

# 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	1.337	
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

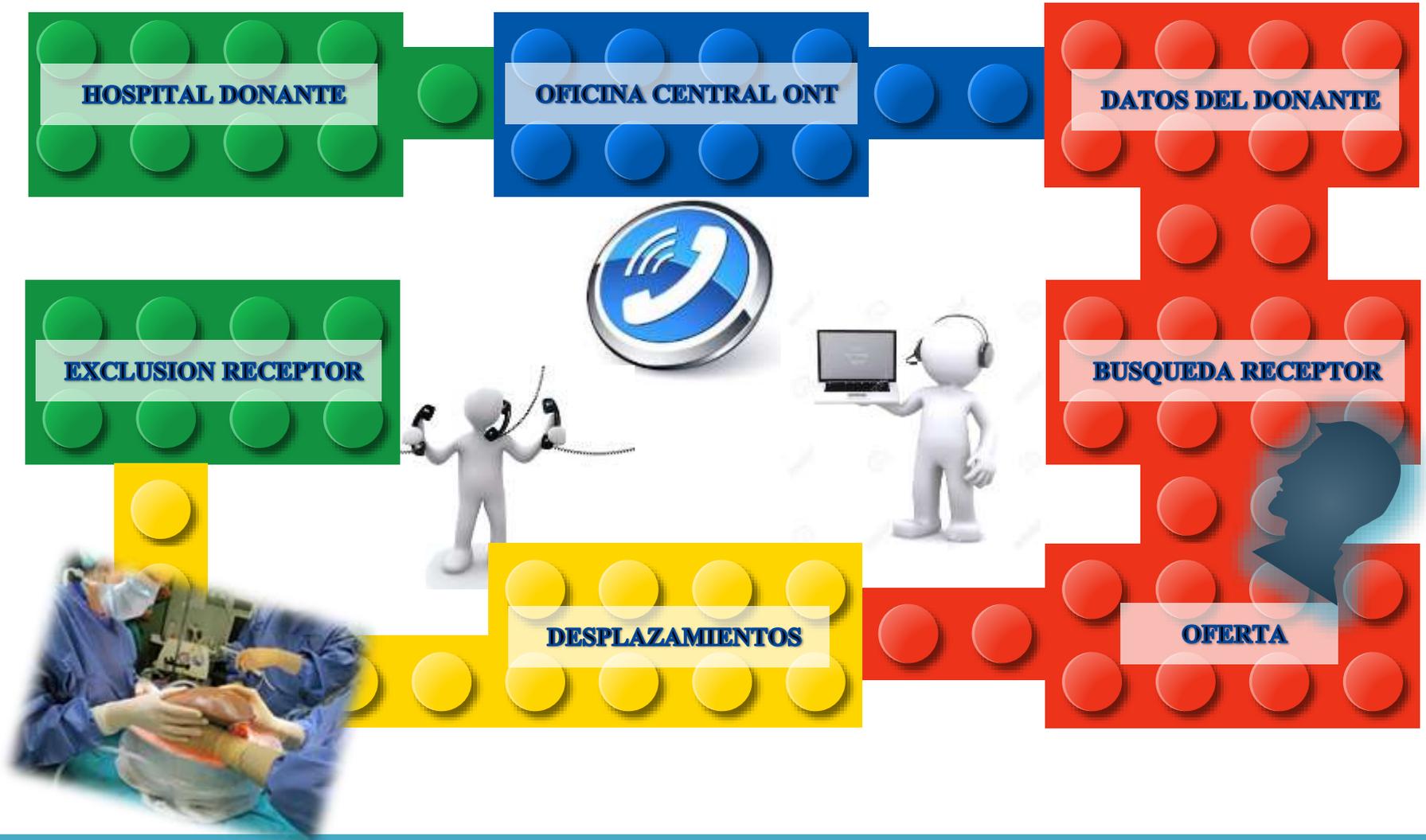


ONT



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 actual		FIEBRE		ORIGEN	
TA		ANTIBIÓTICOS			
FC					
HEMOCULTIVOS					
UROCULTIVOS					
BAS. ( SI / NO )					
COTROS					
Hipotensión		SI / NO		Fecha	
PC		SI / NO		SIN RCP	
Fecha		Entrada		Ingreso	
DOPxMVA		RCP Básica		RCP Avanzada	
NORADRENALINA		Drogas		TIEMPO TOTAL	
COTROS					
DIURESIS		Horario		24h	
RESULTA:		DESCOMPRESIÓN			
TRANSFUSIONES:					
Fecha última Hemodilución: SI/NO					
DATOS ANALÍTICOS					
GGT		Na		HTO	
GPT		K		Hb	
GGT		Cl		Leuc	
BUN		Urea		PO2	
BT		Cl		PCO2	
PT				CO2H	
AN				SB	
FA				Sat O2	
LDH				Lactor	
CPK		Al.Phot		HIV ( )	
CPK-MB		TPTA		PC4 ( )	
Troponina		Fenopne		PCR ( )	
Hemg		Hb		Ag HbA ( )	
Proteína		Fit.Dem		Ac HbA ( )	
Sedimento				Ac HbB ( )	
OBSERVACIONES				CM	
				TOXO ( IgG ) ( IgM )	
				LuesRPR ( )	
				CHAGAS ( )	

MANTENIMIENTO

DATOS ANALÍTICOS

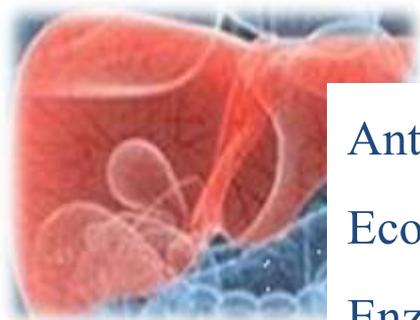
SEROLOGÍAS



CONFIRMAR GRUPO SANGUÍNEO Y SEROLOGÍA POR FAX/INTDOC

## DATOS DEL DONANTE

# DATOS ESPECÍFICOS



Antecedentes  
Eco abdominal  
Enzimas hepáticas



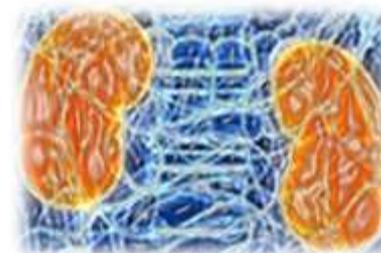
ECO cardiaca  
Enzimas cardíacas  
Posibles factores de riesgo  
Edad donante cardiaco



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



Finalizar edición

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



## DATOS DEL DONANTE

# INTDOC

The image displays two screenshots of the INTDOC system. The top screenshot shows a login page with a blue background and a central form for user identification. The bottom screenshot shows a file archive interface 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						Col. Papan.	Ext. per.			
CORAZÓN						Col. Papan.	Ext. per.			
PULMONES						Col. Papan.	Ext. per.			
RIÑONES						Col. Papan.				
PELLE										
CONDICIONES										
OTROS										

ORGANO	HOSP. OFERTADO	CAUSA NO ACEPTACIÓN	HOSP. ACEPTACIÓN
MULTIVISCERAL INTESTINO			Ext. per.
			Col. Papan.
CORIPULMÓN			Ext. per.
			Col. Papan.
PÁNCREAS			Ext. per.
			Col. Papan.

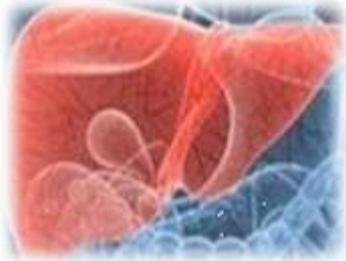
Comentarios:

---

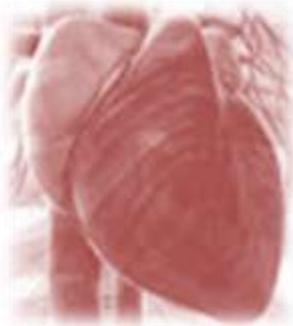


---

# RESULTADO



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



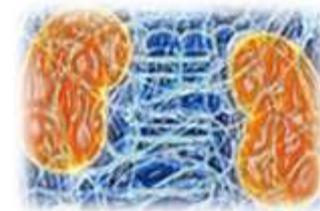
43% No acepta primera oferta  
 $\bar{X} = 2,04$  (DE:1,82) Max =13



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

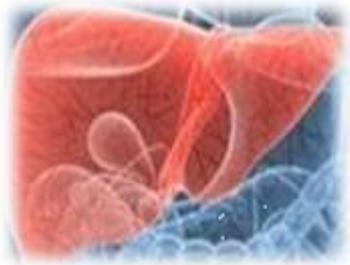
**DESPLAZAMIENTOS**





# ORGANIZAR LA EXTRACCIÓN

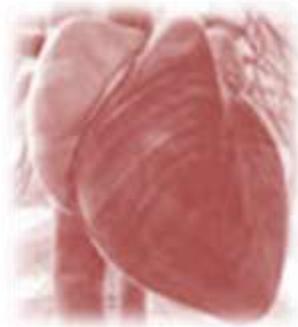
!!!FUNDAMENTAL TIEMPO DE ISQUEMIA!!!



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



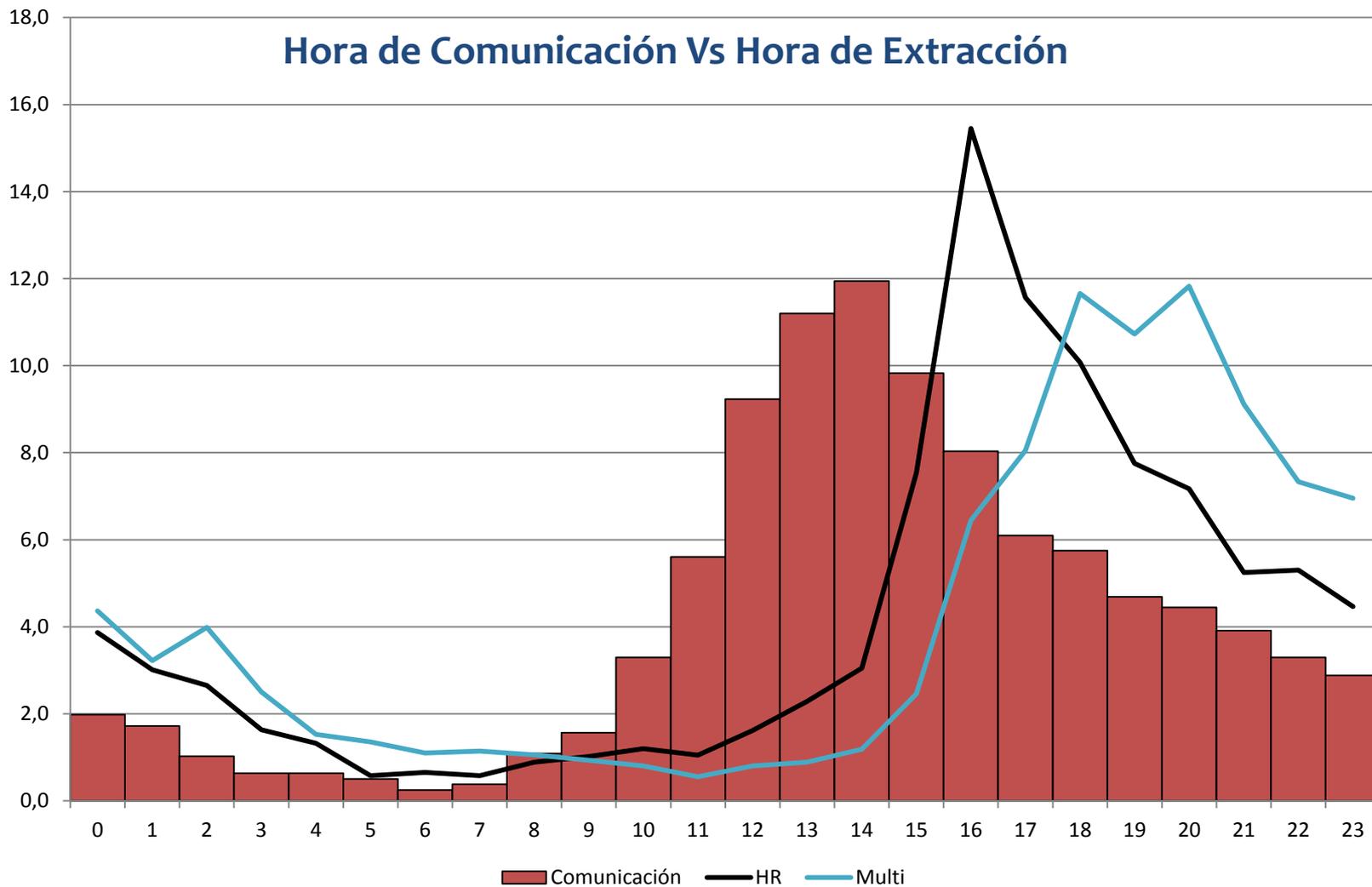
# LOGÍSTICA



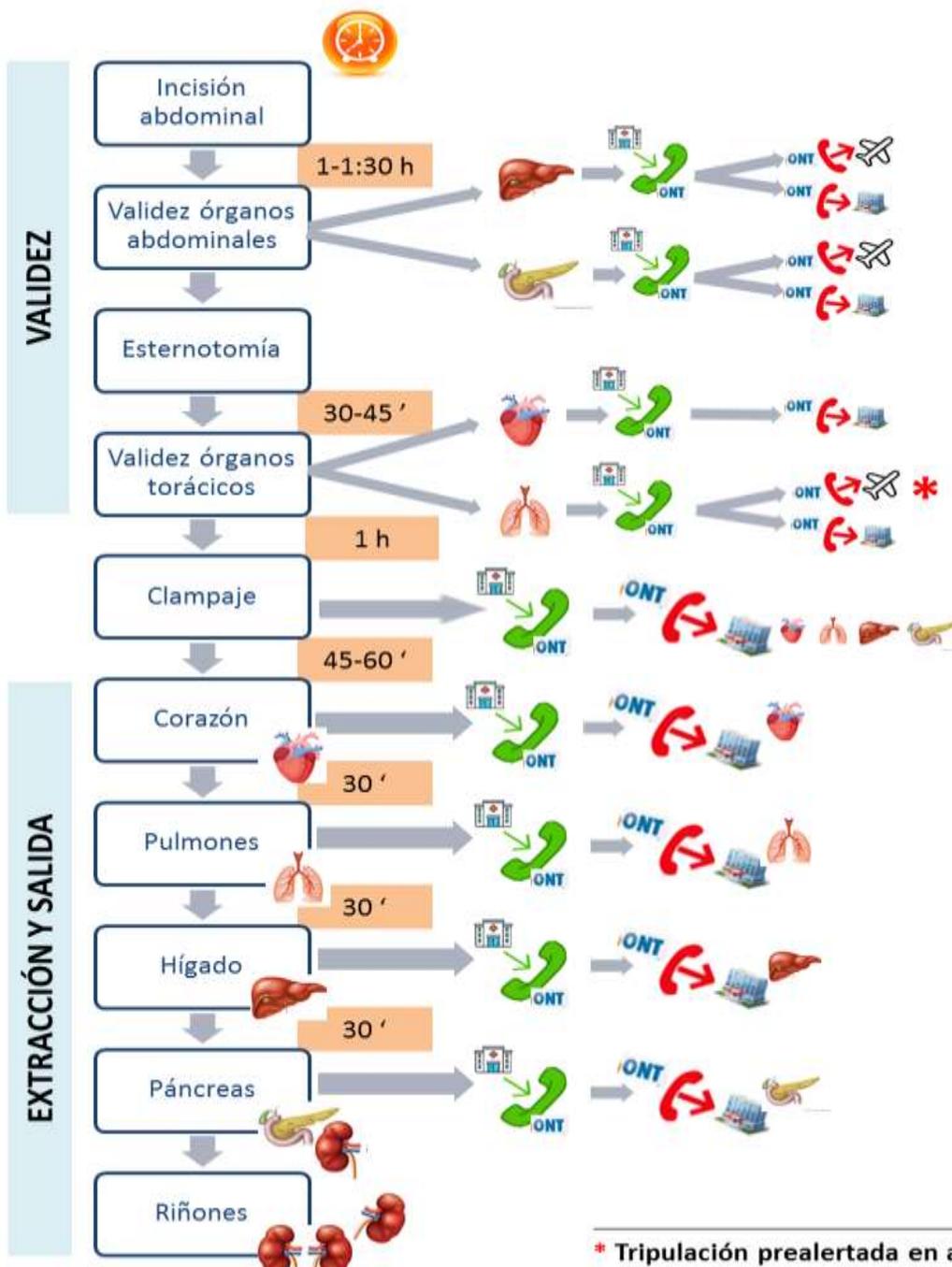
Muchos aeropuertos NO son 24 horas

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







**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**

- Bibliotecas
- Documentación**
- Legislación
- Datos de Donación y Trasplante
- Tejidos, PH y Células
- Registros
- Programa de Garantía de Calidad en el proceso de donación
- Programa Marco de Calidad y Seguridad
- Proyectos en Marcha
- Consejos Interterritoriales
- Cursos y Eventos

## Documentación

### Documentación

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

- Bibliotecas
- Documentación
- Legislación
- Datos de Donación y Trasplante
- Tejidos, PH y Células
- Registros
- Programa de Garantía de Calidad en el proceso de donación
- Programa Marco de Calidad y Seguridad
- Proyectos en Marcha
- Consejos Interterritoriales
- Cursos y Eventos

## 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

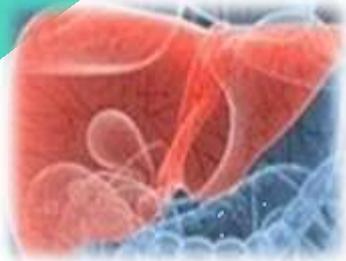
Tratan de **optimizar recursos y mejorar tiempos de isquemia**

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

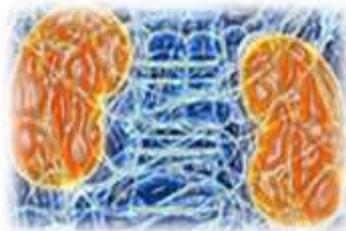


Urgencia O

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)

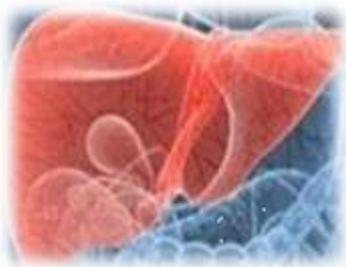
FECHA EXCLUSIÓN: \_\_\_\_\_ 3ª.....

CAUSA:  EXITUS  EXCLUSIÓN \_\_\_\_\_

TRASPLANTE FECHA TX: \_\_\_\_\_

H. DONANTE: \_\_\_\_\_

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



# URGENCIA CERO

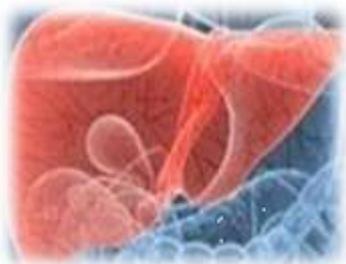
- a) INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA (<8 semanas de evolución, no hepatopatía previa). Imprescindible informe clínico
  
- b) RETRASPLANTE AGUDO: Fallo primario injerto/trombosis primeros 7 /30 días (adultos/receptores infantiles, <16años)

## 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

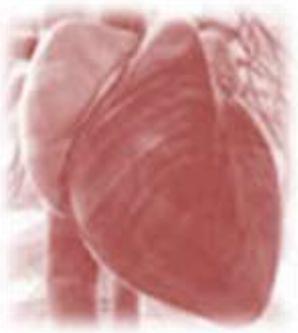
## ELECTIVO

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

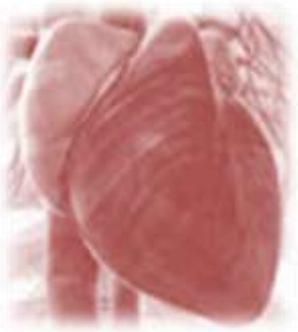
- **Pacientes con AVCD de soporte completo (Centrimag-Levitronix)**
- **Pacientes que lleven un mínimo de 48 horas en ECMO o con AVCD de soporte parcial (ImpellaCP, Impella5.0, TandemHeart) siempre que no presenten criterios de fallo multiorgánico. T máx. 7 días, luego pasa a Grado 1**
- **Pacientes 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

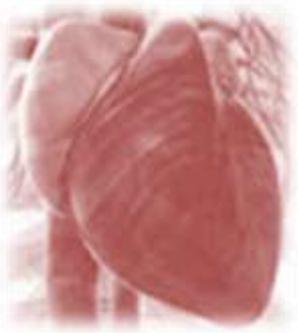
B para B y AB

AB para AB

Excepción: O para A y AB

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

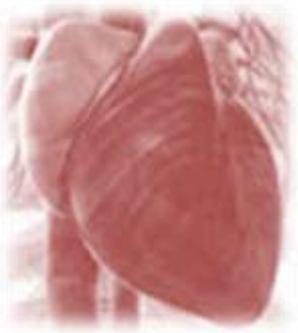
Si recibe oferta para receptores O en  
LE



## 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  $\leq 3$  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)  $\geq 6$  UW/m<sup>2</sup> 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

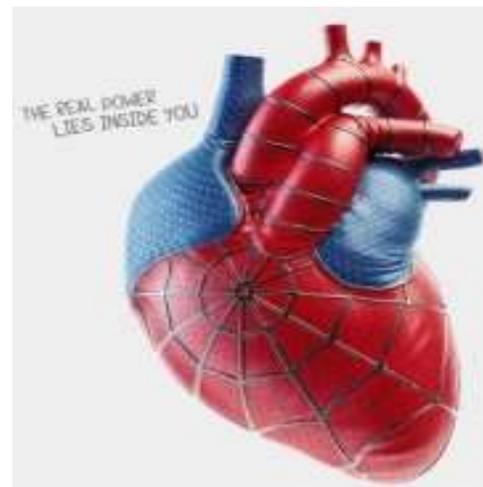
Donante → Receptor

O para O

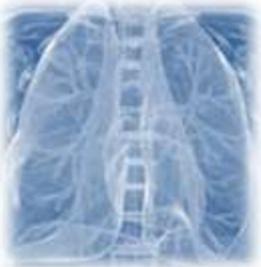
A para A

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

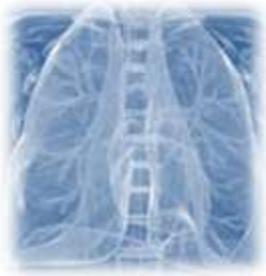
O para O y B  
A para A y AB  
B para B  
AB para AB



**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



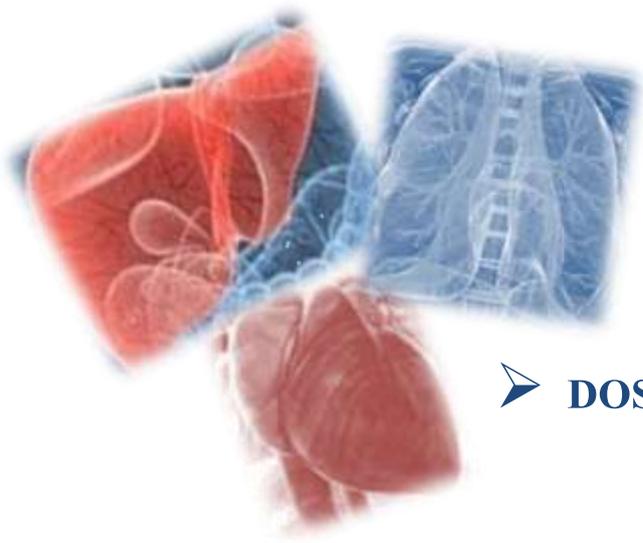
## ELECTIVO

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

## COMPATIBILIDAD

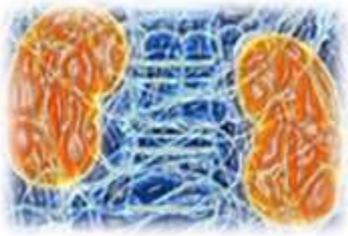
Donante → Receptor

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

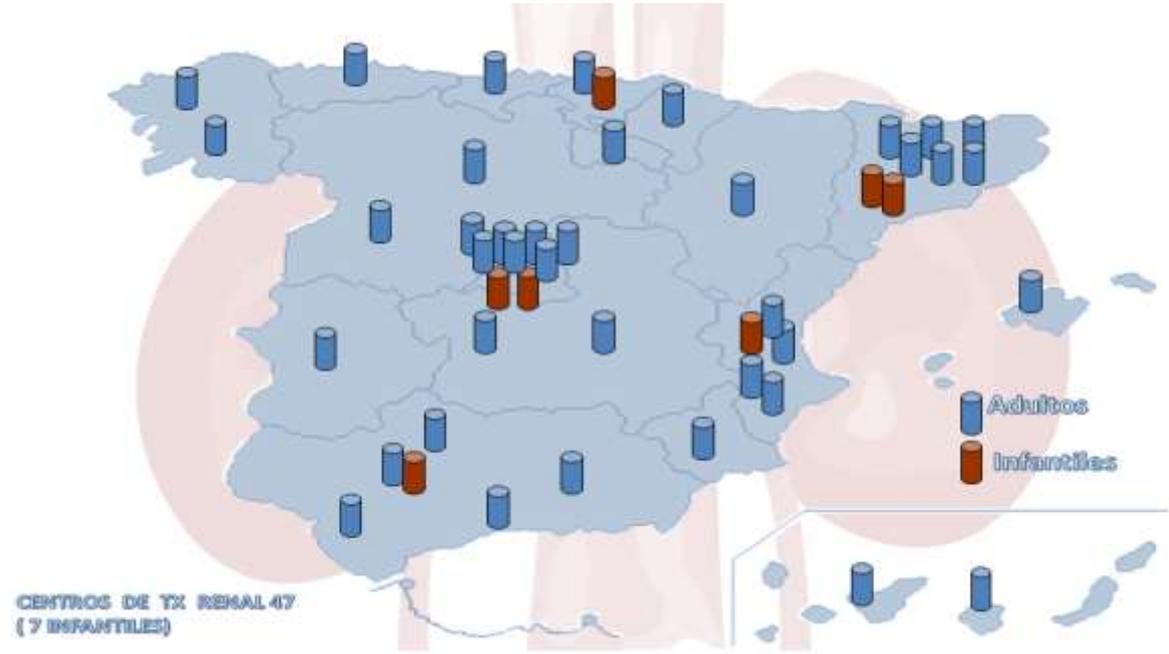


# TRASPLANTES COMBINADOS

- **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	8002534	H. UNIVERSITARI SOS BARCELONA	Hombre	O	42	98	74.0	8
13027682		H. UNIV. MARQUES DE VALDECIJLA	Mujer	A	47	117	73.0	9
13029564	362111	H. UNIV. MARQUES DE VALDECIJLA	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)

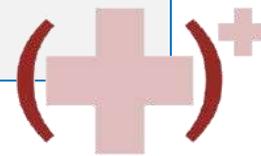
Criterios Clínicos

Criterios Geográficos

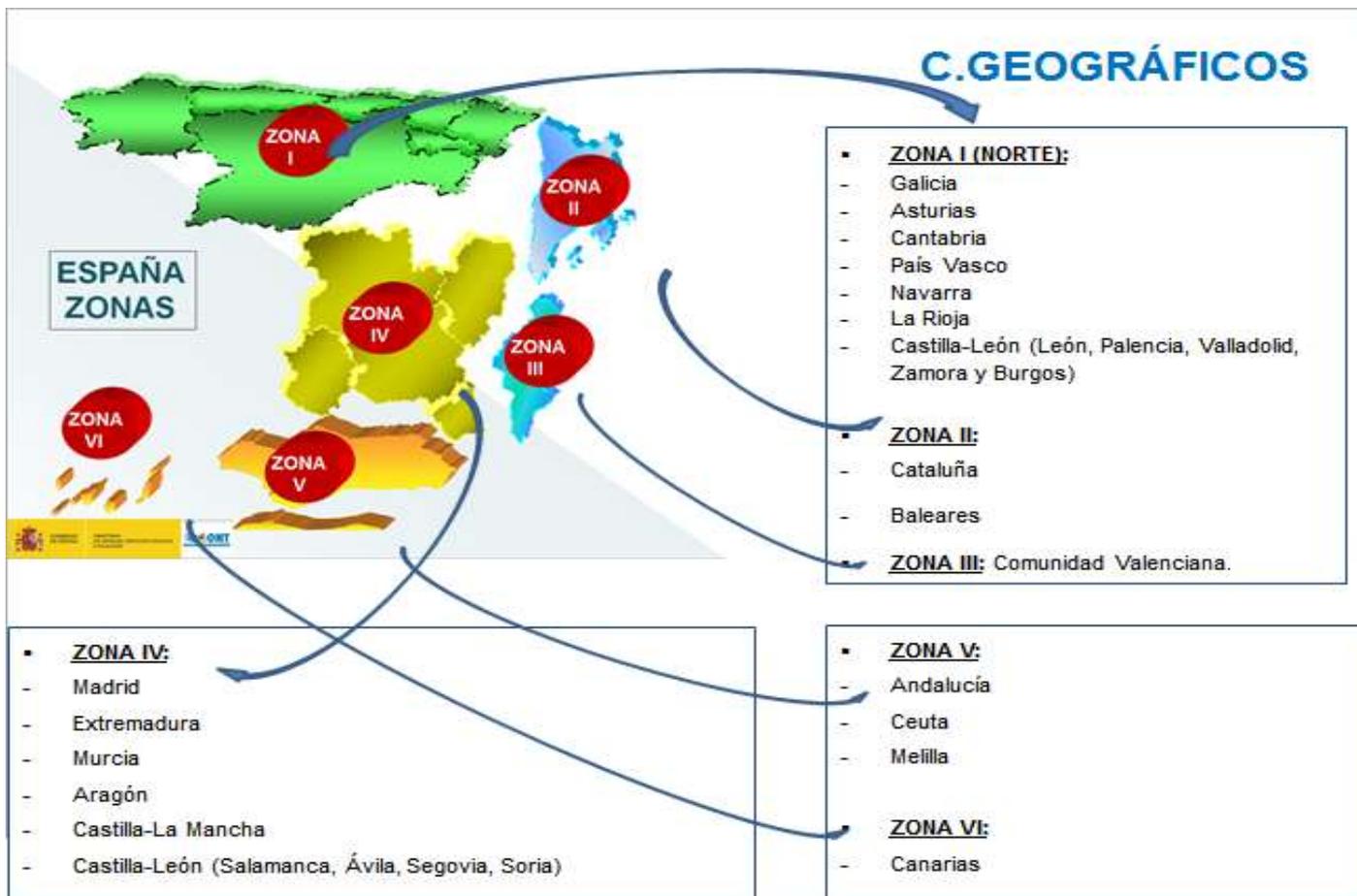
Criterios de  
Comunidad



# 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