



Introducción

En el marco del Plan de Calidad, la Secretaría General de Calidad y Modernización de la Consejería de Salud, encargó a la Coordinación de Trasplantes de Andalucía en el año 2001 la elaboración del Proceso Trasplante Hepático, cuya publicación se produjo en el año 2002 y su implantación comenzó en 2003.

Tras dicho antecedente, se decidió emprender, siguiendo la misma metodología, cinco nuevos procesos asistenciales, englobados genéricamente en el Proceso Trasplante y desglosados concretamente en: Proceso Trasplante Pulmonar, Proceso Trasplante Cardíaco, Proceso Tratamiento Sustitutivo de la Insuficiencia Renal Crónica: Diálisis y Trasplante Renal, Proceso Trasplante de Páncreas y, por último, Proceso Células y Tejidos Humanos, todos ellos ya publicados. Como se podrá observar, todos los procesos mencionados están relacionados con los trasplantes de órganos y tejidos.

Los Procesos Asistenciales Integrados (PAI) relacionados con el trasplante han constituido no sólo una magnífica herramienta asistencial, sino también una gran mejora en la organización logística, salvaguardando y desarrollando al máximo un aspecto tan importante como la equidad de los pacientes en el acceso al trasplante. En efecto, de forma habitual, los equipos de trasplantes hospitalarios tenían una visión limitada en este aspecto, siendo frecuente que sólo contemplaran la equidad entre los pacientes de su lista de espera. Es decir, no solían tener en cuenta los indicadores de las tasas de trasplantes, listas de espera, etc, de otros hospitales distintos al suyo. Y para conseguir la equidad en el acceso al trasplante hay que intentar garantizarla en tres aspectos fundamentales: en la indicación de trasplante (criterios de inclusión en lista de espera), en la distribución de

los órganos y en la gestión de la lista de espera. No existe ningún modelo de gestión de lista de espera que haya mostrado unos resultados claramente superiores, siendo motivo de controversia a nivel internacional, entre otras razones porque el grado de escasez de órganos, el nivel de gravedad de los receptores y los tiempos de espera en las distintas listas no son homogéneos.

Pues bien, a través del PAI Trasplante Hepático se definieron unos criterios de prioridad por los que los cuatro equipos de trasplante hepático de Andalucía se comprometían a adjudicar preferentemente los hígados de los donantes a los pacientes con mayor grado de insuficiencia hepática, según la puntuación MELD (Model for End Liver Disease)¹, y a aquellos con hepatocarcinoma de alto riesgo (pero que cumplieran los criterios de Milán para ser incluidos en lista de espera), independientemente de en qué provincia u hospital se hubiera generado el donante, ni en qué hospital andaluz estuviera radicado el receptor. El principal resultado del modelo de gestión, basado en la gravedad de los receptores, ha sido la disminución de la mortalidad en lista de espera sin empeorar la supervivencia postrasplante, de forma que globalmente se obtienen mejores resultados². Con el transcurso de los años y a la vista del análisis de resultados, se han ido produciendo ligeros cambios en la metodología empleada. Pero lo más relevante es que todo se hace de forma consensuada y cualquier cambio que se introduzca afecta a los cuatro equipos a la vez. Por lo tanto se sigue una evolución conjunta y dinámica, lo que constituye un importante salto cualitativo. De hecho, otros equipos de trasplante hepático de distintas comunidades autónomas están implantando nuestro modelo y el PAI Trasplante Hepático es un referente en toda España.

Los PAI significan una importante y moderna estrategia para conseguir una mejora continua de la calidad de los distintos tipos de trasplantes y un significativo aumento del grado de satisfacción de los profesionales (que evolucionan todos juntos y a la vez), y mejora de los resultados en los pacientes. Se ha conseguido que, además de que todos los equipos de trasplante tengan la máxima homogeneidad a la hora de establecer el momento de la indicación del trasplante, se haya desarrollado un “Comité Andaluz Interhospitalario para la evaluación de pacientes de alto riesgo para trasplante hepático” que elimina en gran cuantía la incertidumbre de los profesionales a la hora de incluir o no un paciente con factores de riesgo y de alta complejidad en lista de espera, garantizando la máxima transparencia y seguridad en la toma de difíciles decisiones.

En la nueva edición del PAI de Trasplante Hepático, además de proceder a la actualización de todo su contenido científico en gran parte reflejado en los distintos anexos, se ha renovado la descripción de los componentes, profesionales, actividades y características de calidad de cada fase del desarrollo del proceso asistencial, incorporando elementos de seguridad e información al paciente. Se han revisado los indicadores de calidad en función de su interés clínico y la capacidad para ser objetivados y se han

especificado aquellas competencias que deben estar presentes en el equipo de profesionales para la implantación de este proceso.

Los conceptos vertidos en este documento son fruto de la experiencia y están fundamentados en la evidencia científica actual disponible, definiéndose las distintas características de calidad de acuerdo a dicha evidencia y, por consenso, cuando ésta no existía. No obstante, es necesario recordar que, debido al rápido cambio que se produce en todos los campos de la medicina, y por consiguiente también en el ámbito de los trasplantes, se deberá proceder a la siguiente actualización de las recomendaciones expuestas en este trabajo en los próximos años.

Estrategias de búsqueda

Se realizó una búsqueda sistemática en la literatura científica para localizar las guías de práctica clínica (GPC) relacionadas con el diagnóstico y manejo del Trasplante Hepático. Para ello se utilizaron las principales bases de datos referenciales: Medline, Embase, Centre for Reviews and Dissemination (CRD). Así como aquellas instituciones y organismos con Guías de Práctica Clínica o repertorio de Guías: NICE, US Food and Drug Administration (FDA), National Guidelines Clearinghouse, National Library of Guidelines, así como en el metabuscador Tripdatabase hasta el 14 de diciembre de 2010.

La búsqueda se realizó siguiendo el formato PICO (población, intervención, comparación y resultados). El tipo de estudio se limitó, centrándose en guías de práctica clínica. No hubo limitación por idioma ni año de publicación.

Las estrategias de búsqueda incluyeron términos tanto en formato libre como en lenguaje controlado con los términos MeSH, Emtree, etc, de forma muy sensible para evitar la pérdida de algún documento relevante. Se realizaron, además, búsquedas manuales de referencias cruzadas de las guías incluidas.

En la selección posterior se limitó por fecha de publicación incorporando los documentos desde el año 2005 al 2011, utilizando solo la evidencia mas reciente y evitando así la utilización de documentos obsoletos. En esta selección se incluyeron aquellos estudios relacionados con el manejo y tratamiento del Trasplante Hepático (adultos y pediatría), quedando excluidas las guías de práctica clínica que se centraban en poblaciones especiales (VIH, trasplante Hepático secundario patología oncológica, virus Hepatitis B, etc.) y aquellos estudios que no abordasen específicamente el tema.

Además, se realizó una lectura crítica y una síntesis cualitativa, valorando para ello el diseño y la metodología empleada en las guías utilizadas, mediante la herramienta AGREE disponible en el siguiente enlace: <http://www.agreecollaboration.org/instrument/>.

La estrategia de búsqueda y la evaluación de la calidad de los artículos incluidos en la elaboración del PAI Trasplante Hepático se encuentran disponibles en la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA); a ellos se puede acceder mediante el correo electrónico aetsa.csalud@juntadeandalucia.es

Por último, manifestar que el esfuerzo realizado por todos aquellos profesionales que han participado en este grupo de trabajo ha sido encomiable. Como Coordinador Autonómico de Trasplantes, quiero expresarles mi más sincera gratitud y felicitación por su extraordinario y brillante trabajo

Manuel Alonso Gil
Coordinador Autonómico de Trasplantes de Andalucía