



TRASPLANTE PULMONAR

CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN 2026

Se considera infantil a un donante/receptor con una edad inferior a 18 años.

La norma general será ofertar donante adulto para receptor adulto y donante infantil para receptor infantil.

1. CRITERIOS CLÍNICOS

En caso de coincidir varios pacientes en prioridad nacional, la misma vendrá marcada por los siguientes criterios:

- 1º. Pacientes priorizados en situación de **riesgo vital** (primero infantil en caso de coincidencia con adultos).
- 2º. Pacientes **infantiles** en urgencia por criterio de **tiempo en lista de espera** o candidatos a **trasplante lobar**.
- 3º. Pacientes **sensibilizados**.

1.1. PRIORIZACIÓN NACIONAL DE PACIENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO VITAL-PACIENTES INFANTILES (tiempo en lista de espera/trasplante lobar)

Incluye:

- a) Pacientes en situación de **riesgo vital**.
- b) Aquellos **receptores infantiles que superen la mediana de tiempo en lista de espera electiva del año anterior** (66 días) pueden optar a un trasplante pulmonar por la vía de Prioridad Nacional, con cualquier donante con características antropométricas y de edad marcadas por su equipo de trasplante.
- c) Aquellos **receptores infantiles posibles candidatos a trasplante lobar** procedente de donante adulto pueden optar a un trasplante pulmonar por la vía de Prioridad Nacional, con cualquier **donante menor de 40 años** con las características antropométricas y de edad marcadas por su equipo de trasplante.

Implica:

- a) Los equipos de trasplante deberán comunicar la **solicitud de priorización por escrito a la Organización Nacional de Trasplantes (ONT)**, junto con un **informe clínico firmado por un responsable del equipo trasplantador**. Los receptores priorizados por los criterios descritos en los párrafos b) y c) de la sección anterior no requerirán informe clínico.



- b) Los pacientes priorizados recibirán ofertas de donantes en muerte encefálica y/o asistolia controlada.
- c) En caso de **coincidir** varios pacientes en Prioridad Nacional en este apartado, la misma vendrá marcada por los siguientes criterios:
- 1º Los pacientes incluidos por situación de riesgo vital tendrán prioridad sobre los receptores infantiles incluidos por tiempo en lista de espera o por ser candidatos a trasplante lobar. Dentro del riesgo vital, los receptores infantiles tendrán prioridad sobre los adultos.
 - 2º La fecha de inclusión en prioridad, salvo que el donante y el receptor sean del mismo hospital, en cuyo caso el órgano será asignado al receptor de dicho hospital.

Compatibilidad:

Las ofertas se realizarán aplicando los siguientes criterios de compatibilidad:

Donante	→	Receptor
0	para	0 y B
A	para	A y AB
B	para	B
AB	para	AB

Como excepción a la norma anterior, se podrá utilizar un donante grupo 0 para receptores de los grupos A y AB en situación de priorización en las siguientes circunstancias:

- Cuando el donante sea propio del hospital trasplantador, aunque no tuviera pacientes en lista de grupo 0.
- Cuando el equipo reciba la oferta de un donante de grupo 0 para sus receptores en lista de espera electiva.

1.2. PRIORIZACIÓN NACIONAL PACIENTES SENSIBILIZADOS

- a) La priorización se establecerá en función de la cifra de PRA calculado (PRAc) de los pacientes en lista de espera. El nivel de PRAc deberá ser $\geq 50\%$.
- b) Se establece un sistema proporcional de priorización basado en el nivel de PRAc y el tiempo en lista de espera en electivo del año anterior. **Podrán priorizarse por sensibilización:**
- 1º. Pacientes con **PRAc >80%**, independientemente del tiempo en lista de espera.



2º. Pacientes con **PRAc 50-80%** que superen la mediana de tiempo en lista de espera electiva del año 2024 (89 días).

Implica:

- a) Los equipos de trasplante deben comunicar la **solicitud de priorización por escrito a la ONT**, junto con un **informe clínico e inmunológico firmado por un responsable del equipo trasplantador**.
- b) Los pacientes priorizados recibirán ofertas de donantes en muerte encefálica y/o asistolia controlada.
- c) En caso de **coincidir** varios pacientes en Prioridad Nacional por sensibilización, la misma vendrá marcada por los siguientes criterios:
 - 1º. Los receptores infantiles tendrán prioridad sobre los adultos, independientemente de su PRAc.
 - 2º. Nivel de PRAc, priorizando los niveles PRAc >80% sobre niveles de 50-80%.
 - 3º. Tiempo en Prioridad Nacional.

Compatibilidad:

Las ofertas se realizarán aplicando los siguientes criterios de compatibilidad:

- Pacientes con **PRAc >80%**: grupo sanguíneo compatible
- Pacientes con **PRAc 50-80%**: isogrupo. Como excepción, se podrá utilizar un donante grupo compatible en las siguientes circunstancias:
 - Cuando el donante sea propio del hospital trasplantador, aunque no tuviera pacientes en lista de ese grupo, siempre que no haya un paciente priorizado de un nivel superior.
 - Cuando el equipo reciba la oferta de un donante de otro grupo para sus receptores en lista de espera electiva.

1.3. DEUDAS/DEVOLUCIONES

Las ofertas dirigidas a pacientes priorizados en todos los supuestos se realizarán **sin necesidad de solicitar cesión** al equipo al que le corresponde por criterios geográficos.

Correrá turno al equipo que realice el trasplante.

El **trasplante** de un paciente priorizado **generará una deuda pulmonar**, del mismo grupo sanguíneo y grupo de edad del órgano trasplantado (<60 años ó ≥60 años), al equipo pulmonar al que le hubiera correspondido por criterio geográfico.



La deuda será saldada con el primer injerto de cualquier turno (unipulmonar/bipulmonar indistintamente) que le corresponda al equipo deudor y que pertenezca al mismo grupo sanguíneo y de edad que el donante del órgano cedido, independientemente de si el donante es en muerte encefálica o en asistolia controlada. Cuando un hospital haya aceptado la oferta pulmonar siguiendo los criterios especificados (oferta isogrupo y criterio de edad), quedará a juicio del equipo la posibilidad de establecer priorizaciones dentro de su lista de espera, pudiendo seleccionar al receptor en lista de espera igual que si se tratase de un donante generado en el propio hospital, independientemente de su grupo sanguíneo.

La compensación se considerará realizada si el órgano es aceptado y trasplantado por cualquier equipo, salvo que la causa de rechazo haya sido por no receptor adecuado (por grupo sanguíneo o tamaño). En la oferta de devolución de la deuda, siempre deberá informarse de que el criterio es la devolución. Si el órgano con el que se compensa es aceptado y no se llega a trasplantar, se considerará como compensación no zanjada.

Podrán realizarse hasta dos ofertas para un mismo caso de devolución pulmonar. En caso que se rechacen las dos, en las que el pulmón sea finalmente trasplantado por otro centro, se considerará que la deuda queda cancelada.

1.4. PACIENTES EN ELECTIVO

Incluye:

El resto de pacientes en lista de espera. La prioridad en este grupo tendrá carácter interno en cada equipo de trasplante.

Compatibilidad:

Si el hospital generador es a su vez trasplantador, será decisión propia realizar el implante isogrupo o ateniéndose a criterios de compatibilidad.

Si el hospital no es trasplantador y en la ciudad existen varios equipos trasplantadores, las ofertas se realizarán, en primer lugar, aplicando los siguientes criterios de compatibilidad:

Donante	→	Receptor
O	para	O
A	para	A
B	para	B y AB
AB	para	AB



Antes de pasar el nivel de la Comunidad Autónoma, se agotarán las posibilidades de receptor con compatibilidad ABO.

Siempre que la oferta pase al turno de zona o general, primero se aplicarán los criterios correctores anteriores y una vez agotados, se podrá aplicar la compatibilidad ABO.

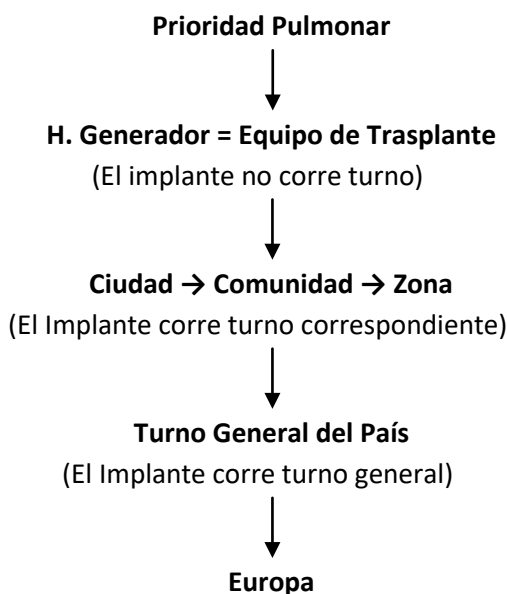
Un hospital trasplantador podrá aplicar la compatibilidad ABO para aquellos pacientes de hasta 8 años de edad de su lista de espera, sin necesidad de aplicar los criterios correctores anteriores.

La no aceptación de una oferta reglada, cualquiera que sea el motivo, supondrá la pérdida del turno siempre que el órgano sea aceptado e implantado por otro equipo. Como excepción, no se modificará el turno cuando la causa de no aceptación sea:

- Tener otro órgano aceptado o estar realizando otro implante
- Ausencia de receptor adecuado

2. CRITERIOS TERRITORIALES

La distribución de ofertas de órganos según criterios territoriales se llevará a cabo con arreglo al siguiente esquema:



Con el fin de un mejor aprovechamiento de los órganos es conveniente que el equipo comunique lo antes posible su intención de realizar trasplante unipulmonar para poder hacer la oferta del otro pulmón.

Todos los donantes pulmonares se ofertarán a tres equipos de forma consecutiva en primera, segunda y tercera opción, con un tiempo máximo de respuesta de una hora a partir de que se den los datos del donante.



TRASPLANTE CORAZÓN-PULMÓN

1. La oferta de corazón-pulmón tendrá prioridad sobre la de corazón y pulmones en todo el territorio nacional, salvo que exista alguna urgencia de alguno de los órganos.
2. La **urgencia** de corazón-pulmón tendrá prioridad sobre las **urgencias** de corazón y de pulmón y **la oferta se realizará por compatibilidad de grupo**.
3. Dentro de la **Comunidad Autónoma** se ofertará con **compatibilidad**. En los turnos de **Zona y General**, se aplicarán **los siguientes criterios**:

Donante	→	Receptor
O	para	O
A	para	A
B	para	B y AB
AB	para	AB

4. No se solicitará cesión a los equipos pulmonares ni cardiacos, ni se generará compensación si se trasplanta un receptor cardiopulmonar.

OTROS TRASPLANTES COMBINADOS

1. Las ofertas para trasplantes combinados de pulmón con otro órgano (excepto con riñón) tendrán prioridad **dentro de la Comunidad Autónoma y de la Zona** sobre el resto de trasplantes aislados.
2. Entre los trasplantes combinados, tendrán prioridad aquellas combinaciones a las que les resulte más difícil encontrar un donante adecuado.
3. El trasplante generará deuda, informando a los equipos implicados de la misma: el equipo trasplantador quedará comprometido a devolver los órganos a los equipos a los que inicialmente les hubieran correspondido.