



CIRCULAR Nº 6/2025 – ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES

OBJETO: Introducción del fenotipo HLA de donantes fallecidos en el sistema de información CORE por inmunólogos/as de guardia para el adecuado funcionamiento de los programas nacionales de priorización de pacientes hiperinmunizados.

DESTINATARIOS: Coordinaciones Autonómicas de Trasplante, Coordinaciones Hospitalarias de Trasplante, Equipos de Trasplante de Órganos, Inmunólogos/as de laboratorios HLA de referencia para hospitales autorizados para la obtención de órganos, Sociedad Española de Inmunología (SEI) y Grupo de Histocompatibilidad de la SEI (GETHIT).

FECHA: 11 de noviembre de 2025

La hiperinmunización (existencia de anticuerpos contra antígenos HLA presentes en la mayoría de los donantes) es un problema que dificulta gravemente el acceso al trasplante. Una forma de paliarlo es priorizar a los pacientes hiperinmunizados a nivel nacional, de manera que tengan preferencia en la asignación de los órganos cuando surja un donante fallecido con fenotipo HLA compatible en cualquier hospital del país. Además de los programas para trasplante de riñón que funcionan desde hace más de una década en España, en el último año se ha puesto en marcha un programa nacional de priorización de pacientes hiperinmunizados en espera de un trasplante de pulmón y la Comisión de Trasplantes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) adoptó un programa similar para trasplante de páncreas en su reunión ordinaria de 30 de septiembre de 2025.

Para el adecuado funcionamiento de estos programas es esencial la colaboración de los servicios de inmunología, tanto para identificar los antígenos HLA prohibidos de los receptores, como para determinar y registrar de forma rápida, precisa y segura el fenotipo HLA de los donantes, permitiendo la realización de una prueba cruzada virtual. Por otra parte, es muy deseable realizar dicha prueba cruzada de manera centralizada con todos los candidatos hiperinmunizados de España antes de proceder con las ofertas de los órganos. Con ello se logra una mayor eficacia en la gestión de las ofertas y acortar los tiempos de isquemia.

A su vez, la **introducción del fenotipo HLA del donante** debe hacerse de manera temprana y segura, evitando posibles errores de transcripción de personal sin formación específica en la compleja nomenclatura del Sistema HLA. Para garantizar el funcionamiento seguro de los programas nacionales de hiperinmunizados en el trasplante pulmonar y en el pancreático, es imprescindible que **el propio inmunólogo**



experto que ha determinado los datos de HLA de modo urgente sea quien registre directamente el HLA del donante en el **sistema nacional de información** y así posibilitar la prueba cruzada virtual. Esta **medida ha sido adoptada, a propuesta de la Organización Nacional de Trasplantes, en la ya mencionada reunión de la Comisión de Trasplantes del CISNS.**

CONSIDERACIONES ADICIONALES

1. **Cuando el donante pueda cumplir criterios de entrar en el programa PATHI para trasplante renal**, es suficiente introducir los datos de HLA en dicho programa tal y como se realiza ahora por la mayoría de los centros. **Si el donante no cumple criterios de PATHI** (p.ej. por edad fuera de los límites aceptados, estar en una comunidad autónoma que no participa en PATHI, o cualquier otra razón), **el fenotipo HLA se introducirá en el sistema CORE** de una manera muy similar al anterior en su operativa. No será necesario introducir los datos en los dos sistemas por separado, ya que PATHI y CORE están intercomunicados. **En todos los casos, el donante habrá sido dado de alta anteriormente por la red de coordinación y el inmunólogo sólo tendrá que introducir el fenotipo HLA.**
2. Está en proceso la habilitación de **permisos de acceso a CORE a todos los inmunólogos** de los laboratorios de histocompatibilidad de referencia para trasplante de órganos en España que carecieran de este permiso hasta este momento.