

Máster Alianza

En donación y trasplante
de órganos, tejidos y células

Bajo la presidencia de Honor de S.M. DOÑA SOFÍA
REINA DE ESPAÑA

3 FEBRERO 2020 - 1 ABRIL 2020

LA COORDINACIÓN OPERATIVA DE TRASPLANTES

La oficina central y criterios de
priorización

María Acevedo Nuevo

Enfermera

Organización Nacional de Trasplantes

DONANTES DE ÓRGANOS EN ESPAÑA DESDE EL INICIO DE LA O.N.T

550

2303



Fuente: Organización Nacional de Trasplantes

Trasplantes 2019



TRASPLANTE RENAL

3.428

MÁXIMO HISTÓRICO



TRASPLANTE HEPÁTICO

1.137



TRASPLANTE PULMONAR

416

MÁXIMO HISTÓRICO



TRASPLANTE CARDÍACO

300



TRASPLANTE PANCREÁTICO

76



TRASPLANTE INTestinal

4

Fuente: Organización Nacional de Trasplantes

Pacientes trasplantados gracias al intercambio entre CCAA 2019 (enviados/recibidos)



TOTAL INTERCAMBIOS:
1200 - 24% DEL TOTAL
DE TRASPLANTES



LA COORDINACIÓN OPERATIVA DE TRASPLANTES

La oficina central



1989

- Organismo autónomo dependiente del Ministerio de Sanidad
- Promoción, facilitación y coordinación de donación y trasplante de órganos, tejidos y células
- Nexo de unión entre los distintos agentes de la donación y trasplante
- Garantiza la correcta distribución de órganos y los principios éticos de la actividad trasplantadora





OBJETIVOS

- Valorar y **aprovechar al máximo** todos los órganos y tejidos
- Asegurar una **correcta distribución** de los órganos, aplicando los criterios clínicos y geográficos
- **Coordinar** a todos los agentes implicados en un proceso de donación, **en el menor tiempo posible**, y asegurando que los órganos se trasplanten en óptimas condiciones

ACTIVIDADES

- **Coordinación extra-hospitalaria** de todos los procesos de extracción multiorgánicos
- Registro y análisis de datos relacionados con las actividades de donación y trasplante
- Elaboración de informes técnicos
- Información relacionada con la donación y el trasplante
- Formación continuada



Coordinación extra-hospitalaria



HOSPITAL
DONANTE

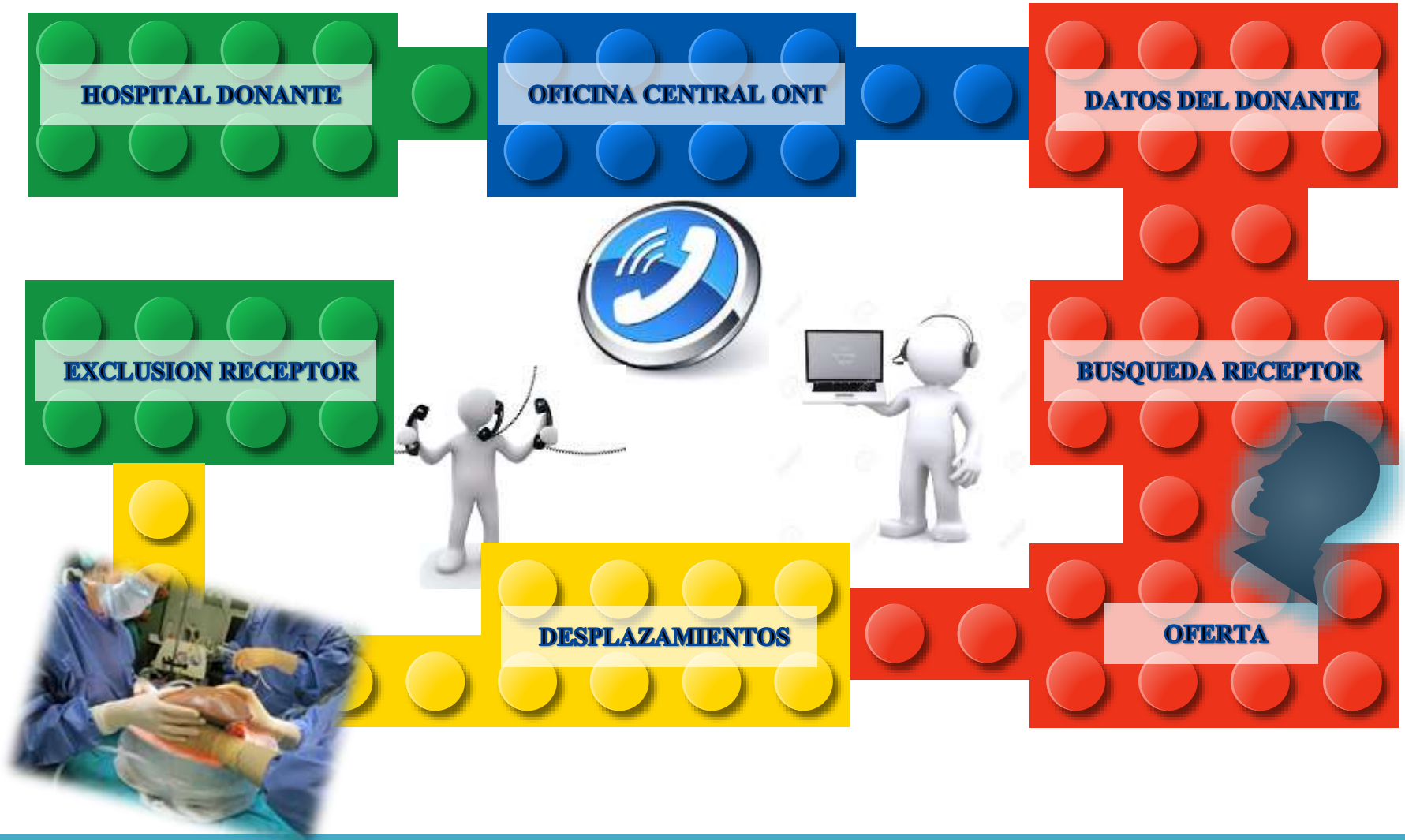


ONT



HOSPITAL
TRASPLANTADOR

TODO COMIENZA...



DATOS DEL DONANTE

RECOGIDA Y VALORACIÓN DE DATOS

| | | | |
|-------------|----------|----------|---------|
| ESCAMBADO | REVISADO | IP Orden | IP Core |
| Día | Hora | Hospital | Tipo |
| Coordinador | | | |

DATOS GENERALES

Sexo
Edad
Grupo sanguíneo
Datos antropométricos

TIPOS DE DONANTES

ME: diagnóstico
@ (III/IIa)
CIOD

CONSENTIMIENTOS

Familiar
Judicial

CAUSA DE LA MUERTE

ANTECEDENTES Y TRATAMIENTOS

Hábitos tóxicos
HTA / DM
Cirugías previas
Otras patologías

PRUEBAS INSTRUMENTALES

Rx Tórax
ECG
Ecografías

| | | |
|---------------------|--------------|------------------------|
| TA | PIE | ORIGEN |
| FC | ANTIBIOTICOS | |
| HEMOCULTIVOS | | |
| UROCULTIVOS | | |
| BAS | | |
| COTROS | | |
| Hipotenósia SI / NO | Fecha | Tempo |
| PC SI / NO | SIN RCP | RCP Básica |
| Fecha | Entrada | Drugs |
| TIEMPO TOTAL | | |
| DOPxMVA | | |
| NORADRENALINA | | |
| COTROS | | |
| DURESB | Horas | 3hr |
| DESMOPRESINA | | |
| RESULTA: | | |
| TRANSFUSIONES: | | |
| Fecha última | | |
| Hemodilución: SFRD | | |
| DATOS ANALÍTICOS | | |
| GGT | Na | HTO |
| GPT | K | Hb |
| GGT | Ches | Leuc |
| BD | Urea | Leuc |
| BT | Cl | PO2 |
| PT | | PCO2 |
| AN | | CO2H |
| FA | | Sat O2 |
| LDH | | Lactor |
| CPK | | HV () PD4 () PCR () |
| CPK MB | | Ag Hb () PCR () |
| Troponina | | Ag Hb () Ag Hb () |
| Flango | | Ac |
| Proteína | | HT |
| Sedimento | | CM |
| | | TORO (IgG) IgM |
| | | LumPRR () |
| | | CHAGAS () |
| OBSERVACIONES | | |

MANTENIMIENTO

DATOS ANALÍTICOS

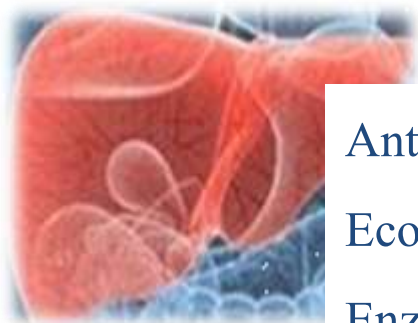
SEROLOGÍAS



CONFIRMAR GRUPO SANGUÍNEO Y SEROLOGÍA POR FAX/INTDOC

DATOS DEL DONANTE

DATOS ESPECÍFICOS



Antecedentes
Eco abdominal
Enzimas hepáticas



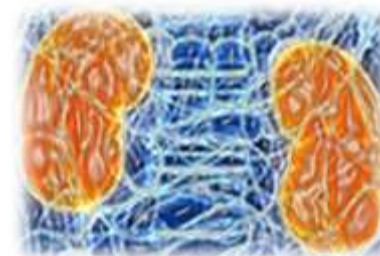
ECO cardiaca
Enzimas cardíacas
Posibles factores de riesgo
Edad donante cardiaco



Rx Tórax
Secreciones-cantidad aspecto
GASOMETRÍA- Fio2 100%
+5 PEEP



Antecedentes DM
PC Insulina
Amilasa
IMC



Antecedentes
Eco abdominal
Analítica función renal

DATOS DEL DONANTE

REGISTRO DATOS: CORE



[Donantes »](#) [Receptores »](#) [Ofertas »](#) [Trasplantes »](#) [Accesorios »](#) [Preferencias »](#) [?](#)

[Donantes »](#) [Identificación](#) Sábado, 20/02/2016  

Identificación

| | |
|---|--|
| Código ONT: 13047940 | Código Proceso: 24844350 |
| Hospital: H. XERAL CIES. VIGO | Comunidad Autónoma: GALICIA |
| CCAA de Residencia: GALICIA | Tipo de Donante: Muerte Cerebral |
| Nombre y Apellidos : | Edad: 57 años |
| Sexo: Mujer | Rh: + |
| Grupo Sanguíneo: A | Fecha de Muerte: 30/07/2015 |
| Consulta: <input type="checkbox"/> | Fecha Admisión : |
| Causa de Muerte: ACVA | Donante con Riesgo No Estándar: <input type="checkbox"/> |
| Fecha Comunicación: 30/07/2015 13:15 | Fecha Extracción: 30/07/2015 19:30 |
| Eficaz por CCAA: <input type="checkbox"/> | Extracciones Tejidos: |
| Alerta de Vigilancia: <input type="checkbox"/> | Terapia Celular: |
| Donante: Eficaz | |
| Órganos valorados: Higado, Corazón, Pulmón Derecho, Pulmón Izquierdo, Riñón Derecho, Riñón Izquierdo | |
| Fecha Isquemia: 30/07/2015 20:30 | |



Finalizar edición

- ✓ Identificación
- ✓ Datos Generales
- ✓ Antecedentes
- ✓ Mantenimiento
- ✗ Inmunología
- ✗ Estudios Analíticos
- ✗ Estudios Instrumentales
- ✗ Estudios Anatómicos
- ✗ Valoraciones
- ✗ Extracciones
- ✓ Cruce PATHI Seguimiento Informes

Antecedentes**Adicciones Tóxicas**

Tabaco: Tiempo: Paquetes año:
 Alcohol: Tiempo: Cantidad:
 Cannabis: Frecuencia:
 Cocaína: Frecuencia:
 Opiáceos: Frecuencia:

Otros:

Otras adicciones:

Generales

HTA: Tiempo: años / meses Rep. orgánica:
 Tratamiento: Fármacos:
 Diabetes: Tipo: Tiempo: años / meses
 Rep. orgánica: Tratamiento: Fármacos antidiabéticos:
 Fam. Diabéticos:

Antecedentes Patológicos

4 elementos encontrados, mostrando todos los elementos.
Página 1

| <input type="checkbox"/> | Antecedente | Tipo | Año | Tratamiento |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------------------|------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | Intervenciones quirúrgicas | APENDICECTOMIA | | |
| <input type="checkbox"/> | Enfermedad cardíaca | IAM SIN CATETERISMO NI OTRAS PRUEBAS | 1992 | ASPIRINA |
| <input type="checkbox"/> | Enfermedad sistémica | DISLIPNIA | | |
| <input type="checkbox"/> | Otros, Especificar | ALERGIA A SULFAMIDAS | | |

[Editar](#) | [Eliminar](#)

Los campos marcados con asterisco (*) son obligatorios

Valoraciones

4 elementos encontrados, mostrando todos los elementos.
Página 1

| <input type="checkbox"/> | Valoración | Fecha Valoración | Disponible | Historia Sin Documentos | Exponetibilidad |
|--------------------------|-------------------|------------------|------------|-------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | HIV | 18/06/2017 05:09 | ✓ | | |
| <input type="checkbox"/> | Carbón | 18/06/2017 05:09 | ✓ | | |
| <input type="checkbox"/> | Alcohol Ingestión | 18/06/2017 05:09 | ✓ | | |
| <input type="checkbox"/> | Alcohol Ingestión | 18/06/2017 05:09 | ✓ | | |
| <input type="checkbox"/> | Alcohol Ingestión | 18/06/2017 05:09 | ✓ | | |
| <input type="checkbox"/> | Alcohol Ingestión | 18/06/2017 05:09 | ✓ | | |

[Editar](#) | [Eliminar](#)

Los campos marcados con asterisco (*) son obligatorios

* Categoría: * Producto:
 * Descripción: * Fecha Valoración: 18/06/2017 (A.S.O.R.)

[Imprimir](#) | [Restablecer](#)

Datos Generales**Datos Proceso**

Número de Historia:
 *Unidad:
 Fecha de ingreso ud: 01:20 Duración: días horas
 Muerte Clínica: ...--
 Entrevista Familiar: Autorización:
 Caso Judicial: Autorización:
 Observaciones:
 Persona Referencia: Parentesco: [Comisión](#)
 Observaciones:

Datos Antropométricos

Peso: Kg Talla: cm
 Perímetro Torácico: cm Perímetro Abdominal: cm

Diagnóstico Muerte Encefálica

Exploración Clínica: 18/06/2017
 Electroencefalograma:
 P. Evocados:
 Gammagrafía:
 Arteriografía:
 Ecodoppler: 18/06/2017
 Otros:

Intubación

Fecha Intubación: ...-- Duración: días horas Lugar:
[Datos Completos](#)
[Actualizar](#) [Restablecer](#) [Eliminar Datos](#)

Estudios Analíticos

Serología y Marcadores **Bioquímica** **Hematimetría** **Coagulación** **Gasometrías** **Bacteriología** **Orina**

HIV Ac: Ág HBs: Ac HVC:

Resultados:

| Parámetro | 18/06/2017 X |
|-----------|--------------|
| Ac HBc | Positivo |
| CMV IgG | Negativo |

DATOS DEL DONANTE

INTDOC

The image displays two screenshots of the INTDOC system. The top screenshot shows a login interface with a blue background and a central form for user identification. The bottom screenshot shows a file archive view with a list of documents.

| Nombre | Tamaño | Modificado |
|-------------------------|--------|--------------|
| T-Genral 26-01-2020.pdf | 112 KB | Hace 9 horas |
| Utg 26-01-2020.pdf | 130 KB | Hace 9 horas |
| CI-M | 9 KB | Hace 10 días |

APLICACIÓN DE CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN

Hospital Donante

Tipo de donante:
- Muerte Encefálica
- Asistolia (II, III)



Criterios Clínicos

Criterios Geográficos

Criterios de Comunidad

DATOS DEL DONANTE

BUSQUEDA RECEPTOR



OFERTA

Transmisión de los
datos del donante
al hospital
trasplantador



Se pueden
realizar ofertas
en segunda
opción



RESULTADO

Aceptación

NO
Aceptación

DATOS DEL DONANTE

BUSQUEDA RECEPTOR

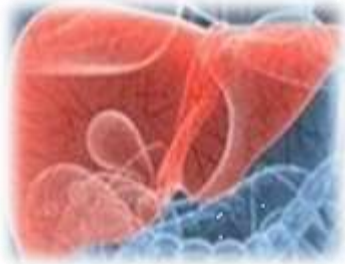
OFERTA

| DONANTE COD. CORE | | | | FECHA | | HOSPITAL DONANTE | | | | NUMERO |
|-------------------|------|----------------|------|---------------------|-------------|--------------------------|-----|------------|----|--------|
| SEXO | EDAD | GS | PESO | TALLA | DIAGNÓSTICO | HTLV | HIV | AGDS | VC | |
| ORGANO | | HOSP. OFERTADO | | CAUSA NO ACEPTACIÓN | | HOSP. ACEPTACIÓN | | ORGANO DOP | | |
| HIGADO | | | | | | Ext. per. | | | | |
| CORAZÓN | | | | | | Cór. Pnecp. Ext. per. | | | | |
| PULMONES | | | | | | Cór. Pnecp. Ext. per. | | | | |
| RIÑONES | | | | | | Cór. Pnecp. | | | | |
| PÉLVEA | | | | | | | | | | |
| CONDICIONES | | | | | | | | | | |
| OTROS | | | | | | | | | | |

| ORGANO | HOSP. OFERTADO | CAUSA NO ACEPTACIÓN | HOSP. ACEPTACIÓN | |
|----------------------------|----------------|---------------------|--------------------------|--|
| MULTIVISCERAL INTESTINO | | | Ext. per. | |
| | | | Cór. Pnecp. Ext. per. | |
| CORIPULMÓN | | | Cór. Pnecp. Ext. per. | |
| | | | Cór. Pnecp. | |
| PÁNCREAS | | | Ext. per. | |
| | | | Cór. Pnecp. | |

Comentarios:

RESULTADO



27% No acepta primera oferta
 $\bar{X} = 1,66$ (DE:1,63) Max =14



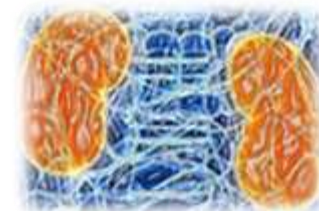
43% No acepta primera oferta
 $\bar{X} = 2,04$ (DE:1,82) Max =13



34,5% No acepta primera oferta
 $\bar{X} = 1,72$ (DE:1,38) Max =12



77% No acepta primera oferta
 $\bar{X} = 1,29$ (DE:0,67) Max =4



$\bar{X} = 3,42$ (DE:4,35) Max =39

DESPLAZAMIENTOS



ORGANIZAR LA EXTRACCIÓN

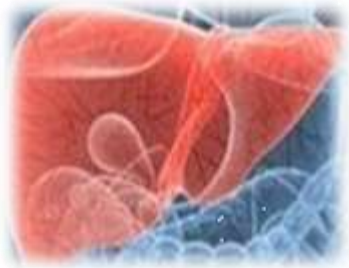
DESPLAZAMIENTOS





ORGANIZAR LA EXTRACCIÓN

!!!FUNDAMENTAL TIEMPO DE ISQUEMIA!!!



8 h



6 h



5 h



6 h



LOGÍSTICA

DISTANCIAS LARGAS > 300Km

Aviones privados

(Preparación vuelo =1-1:30 h)

Convenio IBERIA, AIR EUROPA Y VUELING.

Para órganos extraídos

1 hora antes salida vuelo

Convenio Renfe

Para riñones Programa Cruzado

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2017 |
|-------------|------|------|------|------|
| Privados | 483 | 451 | 443 | 483 |
| Regulares | 58 | 45 | 73 | 223 |
| Aeropuertos | 1304 | 1201 | 1310 | 1639 |

DISTANCIAS CORTAS < 300Km

Transporte terrestre

Ambulancias o coches privados.

Se encargan los coordinadores de los hospitales implicados.

Cuerpos de seguridad



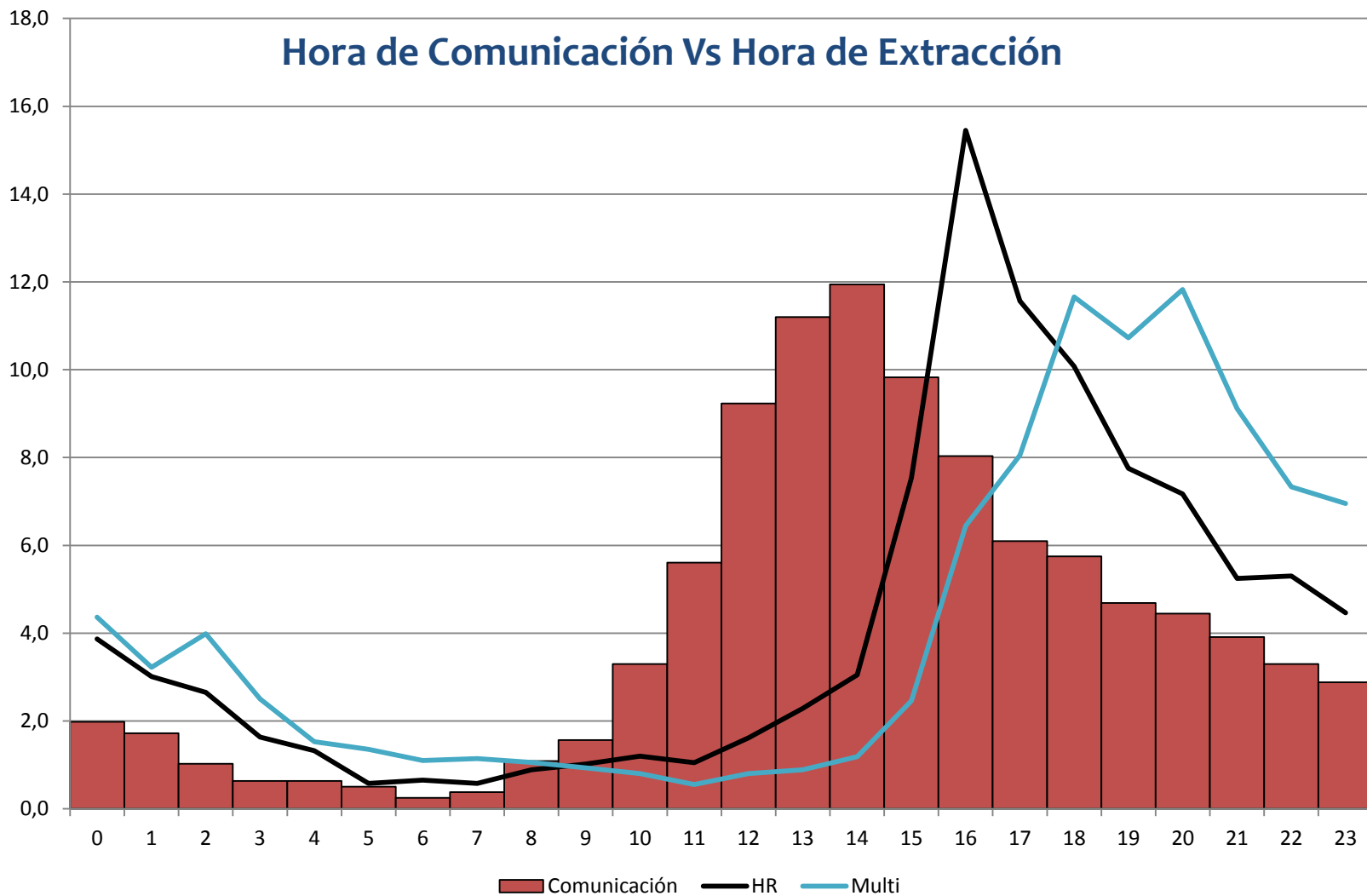
LOGÍSTICA



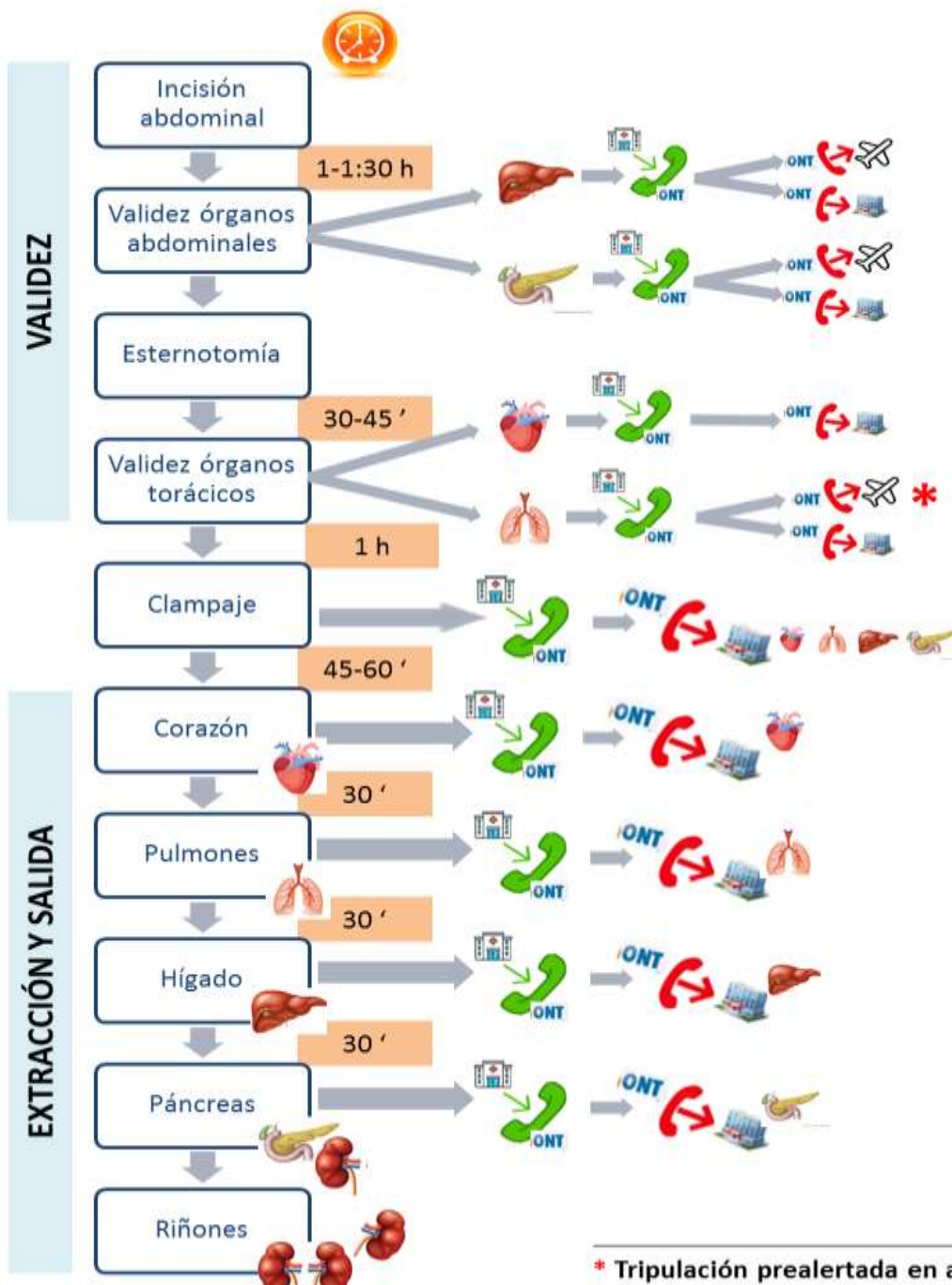
Muchos aeropuertos NO son 24 horas

Solicitud prolongación horario o apertura si necesario

Hora de Comunicación Vs Hora de Extracción



DURANTE LA EXTRACCIÓN



* Tripulación prealertada en avión

AL FINALIZAR EL TRASPLANTE...

El coordinador hospitalario comunica el nombre de los receptores a la ONT.

Se excluyen y actualizan las listas de espera



FIN DE LA GUARDIA - SESIÓN



Organización Nacional de Trasplantes

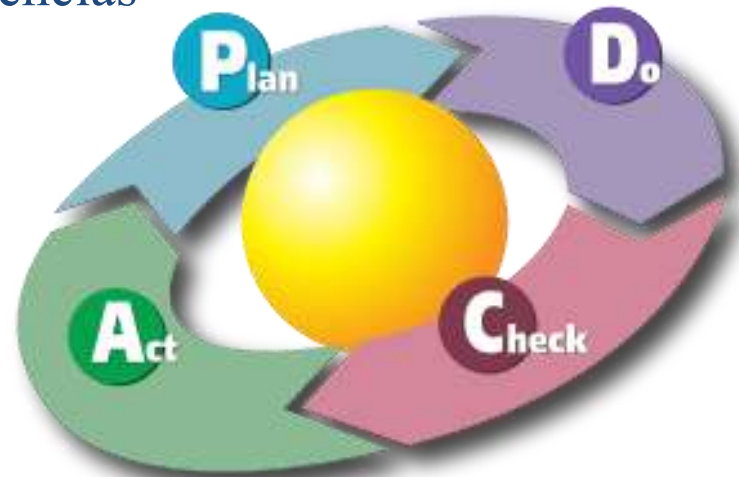
| | |
|----------|---------|
| IF ORDEN | IF CORE |
| | |

HOSPITAL DONANTE _____

DIA _____

| HORA | INCIDENCIAS |
|------|-------------|
| | |

- Resumen de los donantes
- Justificación de la distribución de cada órgano.
- Criterios utilizados para cada asignación.
- Constancia por escrito.
- Incidencias





**STOP
AND
THINK**



APLICACIÓN DE CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN

Hospital Donante

Tipo de donante:
- Muerte Encefálica
- Asistolia (II, III)



Criterios Clínicos

Criterios Geográficos

Criterios de Comunidad



PRINCIPIOS RECTORES DE LOS CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS



Eficiencia

Transparencia

Credibilidad

PRINCIPIOS RECTORES DE LOS CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS

- ✧ Se basarán en criterios médicos **sin discriminación** racial, económica y/o religiosa
- ✧ Los principios de **justicia distributiva y equidad** deben regir la adjudicación de los órganos
- ✧ De acuerdo con los **conocimientos científicos vigentes** en cada momento
- ✧ Han de ser **públicos** y **el profesional que los aplique deberá siempre estar en disposición de justificar su decisión**
- ✧ Las **decisiones éticas** más importantes se producen mucho antes de que un órgano llegue a un hospital determinado
- ✧ Los **centros de trasplante decidirán** la atribución de los órganos, tan sólo **entre los pacientes de su centro**

Documentación

Documentación

- Documentos de Consenso
- Criterios de Distribución y CPOLems
- Documentación de Reuniones y Simposios
- Planes Estratégicos

Criterios de Distribución

- | <input type="checkbox"/> Tipo | Título |
|-------------------------------|---|
| | Grupo Sanguineo en Donantes |
| | Criterios distribución Corazón 2019 |
| | Criterios distribución Hígado 2019 |
| | Criterios distribución Páncreas 2019 |
| | Criterios distribución Pulmón 2019 |
| | Derivación de Pacientes para Trasplante entre CCAA 2019 |

Hospital Donante

Tipo de donante:
- Muerte Encefálica -
Asistolia (II, III)

Criterios Clínicos

Criterios Geográficos

Criterios de
Comunidad



Consensuados por los equipos médicos en la reunión anual y según los resultados del año anterior

Trata de **igualar oportunidades** para todos los grupos sanguíneos de acceder a un trasplante

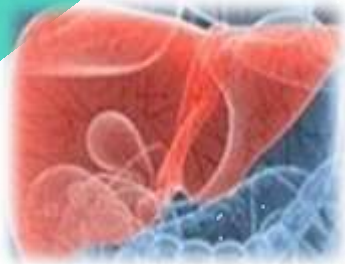
Tratan de **optimizar recursos y mejorar tiempos de isquemia**

Las **CCAA tienen posibilidad de decidir sus propios criterios** siempre que se respeten los nacionales

Los criterios clínicos establecen la situación del receptor en LE y determinan el tipo de prioridad en la misma

Las ofertas se realizan en función de dicha prioridad

Criterios Clínicos



Urgencia O

Prioridad de Zona

Electivo



Urgencia O (Grado 0 y 1)

Electivo

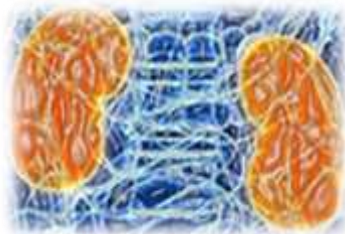


Urgencia O

Electivo



Electivo



Electivo

Pathi (hiperinmunizados)



MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Organización Nacional de Trasplantes

URGENCIA 0

Código: _____

Fecha: _____

Hora: _____

H. TRASPLANTADOR: _____

HEPÁTICA

CARDÍACA

PULMONAR

GRADO

P

BP

RECEPTOR: _____

DIAGNÓSTICO:

HÍGADO _____

CORAZÓN _____ Dispositivo: _____ Fecha fin: _____

PULMÓN _____

EDAD: _____ PESO: _____ TALLA: _____

GRUPO SANGUÍNEO:

O

A

B

AB

REQUERIMIENTOS DONANTE:.....

OFERTAS CARDÍACAS RECHAZADAS: 1ª..... 2ª.....
(nº de donante y fecha)

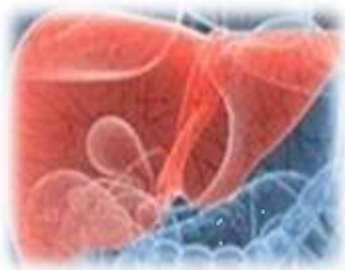
FECHA EXCLUSIÓN: _____ 3ª.....

CAUSA: EXITUS EXCLUSIÓN _____

TRASPLANTE FECHA TX: _____

H. DONANTE: _____

Comunicadas por teléfono y fax/intdoc
Confirmar que cumple criterios
Actualización inmediata en listas



URGENCIA CERO

- a) INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA (<8 semanas de evolución, no hepatopatía previa). Imprescindible informe clínico

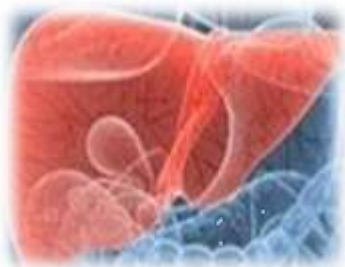
- b) RETRASPLANTE AGUDO: Fallo primario injerto/trombosis primeros 7 /30 días (adultos/receptores infantiles, <16años)

LA URGENCIA CERO IMPLICA

- a) Prioridad nacional ->adjudicación automática de órganos no aceptados hasta el momento o solicitar cesión a equipos de H asignados
- b) Elección de grupo (isogrupo, compatible o incompatible), cualquier peso
- c) Tiempo estancia 3 días, ampliable tras valoración y comunicación por equipo de situación del paciente

Si coinciden varias urgencias cero: 1º receptores infantiles (<16años)

2º orden inclusión



PRIORIDAD DE ZONA

Pacientes en situación crítica que no cumplen criterios de Urgencia O

Priorización por zonas geográficas

Se solicita la cesión al equipo al que le correspondería y hay devolución entre equipos

ELECTIVO

Prioridad carácter interno en cada equipo de trasplante

CRITERIO DE COMPATIBILIDAD

TRASPLANTE ADULTO
ISOGRUPO
DONANTE → RECEPTOR
O para O
A para A...

TRASPLANTE INFANTIL
DONANTE → RECEPTOR
O para O
A para A y AB
B para B y AB
AB para AB



URGENCIA CERO

- **Pacientes con AVCD de soporte completo (Centrimag-Levitronix)**
- **Pacientes que lleven un mínimo de 48 horas en ECMO o con AVCD de soporte parcial (ImpellaCP, Impella5.0, TandemHeart) siempre que no presenten criterios de fallo multiorgánico. T máx. 7 días, luego pasa a Grado 1**
- **Pacientes con AVMLD disfuncionante por disfunción mecánica o tromboembolismo.**
- **En receptores infantiles, que precisen asistencia circulatoria (incluye ECMO).**

Implica:

- Comunicación por escrito a la ONT, informe**
- Tras dos ofertas rechazadas pasa a Grado I**



-Causa de fallo cardiaco
-Datos habituales de inclusión
-Especificación motivo inclusión UO (tipo de asistencia...)
-Características del donante requeridos (peso, sexo...). Edad < 60 solo en pediátricos



URGENCIA CERO

c) Ofertas según compatibilidad

COMPATIBILIDAD

Donante → Receptor

O para O y B

A para A y AB

B para B y AB

AB para AB

Excepción: O para A y AB

Don propio en h. trasplantador,
aunque no O en LE

Si recibe oferta para receptores O en
LE



URGENCIA CERO – Grado 1

Incluye:

- Pacientes con AVMLD EXTERNA normofuncionante.
- Pacientes con AVMLD disfuncionante por infección de la línea, hemorragia digestiva o fracaso ventricular derecho grave.
- En caso de receptores infantiles, pacientes en cualquiera de las siguientes situaciones:
 - Shock cardiogénico con necesidad de soporte inotrópico intravenoso, con o sin ventilación mecánica.
 - Fontan con enteropatía pierde-proteínas grave, definida por pérdida proteica mantenida (albúmina en sangre ≤ 3 mg/dl) a pesar de reposición proteica en forma de albúmina intravenosa o nutrición parenteral. Estos pacientes también podrán incluirse en urgencia grado 1 de alcanzar la edad adulta.
 - Miocardiopatía restrictiva con Índice de Resistencias Vasculares Pulmonares (IRVP) ≥ 6 UW/m² medido en cateterismo cardiaco en situación basal.



URGENCIA CERO – Grado 1

Implica:

Receptores infantiles, prioridad sobre el resto de urgencias Grado 1 de otras Zonas y sobre el tx electivo a nivel nacional

Para pacientes adultos, prioridad sobre el tx electivo dentro de la Zona

Al igual que en Grado O:

- a) **Comunicación por escrito a la ONT, informe**
- b) **Tras dos ofertas rechazadas pasa a electivo (salvo los receptores infantiles)**
- c) **Ofertas según compatibilidad (igual que en el Grado O)**



- Causa de fallo cardiaco
- Datos habituales de inclusión
- Especificación motivo inclusión UO (tipo de asistencia...)
- Características del donante requeridos (peso, sexo...). Edad<60 solo en pediátricos



ELECTIVO

COMPATIBILIDAD

Donante → Receptor

O para O

A para A

B para B

AB para AB



OFERTAS ISOGRUPO



URGENCIA CERO

1. PACIENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO VITAL
2. NIÑOS Tº DE ESPERA EN LISTA ELECTIVO >146 días (mediana)
3. NIÑOS CANDIDATOS A TX LOBAR DE DON ADULTO, <40 años

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

IMPLICA: Solicitud por escrito y envío de informe clínico (salvo en receptores infantiles priorizados), con LAS

COMPATIBILIDAD

O para O y B
A para A y AB
B para B
AB para AB



Excepción: O para A y AB

Don propio en H. trasplantador, aunque no O en LE

Si recibe oferta para receptores O en LE



ELECTIVO

COMPATIBILIDAD

Donante → Receptor

O para O

A para A

B para B y AB

AB para AB



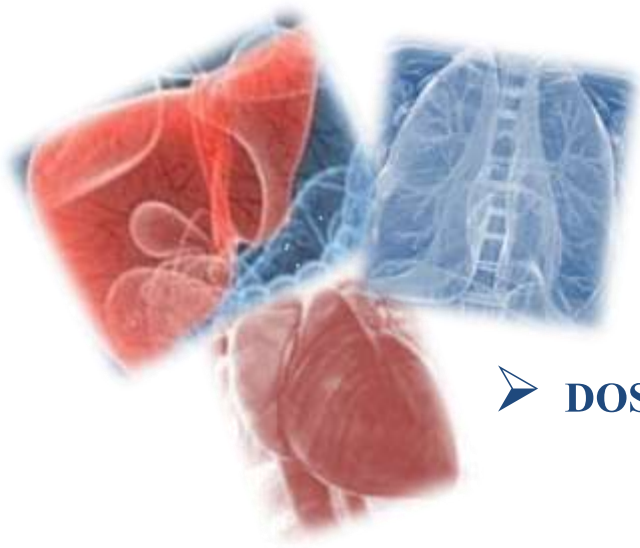
ELECTIVO

- ✧ NO POSIBILIDAD DE URGENCIA “O”
- ✧ PÁNCREAS-RIÑÓN O PÁNCREAS AISLADO
- ✧ CENTROS DE REFERENCIA

COMPATIBILIDAD

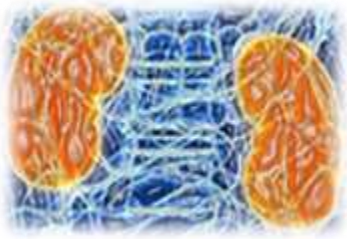
Donante → Receptor

O para O
A para A
B para B
AB para AB

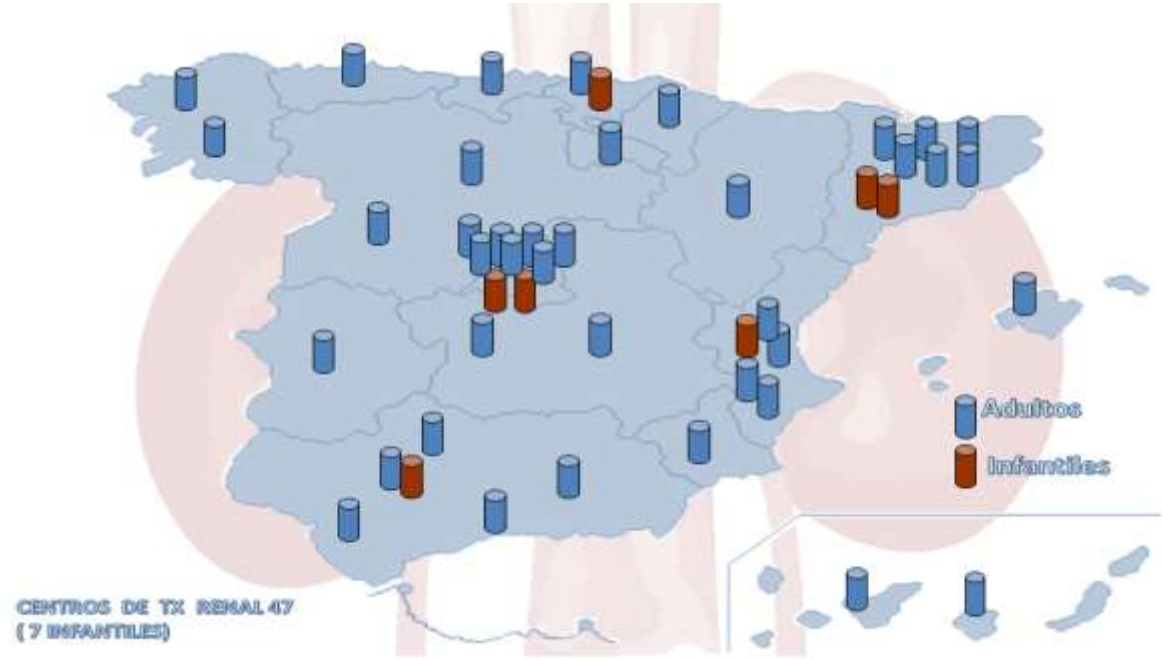


TRASPLANTES COMBINADOS

- **DOS ÓRGANOS DIFERENTES**
- **PREFERENCIA ANTE TX SENCILLOS EXCEPTO SI URGENCIA “O”**
- **LOS MÁS HABITUALES:**
 - CORAZÓN-PULMÓN**
 - HÍGADO-CORAZÓN**
 - HÍGADO-INTESTINO**



Asignación por centro de referencia o Lista Renal Única (CAM/Cataluña)



Excepciones



- Infantiles (plan nacional)
- Grupos: B – AB
- Serología positiva (virus B o C)



PLAN NACIONAL DE ACCESO A TRASPLANTE RENAL DE PACIENTES HIPERINMUNIZADOS

✧ Estrategia para incrementar el acceso al trasplante al paciente hiperinmunizado, basado:

En el cross match virtual entre un donante y un pool de receptores sensibilizados

Protocolo común de trabajo

Dado un pool de receptores, el programa busca para cada donante introducido si existe algún receptor **compatible**, por grupo sanguíneo y por ausencia de anticuerpos anti HLA del donante

Cruce PATHI

Receptores Cruzados

17 elementos encontrados, mostrando del 1 al 10.
[Primero/Anterior] 1, 2 [Siguiente/Último]

| Código ONT | Código Immunología | Hospital | Sexo | Grupo Sanguíneo | Edad | Tiempo Diálisis (Meses) | Score | Orden |
|------------|--------------------|----------------------------------|--------|-----------------|------|-------------------------|-------|-------|
| 12830634 | | CHUAC (M. IBAÑI CABALEJO) | Mujer | O | 60 | 123 | 106.2 | 1 |
| 13032746 | | M. 12 DE OCTUBRE | Hombre | A | 44 | 160 | 95.0 | 2 |
| 12871575 | | M. 12 DE OCTUBRE | Mujer | A | 32 | 147 | 88.2 | 3 |
| 13029832 | K-V8-R22 | H. C. G. DE VALLADOLID | Mujer | O | 34 | 79 | 84.3 | 4 |
| 13032934 | | M. 12 DE OCTUBRE | Hombre | O | 49 | 79 | 84.3 | 5 |
| 13023446 | | H. UNIV. INSULAR DE SAN CAROLINA | Mujer | B | 42 | 122 | 81.5 | 6 |
| 13027694 | | H. UNIV. LA PAZ | Hombre | O | 67 | 72 | 81.0 | 7 |
| 13041812 | 8002934 | H. UNIVERSITARI SOS BARCELONA | Hombre | O | 42 | 98 | 74.0 | 8 |
| 13027682 | | H. UNIV. MARQUES DE VALDECIJILA | Mujer | A | 47 | 117 | 73.0 | 9 |
| 13029564 | 982111 | H. UNIV. MARQUES DE VALDECIJILA | Hombre | O | 65 | 34 | 62.0 | 10 |

Detalle Receptor:

Fecha Cruce: 13/03/2018 18:08

Observaciones: CRUCE OK

Copyright © ONT, 2011. Todos los Derechos Reservados. Versión 3.2.2 Diseñado para una Resolución de 800 x 500

Hospital Donante

Tipo de donante:
- Muerte Encefálica -
Asistolia (II, III)

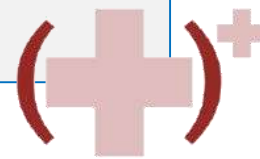
Criterios Clínicos

Criterios Geográficos

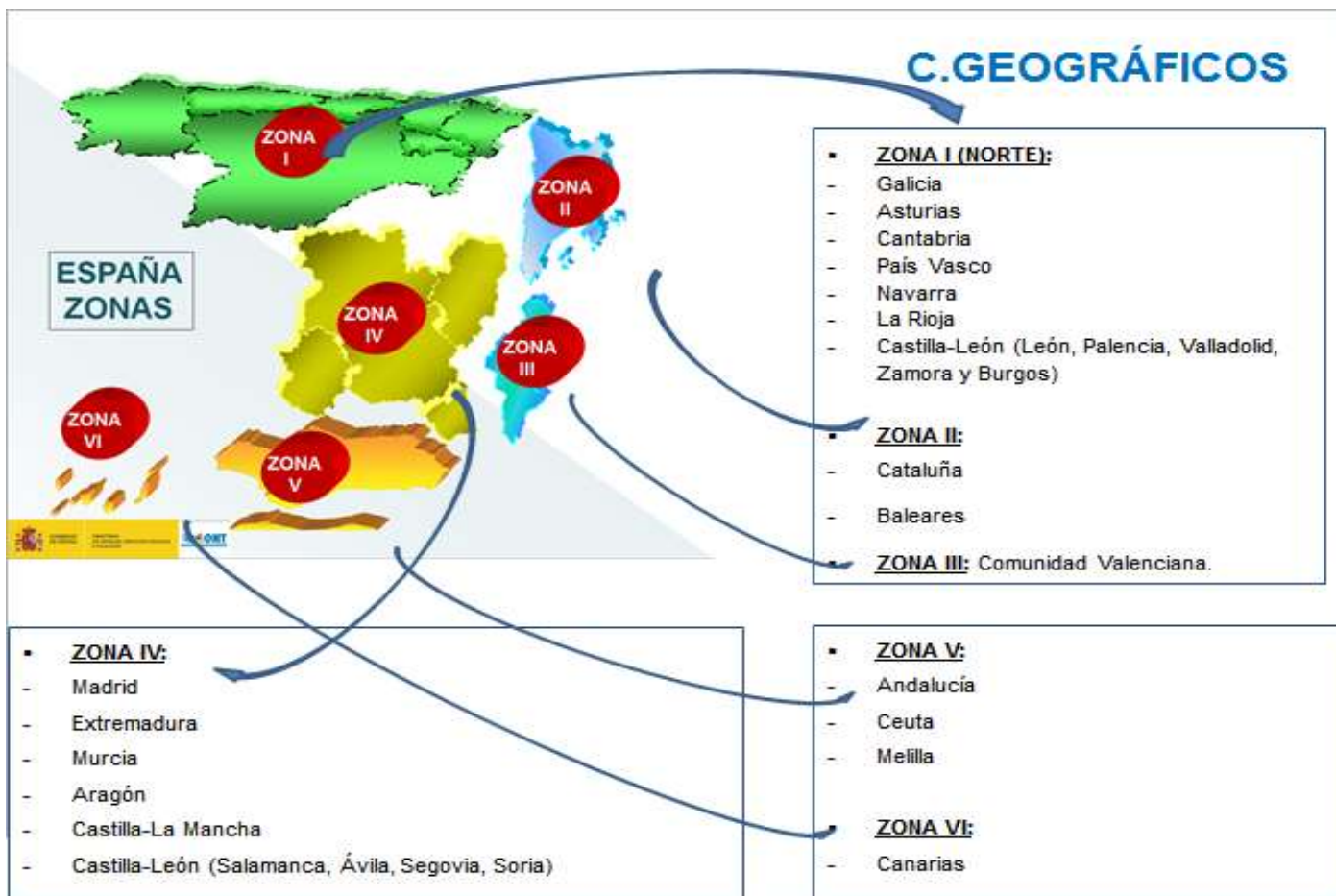
Criterios de
Comunidad



Comisión Permanente de Trasplantes del Consejo Interterritorial del SNS



Consejo Interterritorial



TRATA DE OPTIMIZAR RECURSOS Y MEJORAR TIEMPOS DE ISQUEMIA

CRITERIOS CLÍNICOS

1º URGENCIA "0"



2º HOSPITAL



3º CIUDAD



4º C. AUTÓNOMA



5º ZONA



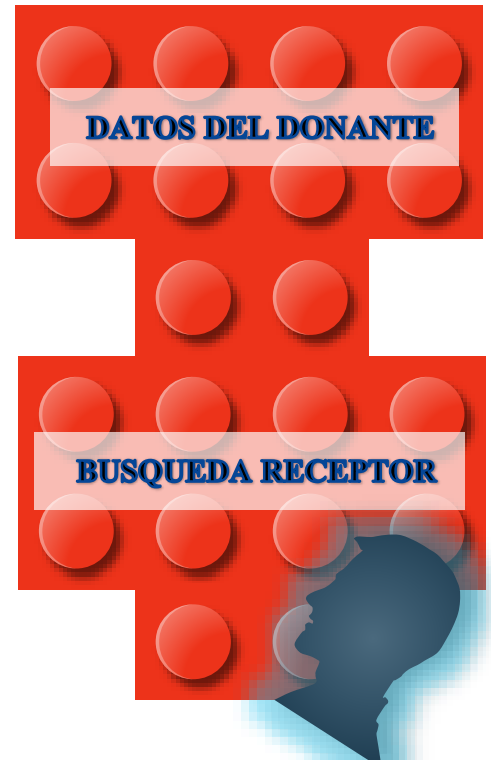
6º T. GENERAL

7º EUROPA
OCATT

CRITERIOS GEOGRÁFICOS



COMBINACIÓN DE CRITERIOS CLÍNICOS Y GEOGRÁFICOS



macevedo@mscbs.es