

Criterios de Distribución Hepática proveniente de Donante Cadavérico N° 40004-S

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Y EL MINISTRO DE SALUD

En uso de las facultades que les confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; 25 inciso 1), 27 inciso 1) y 28 inciso 2) acápite b) de la Ley No. 6227 del 2 de mayo de 1978 "Ley General de la Administración Pública"; 1, 2, 3, 4 y 7 de la Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud"; 1 y 2 incisos b) y c) de la Ley No. 5412 del 8 de noviembre de 1973 "Ley Orgánica del Ministerio de Salud".

CONSIDERANDO:

1. Que la salud de la población es tanto un derecho humano universal, como un bien de interés público tutelado por el Estado.

2. Que el Ministerio de Salud es competente para adoptar todos aquellos actos necesarios para la protección de la salud. La Ley General de Salud establece además, que toda persona, natural o jurídica, queda sujeta a los mandatos de esa ley, de sus reglamentos y de las órdenes generales y particulares, ordinarias y de emergencia, que las Autoridades de Salud dicten en el ejercicio de sus competencias orgánicas.

3. Que los criterios de distribución de órganos y tejidos cadavéricos deben sustentarse en normas técnicas que contemplen la equidad en el acceso al trasplante, en la asignación de los órganos y tejidos y en la transparencia de los procedimientos.

4. Que dichos criterios deben ser uniformes y específicos en todo el territorio nacional, en la medida que regulan aspectos esenciales y comunes para la protección de la salud y la seguridad de las personas, debiendo contemplar aspectos bioéticos, médicos y de territorialidad.

5. Que, asimismo, la Ley No. 9222 del 13 de marzo de 2014 "Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos", dispone que la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos será el ente encargado de dictar las normas para la distribución de órganos y tejidos.

6. Que de conformidad con el artículo 12 bis del Decreto Ejecutivo No. 37045 de 22 de febrero de 2012 "Reglamento a la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos" y su reforma, se considera que por la naturaleza del presente reglamento no es necesario completar la Sección I denominada Control Previo de Mejora Regulatoria, que conforma el formulario de Evaluación Costo Beneficio, toda vez que el mismo no establece trámites ni requerimientos para el administrado.

POR TANTO,

DECRETAN:**CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN HEPÁTICA PROVENIENTE DE DONANTE****CADAVÉRICO**

Artículo.1- La distribución tendrá por objetivo asignar los órganos o tejidos del donante a los receptores más adecuados inscritos en la lista nacional de receptores, para que sean trasplantados.

[Ficha articulo](#)

Artículo.2- El ordenamiento numérico de la lista nacional de receptores se establecerá en cada operativo de donación, una vez conocidas las características de compatibilidad entre el donante/receptor y el lugar del país donde se procura el órgano.

[Ficha articulo](#)

Artículo.3- Inscripción general a la lista nacional de receptores. El paciente solo podrá estar inscrito en un establecimiento de salud autorizado, con el fin de no duplicarse en otros establecimientos de salud. La cirugía se realizará en el establecimiento de salud autorizado que lo ingresó a la lista únicamente. Si el paciente desea realizar un cambio de establecimiento de salud deberá iniciar el proceso.

[Ficha articulo](#)

Artículo.4- Solo podrán ser ingresados a la lista nacional de receptores, los pacientes costarricenses que coticen para la Caja Costarricense de Seguro Social. En el caso de los extranjeros, solo podrán ingresar a la lista nacional de receptores, aquellos que cuenten con el Documento de Identidad Migratoria (DIMEX) al día y tengan como mínimo un año consecutivo de cotizar para la Caja Costarricense de Seguro Social.

[Ficha articulo](#)

Artículo.5- El proceso de distribución y asignación de órganos y tejidos comenzará ante la existencia de un potencial donante efectivo, una vez que se hayan cumplido los pasos operativos de verificación de consentimiento de donación, certificación de muerte encefálica, entrevista familiar, entre otros, y se haya determinado qué órganos son viables para ser trasplantados.

[Ficha articulo](#)

Artículo.6- Cuando existan casos de duda en el proceso de distribución hepática cadavérica, se conformará un Comité Técnico Asesor. Cada establecimiento de salud autorizado, designará un representante de su Equipo de Trasplante Hepático, el cual será ratificado por el Jeraarca del Ministerio de Salud.

[Ficha articulo](#)

Artículo.7- Este Comité estará integrado de la siguiente forma:

a) Un (1) especialista por cada establecimiento de salud trasplantador de hígado, el cual tendrá voz y voto, los cuales se podrán hacer acompañar de especialistas, quienes tendrán voz pero no voto.

Este especialista no podrá ser representante de más de un establecimiento de salud.

b) Dos (2) miembros de la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, con voz pero no voto.

[Ficha articulo](#)

Artículo.8- Misiones y Funciones del Comité Asesor:

- a) Auditar todas las excepciones presentadas al sistema MELD Na+ /PELD a efectos de emitir opinión sobre su procedencia.

- b) Establecer cuando corresponda, puntajes adicionales al determinado por el presente sistema.

- c) Confeccionar un acta sobre cada situación evaluada, la cual será custodiada por la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Organos y Tejidos.

- d) Analizar retrospectivamente todos los casos de situaciones evaluadas y las vías de excepción otorgadas, a efectos de verificar la concordancia de los dictámenes emitidos, los resultados y proponer las correcciones necesarias.

- e) Proponer al Jefe del Ministerio de Salud los profesionales reemplazantes, cuando se produzcan bajas o alejamientos de los integrantes del Comité Asesor.

El Ministerio de Salud en conjunto con los especialistas que conforman el Consejo Técnico Asesor, determinarán la metodología de funcionamiento que se establecerá, así como su frecuencia.

[Ficha articulo](#)

Artículo.9- Distribución. Una vez informado el equipo de trasplante del establecimiento autorizado sobre la asignación de un injerto hepático, este tendrá un lapso máximo de dos (2) horas para informar a la Secretaria Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos la aceptación o no del órgano asignado.

En caso de no aceptación del órgano, la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos procederá a asignar el órgano al siguiente receptor establecido en la lista nacional.

[Ficha articulo](#)

Artículo.10- No aceptación de órganos. Las causas de la no aceptación de un órgano deberán ser notificadas por escrito, remitiéndose vía fax o por nota o correo electrónico, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores al operativo, a la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos.

La Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos tendrá la responsabilidad de fiscalizar el cumplimiento de las notificaciones citadas precedentemente.

Cuando un órgano es aceptado por el establecimiento de salud y este no es implantado, deberá informarse a la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos los motivos por los que no se implantó y deberá enviarse el órgano o tejido al servicio de patología correspondiente.

[Ficha articulo](#)

Artículo. 11- Procedimiento para la remisión de información vinculada al trasplante y a la evaluación de pacientes trasplantados. En caso de efectuar un trasplante con donante cadavérico, el médico tratante del equipo de trasplante informará vía correo electrónico dentro de las setenta y dos (72) horas de efectuado el mismo, a la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos del Ministerio de Salud, a fin de mantener actualizado el registro de pacientes trasplantados.

[Ficha articulo](#)

Artículo.12- El método de distribución hepática se determinará de acuerdo a las condiciones clínicas fijadas para evaluar el riesgo de vida. Los pacientes inscritos en lista nacional de receptores para trasplante hepático se agrupan en categoría de emergencia y en categorización MELD Na+/PELD y CHILD PUGH. Este sistema de puntuación, basado en resultados de laboratorio para MELD Na+ y de laboratorio, peso y talla para PELD, evalúa la gravedad de un paciente afectado por una enfermedad hepática y la necesidad de recibir un trasplante.

[Ficha articulo](#)

Artículo.13- Cuando se trate de un órgano proveniente de un donante menor de dieciocho (18) años, la distribución se realizará en función de los receptores con mayor puntaje PELD, en primera instancia, y sólo de no existir pacientes en esta clase, continuará en función del mayor puntaje MELD Na+.

[Ficha articulo](#)

Artículo.14- Si el órgano procurado proviene de un donante mayor de dieciocho (18) años, la distribución se efectuará en función del puntaje MELD Na+ /PELD más alto.

[Ficha articulo](#)

Artículo. 15- Con los datos disponibles, el equipo de trasplante de cada hospital y tipo de órgano, evaluará si el donante es apto para el paciente que ha quedado primero en la lista y podrá aceptarlo o rechazarlo. Si lo rechaza, deberá aclararse el alcance para ese potencial receptor o para todos los receptores de la lista que se encuentren inscritos y el motivo, si es a causa del receptor o del donante, los argumentos deberán ser reportados por escrito a la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación de Trasplante. En caso de que sea rechazado para el primer paciente de la lista, el órgano se ofrecerá al equipo de trasplante del siguiente potencial receptor de acuerdo al orden de prioridades y continúa en ese sentido hasta que sea aceptado por alguno de ellos o hasta agotar la lista nacional de receptores.

[Ficha articulo](#)

Artículo.16- Una vez aceptado el órgano, el coordinador del establecimiento de salud o del establecimiento institucional, en coordinación con los equipos de trasplante, acordarán la hora de evisceración, tomando en cuenta el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de muerte encefálica, así como los aspectos logísticos.

[Ficha articulo](#)

Artículo.17- El fallecimiento y la baja transitoria o definitiva de los potenciales receptores inscritos en la lista nacional de receptores para trasplante hepático, deberán ser reportados en forma inmediata a la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos. Dicha información deberá ser remitida por el coordinador del

establecimiento de salud o del establecimiento institucional que realizará el trasplante del paciente.

[Ficha articulo](#)

Artículo.18- En caso de que se tenga un paciente en la lista nacional de receptores de trasplante hepático y que este necesite a la vez un trasplante renal, se le otorgará riñón e hígado de mismo donante, para ello se deberá asignar estos órganos al mismo receptor de manera conjunta, basado en el criterio hepático, una vez que exista un caso.

[Ficha articulo](#)

Artículo.19- Variables que debe cumplir el receptor en distribución hepática:

a) Para la incorporación de posibles receptores y asignación de injerto hepático en la lista nacional de receptores, se utilizará la clasificación de Child-Pugh con una puntuación mínima de B-7 puntos (cualitativa y numérica) y la puntuación MELD Na+ y PELD >12 (en pacientes pediátricos), en el momento de incluir al paciente en la lista nacional de receptores.

b) Se incorporará a la lista nacional de receptores a los pacientes menores de sesenta y cinco (65) años cumplidos con criterios previamente establecidos.

c) En caso de encontrarse dos (2) pacientes en igual situación, el orden de prioridad será determinado por el tiempo cuantificado en días y horas de incorporación a la lista nacional de receptores, lo anterior se podrá obviar, en caso de existir consenso de distribución por parte de los equipos de trasplantes. Dicho consenso deberá ser informado a la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos.

d) Todo paciente ingresado en lista nacional de receptores deberá tener, al menos, una actualización clínica/MELD Na+ cada tres (3) meses efectuada por el equipo del establecimiento de salud que ese paciente tenga asignado.

e) La actualización de exámenes complementarios no obligatorios quedará a criterio del profesional de la salud a cargo del trasplante.

f) Todo paciente, adulto o pediátrico, que tenga programado un trasplante hepático con donante vivo relacionado, deberá estar inscrito en la lista nacional de receptores

en forma previa a la realización del trasplante y deberá excluirse de la misma veinticuatro (24) horas antes de la cirugía.

[Ficha articulo](#)

Artículo.20- Para los fines de la distribución se definirá como:

a) Paciente pediátrico: aquel con menos de dieciocho (18) años de edad al momento de ingresar a la lista nacional de receptores.

b) Paciente adulto: aquel con dieciocho (18) años de edad o más al momento de ingresar a la lista nacional de receptores.

[Ficha articulo](#)

Artículo.21- Las variables a analizar en el receptor, para la distribución hepática serán:

a) Edad.

b) Valores MELD Na+ / PELD

c) Grupo sanguíneo / Grupo Rh.

d) Tiempo en la lista nacional de receptores.

e) Condiciones especiales.

[Ficha articulo](#)

Artículo.22- A cada una de las variables mencionadas en el artículo 12, según corresponda, se les otorgará un puntaje, que generará un orden de asignación en la lista nacional de receptores, para una determinada distribución hepática. Este orden de asignación, será modificado con cada operativo de distribución, siendo el Grupo y Rh entre donante y receptor el factor más importante al momento de establecer el orden.

[Ficha artículo](#)

Artículo.23- Variable Edad. Se establecerán como grupos etarios:

a) Un (1) mes a doce (12) años cumplidos: pacientes pediátricos:

1. Un (1) mes a cinco (5) años: puntaje de diez (10).
2. Cinco (5) años a diez (10) años. Puntaje de cinco (5).
3. Diez (10) años a doce (12) años. Puntaje de tres (3).

b) Doce (12) años a dieciocho (18) años: adolescentes. Puntaje de dos (2).

c) Dieciocho (18) a sesenta y cinco (65) años: adultos. Puntaje de uno (1).

[Ficha artículo](#)

Artículo.24- Variable MELD Na+.

A fin de lograr una categorización más exacta del riesgo de mortalidad en la lista nacional de receptores, los pacientes de dieciocho (18) años o más, susceptibles de ser tratados mediante trasplante hepático, no incluidos en la situación de emergencia, serán inscritos en la lista nacional de receptores mediante la asignación de un puntaje de riesgo de mortalidad calculado de acuerdo al sistema MELD Na+ (Modelo para Enfermedad Hepática Terminal).

Este sistema de puntuación se basa en la siguiente fórmula: Puntaje MELD Na+ = $[0,957 \times \log \text{ creatinina en (mg/dl)} + 0.378 \times \log \text{ bilirrubina (mg/dl)} + 1.120 \times \log \text{ INR} + 0,643]$ multiplicar el puntaje obtenido por diez ($\times 10$) y expresar el resultado en números

enteros. También se solicitará el valor de Na⁺ sérico en cada inscripción o actualización de manera obligatoria.

De acuerdo a la situación clínica de emergencia o al puntaje de MELD Na⁺ asignado a cada paciente en lista, la misma deberá ser actualizada por el médico tratante del establecimiento de salud, de acuerdo al siguiente esquema:

- a) Emergencia: Cada siete (7) días laboratorio del establecimiento de salud, con antigüedad menor de cuarenta y ocho (48) horas.
- b) MELD Na⁺ veinte (20) o mayor: Cada doce (12) días laboratorio del establecimiento de salud, con antigüedad menor de 48 horas.
- c) MELD Na⁺ quince (15) - diecinueve (19): Cada mes laboratorio del establecimiento de salud, con antigüedad menor de siete (7) días.
- d) MELD Na⁺ once (11) - catorce (14): Cada tres (3) meses laboratorio del establecimiento de salud con antigüedad menor de catorce (14) días.
- e) MELD Na⁺ diez (10) o menor: Cada seis (6) meses laboratorio del establecimiento de salud con antigüedad menor de treinta (30) días.

El esquema precedente establece la mínima actualización que se debe presentar, quedando a criterio del profesional de la salud autorizado, la actualización con una frecuencia mayor a la requerida. Si el paciente no es actualizado de acuerdo a los plazos indicados para cada situación establecida por puntaje de MELD Na⁺, el mismo será reasignado a su menor puntaje de MELD Na⁺ previo.

[Ficha artículo](#)

Artículo.25- Variable PELD.

A fin de lograr una categorización más exacta del riesgo de mortalidad en lista nacional de receptores, los pacientes de dieciocho (18) años o menos susceptibles de ser tratados mediante trasplante hepático, no incluidos en la situación de emergencia, serán inscritos en la lista nacional de receptores mediante la asignación de un puntaje de riesgo de mortalidad calculado de acuerdo al sistema PELD (Modelo para Enfermedad Hepática Terminal en Pediatría).

Este sistema de puntuación se basa en la siguiente fórmula: $\text{Puntaje PELD} = + 0.480 \times \log(\text{bilirrubina total mg/dl}) + 1.857 \times \log(\text{INR}) - 0.687 \times \log(\text{albúmina g/dl}) + 0,436$ (si la edad es menor de un (1) año al ingreso en la lista nacional de receptores. Este factor se mantiene hasta los dos (2) años si el paciente permanece en la lista nacional de receptores) $+ 0,667$ (si el retraso en el crecimiento es igual o mayor a dos (2) desvíos estándar del

percentil cincuenta (50) para peso y/o talla) multiplicar el puntaje obtenido por diez ($\times 10$) y expresar el resultado en números enteros (los decimales hasta 0.5 se considerarán con el número entero inmediato inferior y aquellos entre 0.6 y 0,9 con el número entero inmediato superior). El retraso en el crecimiento se calculará con base en la edad y el género del paciente. Los valores de laboratorio de menos de uno (1) se consignarán como uno (1) para el propósito del cálculo de PELD. También se solicitará el valor de NA+ sérico en cada inscripción o actualización.

De acuerdo a la situación clínica de emergencia o al puntaje de PELD asignado a cada paciente en lista, la misma deberá ser actualizada por el médico tratante del establecimiento de salud, de acuerdo al siguiente esquema:

- a) Emergencia: cada siete (7) días laboratorio del establecimiento de salud, con antigüedad menor de cuarenta y ocho (48) horas.
- b) PELD veinte (20) o mayor: cada siete (7) días laboratorio del establecimiento de salud, con antigüedad menor de cuarenta y ocho (48) horas.
- c) PELD quince (15) - diecinueve (19): cada mes laboratorio del establecimiento de salud, con antigüedad menor de siete (7) días.
- d) PELD once (11) - catorce (14): cada tres (3) meses laboratorio del establecimiento de salud, con antigüedad menor de catorce (14) días.
- e) PELD diez (10) o menor: cada doce (12) meses laboratorio del establecimiento de salud, con antigüedad menor de treinta (30) días.

El esquema precedente establece la mínima actualización que se debe presentar, quedando a criterio del profesional de la salud autorizado la actualización continua con una frecuencia mayor a la requerida. Si el paciente no es actualizado de acuerdo a los plazos indicados para cada situación establecida por puntaje de PELD, el mismo será reasignado a su menor puntaje de PELD previo.

Si el paciente fue inscrito por primera vez y no es actualizado de acuerdo a los plazos indicados para su situación establecida por puntaje de PELD, al no tener otro puntaje previo, pasará a la situación de remoción transitoria.

Los pacientes en situación de remoción transitoria por un período menor o igual a doce (12) meses, conservarán su fecha inicial de ingreso en la lista nacional de receptores.

Superado este período perderán la antigüedad en la lista nacional de receptores. En los pacientes ambulatorios, la copia del examen de laboratorio a remitir podrá ser del establecimiento donde se realizó el trasplante el paciente o bien de otro laboratorio, en éste último caso, deberá estar firmada por el microbiólogo autorizado del establecimiento de salud autorizado.

En caso que el paciente estuviera internado en un establecimiento de salud diferente de su establecimiento de trasplante, deberá presentarse una nota justificando la excepción para el paciente en cuestión.

[Ficha articulo](#)

Artículo.26- Variable de Grupo Sanguíneo. La selección se realizará basada en la compatibilidad, entendiéndose:

- a) Donante Grupo O: Receptores O y B y Receptores A y AB.
- b) Donante Grupo A: Receptores A y AB.
- c) Donante Grupo B: Receptores B y AB.
- d) Donante Grupo AB: Receptores AB.

[Ficha articulo](#)

Artículo.27- Variable de Grupo RH. La selección se realizará basado en la compatibilidad, entendiéndose:

- a) Positivo: Positivo.
- b) Negativo: Negativo.

[Ficha articulo](#)

Artículo.28- Variable de tiempo en lista nacional de receptores. Se considerará cómo válida para el cálculo del tiempo en la lista nacional de receptores del paciente, la fecha de ingreso cuantificada en días y horas.

En caso de nuevo ingreso a la lista nacional de receptores por retrasplante, se considerará la nueva fecha de ingreso a la lista; con excepción de los pacientes donde la sobrevida del injerto haya sido menor o igual a seis (6) meses, quienes conservarán la antigüedad previa.

El puntaje otorgado de acuerdo al tiempo en la lista nacional de receptores será de un (1) punto cada seis (6) meses.

[Ficha artículo](#)

Artículo.29- Variable de Condiciones Especiales. Serán incluidos a la lista nacional de receptores para trasplante hepático todos aquellos pacientes los cuales, a pesar de no cumplir con los criterios anteriores, presenten al menos una de las siguientes condiciones, en donde si estaría indicado el trasplante:

a) **Casos de Emergencia:** serán aquellos pacientes que presenten una o varias de las siguientes condiciones:

1. Falla primaria del hígado trasplantado dentro de los siete (7) días post trasplante. Se considerará como fecha de ingreso, aquella en la que se efectivice la reinscripción en este episodio.
2. Hepatopatía aguda terminal que cumpla criterios King"s College.
3. Pacientes con fallo hepático fulminante con una expectativa de vida sin trasplante hepático de menos de siete (7) días.
4. Trombosis de la arteria hepática en un hígado trasplantado dentro de los siete (7) días post trasplante. Se considerará como fecha de ingreso, aquella en la que se efectivice la reinscripción en este episodio.
5. Trauma no reparable de hígado.
6. Síndrome de hígado pequeño, en un paciente trasplantado con un donante vivo o que hubiere recibido un segmento hepático proveniente de una reducción que presente falla hepática severa (disfunción del injerto con colestasis progresiva, ascitis, coagulopatía y encefalopatía sin signos de mejoría) dentro de los siete (7) días posteriores al trasplante internado en unidad de cuidado intensivos.

b) **Pacientes Pediátricos en Casos de Emergencia:** se considerarán en esta situación todos los receptores internados en unidad de cuidados críticos y comprendidos en las siguientes definiciones clínicas:

1. Pacientes con fallo hepático fulminante con una expectativa de vida sin trasplante hepático de menos de siete (7) días.
2. Falla primaria del hígado trasplantado dentro de los siete (7) días post trasplante. Se considerará como fecha de ingreso, aquella en la que se efectivice la reinscripción en este episodio.
3. Trombosis de la arteria hepática en un hígado trasplantado dentro de los siete (7) días post trasplante. Se considerará como fecha de ingreso, aquella en la que se efectivice la reinscripción en este episodio. Los pacientes pediátricos susceptibles de ser tratados mediante trasplante hepático, no incluidos en la situación de emergencia, serán inscritos en la lista nacional de receptores mediante la asignación de un puntaje de riesgo de mortalidad calculado de acuerdo al sistema PELD. A estos pacientes, se les asignará prioridad en la lista nacional de receptores, pasando a ocupar el primer puesto en dicha lista.

En caso de encontrarse dos (2) pacientes en igual situación, el orden de prioridad será determinado por la fecha y hora más antigua de efectivización de la inscripción en la lista nacional de receptores, lo anterior se podrá obviar, en caso de existir consenso de distribución por parte del Comité Técnico Asesor.

c) **Paciente con Hepatocarcinoma Intrahepático:** en estos casos se utilizarán los criterios de California y se le asignará una puntuación extra al MELD Na+ con base de veinte (20) puntos.

El paciente deberá ser evaluado para establecer el número y tamaño del tumor y descartar diseminación extrahepática y/o compromiso macrovascular (vena porta o hepática). La evaluación deberá incluir ecografía hepática y tomografía axial computada multicorte o tomografía axial computada helicoidal trifásica o resonancia magnética abdominal con gadolinio que documenten el tumor y tomografía de tórax, centellograma óseo que descarte enfermedad metastásica y dosaje de alfafo proteína.

Los pacientes en la lista nacional de receptores con diagnóstico de hepatocarcinoma establecido, recibirán un puntaje adicional de un (1) punto por cada tres (3) meses de permanencia en la lista nacional de receptores, hasta que los mismos reciban un trasplante o se determine que no es más candidato al trasplante hepático basado en la progresión de su hepatocarcinoma.

Este puntaje adicional estará supeditado a la actualización clínica del paciente y a la situación oncológica (incluyendo terapias puente) del mismo mediante el diagnóstico por imágenes.

Para el caso de pacientes pediátricos se asignará de la siguiente forma:

1. Criterios de inclusión paciente pediátrico con Hepatoblastoma: Ausencia de metástasis en remisión. A estos pacientes se les adjudicarán veintiséis (26) puntos con el agregado de tres (3) puntos por cada mes de espera a partir de la asignación de dicho puntaje.

2. Criterios de inclusión paciente pediátrico con Hepatocarcinoma: Ausencia de compromiso vascular o extrahepático. A estos pacientes se les adjudicarán veintiséis (26) puntos, con el agregado de tres (3) puntos por cada mes de espera a partir de la asignación de dicho puntaje.

d) **Excepciones:** Se considerarán como excepciones a aquellos pacientes con enfermedades que no alcancen una puntuación adecuada de MELD Na+ y PELD, pero según criterios clínicos evaluados por los equipos de trasplante, si estaría indicado el trasplante. Se les asignará un puntaje adicional de diez (10) puntos, el cual se sumará al MELD Na+ o PELD y cada tres (3) meses se sumará cinco (5) puntos adicionales a estos casos hasta su resolución o salida de la lista.

Estos casos detallados a continuación, deberán ser debidamente justificados ante la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos:

1. Patologías que dan prurito incontrolable, como cirrosis biliar primaria y secundaria, colangitis esclerosante, colestasis familiares intrahepáticas.
2. Sangrados refractarios, que no se han podido manejar con terapias endoscópicas o derivativas.
3. Síndrome Hepatopulmonar.
4. Síndrome porto pulmonar: se considerará la inclusión a la lista nacional de receptores, a aquellos pacientes que tengan síndrome hepatopulmonar leve y moderado con una presión sistólica pulmonar mayor o igual a treinta y cinco (35) mmHg y menor de cincuenta (50) mmHg.

Leve: Menor de treinta y cinco (35) mmHg. Es indicativo para trasplante. Moderado: mayor o igual a treinta y cinco (35) mmHg a igual o menor de cincuenta (50) mmHg, con una resistencia vascular pulmonar menor de doscientos cuarenta (240) dinas/s/cm, que responde a tratamiento con vasodilatador.

[Ficha artículo](#)

Artículo.30- Paciente receptor de órgano proveniente de donante cadavérico con criterio extendido: Se define como paciente receptor de órgano proveniente de donante cadavérico con criterio extendido, aquel paciente que previo consentimiento informado, acepta la recepción de un órgano proveniente de un donante cadavérico con criterio extendido, según la siguiente definición:

Donante cadavérico que presente uno o más de los siguientes criterios:

- a) Hepatitis B positiva con Core completo.
- b) Uso de vasopresores.
- c) Infección sistèmica tratada /resuelta.
- d) Sodio mayor o igual de 160/1 70mEq durante el periodo de manejo agudo.
- e) Edad mayor de sesenta y cinco (65) años que tenga buena función hepática.
- f) Si hay historia de alcoholismo dudosa.
- g) Hígado graso entre 30-50% (parliculannente macrovacuolar).
- h) Trauma hepático, con un grado lesión lo 11.
- i) Antecedente de paro cardiorcspiratorio.

[Ficha articulo](#)

Artículo 31.- Rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República. San José, a los tres días del mes de octubre de dos mil dieciséis.

[Ficha articulo](#)

Fecha de generación: 31/05/2019 08:53:12 a.m.

[Ir al principio del documento](#)