

CRITERIOS DE DERIVACION DE PACIENTES A LA UTxP-H12X

CRITERIOS GENERALES DE SELECCIÓN

- Enfermedad bronco-pulmonar en estadio final, **y**
- Expectativa de vida estimada en menos de 2 años, **y**
- Progresión de su enfermedad base con clase funcional III-IV, **y**
- Evidencia de no respuesta al tratamiento específico de su enfermedad, correctamente efectuado, **y**
- Paciente bien informado con adecuado/a:
 - o Conducta sanitaria en hábitos saludables, **y**
 - o Comportamiento predictor de la adherencia a tratamientos de riesgo y prolongados, **y**
 - o Soporte social

CONTRAINDICACIONES GENERALES (CG) ABSOLUTAS (A) Y RELATIVAS (R)

PARÁMETRO	CRITERIO	CGA	CGR
Edad	> 60 años TxP bilateral > 65 años TxP unilateral < 14 años con < 30 Kg		X X X
Hábitos tóxicos	Alcohol, tabaco, drogas en los 6 meses previos	X	
Estado nutricional	IMC < 19 ó IMC > 30, incorregibles	X	
Comorbilidad	- Enfermedad sistémica con daño irreversible moderado-severo de órganos básicos (renal, cardiaco, hepático) - Enfermedad coronaria severa intratable - Fracción eyección ventricular izquierda < 40% - Osteoporosis sintomática - Enfermedad arterial vascular periférica (grandes vasos, cerebrovascular) - Antecedentes de cirugía torácica previa o de pleurodesis - Enfermedad maligna con menos de 5 años libre de enfermedad desde tratamiento (1) - Enfermedad injerto contra huésped tras Tx de médula ósea (2)	X X X	X X X X X
Infección activa intrapulmonar	- Colonización por hongos - Colonización por micobacterias no tuberculosis - Infecciones activas por estos gérmenes	X	X X
Infección activa extrapulmonar	- Infección por VIH - Infección por virus hepatitis B (con PCR+ o HVBsAg +) - Infección por virus hepatitis C - Infección bacteriana activa extrapulmonar	X X X X	
Ventilación mecánica invasiva	- Si el paciente ya estaba en lista de espera - Si el paciente no estaba en lista de espera	X	X
Estado clínico inestable y persistente	- Shock - Sepsis	X X	
Rehabilitación	- Imposibilidad de realización del programa de rehabilitación respiratoria de forma ambulatoria		X

(1)A excepción de los carcinomas escamosos y de células basales de la piel, o los carcinomas "in situ" de cervix.

(2)La enfermedad de injerto contra huésped en pacientes con trasplante de médula ósea (TMO), se considera una enfermedad multiorgánica. Sólo serán valorados de forma individualizada para un TxP casos en los que la enfermedad se limite al pulmón en forma de bronquiolitis obliterante y/o fibrosis pulmonar tras al menos 5 años desde la curación de la neoplasia que motivó el TMO.

La presencia de hipertensión arterial, la enfermedad péptica y la *diabetes mellitus* controladas deben considerarse pero, por si solas, no son contraindicaciones absolutas ni relativas.

El uso de tratamiento esteroideo previo debe ser evitado o estar realizando un máximo de 20 mg/día de prednisona o equivalente.

CRITERIOS ESPECÍFICOS DE DERIVACIÓN

Definimos los siguientes **criterios de derivación a nuestra unidad**, antes de que se cumplan los criterios específicos para ser trasplantados. El momento más adecuado para cada paciente para ser trasplantado depende de datos internos del programa como tiempo en lista de espera o expectativa de vida con trasplante según sus características por lo que aconsejamos la derivación precoz de los pacientes

ENFERMEDAD PULMONAR DIFUSA INTERSTICIAL CRÓNICA

FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA (FPI)

DERIVACIÓN: cuando se obtenga un diagnóstico de seguridad de neumonía intersticial usual o bien en ausencia de histología pero con criterios diagnósticos clínico-radiológicos adecuados o cuando se objetive deterioro funcional progresivo o se alcanzan valores de CV y/o TLC < 60%, Difusión corregida para el volumen alveolar (Kco) <50-60% y/o PaO₂ <55 mm de Hg.

NEUMONÍA INTERSTICIAL NO ESPECÍFICA (“NSIP”)

DERIVACIÓN: Diagnóstico de “NSIP” por evidencia histológica sin evidencia de respuesta terapéutica correctamente realizada

SARCOIDOSIS: una vez descartada la afectación de otros órganos y, estando en clase funcional III-IV (NYHA), con hipoxemia en reposo, hipertensión pulmonar o elevación de presión aurícula derecha >15 mmHg.

LINGANGIOMIOMATOSIS O GRANULOMA EOSINÓFILO: clase funcional III-IV, hipoxemia en reposo o progresivo deterioro de función pulmonar. Los pacientes que han sido tratados previamente con pleurodesis deben ser valorados individualmente.

HISTIOCITOSIS: en insuficiencia respiratoria, descartando la afectación de la hipófisis mediante resonancia nuclear magnética y cuando la afectación ósea no sea severamente limitante.

OTRAS ENFERMEDADES CON “FIBROSIS PULMONAR”

En Esclerodermia, u otras enfermedades colágeno-vasculares que no presenten contraindicaciones generales, se puede considerar la derivación para evaluar TxP a pacientes con una CVF inferior al 60-70%, en pacientes de menos de 60 años. En este grupo de enfermedades, la experiencia es muy limitada por lo que se valoraran de forma individualizada pacientes con:

Lupus si no hay repercusión sobre otros órganos diana. Se excluyen pacientes con anticuerpos anticardiolipinas positivos, por haberse demostrado en ellos peores resultados.

Esclerodermia: sin afectación de órganos diana y siempre que se descarte una alteración importante de la motilidad esofágica, mediante manometría esofágica

Artritis reumatoide si las secuelas de las articulaciones no impiden la rehabilitación y el cuidado personal del paciente.

Dermatomiositis - polimiositis: dada la escasa experiencia mundial en estos pacientes la decisión dependerá de la valoración individualizada.

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

DERIVACIÓN

- a. FEV1 \leq 40% o BODE > 5, y
- b. Progresivo deterioro clínico-funcional o
- c. Frecuentes exacerbaciones agudas graves a pesar de:
 - i. Máximo tratamiento farmacológico
 - ii. Abandono tabaco
 - iii. Rehabilitación respiratoria correcta
 - iv. Oxigenoterapia crónica
 - v. Cirugía reductora de volumen, si indicada

FIBROSIS QUÍSTICA (FQ)

La colonización por *Pseudomonas aeruginosa* y *P. cepacea* multirresistentes no es una contraindicación absoluta, debiéndose valorar cada caso en particular.

DERIVACIÓN: Análisis conjunto de todos los criterios

- a. FEV1 < 40% o caída rápida del FEV1, especialmente en mujeres, o
- b. Exacerbaciones frecuentes, o incremento de las mismas, con necesidad de tratamiento antibiótico, o
- c. Desnutrición progresiva, o
- d. Neumotórax refractario o recurrente, o
- e. Hemoptisis no controlable por embolización

BRONQUIECTASIAS DIFUSAS

Se consideran las mismas recomendaciones que en la FQ.

HIPERTENSIÓN PULMONAR PRIMARIA

DERIVACION: los pacientes deben ser derivados para trasplante cuando tras introducir el último fármaco antihipertensivo, se objetive progresión de la enfermedad, por incremento de síntomas, descenso de la distancia recorrida en el test de la marcha, o deterioro hemodinámico.

Dada la mayor mortalidad perioperatoria de estos pacientes es aconsejable completar la valoración y preparación del paciente antes de que se produzca un fracaso grave de ventrículo derecho.