

N.º 001 / CN / 2023

Data: 26-01-2023

Assunto: **Critérios de alocação de fígado.**

Para: Gabinetes coordenadores de colheita e transplantação (GCCT);
Coordenadores hospitalares de doação;
Estabelecimentos hospitalares onde se encontrem a funcionar Unidades de Transplantação Hepática;

C/c: Direção-Geral da Saúde;
Administrações Regionais de Saúde da Região Autónoma dos Açores e da Madeira

Nos termos do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 39/2012, de 16 de fevereiro, por proposta da Coordenação Nacional de Transplantação, e obtido prévio consenso entre as unidades de transplantação hepática, o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP, determina o seguinte:

I. OFERTAS DE FÍGADO PARA TRANSPLANTAÇÃO

1. Sempre que um potencial dador seja referenciado, e identificado o fígado como órgão elegível para doação, devem os Gabinetes Coordenadores de Colheita e Transplantação (GCCT) promover, de imediato, a alocação do fígado junto das Unidades de Transplantação (UT) hepática.
2. Após a caracterização total do dador e do órgão no Registo Português de Transplantação (RPT) – preenchimento completo das avaliações relativas à antropometria (altura, peso, perímetros abdominal e xifoideu), exames complementares de diagnóstico (nomeadamente, ecografia abdominal ou tomografia computadorizada (TC) com contraste endovenoso) e análises de sangue com menos de 12 horas (incluindo provas da coagulação, transaminases, gama glutamil transferase (GGT), bilirrubina total sérica, ionograma e hemograma) –, o órgão deve ser oferecido às UT, de acordo com os critérios de alocação previstos na presente circular normativa, as quais dispõem de 60 minutos, a partir do momento em que lhes é fornecida toda a informação relevante acerca do dador, para aceitar ou recusar a oferta.

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, n.º 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

www.ipst.pt

3. Decorridos os 60 minutos, e perante a ausência de resposta de aceitação ou em caso de recusa, o órgão deverá ser oferecido a outra UT.
4. No caso de oferta de fígado para transplante pediátrico, deverá, para efeitos de tomada de decisão, ser solicitada a avaliação do diâmetro ântero-posterior do lobo esquerdo do fígado, medido à direita do ligamento falciforme.

II. CRITÉRIOS DE ALOCAÇÃO DE FÍGADO EM CASO DE APELO

1. São incluídos neste grau de urgência os doentes em situação clínica de:
 - a) Falência hepática aguda grave;
 - b) Retransplante nos primeiros cinco dias; ou,
 - c) Noutras situações excecionais clinicamente justificadas, reportadas obrigatoriamente no RPT e à Coordenação Nacional da Transplantação (CNT).
2. Em qualquer das situações referidas no número anterior os apelos devem ser obrigatoriamente justificado no RPT, e no *e-mail* enviado aos GCCT (com data e hora), pelo diretor da UT ou por quem o substitua.
3. Os pedidos de apelo:
 - a) Pressupõe risco eminente de vida;
 - b) A não recusa do órgão, salvo em casos excecionais e por razões clínicas devidamente justificadas, registadas no RPT e comunicadas ao GCCT (incluindo a data e hora) e reportadas à CNT;
 - c) O critério de aceitação não é necessariamente isogrupal;
 - d) Tem prioridade nacional;
 - e) É válido durante 72 horas. O seu prolongamento obriga sempre a justificação antes do prazo expirar, caso contrário fica suspenso;
 - f) A aceitação ou recusa de uma oferta deve ser feita, igualmente, no prazo de 60 minutos;
 - g) Se o enxerto aceite para transplantar o doente em apelo for utilizado noutro doente, (situação excecional) o pedido fica anulado, e implica:
 - i. Justificação clínica junto do GCCT que enviou o órgão e da CNT;
 - ii. Obrigatoriedade de envio de fígado equivalente para a Unidade remetente, por acordo entre as duas Unidades Transplantadoras.

4. Na Em caso de coexistência de vários APELOS as prioridades são:

- a) Os recetores pediátricos;
- b) Os recetores multiorgânicos;
- c) Os recetores adultos, por ordem de antiguidade do apelo, exceto por entendimento entre as UT envolvidas.

Perante a coexistência de apelos pediátricos e multiorgânicos de adultos, a prioridade é decidida entre as UT, tendo em conta a situação clínica dos doentes, devendo esta decisão ser comunicada de imediato aos GCCT respetivos.

Se ao fim de 24h o apelo não tiver sido resolvido, e com o objetivo de ter acesso às ofertas hepáticas espanholas, o GCCT notificará a Organización Nacional de Trasplantes ao abrigo do Memorando de Entendimento em vigor.

III. PEDIDOS URGENTES

1. Implicam, obrigatoriamente, o envio de informação detalhada no *e-mail* do pedido enviado aos GCCT (com data e hora), bem como o registo dessa informação no RPT, de imediato, pelo diretor da UT ou por quem substitua e reportado à CNT;
2. São isogrupais ou compatíveis;
3. MELDNa¹ $\geq$ 25 ou PELD² $\geq$ 20 (aplicável a crianças com menos de 12 anos);
4. São incluídos também neste grau de urgência os doentes cujo estado clínico pode condicionar risco de vida ou deterioração neurológica (no caso de crianças com erros inatos do metabolismo), mas que não cumprem critérios de APELO;
5. Podem ser mencionados alguns critérios de aceitação como: idade, peso e altura ou grupo sanguíneo do dador;
6. Têm prioridade nacional;
7. A não-aceitação do fígado implica justificação no RPT e ao GCCT que o ofereceu;

¹ MELDNa – Model for End-stage Liver Disease sodium

² PELD – Pediatric End-Stage Liver Disease

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, n.º 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

www.ipst.pt

8. Perante a coexistência de vários Pedidos Urgentes, as prioridades são:
 - a) Recetores pediátricos, para dadores até aos 18 anos;
 - b) Candidatos a transplante multiorgânico;
 - c) Recetores pediátricos, para dadores com mais de 18 anos;
 - d) Recetores adultos por ordem de antiguidade do pedido;
 - e) Outras prioridades, em casos excecionais, desde que haja entendimento entre as UT.
9. Em caso de dador em idade pediátrica para responder a pedido urgente em adulto, deverá ser “notificada” a Unidade Pediátrica pelo GCCT, para se equacionar entre UT a possibilidade de split, para crianças em lista ativa para transplante hepático há mais de 1 ano.

IV. REGRAS PARA A RETRIBUIÇÃO DE FÍGADOS

1. A resposta a apelos e pedidos urgentes implica, obrigatoriamente, a retribuição de um fígado equivalente (preferencialmente isogrupal, idade do dador com mais ou menos 10 anos, ecografia semelhante e análises semelhantes), pelo GCCT recetor do enxerto enviado, de acordo com a aceitação pela UT recetora da retribuição;
2. A UT deve retribuir com o primeiro órgão equivalente que lhe seja atribuído;
3. A não-aceitação desta oferta implica perda do direito de retribuição se o órgão recusado for transplantado por outra UT;
4. São exceções a esta regra, os casos em que a recusa se deva ao facto da UT não possuir condições logísticas ou humanas para realizar o transplante ou não tenha recetor compatível;
5. As exceções devem ser justificadas, por escrito, ao GCCT dador e à CNT;
6. O lobo contra lateral do fígado de adulto reduzido para transplante pediátrico e o fígado de dador PAF³, não carecem de retribuição;

³ PAF – Paramiloidose familiar

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, n.º 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

www.ipst.pt

@ diripst@ipst.min-saude.pt

7. No caso dos enxertos reduzidos, o enxerto contra lateral deverá ser devolvido à UT afeta ao GCCT que fez a oferta. No caso de esta UT não aceitar, o GCCT deverá oferecer às restantes UT, alternadamente;
8. O fígado proveniente de dador em Paragem cardiocirculatória (PCC) não paga dívidas existentes;
9. A retribuição de fígados a Espanha será feita com o primeiro fígado que couber à UT que transplantou, após resposta aos apelos nacionais. A oferta à ONT⁴ será realizada pelo GCCT que possua o dador capaz de responder a essa retribuição. O GCCT que articula com a UT devedora deverá informar os restantes GCCT nacionais da dívida a Espanha. A compensação não pode ser feita se a equipa espanhola a quem se deve o fígado não tiver em lista de espera um recetor compatível do grupo sanguíneo ou se houver uma diferença manifesta de peso (recetor <40kg) em relação ao dador oferecido. A dívida é considerada saldada com os mesmos critérios que se aplicam entre as equipas espanholas:
 - a) Sempre que o fígado oferecido seja transplantado, independentemente de ser transplantado em Espanha ou Portugal;
 - b) Exceção a esta regra: no caso da equipa espanhola não poder aceitar esta oferta, por ter outro procedimento em curso, a obrigação de compensação mantém-se.
10. A retribuição de fígados para recetores pediátricos a Espanha será feita com o primeiro fígado nacional (dador <35 anos), pelo GCCT que possua o dador capaz de responder a essa retribuição, após satisfação dos apelos e pedidos urgentes nacionais, de acordo com os critérios estabelecidos neste documento.

V. TRANSPLANTAÇÃO PEDIÁTRICA

1. O fígado de dador com idade igual ou inferior a 55 anos e tempo de internamento em unidade de cuidados intensivos (UCI) inferior a 5 dias é oferecido, em primeiro lugar à UT hepática pediátrica do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (CHUC), enquanto único centro transplantador hepático pediátrico;

⁴ ONT – Organización Nacional de Trasplantes

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, n.º. 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

www.ipst.pt

2. Dada a especificidade da bipartição ou redução hepática, a bipartição ou redução deverá ser realizada por acordo entre as UT interessadas;
3. A lista dos recetores pediátricos do CHUC, para além de estar registada e atualizada diariamente no RPT, deve ser enviada mensalmente, e sempre que houver uma alteração, aos GCCT e reportada à CNT.

VI. DISTRIBUIÇÃO ELETIVA

Será efetuada segundo as seguintes regras:

1. Regional

O fígado deve ser oferecido à UT hepática da região afeta ao GCCT a que pertence o hospital dador.

Nota: no caso da UT da região do hospital dador não aceitar o fígado, o GCCT respetivo deverá oferecê-lo às outras UT, respeitando os critérios de distribuição definidos nos pontos 2 e 3.

A operação de colheita fica, obrigatoriamente, a cargo da equipa de colheita do GCCT a que pertence o hospital dador, podendo este recorrer à cooperação de outros gabinetes caso haja colheitas simultâneas na sua área de atuação.

6

2. Nacional

A oferta de fígado às outras duas regiões será feita alternadamente.

3. Internacional

Será efetuada oferta junto da ONT, respeitando os acordos bilaterais e os procedimentos previstos nos respetivos protocolos.

VII. ALOCAÇÃO DE FÍGADOS PAF

Todos os doentes PAF transplantados e cujos fígados não sejam utilizados em transplante sequencial nessa UT devem ser oferecidos às UT das outras regiões alternadamente e, em último caso, internacionalmente. A não utilização de um fígado PAF deve ser justificada no RPT e no prazo de 3 dias à CNT pela UT que realizou o transplante.

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, n.º. 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

www.ipst.pt

@ diripst@ipst.min-saude.pt

VIII. Entrada em vigor

A presente circular normativa produz efeitos a partir da data da sua divulgação e publicitação no sítio do IPST, IP, em www.ipst.pt

Conselho Diretivo



Dr.ª. Maria Antónia Escoval
Presidente



Dr. Victor Marques
Vogal

7

SIGLAS

CHUC – Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

CNT – Coordenação Nacional da Transplantação

GCCT – Gabinete Coordenador de Colheita e Transplantação

GGT - Gama glutamil transferase

MELDNa – *Model for End-stage Liver Disease sodium*

ONT – *Organización Nacional de Trasplantes*

PAF – Paramiloidose familiar

PCC – Paragem Cardiocirculatória

PELD – *Pediatric End-Stage Liver Disease*

RPT – Registo Português de Transplantação

TC – Tomografia computadorizada

UT – Unidade de Transplantação

UCI - Unidade de Cuidados Intensivos

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, n.º. 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

www.ipst.pt