TRASPLANTE HEPÁTICO

CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN 2025

1. CRITERIOS CLÍNICOS

1.1. URGENCIA 0

Incluye:

a) **Insuficiencia hepática aguda** con una evolución máxima de 8 semanas y en ausencia de hepatopatía previa. Es requisito imprescindible el envío a la ONT de un informe clínico del paciente. Se establecen criterios específicos para los pacientes con FALLO HEPÁTICO AGUDOSOBRE HÍGADO TRASPLANTADO NORMO-FUNCIONANTE (ver anexo 2).

b) **Retrasplante Agudo** en los primeros siete días. En el caso de receptores infantiles, el plazo para entrar en urgencia se amplía a los 30 primeros días postrasplante.

c) **Priorización Especial Nacional**, sin necesidad de solicitar cesión ni activar la consulta a consultores, a los receptores infantiles con hepatoblastoma/ hepatocarcinoma en periodo ventana de tratamiento.

d) **Pacientes portugueses en Urgencia O** (hepatitis fulminante y re-trasplante en los primeros 5 días post-trasplante) que lleven incluidos en esta categoría en Portugal al menos 24 horas. El órgano cedido será devuelto al equipo con el primero generado en Portugal.

Implica:

a) **Prioridad Nacional:**

Esta prioridad supondrá:

- La adjudicación automática de los órganos no aceptados hasta ese momento.
- La solicitud de cesión al equipo correspondiente de aquellos órganos previamente aceptados (**Anexo 1**).

b) Posibilidad de **elección de grupo sanguíneo** y **peso** del donante, quedando a criterio del equipo la posibilidad de realizar un trasplante parcial.

c) El tiempo de estancia en este código será de **tres días**, siendo ampliable este periodo tras la valoración y comunicación por el equipo de la situación del paciente.

d) En caso de **coincidir** varias urgencias 0 hepáticas, la prioridad vendrá marcada por:

- La existencia de candidatos Infantiles en este código
- El orden de inclusión de las mismas, salvo que el donante y el receptor sean del mismo

hospital.

e) La realización de un trasplante por este código hace correr el **turno** al equipo como un trasplante electivo.

f) **Compensación** de la asignación de órganos a las Urgencias O.

El trasplante de un hígado asignado directamente a un receptor en urgencia O, no genera deuda salvo en lo contemplado en el Anexo 1.

1.2. PRIORIDAD DE ZONA

En el caso de pacientes en situación clínica crítica pero que no cumplen los requisitos de Urgencia O, se podrá dar PRIORIDAD DENTRO DE LA ZONA, previa solicitud de cesión al equipo que le corresponda el órgano y comunicación directa entre los equipos implicados.

En el caso de pacientes en situación clínica crítica pero que no cumplen los requisitos de Urgencia 0 así como en pacientes adultos <50 kg que dupliquen el tiempo mediano en lista de espera de los trasplantados en electivo del año previo (88 días para 2025), se podrá dar PRIORIDAD DENTRO DE LA ZONA, previa solicitud justificada de cesión al equipo que le corresponda el órgano y comunicación directa entre los equipos implicados.

La deuda será saldada con el primer injerto que le corresponda al equipo deudor y que pertenezca al mismo grupo de edad que el donante del órgano cedido (menor o mayor/igual a 60 años).

La no aceptación de una oferta de devolución -independientemente del motivo- supone la cancelación de la deuda, siempre que el órgano sea aceptado e implantado por otro equipo. Como excepción, no se cancelará la deuda cuando la causa de no aceptación sea:

- Tener otro órgano aceptado o estar realizando otro implante
- Discrepancia de peso en receptores adultos que pesen $\leq$40Kg

1.3. TRASPLANTE ELECTIVO

Incluye:

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

Implica:

a) Las ofertas se realizarán con los siguientes criterios de Compatibilidad de Grupo sanguíneo.

Trasplante Adulto (Isogrupo)

DONANTE	→	RECEPTOR
O	para	O
A	para	A
B	para	B
AB	para	AB

Trasplante Infantil

DONANTE	→	RECEPTOR
O	para	O y B
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 de grupo, **salvo en el caso de donante O que se ofertará siempre para receptor "O" en el adulto y "O y B" en el infantil.**

Siempre que la oferta pase al turno de **zona o general**, la oferta se realizará **según criterios** de Compatibilidad de Grupo sanguíneo arriba indicados.

Una vez agotadas estas posibilidades, se podrá pasar a ofertar a receptores compatibles, empezando por el hospital generador (si es trasplantador) y siguiendo por el turno de Ciudad/Comunidad Autónoma y, finalmente, el turno general.

Cuando un hospital tenga aceptado un hígado ofertado siguiendo los criterios especificados o se disponga de un hígado generado en el propio hospital, quedará a juicio del equipo, la posibilidad de establecer priorizaciones dentro de su lista de espera.

b) Aceptación del órgano independientemente del peso.

c) 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
- Discrepancia de peso en los niños y adultos que pesen ≤40Kg

d) Serán ofertados al **turno** de trasplante **infantil** los órganos de **donantes menores de 35años** (apartado 1.4).

e) Si el órgano es trasplantado por un equipo infantil, no genera deuda independientemente de que el donante con el que se haya trasplantado sea adulto o infantil.

f) La oferta "límite" de un órgano se advertirá a priori y no correrá turno ni al equipo implantador ni a quienes lo hubiesen rechazado.

1.4. TRASPLANTE INFANTIL

Se considera INFANTIL todo candidato/receptor de trasplante hepático menor de 18 años. TODOS LOS DONANTES EN MUERTE ENCEFÁLICA <35 AÑOS SE OFERTARÁN EN PRIMERA

OPCIÓN AL TURNO DE TRASPLANTE INFANTIL (una vez consideradas las Urgencias O y candidatos a trasplante multivisceral (MV)). Por tanto, si el donante tiene entre 18 y 34 años *(ambos incluidos),* una vez consideradas las Urgencias O, se valorará primero para candidato adulto a trasplante MV; a continuación, para candidato infantil a trasplante MV; posteriormente para paciente en lista de espera hepática Infantil; por último, para pacientes en lista de espera hepática de adulto.

2. CRITERIOS TERRITORIALES

La distribución de ofertas de órganos según criterios territoriales, se realizará con el siguiente esquema:

Urgencia "0"

↓

H. Generador = Equipo de Trasplante

(El implante no corre turno)

↓

Ciudad → Comunidad → Zona

(El Implante corre turno correspondiente)

↓

Turno General del País

(El Implante corre turno general)

↓

Europa

Las ofertas procedentes de Europa, dada la necesidad de una aceptación rápida, se realizarán simultáneamente a todos los equipos con receptor adecuado, adjudicándose al primer equipo que acepte.

Todos los donantes hepáticos 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.

TRASPLANTES COMBINADOS

Ante un posible donante de hígado-intestino infantil, se dará prioridad nacional a los receptores candidatos a dicho trasplante, quedando comprometido el equipo trasplantador a devolver el hígado al equipo que le habría correspondido.

Las ofertas para trasplantes combinados de hígado con otro órgano (excepto con riñón) tendrán prioridad **dentro de la Comunidad Autónoma y de la Zona** sobre el resto de trasplantes aislados.

Entre los trasplantes combinados, tendrán prioridad aquellas combinaciones a las que les resulte más difícil encontrar un donante adecuado.

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.

TRASPLANTE MULTIVISCERAL ADULTO

1. En el caso de donantes **adultos** multiviscerales, **SE PRIORIZARÁ A NIVEL NACIONAL A LOS PACIENTES ADULTOS EN LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE MULTIVISCERAL FRENTE AL TRASPLANTE DE OTROS ÓRGANOS ABDOMINALES DE MANERA AISLADA** (aunque invalide alguno de estos órganos). En ningún caso los órganos trasplantados requieren cesión ni generan deuda.
2. En el caso de donantes **infantiles** multiviscerales, si no hay pacientes adecuados en lista de espera infantil para trasplante multivisceral o hepático aislado, se priorizará a los pacientes adultos en lista de espera para trasplante multivisceral según lo especificado en el punto 1.

   El trasplante multivisceral infantil no genera deuda de ninguno de los órganos trasplantados

El equipo al que le hubiera correspondido el injerto hepático, tendrá preparado un **receptor** para que, de no llevarse a cabo el trasplante intestinal/multivisceral, se pueda realizar el trasplante hepático aislado.

El trasplante multivisceral sólo genera **DEUDA** si el equipo adulto que iba a trasplantar al paciente multivisceral, finalmente trasplanta el hígado de manera aislada. La deuda será saldada con el primer injerto que le corresponda al equipo deudor y que pertenezca al mismo grupo de edad que el donante del órgano cedido (menor o mayor/igual a 60 años).

ANEXO 1. PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE CESIÓN PARA URGENCIAS CERO EN ÓRGANOS PREVIAMENTE ADJUDICADOS Y ACEPTADOS

- Se solicitará la cesión de un injerto hepático previamente aceptado para un paciente en urgencia O siempre que no se haya iniciado la cirugía de extracción.

- Se mantendrá siempre que sea posible tanto la hora de extracción acordada como la logística programada.

- En caso contrario, si el equipo que incluye una Urgencia O no puede incorporarse a la logística prevista y no es posible retrasar la extracción, sólo se podrá realizar la cesión si el equipo que cede el órgano asume la extracción.

PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCIÓN:

Se realizarán siguiendo los criterios establecidos en las devoluciones por PRIORIDAD DE ZONA: "La deuda será saldada con el primer injerto que le corresponda al equipo deudor y que pertenezca al mismo grupo de edad que el donante del órgano cedido (menor o mayor/igual a 60 años)."

El equipo que trasplante en ambos casos (cesión y/o devolución), modificará turno según el criterio geográfico correspondiente del donante (Propio, CCAA, Zona, General).

La no aceptación de dos ofertas de devolución -independientemente del motivo- supone la cancelación de la deuda, siempre que el órgano sea aceptado e implantado por otro equipo. Como excepción, no se cancelará la deuda cuando la causa de no aceptación sea:

- Tener otro órgano aceptado o estar realizando otro implante.
- Discrepancia de peso en receptores adultos que pesen ≤40Kg.

ANEXO 2. FALLO HEPÁTICO AGUDO SOBRE HÍGADO TRASPLANTADO

La escasez de órganos para trasplante, el gran número de pacientes en lista de espera y el porcentaje actual asumido de retrasplante agudo o crónico hacen que los criterios para considerar un FALLO HEPÁTICO AGUDO SOBRE UN HÍGADO TRASPLANTADO NORMAL deban ser extraordinariamente restrictivos dada la excepcionalidad de esta situación clínica. Por ello, para considerar como URGENCIA O un fallo hepático agudo en un receptor de trasplante hepático, deben cumplirse dos condiciones:

1. Debe cumplir los criterios establecidos de fallo hepático agudo: *"Insuficiencia hepática aguda con una evolución máxima de 8 semanas"*.

2. El hígado trasplantado debe tener una *función hepática estable* y dentro de los parámetros de *normalidad*.

CRITERIOS DE HIGADO TRASPLANTADO NORMOFUNCIONANTE

Los pacientes incluidos con esta indicación deben tener un **INFORME CLÍNICO COMPLETO** que deberá remitirse a la ONT cuando se solicite su inclusión como URGENCIA O y en el que se haga constar que el paciente cumple TODOS los criterios que se exponen a continuación:

1. **CRITERIO EVOLUTIVO:**

El paciente trasplantado tiene un seguimiento periódico superior a 2 AÑOS* ajustado a los protocolos de cada unidad en el que se constata una función hepática normal.

2. **CRITERIOS ANALÍTICOS:**

   - ALT, AST, BT, GGT y FA: dentro de los valores de normalidad de referencia del laboratorio **Y**
   - COAGULACIÓN (INR, plaquetas): dentro de los valores de normalidad de referencia del laboratorio.

3. **CRITERIOS DE SISTEMAS DE PUNTUACIÓN (ESCORES DE FUNCIÓN HEPÁTICA):**

   - Child Pugh A5 **Y**
   - MELD<10

4. **CRITERIOS MORFOLÓGICOS:**

   - TC abdominal o RM Abdominal o Ecografía (Doppler) abdominal informado comodentro de la normalidad en los 6 meses últimos del seguimiento **O**
   - Fibroscan (<6) **O**
   - Biopsia hepática normal

5. CRITERIO INMUNOLÓGICO:

- Ausencia de rechazo en los últimos 12 meses.

**se establece este periodo mínimo de seguimiento dado que en los primeros meses pueden existir complicaciones de índole técnico, inmunológico o infeccioso que den lugar a un deterioro brusco de la función del injerto.*