



UNITED NETWORK FOR ORGAN SHARING

HABLANDO DE TRASPLANTES

*Preguntas y respuestas para
Candidatos a trasplantes sobre*

la asignación de un hígado

Preguntas y respuestas para los candidatos a trasplantes sobre el Sistema de Asignación de Hígados

La Red Unida para la Compartición de Órganos (UNOS, por sus siglas del inglés, United Network for Organ Sharing) es una organización sin fines de lucro que opera el sistema de trasplantes de la nación, conocido como la Red para la Adquisición y Trasplante de Órganos (OPTN, siglas en inglés, Organ Procurement and Transplantation Network) bajo contrato con el gobierno federal. Al igual que la OPTN, UNOS ayuda a crear y definir las políticas sobre cómo compartir los órganos de manera que permitan un mejor uso de los órganos donados. Este proceso implica evaluar constantemente los avances y descubrimientos nuevos así las políticas pueden adaptarse para que sirvan mejor a los pacientes que esperan trasplantes.

Todos los programas de trasplantes y organizaciones de obtención de órganos en todo el país son miembro de OPTN/UNOS y tienen la obligación de cumplir con las políticas que OPTN crea para asignar los órganos.

Como parte de este proceso, UNOS desarrolló un sistema de priorización de candidatos en espera de trasplante de hígado conforme a fórmulas estadísticas que están diseñadas para predecir quién necesita un trasplante de hígado con mayor urgencia. Se utiliza el modelo MELD (Modelo para la enfermedad hepática en etapa terminal) para los candidatos de 12 años y mayores y se utiliza el modelo PELD (Modelo para la enfermedad hepática pediátrica en etapa terminal) para los pacientes de 11 años y menores.

En este documento se explica el sistema y cómo afecta a las personas que necesitan un trasplante.

¿Qué es el modelo MELD? ¿Cómo se utiliza?

El modelo para la enfermedad hepática en etapa terminal (MELD) es una escala numérica, que va desde el 6 (menos enfermo) hasta el 40 (gravemente enfermo), y se utiliza para candidatos a trasplante de hígado de 12 años y mayores. Le asigna a cada persona una 'puntuación' (número) conforme a la urgencia con la cual necesita el trasplante de hígado en los próximos tres meses. El número se calcula mediante una fórmula que utiliza tres resultados de pruebas de laboratorio de rutina:

- la bilirrubina, que mide la eficacia con la cual el hígado excreta la bilis
- el INR (tiempo de protrombina), que mide la capacidad del hígado para producir factores de coagulación de la sangre
- la creatinina, que mide la función del riñón (la insuficiencia renal se asocia a menudo con una enfermedad hepática grave.)

Las únicas excepciones prioritarias del modelo MELD son las categorías conocidas como Estado 1A y 1B. Los pacientes con Estado 1A tienen insuficiencia hepática aguda (aparición repentina y grave) y una esperanza de vida que va de unas horas a unos pocos días sin un trasplante. El Estado 1B se reserva para pacientes muy enfermos, pacientes crónicos pediátricos (menores de 18 años). Menos del uno por ciento de los candidatos a trasplante de hígado están en estas categorías en un momento dado. Todos los otros candidatos para trasplante de hígado de 12 años y mayores son priorizados por el sistema MELD.

La puntuación de un paciente puede subir o bajar con el tiempo en función del estado de su enfermedad hepática. La puntuación MELD de la mayoría de los candidatos se evalúa en varias ocasiones mientras permanezcan en lista de espera. Esto ayuda a asegurar que los hígados donados se destinen a los pacientes que más los necesitan en ese momento.

MELD ha demostrado clasificar a los pacientes en lista de espera de manera confiable en términos de su riesgo de muerte a corto plazo. Las fórmulas MELD son sencillas, objetivas y verificables, y dan resultados consistentes cada vez que la puntuación se calcula.

¿Qué es el modelo PELD? ¿Cómo se diferencia del MELD?

Los candidatos de 11 años y menores se colocan en categorías de acuerdo con el sistema de puntuación para la enfermedad hepática pediátrica en etapa terminal (PELD). Una vez más, un pequeño grupo de pacientes urgentes puede aparecer con un Estado 1A o 1B. Todos los demás candidatos en este intervalo de edad reciben prioridad través del PELD.

El PELD es similar al MELD pero utiliza algunos factores diferentes para reconocer las necesidades de crecimiento y desarrollo específicas de los niños. Las puntuaciones del PELD también pueden cubrir intervalos mayores o menores que las puntuaciones del MELD. Las medidas utilizadas son las siguientes:

- la bilirrubina, que mide la eficacia con la cual el hígado excreta la bilis
- el INR (tiempo de protrombina), que mide la capacidad del hígado para producir factores de coagulación de la sangre
- la albúmina, que mide la capacidad del hígado para mantener la nutrición
- la falta de crecimiento
- si el niño es menor de un año de edad

Al igual que con el MELD, la puntuación de un paciente puede subir o bajar con el tiempo en función de la gravedad de su enfermedad. El PELD de la mayoría de los candidatos se evalúa en varias ocasiones mientras permanezcan en lista de espera. Esto ayuda a asegurar que los hígados donados se destinen a los pacientes que más los necesitan en ese momento.

¿Cómo se asignan los hígados?

En primer lugar, los candidatos a trasplante que no sean compatibles con el donante por causa de una serie de características (tipo de sangre, altura, peso, etc.) son filtrados del proceso de identificación de compatibilidad que determina el orden en el cual un hígado se ofrece. Los candidatos restantes en este proceso de identificación de compatibilidad se priorizan conforme a los siguientes factores:

- La edad del donante
- La urgencia médica
- La proximidad geográfica con el donante (local: definido por el área de servicio de la Organ Procurement Organization (organización para la adquisición de órganos); regional: UNOS cuenta con 11 regiones de asignación en los EE.UU.; nacional: todos los candidatos restantes en el país)

Los hígados de donantes adultos se asignan primero a los candidatos más urgentes situados en la misma región que el donante; candidatos con Estado 1A, seguidos por candidatos con Estado 1B.

La secuencia de asignación se modificó recientemente para proporcionar un acceso más amplio a los más necesitados de un hígado (pacientes con puntuaciones superiores a 35) y a aquellos que recibirían el mayor beneficio (pacientes con puntuaciones superiores a 15). Por lo tanto, después de los candidatos regionales con Estado 1A y 1B, el hígado se ofrece a continuación, a

- los candidatos con puntuaciones MELD/PELD de 35 y superiores dentro de la región del donante, ofreciéndose primero a nivel local, luego regional (es decir, locales 40, regional 40, local 39, regional 39, etc.)
- los candidatos locales con puntuaciones superiores a 15
- los candidatos regionales con puntuaciones superiores a 15
- los candidatos nacionales con Estado 1A o 1B
- los candidatos nacionales con puntuaciones superiores a 15
- los candidatos con puntuaciones inferiores a 15 a nivel local, regional, luego nacional

Si se ofrece una combinación de hígado-intestino, se les puede ofrecer la combinación a los candidatos en espera de un hígado-intestino en cualquier parte del país (en función de su puntuación MELD/PELD) después de los candidatos locales con puntuaciones MELD/PELD de 29 o superior.

En parte porque los candidatos pediátricos a trasplante necesitan órganos más pequeños, ellos recibirán prioridad en la secuencia del ofrecimiento del hígado si el donante es menor de 18 años.

Proceso de ofrecimiento de un hígado para donantes de 0-10 años de edad

1. Los ofrecimientos primero se hacen a todos los candidatos pediátricos compatibles con Estado 1A localizados en la misma región que el donante.
2. A continuación, el hígado se les ofrece a los demás candidatos con Estado 1A en todo el país que tengan entre 0-11 años de edad.
3. Si el hígado no ha sido aceptado aún, se ofrece a receptores potenciales locales adultos con Estado 1A luego a adultos con Estado 1A en la misma región.

4. Luego, todos los candidatos pediátricos con Estado 1B de la región reciben el ofrecimiento del hígado, seguidos de todos los candidatos de 0 a 11 años de edad en la región en orden de puntuación PELD descendiente.
5. Si nadie ha aceptado el hígado hasta este momento, se ofrece a candidatos adolescentes (12-17 años) que son locales para el donante y tienen una puntuación MELD superior o igual a 15, luego a los adultos locales que tienen una puntuación MELD mayor o igual a 15.
6. Esa misma secuencia de ofrecimiento por puntuación MELD de adolescente/adulto mayor o igual a 15 luego se haría a receptores de trasplante potenciales en la región.
7. Después de estos ofrecimientos, los candidatos con una puntuación MELD menor de 15 reciben el ofrecimiento del hígado utilizando el mismo proceso progresivo de adolescente/adulto a nivel local, luego regional.
8. Si no es aceptado para ninguno de estos pacientes, el hígado se ofrece a continuación a receptores potenciales a nivel nacional, con prioridad similar para pacientes pediátricos y para aquellos pacientes más urgentes a quienes se les ofrece el hígado primero.

¿El tiempo de espera es considerado por el sistema?

Varios estudios indican que el tiempo de espera es un mal indicador de la urgencia con la cual un paciente necesita un trasplante de hígado. Esto se debe a que algunos pacientes entran en la lista para un trasplante muy al principio de su enfermedad, mientras que otros ingresan solo cuando están mucho más enfermos.

Con el sistema MELD/PELD, el cual usa una amplia gama de puntuaciones, el tiempo de espera no se utiliza a menudo para decidir puntuaciones empatadas. El tiempo de espera solo determinará quién tiene primera opción cuando hay dos o más pacientes en la misma clasificación de asignación con la misma puntuación MELD o PELD.

¿El MELD y el PELD consideran todas las afecciones médicas?

Las puntuaciones MELD/PELD reflejan la necesidad médica de la mayoría de los candidatos a trasplante de hígado. Sin embargo, puede haber excepciones especiales para pacientes con afecciones médicas no cubiertas por el MELD y PELD. Si su equipo de trasplante considera que su caso califica para una excepción, pueden presentar información a su junta de revisión regional (RRB) y solicitar una mayor puntuación. La RRB considerará la información médica y determinará si procede o no a conceder una mayor puntuación.

¿Hay probabilidades de que este sistema cambie?

La política de asignación de hígados basada en los modelos MELD y PELD ha cambiado en la medida en que los profesionales de trasplante han aplicado y aprendido del sistema, y es probable que se requieran cambios futuros para satisfacer mejor las necesidades de los pacientes. De hecho, este sistema está diseñado para ser flexible y permitir mejoras. En el campo de los trasplante, como en todos los campos científicos, se están desarrollando nuevos estudios para aprender a salvar más vidas y ayudar a las personas a vivir más tiempo y mejor.

Para obtener más información

Comience con su médico o con el equipo médico de su centro de trasplante. Ellos son los que más conocen su situación médica específica y tratamiento. No tenga temor de preguntar. Le ayudará a entender mejor todas sus opciones de tratamiento.

La línea telefónica de Servicios a Pacientes de UNOS (888-894-6361) puede proporcionarle información sobre la política de asignación de la OPTN y de UNOS, y sobre otros recursos disponibles para usted. Encuentre información adicional en línea en los siguientes sitios web:

<http://www.trasplantesyvida.org>

<http://optn.transplant.hrsa.gov>

<http://www.unos.org>

<http://www.srtr.org>

La misión de UNOS es promover la disponibilidad de órganos y trasplantes mediante la unión y el apoyo a sus comunidades para el beneficio de los pacientes a través de educación, tecnología y desarrollo de políticas.