype
interventions

To assess:
continuously
evaluating the
impact of actions



- Admin & logistics
- Information & communication
- Other quality health care services



↓ Number of displacements

↓ Time for inclusion in waitlist

Patient experience

- ✓ Importance for patients
- ✓ Adds value in health care provision

Ventura-Aguiar P, et al. Transpl Int 2021

Icons made by Becris from www.flaticon.com



AENOR

Confía

Certificat del
Sistema de Gestió de la Qualitat



ER-0439/2022

AENOR certifica que l'organització

HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA
INSTITUT CLÍNIC DE NEFROLOGIA I UROLOGIA - ICNU. SERVEI
DE TRASPLANTAMENT RENAL

disposa d'un sistema de gestió de la qualitat conforme a la norma ISO 9001:2015

per a les activitats: Prestació de serveis en el trasplantament renal de donant viu (compatible, incompatible i creat); donant cadàver, combinat (reno-pancreàtic, hepatorenal i cor-ronyó) i trasplantament de pàncreas aïllat;

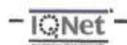
- Gestió de la llista d'espera
- Avaluació de l'òrgan de donant cadàver i criteris d'acceptació del mateix;
- Avaluació i selecció del possible donant viu;
- Avaluació del receptor de trasplantament renal i combinat
- Hospitalització pre- trasplantament immediat del donant viu i del receptor;
- Cirurgia del trasplantament renal del donant viu i del receptor;
- Seguiment post-operatori immediat en la unitat de crítics i d'hospitalització;
- Seguiment ambulatori del trasplantament renal aïllat o combinat i tractament de les complicacions a llarg termini.

que es realitzen a: CL VILLARROEL, 170. 08036 - BARCELONA

Data de primera emissió: 2022-10-13
Data d'expiració: 2025-10-13

Rafael GARCIA MEIRO
Director General

AENOR INTERNACIONAL S.A.U.
Génova, 6. 28004 Madrid, España
Tel. 91.432.60.00. - www.aenor.com



ACERCA
ACREDITACIÓN



ICHOM

EVALUACIÓN

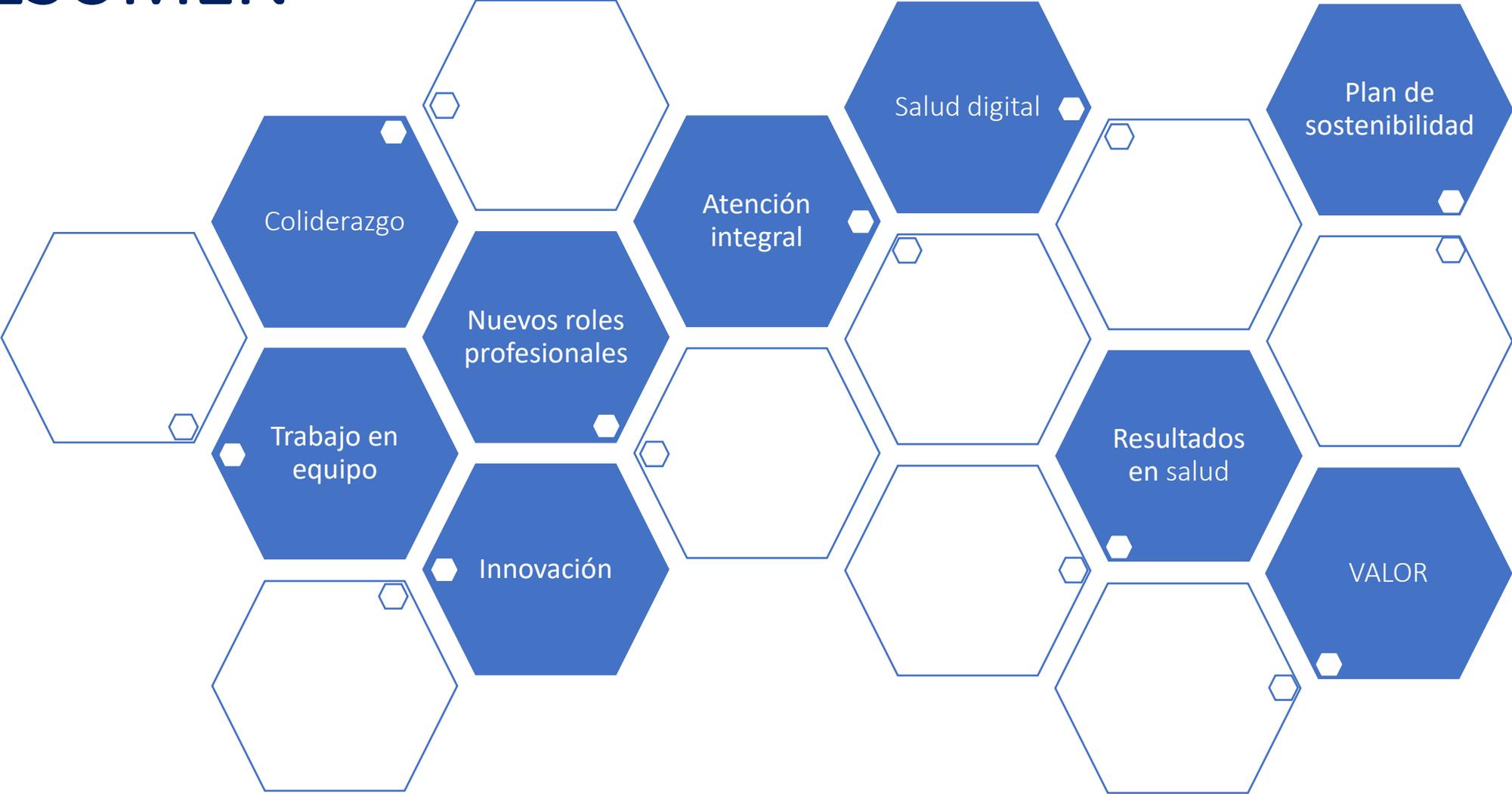
Resultados salud

“Lo que no se define no se puede medir. Lo que no se mide no se puede mejorar. Lo que no se mejora, se degrada siempre” W Thomson

Plan de SOSTENIBILIDAD



RESUMEN



EXCELENCIA

