

Trasplante Hepático. Criterios de distribución.

El desarrollo alcanzado por el trasplante hepático en nuestro país donde ya participan en el mismo tres centros hospitalarios impone la necesidad de establecer criterios para la mejor distribución de los órganos.

1- Criterios clínicos

1.1. Urgencia 0

Incluye:

- a) Insuficiencia hepática aguda grave en ausencia de hepatopatía previa.
- b) Retrasplante en los primeros siete días, salvo en receptores menores de 18 años en los que se considera urgencia en los primeros 30 días.

Implica:

- a) Prioridad Nacional. Esta prioridad no afectará a los órganos previamente aceptados a la inclusión de la Urgencia 0.
- b) Posibilidad de elección de grupo y peso compatible durante las primeras 48 horas.
- c) Aceptación de cualquier peso excepto en niños, quedando a criterio del equipo la posibilidad de realizar un trasplante parcial.
- d) Tiempo de estancia en este código: 3 días, ampliable previa explicación del equipo.
- e) En caso de coincidir varias Urgencias 0 se adjudicarán los órganos en función de:
 - Receptores infantiles en este código
 - Orden de inclusión
- f) La realización de un trasplante por este código hace correr el turno al equipo, como un trasplante electivo.
- g) El equipo al que hubiera correspondido trasplantar el órgano empleado en una Urgencia 0 hepática quedará compensado con un órgano procedente del turno general, órgano que será ofertado a dicho equipo cuando corresponda la oferta al equipo que trasplantó la urgencia.
 - Si el órgano no llega a ser trasplantado, se considera que el equipo no ha sido compensado y se mantiene la misma situación.
 - Si el órgano es aceptado y trasplantado por el equipo al que se pretende compensar o por cualquier otro equipo, se considerará que el equipo ya ha sido compensado.

1.2. No Urgencia 0

En pacientes que no cumplen los requisitos de Urgencia 0, pero en situación crítica, se podrá dar prioridad por Zonas previa comunicación directa entre los equipos implicados.

1.3. Trasplante Electivo

Incluye:

Todos los pacientes en lista de espera. La prioridad en este grupo tendrá carácter interno dentro de cada equipo de trasplante.

Implica:

a) Las ofertas se realizarán:

Trasplante adultos Donante→Receptor

O	para O
B	para B
A	para A
AB	para AB

Trasplante infantil Donante→Receptor

O	para O y B
B	para B y AB
A	para A
AB	para AB

El donante O se ofertará para receptor O, salvo que no existan receptores O.

Una vez que el Hospital tenga aceptado el hígado siguiendo los criterios especificados de ofertas, o se disponga de un hígado generado en el propio Hospital, quedará a juicio del equipo la posibilidad de establecer prioridades dentro de su lista de espera.

- b) Aceptación del órgano independientemente del peso, excepto en los niños y adultos de menos de 40 Kg.
- c) La no aceptación de una oferta supone la pérdida del turno siempre que el órgano sea aceptado e implantado por otro equipo.
- d) Serán ofertados al turno de trasplante pediátrico, los órganos de donantes menores de 15 años.
- e) El implante de un órgano de oferta "límite", se advierte a priori, no corre turno ni al equipo implantador ni a quienes lo hubiesen rechazado.

Trasplantes combinados

- a) Ante un posible donante de hígado-intestino infantil se dará prioridad nacional a los receptores candidatos a dicho trasplante, quedando comprometido el equipo a devolver el hígado al equipo que le habría correspondido.
- b) Las ofertas para trasplantes combinados de hígado con otro órgano tendrán prioridad, quedando comprometido el equipo trasplantador a devolver el hígado al equipo que le habría correspondido.
- c) En caso de coincidir en lista de espera varios trasplantes combinados, el orden de prioridad vendrá señalado por la combinación de órganos menos frecuentes: Intestino, pulmón, corazón.
- d) En caso de coincidir urgencia por (situación crítica) y trasplante combinado, tendrá prioridad el trasplante combinado.