TRASPLANTE PANCREÁTICO

CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN 2025

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. URGENCIA 0

El criterio de urgencia 0 no se contempla en el trasplante pancreático. Sin embargo, en caso de situaciones clínicas excepcionales (por gravedad, dificultades técnicas…), se puede considerar la cesión del órgano entre equipos.

1.2. TRASPLANTE ELECTIVO

Incluye:

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

La priorización de páncreas aislado versus páncreas-riñón se realizará de forma individualizada por parte del centro de referencia.

La oferta de páncreas-riñón o páncreas aislado que no acepte el centro de referencia del área, se ofertará por turno al resto de equipos como páncreas aislado en primera opción y en caso de no existir receptores se continuará la oferta como páncreas-riñón.

Implica:

a) Las ofertas se realizarán de acuerdo a la siguiente compatibilidad de grupo sanguíneo:

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

Antes de pasar el nivel de Centro de Referencia/CCAA (ver apartado 2), se agotarán las

posibilidades de receptor con compatibilidad habitual.

Se añadirá el PRA para los receptores de páncreas/riñón. Lo notificarán los equipos en las inclusiones en lista de espera y se añadirán en el campo de PRA del estudio renal.

Siempre que la oferta pase al turno general, se aplicarán los criterios anteriores (oferta isogrupo).

Una vez que un centro de trasplante haya aceptado un páncreas en base a los criterios de oferta antes descritos, o disponga de un páncreas generado en el propio hospital, quedará a juicio del equipo el realizar trasplante isogrupo o grupo compatible.

b) Aceptación del órgano independientemente del peso del donante en relación al del receptor.

c) La no aceptación de una oferta supone la pérdida del turno, siempre que el órgano sea aceptado e implantado por otro equipo.

2. CRITERIOS TERRITORIALES

En el contexto del trasplante pancreático, cada centro de trasplante es de referencia para su CCAA y/o para otras CCAA, en base a acuerdos preestablecidos. Esto significa que los páncreas generados en el área cubierta por el centro de referencia son automáticamente asignados a dicho centro.

Esta particularidad del trasplante de páncreas conlleva que los criterios geográficos de distribución no sean completamente superponibles a los aplicados para otros órganos. La distribución de ofertas de páncreas, según criterios territoriales, se llevará a cabo con arreglo al siguiente esquema:

H. generador = Equipo de trasplante

(El implante no corre turno)

↓

Centro de referencia

(El implante no corre turno)

↓

Comunidad Autónoma*

(El implante corre turno dentro de la Comunidad Autónoma)

↓

Turno general del país

(El implante corre turno general)

↓

Europa

**Esta posibilidad se contempla, puesto que en una CA puede haber más de un centro de referencia.*

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

3. CRITERIOS PARA LA DEVOLUCIÓN DE RIÑONES CEDIDOS PARA TRASPLANTE COMBINADO PÁNCREAS-RIÑÓN PLAN NACIONAL DE PRIORIZACIÓN RENAL INFANTIL (DONANTES <18 AÑOS)

La devolución de riñones se realizará siempre con riñones de donantes menores de 55 años (independientemente del grupo sanguíneo del órgano que generó la deuda), a través de la ONT:

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 es 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 es 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 generados en aquellos hospitales sin programas de trasplante renal de los cuales son centro de referencia de 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 ≥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.

OTROS TRASPLANTES COMBINADOS

Las ofertas para trasplantes combinados de páncreas 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.

Todos los donantes pancreáticos 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 MULTIVISCERAL ADULTO

1. En el caso de donantes adultos multiviscerales, **SE PRIORIZARÁ A NIVEL NACIONAL 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 o riñón 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).