



TRASPLANTE PULMONAR
CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN 2024

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

1.1. PACIENTES PRIORIZADOS

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** (94 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 deben comunicar la **solicitud de priorización por escrito**, junto con un **informe clínico**, mediante el envío a la **ONT y 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 tipo III.

c) Compatibilidad:

Las ofertas se realizarán aplicando los siguientes criterios de compatibilidad:

Donante	→	Receptor
O	para	O 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.
- d) En caso de coincidir varios pacientes en prioridad nacional, la misma vendrá marcada por:
- 1º Los pacientes incluidos por el criterio contemplado en el párrafo a) de la sección de inclusión (riesgo vital) tendrán prioridad sobre los receptores infantiles incluidos por los puntos b) o c) de la misma sección. Dentro de este supuesto a), 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 correspondería al mismo.
- e) 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.
- f) La deuda será saldada con el primer injerto de cualquier turno (UP/BP 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 tipo III. 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.
- g) Correrá turno al equipo que realice el trasplante.
- h) La compensación se considera 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 considera como compensación no zanjada.

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



1.2. 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.

Implica:

a) **Compatibilidad:**

Si el Hospital generador es a su vez trasplantador, es 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 puede 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.

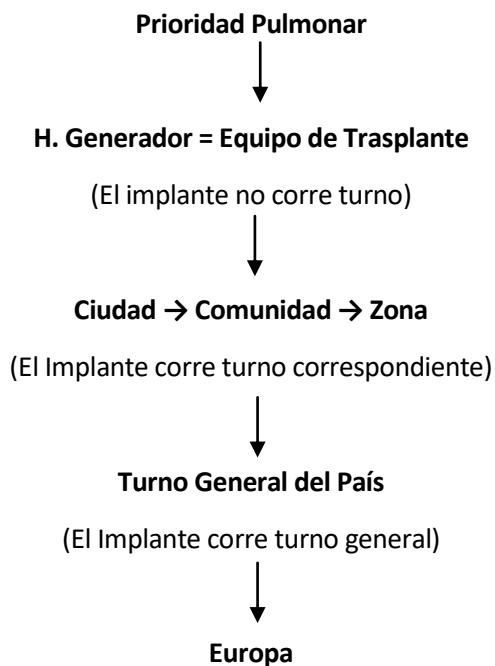
La no aceptación de una oferta reglada cualquiera que sea el motivo supone la pérdida del turno siempre que el órgano sea aceptado e implantado por otro equipo. Como excepción no se modificará el turno cuando la causa de no aceptación sea:

- 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 el corazón y los 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
0	para	0
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 genera 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.