



## TRASPLANTE RENAL

### CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN 2026

#### 1. CRITERIOS CLÍNICOS

##### 1.1. URGENCIA 0

El criterio de Urgencia 0 no se contempla en el trasplante renal. Sin embargo, en situaciones clínicas excepcionales (gravedad clínica por ausencia de accesos vasculares o dificultades técnicas, incidencia extraordinaria tras donación renal de vivo), se podrá considerar este tipo de priorización a nivel nacional. Precisará solicitud de cesión y generará deuda.

##### 1.2. TRASPLANTE ELECTIVO

###### Incluye:

Todos los pacientes en lista de espera.

Por defecto, los injertos serán trasplantados en el centro de referencia para trasplante renal de cada hospital donante, asignándose los órganos de acuerdo a criterios clínicos establecidos por el correspondiente equipo, salvo que se cumplan los requisitos para su asignación mediante Planes establecidos a nivel Nacional, de Zona o Autonómico (ver **secciones 3 y 4**). Estos Planes se han desarrollado para posibilitar el trasplante de pacientes con dificultades de acceso por sus características o para priorizar a pacientes con necesidades clínicas especiales.

###### Implica:

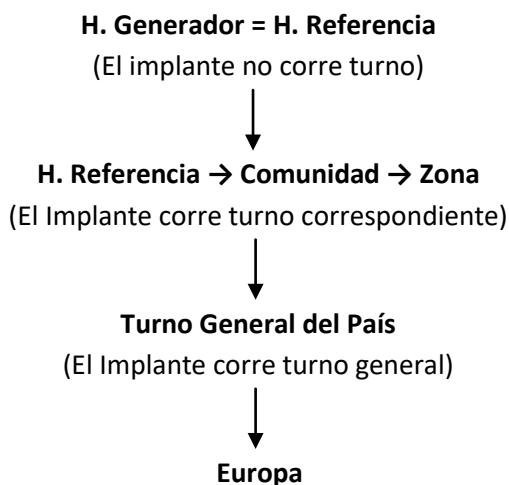
La asignación habitual de los injertos renales será isogrupo (mismo grupo sanguíneo de donante y receptor); no obstante, queda a criterio del centro trasplantador la posibilidad de trasplantar con grupo compatible, o incluso incompatible, cuando las circunstancias lo requieran.

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



## 2. CRITERIOS TERRITORIALES

La asignación por criterios territoriales establecida a nivel nacional para todos los órganos, incluido el riñón, es la siguiente:



## 3. PLANES NACIONALES

### 3.1. PLAN NACIONAL DE PRIORIZACIÓN RENAL INFANTIL (DONANTES <18 AÑOS)

Plan por el que se prioriza a pacientes infantiles (<18 años) a nivel nacional. Tiene carácter voluntario y pueden adscribirse todas las Comunidades Autónomas (CCAA). En el momento actual, todas las CCAA participan en este Plan, con la excepción de Andalucía, que cuenta con su propio programa equivalente (ver sección 5.1).

### 3.2. PLAN NACIONAL DE ACCESO AL TRASPLANTE RENAL PARA PACIENTES HIPERINMUNIZADOS (PATHI)<sup>1</sup>

Plan por el que se prioriza a pacientes con cPRA  $\geq 98\%$  a nivel nacional. Tiene carácter voluntario y pueden adscribirse todas las CCAA. En la actualidad, todas las CCAA participan en este Plan, con la excepción de Andalucía, que cuenta con su propio programa equivalente (ver sección 5.1).

### 3.3. PLAN PARA EL TRASPLANTE COMBINADO DE RIÑÓN CON OTRO ÓRGANO

---

<sup>1</sup> Último protocolo publicado del Programa de Acceso al Trasplante Renal para Pacientes Hiperinmunizados disponible en: [https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/12/PROTOCOLO-PATHI\\_actualizacion2023-ECT.pdf](https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/12/PROTOCOLO-PATHI_actualizacion2023-ECT.pdf)



Plan por el que se prioriza a nivel nacional a pacientes que necesitan el trasplante de uno o más órganos combinado/s con riñón, particularmente pacientes que necesitan combinaciones de órganos para las que resulta más complejo identificar un donante adecuado. Dentro de este apartado, se contemplan dos tipos de priorizaciones:

1. **Trasplante Multivisceral con Riñón:** Tendrá prioridad nacional frente al trasplante de los órganos abdominales de manera aislada (aunque invalide alguno de estos órganos). No precisará solicitud de cesión y no generará deuda.
2. **Trasplante combinado de Páncreas con Riñón:** Tendrá prioridad nacional. No precisará solicitud de cesión y generará deuda, si trasplanta un centro diferente al centro de referencia de trasplante de páncreas.

El trasplante combinado de otro órgano (hígado, pulmón o corazón) con riñón no está priorizado a nivel nacional. Precisará solicitud de cesión y generará deuda.

#### 4. PLANES DE ZONA

Se trata de Planes de priorización renal de los que forman parte diferentes CCAA pertenecientes a la misma zona geográfica.

##### 4.1. PLAN DE PRIORIZACIÓN RENAL INFANTIL DE LA ZONA CENTRO

Su objetivo es optimizar el acceso al trasplante renal de pacientes infantiles (<18 años). Ante donantes de 18 a 35 años de edad, de disponer el centro de referencia de los dos riñones para trasplante, se asignará uno de los riñones al Plan de Priorización Renal Infantil de la Zona Centro. No precisará solicitud de cesión y no generará deuda.

Los equipos de trasplante renal infantil al que irán dirigidas las ofertas correspondientes son:

- ✓ H.U. Gregorio Marañón Infantil (Madrid)
- ✓ H.U. La Paz Infantil (Madrid)

Las CCAA implicadas son:

- ✓ Aragón
- ✓ Castilla la Mancha: provincias de Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara y Toledo
- ✓ Castilla León: provincias de Ávila, Salamanca, Segovia y Soria
- ✓ Extremadura
- ✓ Madrid
- ✓ Murcia

##### 4.2. PLAN DE PRIORIZACIÓN RENAL INFANTIL DE LA ZONA NORTE



Su objetivo es optimizar el acceso al trasplante renal de pacientes infantiles (<18 años). Ante donantes de 18 a 30 años de edad (o hasta 40 años en ausencia de comorbilidades) y menos de 70 kg de peso, de disponer el centro de referencia de los dos riñones para trasplante, se asignará uno de los riñones al Plan de Priorización Renal Infantil de la Zona Norte. No precisará solicitud de cesión y no generará deuda.

El equipo de trasplante renal infantil al que irán dirigidas las ofertas correspondientes es:

- ✓ H.U. de Cruces Infantil (Bilbao)

Las CCAA implicadas son:

- ✓ Asturias
- ✓ Cantabria
- ✓ Castilla León: Burgos, León, Palencia, Valladolid y Zamora
- ✓ Galicia
- ✓ La Rioja
- ✓ País Vasco

## 5. PLANES AUTONÓMICOS

Cada Coordinación Autonómica de Trasplante define las particularidades de la asignación renal dentro de su propia Comunidad Autónoma.

### 5.1. PLANES PARA CANDIDATOS CON NECESIDADES ESPECIALES

Se incluyen aquí: (a) programas para la priorización de **pacientes hiperinmunizados** que operen en determinadas Comunidades Autónomas; y (b) programas de **Priorización Renal Infantil** que tienen como objetivo optimizar el acceso al trasplante renal de pacientes infantiles (<18 años) a partir de donantes adultos (entre 18 años y una edad máxima que puede variar en función de la Comunidad Autónoma), cuando el centro de referencia dispone de ambos riñones para trasplante.

### 5.2. PLANES DE PRIORIZACIÓN GENERALES DE NIVEL AUTONÓMICO

Algunas Comunidades Autónomas han desarrollado sistemas y algoritmos de priorización basados en puntuaciones objetivas que manejan distintas variables clínicas e inmunológicas. Para facilitar y favorecer este objetivo, la ONT pone actualmente a disposición de las Comunidades Autónomas y centros trasplantadores el sistema denominado **LERU (Lista de Espera Renal Única)**, al que pueden adscribirse de manera voluntaria. La aplicación informática asociada a LERU permite gestionar y ordenar la lista de espera renal, priorizando a los candidatos, ante una oferta renal propia o externa, mediante un sistema que realiza la prueba cruzada virtual y asigna una



puntuación que atiende a la diferencia de edad entre donante y receptor, la compatibilidad ABO, la compatibilidad HLA, la tasa de cPRA del receptor y el tiempo que haya permanecido en diálisis.

## 6. ALGORITMOS DE ASIGNACIÓN RENAL

Respecto a los algoritmos de asignación, se establecen diferencias en la asignación de los riñones en función de la edad del donante:

### 6.1. DONANTES <18 años

En hospitales de todo el territorio nacional (a excepción de aquellas CCAA que no formen parte del Plan Nacional de Priorización infantil), la asignación renal se realizará en este orden:

1. Centro de trasplante renal infantil de referencia
2. Turno de equipos de trasplante renal infantil: primero, dentro de la Comunidad Autónoma y, segundo, dentro de la Zona.
3. Turno nacional de equipos adscritos al Plan Nacional de Priorización Renal Infantil

### 6.2. DONANTES 18 – 74 AÑOS

Siempre que se disponga de los dos riñones para trasplante en el centro de referencia del hospital donante, uno de los riñones se asignará atendiendo al siguiente orden:

1. Trasplante combinado (multivisceral/riñón y páncreas/riñón, con prioridad nacional).
2. PATHI (donante de 18-70 años; dirigido a aquellas CCAA que forman parte del programa PATHI).
3. Devolución PATHI (donante de 18-70 años; dirigido a aquellas CCAA que forman parte del programa PATHI).
4. Otras devoluciones renales (donante  $\leq 55$  años).
5. Plan de Priorización Infantil de la Zona (en caso de que exista).
6. Centro de referencia del hospital donante.
7. Turno de equipos de trasplante renal: primero, dentro de la Comunidad Autónoma y, segundo, dentro de la Zona.
8. Turno nacional de todos los equipos de trasplante renal (en función de las posibilidades logísticas y el tiempo de isquemia).



### 6.3. DONANTES $\geq 75$ AÑOS

Siempre que no se disponga de receptor adecuado en el centro de referencia del hospital donante o en los equipos de trasplante renal de su Comunidad Autónoma, los riñones se asignarán a través del **Programa FAST-TRACK**.

A este Programa se adscriben los centros de trasplante de manera voluntaria y se organiza en turnos en función de la distribución geográfica (Centro de Referencia -> T. Ciudad -> T. CCAA -> T. Zona -> T. General).

## 7. CRITERIOS PARA LA DEVOLUCIÓN DE RIÑONES CEDIDOS PARA TRASPLANTES COMBINADOS CON RIÑÓN

### 7.1. TRASPLANTE COMBINADO PÁNCREAS-RIÑÓN

La devolución del riñón se realizará siempre con riñones de donantes en muerte encefálica o en asistolia controlada  $\leq 55$  años (independientemente del grupo sanguíneo del órgano que generó la deuda).

- a) En caso de haberse producido la cesión de un riñón entre distintas CCAA:
- ✓ Si el centro al que se cedió el riñón es el **Centro de Referencia para trasplante de páncreas de la CCAA generadora**, no será necesaria la devolución del riñón.
  - ✓ Si el centro al que se cedió el riñón no es el **Centro de Referencia para trasplante de páncreas de la CCAA generadora**, sí será necesaria la devolución del riñón al centro al que le habría correspondido.

Los hospitales con deudas activas cancelarán las deudas pendientes generadas por el trasplante combinado de páncreas/riñón, tanto con los riñones de aquellos donantes generados en su propio centro, como con los riñones generados en aquellos hospitales sin programa de trasplante renal de los que son centro de referencia para trasplante de páncreas.

La devolución (con donante propio o del área de referencia) se producirá de manera automática en el momento en el que el centro de trasplante de páncreas acumule  $\geq 3$  deudas activas, aunque el área se quede sin ningún riñón para trasplante.

- b) Dentro de cada Comunidad Autónoma con equipo de trasplante de páncreas, se seguirán los criterios de priorización y devolución de riñones entre sus propios centros extractores y trasplantadores, que tengan establecidos.



- c) Podrán realizarse hasta **cinco ofertas** para un mismo caso de devolución renal. En caso de que se rechacen las cinco ofertas, en las que el riñón fue finalmente trasplantado por otro centro, se considerará que la deuda queda cancelada.

## 7.2. TRASPLANTE COMBINADO HÍGADO/CORAZÓN/PULMÓN CON RIÑÓN

La devolución de riñones se realizará siempre con riñones de donantes en muerte encefálica o en asistolia controlada  $\leq 55$  años (independientemente del grupo sanguíneo del órgano que generó la deuda).