

RESULTADOS

CONFERENCIA DE CONSENSO DE CRITERIOS DE ASIGNACIÓN PARA TRASPLANTE DE PULMÓN EN COLOMBIA

Fecha de reunión de cierre de consenso: 3 de junio de 2022

De acuerdo con la metodología de consenso para la definición de un documento nacional de criterios de asignación de trasplante pulmonar, en la reunión de cierre se presentaron las recomendaciones para determinar los criterios nacionales de asignación para trasplante de pulmón, las cuales fueron producto de la revisión de evidencias científicas. Una vez presentadas y discutidas fueron sometidas a votación del consenso.

La votación de las recomendaciones fue realizada por las IPS con servicio de trasplante de pulmón habilitadas e inscritas ante la Red Nacional de Donación y Trasplantes al momento de la reunión de cierre. La votación de cada entidad representaba la posición institucional frente a cada recomendación y la evidencia presentada, para lo cual el equipo debía estar compuesto por los programas de trasplante pediátrico y adulto y los especialistas clínicos y quirúrgicos.

Previo a la reunión de consenso se entregó a las IPS trasplantadoras participantes el documento de trabajo “Recomendaciones para la construcción de un documento nacional de criterios de asignación para trasplante de Pulmón en Colombia”, el cual fue revisado por el grupo de expertos y contenía las recomendaciones con la evaluación correspondiente del grado de calidad de la evidencia y la fuerza de la recomendación.

La votación se realizó a través de un formato el cuál contenía la recomendación y una escala de evaluación de 1 a 5 así:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

Una vez realizada la votación se consolidaron los resultados de cada entidad de forma anonimizada; el porcentaje consolidado de la votación de cada recomendación corresponde a la suma de los votos sobre la puntuación máxima y refleja el peso de cada criterio para asignación definido por el consenso; el peso porcentual de cada criterio corresponde al 100% de la votación del consenso.

Las recomendaciones que superaron el 60% de la votación fueron acogidas por el consenso.

Una vez obtenidos los resultados según la metodología aprobada, los criterios de asignación de pulmón para trasplante en Colombia acogidos por el consenso y su peso porcentual se presentan en la tabla No 1.

Tabla 1. Criterios de asignación para trasplante de pulmón en Colombia acogidos por la Conferencia de Consenso

Recomendación	Criterios	Ponderación de las votaciones
1. PACIENTES EN URGENCIA CERO		
1.1	Los pacientes que requieren trasplante de pulmón y se encuentran en urgencia cero deben tener prioridad en la asignación a nivel nacional.	75%
1.2	En pacientes que requieran trasplante de pulmón y se encuentren en urgencia cero la relación de grupo sanguíneo entre donante y receptor debe ser un factor a tener en cuenta en la asignación de pulmón para mejorar los desenlaces del trasplante.	
1.2.1	Criterio 1: Realizar asignación de pulmón en urgencia cero para trasplante de acuerdo con el isogrupo sanguíneo donante - receptor.	70%
1.2.2	Criterio 2: Realizar asignación de pulmón en urgencia cero para trasplante de acuerdo con la compatibilidad de grupo sanguíneo donante - receptor. Grupo sanguíneo donante receptor elegible: Donante 0 -> Receptor 0, B y A - Donante A -> Receptor A y AB - Donante B -> Receptor B - Donante AB -> Receptor AB	90%
1.3	En caso de dos o más pacientes en urgencia cero, se asignará en primer lugar al receptor en donde se encuentre ubicado el donante.	100%
1.4	En caso de dos o más pacientes en urgencia cero de pulmón, la asignación se realizará según la fecha de activación de la urgencia cero.	70%

2 de 10

Recomendación	Criterios	Ponderación de las votaciones
2. ESTADO ELECTIVO		
2.1	Criterio geográfico	
2.1.1	En pacientes que requieran trasplante de pulmón se tendrá en cuenta para la asignación el criterio de ubicación geográfica del donante. Criterio 1: Nivel regional Criterio 2: Nivel nacional	100%
2.1.2	La asignación de pulmones para trasplante no debe priorizar el criterio geográfico, dado que no se encontró asociación entre el tiempo de isquemia y la supervivencia del receptor adulto.	90%
2.2	En pacientes que requieran trasplante de pulmón y se encuentren en estado electivo la relación de grupo sanguíneo entre donante y receptor debe ser un factor a tener en cuenta en la asignación de pulmón para mejorar los desenlaces del trasplante	
2.2.1	Criterio 1: Realizar asignación de pulmón en pacientes en estado electivo para trasplante de acuerdo al isogrupo sanguíneo donante - receptor.	90%
2.2.2	Criterio 2: Realizar asignación de pulmón en pacientes en estado electivo para trasplante de acuerdo a la compatibilidad de grupo sanguíneo donante - receptor. Grupo sanguíneo donante Receptor elegible Donante 0 -> Receptor 0, B y A - Donante A -> Receptor A y AB - Donante B -> Receptor B - Donante AB -> Receptor AB	65%
2.3	Antropometría	
2.3.1	Para la asignación de pulmón se deben tener en cuenta las medidas antropométricas (peso – Talla entre donante - receptor)	75%
2.3.2	Para la asignación de pulmón se deben tener en cuenta la medida del vértice a la cúpula diafragmática de cada pulmón entre donante – receptor.	70%



2.3.3	La asignación de pulmón para trasplante se realizará teniendo en cuenta relación de la capacidad pulmonar total prevista del donante y el receptor entre 0,5 y 1,3.	65%
2.3.4	La coincidencia sexual entre donantes y receptores es irrelevante para asignación de pulmones para trasplante ya que no se asocia con una mejor supervivencia pos-trasplante.	100%
2.4	Lung Allocation Score	
2.4.1	Se utilizará en la valoración del paciente en lista de espera para asignación de trasplante de pulmón el puntaje LAS, dado que disminuye la tasa de mortalidad en lista de espera.	65%
3. INMUNOLOGÍA Y PACIENTES SENSIBILIZADOS (APLICA A TODOS LOS RECEPTORES)		
3.1	La tipificación de HLA de receptores de pulmón en lista de espera es de gran utilidad en el post trasplante de pacientes no sensibilizados y en la determinación del mejor donante en pacientes sensibilizados; esta prueba debe ser realizada como mínimo con técnicas de mediana resolución para los locus HLA, A, B, DR y DQ y aplica para todos los pacientes en lista. Nota: este criterio no concede puntaje en la asignación, sin embargo, es obligatorio en el seguimiento de pacientes trasplantados.	100%
3.2	Establecer un esquema de estudio inmunológico pre-trasplante que permita evaluar a los pacientes de forma oportuna y adecuada, realizando P.R.A cualitativo, P.R.A cuantitativo o P.R.A calculado, antígeno aislado y determinación de incompatibilidades inaceptables. Aplica para todos los pacientes en lista	100%
3.3	Realizar categorización del paciente sensibilizado de la siguiente forma: <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes altamente sensibilizados: receptores con P.R.A > 80% • Paciente sensibilizado: Receptores con P.R.A entre 11% – 79% • Paciente no sensibilizado: Receptores con P.R.A <10% 	100%

3.4	Realizar seguimiento inmunológico al menos una vez al año o ante eventos sensibilizantes a los receptores en lista de espera.	100%
4. CRITERIOS ADICIONALES		
4.1	Cuando se presente el mismo puntaje de compatibilidad entre los posibles receptores, la asignación de pulmón se realizará según el mayor tiempo de activación en lista de espera.	100%
4.2	Cuando se presente el mismo puntaje de compatibilidad entre los posibles receptores, otorgar puntaje adicional para aquellos pacientes que previo al ingreso a lista de espera fueron donantes vivos o manifestaron su voluntad positiva a la donación (Ley 1805 de 2016).	
4.2.1	Criterio 1. Receptor que previo a su ingreso a lista de espera fue donante vivo de riñón o hígado	75%
4.2.2	Criterio 2. Receptor que previo a su ingreso a lista de espera manifestó su intención positiva a la donación de órganos y tejidos en el registro nacional de donantes del INS	70%

Elaboró. Conferencia de consenso.

Revisó. Carolina Flórez Sánchez. Directora Redes en Salud Pública. INS

Luis Ernesto Flórez. Jefe Oficina Asesora Jurídica. INS

Aprobó. Martha Lucia Ospina. Directora General. INS.