

IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO

M^a Luisa Rodríguez Blanco¹, Lorena de Paz Martínez¹, Carmen M^a Gijón Hipólito¹, M^a José Sánchez Carretero², Montserrat García González¹, Manuel Abradelo de Usera³, Marta Romero Castellanos⁴, Rafael Gómez Rodríguez⁴

1 Coordinación de trasplantes Hospital Universitario de Toledo; 2 Coordinación Autonómica de Trasplantes de Castilla la Mancha; 3 Responsable quirúrgico de Trasplante hepático; 4 Responsable hepatología de Trasplante hepático

OBJETIVO

Describir el proceso de implementación del programa de trasplante hepático en Castilla la Mancha y presentar los primeros resultados de actividad.

MATERIAL Y MÉTODO

Descripción cronológica del plan de acción. **Abril-23:** Consejería, Gerencia HUT, Coordinaciones de trasplantes autonómica (CAT) y de HUT (CTH), jefe Servicio de Digestivo HUT y Cirujano de trasplante hepático, acuerdan desarrollo del programa de Trasplante Hepático de CLM. **Mayo-23:** Creación del grupo de trabajo (GT) que desarrolla: Justificación, Cartera de Servicios, Plan de necesidades y Cronograma. **Diciembre-23:** Aprobación del Plan. **Enero-24:** GT inicia Protocolo de Atención integral (PAI). CAT informa a ONT. Incorporación a CTH de enfermera coordinadora. Creación equipos trasplante. **Febrero-marzo-24:** Presentación a Comisión Hospitalaria de Trasplantes y hospitales de CLM. Inicio Fase extractora: HUT 12/02, CLM 11/03. **Abril-24:** Aprobación por CAT y Comisión Asesora. Inicio de formaciones de profesionales implicados. **Septiembre-noviembre-24:** Creación Subcomisión Trasplante hepático. Sesiones con hospitales de CLM. Talleres Unidad de Simulación del HUT. **Febrero-marzo-25:** Autorización Consejería de Sanidad. **Abril-mayo-25:** Constitución Comité Trasplante para inclusión de pacientes en Lista de Espera. Primera inclusión: 07/04. Primer trasplante hepático: 14/05. **Actualidad:** Recogida de datos, reuniones periódicas, análisis indicadores, actualización del PAI. **RESULTADOS:** Se han realizado 69 extracciones hepáticas: 41 locales y 28 en otros hospitales. Realizados 19 trasplantes: 6 en Urgencia 0 (1 paciente requirió 2 retrasplantes), 1 Preferente y 12 electivos, 2 con asistencia intraoperatoria de ECMO. 2 pacientes reintervenidos y 1 fallecido en postoperatorio tardío. **CONCLUSIONES:** La instauración de un programa de trasplante hepático requiere de la colaboración estructurada de un equipo multidisciplinar, documentación rigurosa y completa como es el PAI, indicadores de calidad, implicación de numerosos Servicios y formación intensiva, incorporando la Simulación clínica. Esto favorece la solidez de los procesos, la confianza en el programa y la seguridad del paciente.