

## RESULTADOS CONSENSO CRITERIOS DE ASIGNACIÓN PARA TRASPLANTE HEPÁTICO EN COLOMBIA

*Fecha de reunión de cierre de consenso: 14 de diciembre de 2017*

Una vez presentadas las recomendaciones (criterios de asignación) producto de la revisión de evidencias, las mismas se sometieron a votación del consenso. La votación de las recomendaciones fue realizada por las IPS con servicio de trasplante hepático habilitadas e inscritas en la Red al momento de la reunión de cierre. La votación de cada entidad consideró la posición institucional frente a cada recomendación y la evidencia presentada por lo que debía tener en cuenta la participación de un especialista clínico y un especialista quirúrgico.

Para tal fin el comité organizador diseñó un formato el cual contenía la recomendación con el grado de la calidad de la evidencia, la fuerza de la recomendación y la votación en una escala de 1 a 5 para cada una:

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

Los resultados de la votación de cada entidad fue consolidada de forma anonimizada. El porcentaje consolidado de la votación de cada recomendación corresponde a la suma de los votos sobre la puntuación máxima, y reflejará el peso de cada criterio para asignación definido por el consenso. El peso porcentual de cada criterio estará compuesto en 50% por la revisión del nivel de evidencia y el 50% la votación del consenso.

Las recomendaciones que superaron el 20% de la votación fueron acogidas por el consenso para asignación de hígado para trasplante. Aquellas que no superaron este porcentaje no fueron incluidas por el consenso.

Del total de recomendaciones de criterios de asignación votadas, fueron acogidas por el consenso 17. A continuación se detalla el resultado de la votación obtenida para cada criterio de asignación acogido por la CC según el peso porcentual obtenido por cada uno (Tabla 1).

Tabla No. 1. Criterios de asignación para trasplante de hígado acogidos por la Conferencia de Consenso

Recomendación	Criterios	Ponderación de las votaciones
1	Los pacientes que requieren trasplante hepático y se encuentran en urgencia cero deben tener prioridad en la asignación a nivel nacional <u>Nota: Definición y criterios de urgencia cero en comisión de trasplante de hígado</u>	98%
2	Para la asignación de hígado a pacientes en urgencia cero la relación de grupos sanguíneo donante-receptor se tendrán en cuenta las siguientes prioridades así Prioridad 1: Isogrupo sanguíneo donante-receptor	94%
2.1	Para la asignación de hígado a pacientes en urgencia cero la relación de grupos sanguíneo donante-receptor se tendrán en cuenta las siguientes prioridades así Prioridad 2: Compatibilidad de grupo donante-receptor	
2.2	Para la asignación de hígado a pacientes en urgencia cero la relación de grupos sanguíneo donante-receptor se tendrán en cuenta las siguientes prioridades así Prioridad 3: Incompatibilidad	
3	Pacientes que requieren trasplante de hígado la relación del grupo sanguíneo entre donante y receptor debe ser un criterio a tomar en cuenta para la asignación de hígado para mejorar los desenlaces del trasplante Prioridad 1: Isogrupo sanguíneo donante-receptor	94%
3.1	Pacientes que requieren trasplante de hígado la relación del grupo sanguíneo entre donante y receptor debe ser un criterio para tomar en cuenta para la asignación de hígado para mejorar los desenlaces del trasplante Prioridad 2: Compatibilidad de grupo donante-receptor	
3.2	Pacientes que requieren trasplante de hígado la relación del grupo sanguíneo entre donante y receptor debe ser un criterio para tomar en cuenta para la asignación de hígado para mejorar los desenlaces del trasplante Prioridad 3: Incompatibilidad	
4	La asignación de hígados para trasplante debe contemplar el criterio geográfico para disminuir las tasas de desenlaces adversos, disminuyendo el tiempo de isquemia fría tanto como sea posible	93%
5	Priorizar los a los receptores que entraron a lista de espera con edad menor de 18 años	84%

6	En pacientes que requieren trasplante de hígado la asignación con puntajes MELD disminuye la tasa de mortalidad en lista de espera, la asignación responderá al orden descendente del puntaje MELD	91%
7	En pacientes de 12 años o menos que requieren trasplante de hígado la asignación con puntajes PELD disminuye la tasa de mortalidad en lista de espera, la asignación responderá al orden descendente del puntaje PELD	86%
8	En pacientes que requieren trasplante hepático con excepciones MELD asignar puntos adicionales disminuye el tiempo en lista de espera y las tasas de mortalidad. La puntuación debe ser diferente para todas las excepciones, priorizando la gravedad de la condición exceptuada y aplica para la lista única nacional	84%
8	En pacientes que requieren trasplante hepático con excepciones PELD asignar puntos adicionales disminuye el tiempo en lista de espera y las tasas de mortalidad. La puntuación debe ser diferente (categorizada) para todas las excepciones y aplica para la lista única nacional	84%
10	En pacientes con puntajes MELD/PELD iguales la asignación se realizará al paciente con mayor puntaje en la clasificación Child Pugh	79%
11	En pacientes que requieren trasplante hepático se empleará el puntaje Child Pugh para condiciones específicas que desencadenen enfermedad hepática	75%
12	Adultos que requieren trasplante de hígado con puntajes iguales de MELD o PELD y/o Child Pugh la asignación del hígado se realizará al paciente que tenga mayor tiempo en lista de espera	75%
13	Actualizar puntaje MELD/PELD acorde con el criterio clínico	70%
14	La utilización de órganos de donantes con edad mayor o igual a 60 años para receptores mayores de acuerdo con las características socio demográficas de la lista de espera	67%
15	La asignación de hígado para trasplante se realiza teniendo en cuenta la diferencia de superficie corporal entre el 20-25%	61%

16	<p>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)</p> <p>Prioridad 1. Receptor que previo a su ingreso a lista de espera fue donante vivo</p>	47%
17	<p>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)</p> <p>Prioridad 2. Receptor que previo a su ingreso a lista de espera manifestó su intención positiva a la donación de órganos y tejidos previa al ingreso a lista de espera</p>	36%