

Preguntas y respuestas sobre la asignación de hígados

La Organ Procurement and Transplantation Network (OPTN, Red de Obtención y Trasplante de Órganos) es el sistema de trasplantes nacional. Crea y busca mejorar políticas que aprovechan al máximo los órganos donados. Todos los programas de trasplantes y las organizaciones de obtención de órganos de todo el país son miembros de la OPTN y deben cumplir con las políticas que la OPTN crea para asignar órganos.

La OPTN se esfuerza por determinar la compatibilidad de los hígados donados con los candidatos de la manera más equitativa posible. Algunos de los objetivos clave del sistema de trasplantes de hígado incluyen:

- Aumentar la cantidad de trasplantes y utilizar tantos hígados donados como sea posible
- Minimizar las muertes de las personas que esperan un trasplante
- Dar prioridad a aquellas personas que necesitan un trasplante lo antes posible
- Minimizar las diferencias en el acceso a los trasplantes en función de dónde viven los pacientes o de dónde eligen inscribirse para un trasplante
- Equilibrar el acceso al trasplante para candidatos con circunstancias médicas especiales, como el tipo de enfermedad o la edad (pediátrica frente a adulta)

Para abordar estos objetivos, las políticas de trasplante de hígado definen cómo la red utilizará información médica sobre donantes de órganos y candidatos a trasplantes. Las políticas se programan en un sistema computarizado de compatibilidad. El sistema establece el orden de los pacientes a tener en cuenta para cada hígado que esté disponible.

¿Cómo se asignan los hígados?

Cuando se introduce información médica sobre un potencial donante de hígado en el sistema computarizado de compatibilidad de la OPTN, la computadora descarta a los pacientes que no son compatibles en función del grupo sanguíneo, el tamaño corporal u otros factores médicos. El sistema de compatibilidad establece el orden de los candidatos a trasplante en función de los siguientes factores clave:

- su urgencia médica (consulte debajo para obtener información sobre el Modelo para la Enfermedad Hepática Terminal [MELD, por sus siglas en inglés], la Enfermedad Hepática en Etapa Terminal Pediátrica [PELD, por sus siglas en inglés] y puntajes de excepciones)
- cuán cerca está el hospital de trasplante del hospital del donante (para obtener más información, visite: <https://optn.transplant.hrsa.gov/policies-bylaws/a-closer-look/liver/>)
- la compatibilidad del grupo sanguíneo (los órganos se ofrecen primero a los candidatos con el mismo grupo sanguíneo que el donante, seguidos de aquellos cuyo grupo sanguíneo no es idéntico, pero es compatible)
- si el candidato y/o el donante de órganos son adultos (de 18 años o más en el momento de su inscripción en la lista) o pediátricos (menores de 18 años en el momento de su inscripción en la lista)
- cuánto tiempo han esperado los pacientes en su estado de urgencia actual, así como también cualquier estado más prioritario

Los candidatos hepáticos que aparecen en los primeros lugares en una prueba de compatibilidad están generalmente más enfermos que otros pacientes, están inscritos en un hospital bastante cercano al hospital del donante y tienen una compatibilidad biológica próxima con el donante.

Obtenga más información sobre el proceso de compatibilidad de donantes:

<https://optn.transplant.hrsa.gov/patients/about-donation/donor-matching-system/>.

¿Qué son el MELD y el PELD? ¿Cómo se usan?

Las enfermedades hepáticas pueden llegar a ser graves muy rápidamente o desarrollarse muy lentamente. El sistema de trasplantes está diseñado para dar la máxima prioridad a las personas con el mayor riesgo de morir sin un trasplante. Su nivel de enfermedad, en comparación con el de las demás personas, es un paso importante del proceso de compatibilidad.

Para la mayoría de los candidatos a trasplante de hígado, se evalúa la rapidez con la que necesitan un trasplante en los próximos tres meses con una escala numérica basada en criterios médicos. El puntaje del Modelo para la Enfermedad Hepática Terminal (MELD) se utiliza para pacientes de 12 años o más. El MELD es una escala numérica que estima la urgencia con la que una persona necesita un trasplante en los próximos tres meses. El puntaje MELD puede oscilar entre 6 (menos enfermo) y 40 (gravemente enfermo). Se calcula mediante una fórmula que compara las pruebas de laboratorio de las funciones hepática y renal. Obtenga más información sobre los puntajes MELD y PELD: <https://optn.transplant.hrsa.gov/data/allocation-calculators/about-meld-and-peld/>.

Los candidatos menores de 12 años reciben un puntaje de Enfermedad Hepática en Etapa Terminal Pediátrica (PELD). El PELD es una fórmula que incluye algunas de las mismas pruebas de laboratorio utilizadas en el MELD, con factores adicionales que reconocen las necesidades de crecimiento y desarrollo de los niños. Los puntajes PELD también pueden fluctuar por debajo o por arriba del rango de los puntajes MELD.

Si tiene valores actuales de pruebas de laboratorio que evalúan su función hepática, puede introducirlos en una calculadora de recursos en línea para ver cuál puede ser su puntaje [MELD](#) o [PELD](#). Su puntaje MELD o PELD real se basa en la información que su programa de trasplante envía a la OPTN.

Si su puntaje MELD o PELD es muy alto, usted tendrá prioridad muy alta para recibir un trasplante. Los puntajes MELD oscilan entre 6 (menos enfermo) y 40 (más enfermo). Los puntajes PELD pueden fluctuar por debajo o por arriba de los puntajes MELD.

Su puntaje puede subir o bajar con el tiempo a medida que su enfermedad hepática empeora o mejora. Su puntaje puede ser recalculado varias veces mientras está en la lista de espera. Esto ayuda a garantizar que el sistema de compatibilidad compare con precisión su necesidad con las de otras personas.

¿El MELD y el PELD tienen en cuenta todas las afecciones?

Los puntajes MELD y PELD reflejan la necesidad médica de la mayoría de los candidatos a trasplante de hígado. Sin embargo, hay excepciones especiales para los pacientes con afecciones que el MELD y el PELD no cubren tan bien.

Las únicas excepciones de prioridad médica al MELD y al PELD se conocen como Estado 1A y 1B. Los pacientes con Estado 1A sufren de insuficiencia hepática aguda (inicio repentino y grave) y no es probable que vivan más que unos días sin un trasplante. El Estado 1B está reservado para pacientes menores de 18 años muy enfermos y con enfermedades crónicas. Menos del 1 % de los candidatos a trasplante de hígado pertenece a los estados 1A y 1B en alguna ocasión.

Es posible que usted tenga una enfermedad, como cáncer de hígado o enfermedad metabólica, que el MELD y el PELD no cubran del todo bien. Su puntaje MELD o PELD sería demasiado bajo como para darle suficiente prioridad médica. Si es así, podría obtener un «puntaje de excepción», un puntaje en el mismo rango que el MELD y el PELD, pero que se decide de una manera diferente. Este puntaje se utiliza en el lugar del puntaje MELD o PELD calculado en el laboratorio en el proceso de compatibilidad.

¿Cómo se deciden los puntajes de excepción?

Puede recibir un puntaje de excepción «estándar» si su enfermedad cumple con los criterios de la política de la OPTN. Esto significa que su puntaje sería el mismo que el de cualquier otra persona con la misma enfermedad. Estas excepciones deben renovarse en momentos establecidos para asegurarse de que usted siga calificando.

Los puntajes de excepción estándar para los pacientes MELD (12 años de edad o mayores) se comparan con el puntaje de la mediana del MELD para personas que han recibido trasplantes de hígado dentro de 150 millas náuticas del hospital del donante. Una mediana es el puntaje de «punto medio» en un rango de los trasplantes de hígado realizados recientemente. Si el puntaje de la mediana es de 28, significa que la mitad de las personas que recibieron un trasplante cerca del hospital del donante tenía un puntaje de 28 o menos, mientras que la otra mitad tenía un puntaje superior a 28.

La excepción estándar para la mayoría de los candidatos es un puntaje de tres puntos por debajo del puntaje de la mediana del MELD del hospital del donante en el momento del trasplante. Así que, si el puntaje de la mediana del hospital del donante es 28, su puntaje de excepción sería de 25.

Respecto de las enfermedades raras, la política de la OPTN establece un puntaje de excepción específico. Por ejemplo, los candidatos MELD que desarrollan un coágulo sanguíneo grave tras realizarse un trasplante reciben un puntaje de excepción de 40. En estos casos, el puntaje de excepción no dependería del puntaje de la mediana del MELD del hospital del donante.

La excepción estándar para la mayoría de los candidatos PELD (menores de 12 años) es el puntaje de la mediana del PELD nacional en el momento del trasplante. Este es el punto medio en el cual la mitad de los receptores de hígado tenían un puntaje inferior y la otra mitad tenía un puntaje más alto. Se calcula a nivel nacional, no a nivel de hospitales, dado que los niños menores no se trasplantan con tanta frecuencia como los adultos o los niños mayores.

La política de asignación de hígados de la OPTN enumera todos los puntajes de excepción estándar y cuándo deben ampliarse. Su equipo de trasplantes puede decirle si califica para una excepción estándar y cuál sería su puntaje. [Lea acerca de las políticas de la OPTN.](#)

Algunos candidatos a trasplantes tienen necesidades especiales que pueden requerir un puntaje más alto que la excepción estándar. Otros tienen necesidades médicas únicas que no son cubiertas completamente por el sistema MELD/PELD o el proceso de excepción estándar. En

estos casos, el equipo de trasplantes puede solicitar a una junta nacional de revisión de profesionales de trasplantes de hígado que otorgue un puntaje de excepción personalizado.

La junta de revisión, elegida entre médicos y cirujanos hepáticos de todo el país, considera cada solicitud de excepción sobre una base médica individual. Luego, decide si acepta o rechaza la solicitud. Si la junta rechaza la solicitud, el equipo de trasplantes puede apelar la decisión para su revisión posterior.

¿Por qué se considera la distancia con el donante?

Los hígados no se pueden congelar y conservar almacenados. Deben ser trasplantados unas horas después, aunque se conserven cuidadosamente mientras se llevan al hospital del trasplante. La edad del donante también puede afectar los límites temporales, ya que es posible que los hígados de los donantes mayores deban ser trasplantados más rápidamente.

Por esta razón, la distancia entre el donante y el hospital del trasplante es parte del proceso de compatibilidad. En general, los hígados se ofrecen primero en un área geográfica más amplia a los pacientes más enfermos que necesiten un trasplante lo más pronto posible. Si no hay candidatos que necesiten un trasplante con mucha urgencia o si el hígado no es aceptado para ninguno de ellos, se ofrecerá primero a los pacientes de trasplantes inscritos en hospitales cercanos al donante. Luego, se puede ofrecer para pacientes con una urgencia similar inscritos en hospitales más alejados de la ubicación del donante.

Para obtener más información sobre cómo la secuencia de ofrecimientos de hígado se basa en la distancia, visite: <https://optn.transplant.hrsa.gov/policies-bylaws/a-closer-look/liver/>.

¿Cómo se cuenta el tiempo de espera en el sistema?

Dos o más candidatos podrían tener la misma prioridad en función del puntaje MELD o PELD, la distancia del hospital del donante y otros factores. Si es así, los pacientes que aparecen primero en la compatibilidad son aquellos que han esperado más tiempo con su estado actual, así como cualquier tiempo pasado previamente esperando en un estado más alto.

El tiempo de espera solo determina quién es el primero en el sistema de compatibilidad cuando dos o más pacientes están en la misma área geográfica y tienen el mismo puntaje MELD o PELD. No se utiliza para ningún otro propósito que no sea desempatar.

¿Es probable que este sistema cambie?

La política de trasplante de hígado continúa cambiando a medida que los expertos en trasplantes estudian el sistema y encuentran maneras de mejorarlo para los pacientes. De hecho, este sistema está diseñado para ser flexible y permitir mejoras. En los trasplantes, como en todos los campos científicos, se realizan estudios nuevos todo el tiempo para aprender a salvar más vidas y ayudar a las personas a vivir más y mejor.

¿Cómo puedo obtener más información?

Si todavía no está inscrito en una lista para un trasplante de hígado, su médico deberá referirlo a un hospital de trasplantes para que lo evalúen. Un equipo de trasplantes debe aceptarlo e inscribirlo como candidato a trasplante.

Si está en una lista para trasplantes, hable con su médico o con el equipo médico de su programa de trasplantes. Ellos son quienes más saben acerca de su afección y tratamiento. No tema hacer preguntas. Le ayudarán a entender todas sus opciones de tratamiento.

También puede obtener más información sobre la donación y el trasplante de órganos en <https://www.donaciondeorganos.gov/> o contacte al departamento de servicios para pacientes de la OPTN por correo electrónico (patientservices@unos.org) o por teléfono ([888-894-6361](tel:888-894-6361)).

Acrónimos y términos

Cáncer de hígado: un tumor maligno que comienza dentro o sobre los tejidos del hígado. El tipo más común de cáncer de hígado en adultos es el carcinoma hepatocelular.

MELD: un número que oscila entre 6 y 40, basado en pruebas de laboratorio. Clasifica su grado de enfermedad, que refleja cuánto necesita un trasplante de hígado.

Enfermedad metabólica: un tipo de trastorno cuando el proceso metabólico falla y genera que el cuerpo tenga demasiadas o muy pocas sustancias esenciales necesarias para mantenerse saludable.

PELD: sistema de calificación de la gravedad de la enfermedad hepática para niños menores de 12 años. Se usa para calcular la probabilidad de supervivencia de pacientes que esperan un trasplante de hígado.