



Registro Español  
de Trasplante Hepático

**reth**

**MANUAL  
DE VARIABLES  
2020**

El presente Manual del REGISTRO ESPAÑOL DE TRASPLANTE HEPÁTICO está estructurado en bloques de información en los que se definen las variables correspondientes y se enumeran, en su caso, las categorías de cada una de ellas.

El objetivo es contener toda la información recogida en SURUS-RETH y que se complementa con la información de LISTA DE ESPERA y de DONANTES recogida en CORE, con el que está vinculado y, en el caso de trasplantes combinados, con otros registros de seguimiento de pacientes trasplantados. Puede consultar la información recogida en CORE en [www.ont.es](http://www.ont.es).

Se pretende constituya una guía rápida para solicitar estudios específicos así como herramienta localizadora de casos sobre los que se propone un seguimiento ampliado o específico.

## VARIABLES DE RECEPTORES DE TRASPLANTE HEPÁTICO

### 1. Identificador.

- Código ONT: código de paciente asignado automáticamente por CORE.
- Código epidemiológico: no aplica a SURUS-RETH (criterio de búsqueda para fichas migradas de otros registros).
- DNI/NIE
- Código Interno: el que cada unidad de trasplante tenga definido a nivel interno.
- NSS: nº Tarjeta Sanitaria/CIP.

### 2. Nombre y Apellidos.

### 3. Fecha de nacimiento.

### 4. Sexo.

### 5. Grupo sanguíneo.

### 6. País de nacimiento: Sí es extranjero, indicar año de inicio de estancia en España.

### 7. CCAA de residencia.

### 8. CCAA: comunidad autónoma donde se realiza el trasplante.

### 9. Hospital: unidad de trasplante hepático.

### 10. Fecha de Trasplante.

### 11. Paciente con alerta de Seguimiento: paciente con seguimiento pendiente.

### 12. Paciente activo: paciente vivo en la última revisión.

### 13. Tipo de donante: Muerte encefálica, Asistolia (clasificación Maastricht), Donante vivo, Dominó.

### 14. Listado de trasplantes en un mismo paciente: órgano trasplantado, fecha del trasplante, hospital trasplantador.

## CANDIDATO A TRASPLANTE

### • DATOS GENERALES

---

Inclusión	fecha y hora de inclusión en Lista de Espera.
Prioridad	electivo / urgente
Hospital	unidad que indica el trasplante y hace la inclusión en lista de espera.
Nº Historia clínica	código hospital
Datos generales	Nº de historia clínica, Código interno, peso, talla, IMC.
Hábito tabáquico	nunca / exfumador / fumador actual.
Hábito alcohólico	no / ocasional / moderado (hasta 50 gr./día) / importante / Ex_bebedor.
	Fecha
Diabetes	SÍ / No. Tratamiento: ninguno/dieta/ADO, ADO + insulina, insulina, desconocido
Hipertensión	SÍ / No.
Colesterol	SÍ / No.

### • MELD EN LISTA DE ESPERA

---

**MELD** Puntuación y fecha comunicación.

### • SITUACIÓN INCLUSIÓN

---

BIOQUÍMICA Na sérico (mEq/l); albúmina sérica (g/dl); INR; Quick (%), bilirrubina total (mg/dl), alfafetoproteína µg/dl)

#### PARÁMETROS CLÍNICOS

Ascitis clínica: ninguna/controlada con medicación/refractaria (mal controlada)/no disponible.

Encefalopatía: ninguna / Grado I-II (controlada con medicamentos)/ Grado III-IV (refractaria) /no disponible.

#### SCORES EN LA INCLUSIÓN

MELD; MELD Real (calculado); MELD Na; CHILD-PUGH

## DATOS DEL TRASPLANTE

### • FACTORES DE RIESGO:

Cirugía previa abdomen superior	Sí/No
Síndrome hepato-renal	Sí/No
Trombosis portal	Sí/No
TIPS	Sí/No
Diálisis previa al trasplante	Sí/No

### • INDICACIÓN Y DIAGNÓSTICO

---

#### INDICACIÓN

- I. Enfermedad hepática aguda
- II. Enfermedad hepática crónica
- III. Tumores
- IV. Enfermedad metabólica
- V. Otras (especificar).

#### ENFERMEDAD QUE HA INDICADO EL TRASPLANTE

Categoría diagnóstica:

#### A) Fallo hepático agudo y hepatitis fulminante/sub-fulminante.

- A1. Por virus A.
- A2. Por virus B.
- A3. Por virus C.
- A4. Por Virus D.
- A5. Por virus no especificado.
- A6. De origen desconocido.
- A7. Por paracetamol.
- A8. Por otros fármacos: especificar.
- A9. Por tóxicos (no fármacos).
- A9.1. Por choque térmico.
- A10. Post-quirúrgica.
- A11. Post-traumática.
- A12. Por otras causas: especificar.

Hepatitis subaguda.

- A13. Por virus A
- A14. Por virus B.
- A15. Por virus C.
- A16. Por virus D.
- A17. De origen desconocido.
- A18. Otras hepatitis subaguda: especificar.
- A19. Por paracetamol.
- A20. Por otros fármacos: especificar.
- A21. Tóxica (no relacionada con fármacos).

**B) Colestasis no congénitas.**

- B1. Cirrosis biliar secundaria.
- B2. Cirrosis biliar primaria.
- B3. Colangitis esclerosante primaria.
- B4. Otras Colestasis: especificar.

**C) Enfermedad de vías biliares congénitas.**

- C1. Enfermedad De Caroli.
- C2. Atresia de Vías Biliares.
- C4. Fibrosis Biliar Congénita.
- C5. Quiste del Colédoco.
- C6. S. De Alagille.
- C7. Otras Enf. De vías biliares: Especificar.

**D) Cirrosis.**

- D1. Alcohólica.
- D2. Autoinmune.
- D3. Por virus B.
- D4. Por virus C.
- D5. Por virus BD.
- D6. Por virus BC.
- D7. Por virus BCD.
- D7.1. Combinación de virus C y cirrosis alcohólica.
- D7.2. Combinación e virus B y cirrosis alcohólica.
- D7.3. Por virus E.
- D8. Por otros virus.
- D9. Post-hepatitis relacionada con fármacos.
- D10. Otras cirrosis: especificar
- D11. Criptogénica (causa desconocida).

**E) Carcinoma.**

E1. Hepatocelular y cirrosis.

E2. Hepatocelular sin cirrosis.

E3. Hepatocelular fibrolamelar.

*Si Hepatocarcinoma → nº nódulos, tamaño máximo, invasión vascular, trombosis tumoral portal, tiempo desde el diagnóstico en meses, estado hepático no tumoral, tratamiento pre-trasplante.*

E4. Del tracto biliar (Klatskin).

E5. Colangiocelular.

E6. Hepatoblastoma.

E7. Hemangioendotelioma epitelióide.

E8. Angiosarcoma.

E9. Hepático secundario a tumor carcinoide.

E10. Hepático secundario a tumor neuroendocrino.

E11. Hepático secundario a carcinoma colo-rectal

E12. Hepático secundario a carcinoma gastrointestinal no colo-rectal.

E13. Hepático secundario a carcinoma no gastrointestinal.

E14. Otros carcinomas hepáticos: especificar.

**F) Enfermedades metabólicas.**

F1. Enfermedad de Wilson.

F2. Hemocromatosis.

F3. Déficit de alfa-1-antitripsina.

F4. Glucogenosis.

F5. Hipercolesterolemia Homocigota.

F6. Tirosinemia.

F7. Polineuropatía amiloidótica familiar.

F8. Hiperoxaluria primaria.

F9. Porfiria.

F9.1. Enfermedades metabólicas-NASH.

F10. Otras porfirias.

F11. Síndrome de Crigler-Najjar.

F12. Fibrosis quística.

F13. Enfermedad de Byler.

F14. Otras enfermedades metabólicas.

**G) Síndrome de Budd Chiari.**

**H) Tumores hepáticos benignos/Enf Poliquística.**

- H1. Adenoma hepático.
- H2. Adenomatosis.
- H3. Hemangioma.
- H4. Hiperplasia nodular focal.
- H5. Enfermedad Poliquística.
- H6. Hiperplasia nodular regenerativa.
- H7. Otros tumores benignos: especificar.

**I) Parasitosis.**

- I1. Esquistosomiasis (Bilharzia).
- I2. Equinococosis Alveolar.
- I3. Quiste hidatídico.
- I4. Otras parasitosis: especificar.

**J) Otras enfermedades hepáticas.**

- Otras enfermedades hepáticas.
- Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

**K) Diagnóstico no disponible.**

**L) Re-trasplante.**

- Re-trasplante.
- Retrasplante agudo hepático.

**M) Síndrome hepato-pulmonar.**

**N) Micro-angiopatía.**

**O) Síndrome small for Size.**

## • SITUACIÓN EN EL MOMENTO DEL TRASPLANTE

---

- A) Bioquímica: Na sérico, Albúmina, Creatinina, INR, Quick, Bilirrubina total.
- B) Parámetros clínicos: Ascitis clínica (*ninguna, controlado con medicación, Refractaria (mal controlada)*), No disponible.
- C) Encefalopatía: Ninguna, Grado I-II (controlado con medicamentos), Grado III-IV (*refractaria*), No disponible.
- D) SCORES en la inclusión: MELD, MELD Real, MELD Na, CHILD-PUGH, UNOS (*Unidad de cuidados intensivos, Hospitalizado continuamente, Atención médica continua, En casa con una función normal*).
- E) Serología más próxima al trasplante:
  - HIV Ac: *Positivo/Negativo/Pendiente.*
  - Ac HbC: *Positivo/Negativo/Pendiente.*
  - Ag HBs: *Positivo/Negativo/Pendiente. Sí 'Positivo' → HBV DNA: Positivo/Negativo/Pendiente.*
  - Ac HBs: *Positivo/Negativo/Pendiente.*
  - B Delta: *Positivo/Negativo/Pendiente.*
  - CMV IgG: *Positivo/Negativo/Pendiente.*
  - Ac HVC: *Positivo/Negativo/Pendiente. Sí 'Positivo' → Genotipo: (Ib. /Otros); Tratamiento viral previo (Sí/No); Carga viral pre-trasplante (Positivo/Negativo).*

## • STATUS DEL DONANTE-RECEPTOR

---

Compatibilidad ABO Donante-Receptor: *Isogrupo vs Compatible vs Incompatible.*

Status: donante vs Receptor

Grupo sanguíneo: *O, A, B, AB.*

CMV IgG: *Positivo/Negativo/Pendiente*

Ac HBs: *Positivo/Negativo/Pendiente*

Ac HbC: *Positivo/Negativo/Pendiente*

Ac HVC: *Positivo/Negativo/Pendiente*

## • INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

---

1. N° de Injerto: 1, 2, 3...
2. Técnica quirúrgica:
  - Hepatectomía clásica (con resección de vena cava): *con/sin bypass*.
  - Hepatectomía Piggyback (con preservación de vena cava): *con/sin derivación porto-cava temporal*.
3. Tipo de injerto: Tamaño completo, Segmentario: reducido/split (especificar segmentos).
4. Tipo de Tx H (1): Ortotópico, Heterotópico.
5. Tipo de Tx H (2): Auxiliar, No auxiliar.
6. Tiempo de isquemia en minutos (*desde el momento de perfusión en el donante hasta la reperusión en el receptor*).

## • DATOS DEL INJERTO

---

1. Peso (gr).
2. Líquido de preservación: *Collins, University Wisconsin, Belzer, Marshall, Bretschneider, Celsior, Custodiol, IGL, Perfadex, Ringer, Scot, Otros, No disponible*.
3. Esteatosis macrovesicular: *ausente, <30%, 30-60 %, >60 %*.
4. Esteatosis microvesicular: *ausente, <30%, 30-60%, >60 %*.

## • TERAPIA INMUNOSUPRESORA DE INDUCCIÓN

---

### Fecha de inicio.

### Tipo de inmunosupresor: Fármaco.

1. Esteroide: *metilprednisolona, Metilprednisolona-prednisona, Deflazacort, Otros*.
2. Antimetabolitos: *Azatioprina, Mofetilmicofenolato, Micofenólico (ERLo80), Otros*.
3. Anticalcineurinas: *Ciclosporina/ciclosporina micro-emulsión, Tacrolimus, Otros*.
4. Inhibidores de la m-TOR: *Sirolimus, Everolimus, Otros*.
5. Sueros antilinfocitarios policlonales: *Globulinas policlonales antilinfocitarias (ALG) (Linfoglobulina, Globulinas policlonales antitimocito – ATGAM, Globulinas policlonales antitimocito – Timoglobulina, Otros*.
6. Sueros antilinfocitarios monoclonales: *Anti CD25 – Basiliximab, AntiCD25 – DaclizumAntiCD20 – Rituximab, AntiCD52 – Alemtuzumab, Otro, Otros (especificar)*.

### Objetivo del tratamiento: Inducción, Mantenimiento.

### Fecha retirada.

**Causa retirada:** Cardiovascular, Cáncer, Digestiva, Estética, Hematológica, No efectivo (aparición rechazo), Nefrotoxicidad, Neurotoxicidad, Fin de tratamiento, Otra (especificar).

## DATOS DE SEGUIMIENTO

### • REVISIÓN

---

#### Supervivencia

Fecha de revisión.

Nº Historia clínica.

Código interno.

Estado del paciente: **Vivo, Fallecido, perdido y re-trasplantado.**

Estado de injerto: **funcionante / disfunción crónica.**

#### Causa de MUERTE / DISFUNCIÓN CRÓNICA / RE-TRASPLANTE

A) MUERTE INTRAOPERATORIA.

B) INFECCIÓN.

- B1. Infección bacteriana
- B2. Infección viral
- B3. Infección VIH
- B4. Infección micótica
- B5. Infección parasitaria
- B6. Otras: especificar

C) COMPLICACIONES HEPÁTICAS.

- C1. Rechazo agudo
- C2. Rechazo crónico
- C3. Trombosis arterial
- C4. Trombosis de la vena hepática. (C4.1. *Trombosis venosa portal temprana*, C4.2. *Deterioro del flujo de salida*).
- C5. Función N primaria (Retx o muerte = 7 d)
- C6. Disfunción primaria (Retx o muerte > 7 d). C6.1. *Small for Size*.
- C7. Complicación biliar anastomótica.
- C8. Complicación biliar no anastomótico.
- C9. Recurrencia del virus original B.
- C10. Recidiva de la disfunción original – virus C.
- C11. Recidiva de la disfunción original – virus D.
- C12. Recidiva de la disfunción original – Alcohólico.

- C13. Recidiva de la disfunción original – PBC.
  - C14. Recidiva de la disfunción original – PSC.
  - C15. Recidiva de la disfunción original – Autoinmune.
  - C16. Recidiva de la disfunción original – Budd Chiari.
  - C17. Recidiva de la disfunción original – Otros no tumorales. Especificar.
  - C18. Virus hepatitis B de Novo.
  - C19. Virus hepatitis C de Novo.
  - C20. Virus hepatitis D de Novo.
  - C21. Necrosis hemorrágica masiva.
  - C22. Otras hepatitis víricas. Especificar.
  - C23. Infección.
  - C24. Otras. Especificar.
- D) COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES.
- D1. Hemorragia gastrointestinal.
  - D2. Pancreatitis.
  - D3. Perforación visceral.
  - D4. Otras. Especificar.
- E) COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES.
- E1. Infarto de miocardio.
  - E2. Otras. Especificar.
- F) COMPLICACIONES CEREBROVASCULARES.
- F1. Hemorragia intracraneal.
  - F2. Accidente cerebrovascular isquémico.
  - F3. Edema cerebral.
  - F4. Infección cerebral.
- G) TUMOR.
- G1. Recurrencia del tumor original.
  - G2. Recurrencia de tumor previamente no relacionado.
  - G3. Tumor de Novo de órgano sólido. Especificar.
  - G4. Tumores transmitidos por donantes.
  - G5. Enfermedad linfoproliferativa.
- H) COMPLICACIONES RENALES.
- H1. Insuficiencia renal.
  - H2. Infección del tracto urinario.

I) COMPLICACIONES PULMONARES.

- I1. Embolia.
- I2. Infección.

J) COMPLICACIONES SOCIALES.

- J1. No cumplimiento de terapia inmunológica.
- J2. Suicidio.
- J3. Trauma (motor, vehículo...).

K) DEPRESIÓN DE LA MÉDULA ÓSEA.

L) COMPLICACIÓN NEUROLÓGICA. ESPECIFICAR.

M) OTRA CAUSA

N) NO DISPONIBLE

### Complicaciones Post-trasplante

1. Disfunción primaria del injerto: Sí (fecha diagnóstico) /NO.

*Criterios diagnósticos: Bilirrubina >10 mg/dl el día 7 postrasplante, INR >1.6 el día 7 postrasplante, ALT o AST > 2000 UI/L en cualquiera día en los 7 postrasplante.*

2. Fallo primario del injerto: Sí/No.

3. Trombosis arterial: sí (fecha diagnóstico) / NO.

4. Rechazo comprobado por biopsia: sí (fecha diagnóstico) /NO.

5. Colangiopatía isquémica: Sí/NO.

*Definición: Daño biliar intrahepático o a nivel de la confluencia en ausencia de trombosis arterial.*

6. Complicaciones biliares:

*Tipo de complicación: Colangiopatía isquémica / Fístula biliar / Estenosis biliar / Otras.*

*Fecha diagnóstico.*

*Tratamiento: Ninguno/Inclusión re-trasplante/ Radiología intervencionista/ Endoscopia/ Cirugía.*

## Recurrencia de Enfermedad de Base

1. Hepatocarcinoma: Sí /NO.  
Sí → Fecha Recurrencia.  
Localización: Tumor SNC, Mama, Endometrio, Ovárico, Próstata, Testicular, Hepático, Esofágico, Gástrico, Colo-rectal, Pancreático, Orofaringeo, Pulmonar, Hematopoyético, Sarcoma, Melanoma, Tiroides, Renal, Vesical, Otro.  
Tratamiento.
2. Otras Neoplasias: Sí / NO.  
Sí → Fecha Recurrencia.  
Localización: Tumor SNC, Mama, Endometrio, Ovárico, Próstata, Testicular, Hepático, Esofágico, Gástrico, Colo-rectal, Pancreático, Orofaringeo, Pulmonar, Hematopoyético, Sarcoma, Melanoma, Tiroides, Renal, Vesical, Otro.  
Tratamiento
3. Otras patologías: Sí / NO.  
Sí → Patología Viral Sí /NO, Alcohólica Sí /NO. Autoinmune: Sí /NO.

## • FUNCIÓN RENAL

---

### Fecha.

**Estado:** Normal, Disfunción severa. Aclaramiento de Cr 30 ml/min, Diálisis, Trasplante.

## • TUMORES DE NOVO

---

### Fecha diagnóstico.

**Localización:** Tumor SNC, Mama, Endometrio, Ovárico, Próstata, Testicular, Hepático, Esofágico, Gástrico, Colo-rectal, Pancreático, Orofaringeo, Pulmonar, Hematopoyético, Sarcoma, Melanoma, Tiroides, Renal, Vesical, Otro.

### Tipo AP.

**Tratamiento recibido:** Quirúrgico: Sí/No. Quimioterapia: Sí/No. Radioterapia: Sí/No.

**Evolución:** Curación. Persistencia. Recidiva.

**Campo de terapia inmunosupresora:** Sí/No/Desconocida.

**Relacionado con el donante:** Sí/No/Desconocida.

**Trastorno linfoproliferativa:** Sí/No/Desconocida.

## • EVENTOS VASCULARES/METABÓLICOS

---

### Fecha diagnóstico.

#### Evento Vascular/Metabólico.

- a) HTA. Tratamiento médico: Sí/No.
- b) Diabetes. Tipo Diabetes: I/II.  
Tratamiento Diabetes, Ninguno, Sólo dieta, ADO, ADO + Insulina, Insulina, Desconocido.
- c) Enfermedad coronaria.
- d) Enfermedad isquémica cerebral.
- e) Enfermedad isquémica periférica.
- f) Obesidad.
- g) Dislipemia.
- h) Otros.

## • INMUNOSUPRESORES

---

### Fecha inicio.

#### Tipo de inmunosupresor.

- a) Esteroides.
  - Solo metilprednisolona peri-operatoria.
  - Metilprednisolona-prednisona.
  - Deflazacort.
  - Otros.
- b) Antimetabolitos.
  - Azatioprina.
  - Mofetilmicofenolato.
  - Micofenólico (ERLo80).
  - Otros.
- c) Anticalcineurinas.
  - Ciclosporina/ciclosporina micro emulsión.
  - Tacrolimus.
  - Otros.
- d) Inhibidores de la m-TOR.
  - Sirolimus.
  - Everolimus.
  - Otros.

- e) Sueros antilinfocitarios policlonales.
  - Globulinas policlonales antilinfocitarias (ALG) (Linfoglobulina).
  - Globulinas policlonales antitimocito - ATGAM
  - Globulinas policlonales antitimocito – Timoglobulina.
  - Otros.
- f) Sueros antilinfocitarios monoclonales.
  - Anti CD25 – Basiliximab.
  - AntiCD25 – Daclizumab.
  - AntiCD20 – Rituximab.
  - AntiCD52 – Alentuzumab.
- g) Otros.

**Fecha retirada.**

**Causa retirada:**

- a) Cardiovascular.
- b) Cáncer.
- c) Digestiva.
- d) Estética.
- e) Hematológica.
- f) No efectivo (*aparición rechazo*).
- g) Nefrotoxicidad.
- h) Neurotoxicidad.
- i) Fin de tratamiento.
- j) Otra (*especificar*).

## DATOS DE TRASLADO

### • HISTÓRICO DE TRASLADOS DEL SEGUIMIENTO

---

- a) Fecha inicio seguimiento.
- b) Hospital de seguimiento actual.

### • SOLICITUD DE TRASLADO

---

- a) Fecha de solicitud.
- b) Comunidad autónoma.
- c) Hospital destino.
- d) Motivo del traslado: Cambio de domicilio, Otras.
- e) Observaciones.

## DATOS DEL DONANTE

### • DONACIÓN HEPÁTICA

---

#### Datos generales.

- a) Tipo de Donante: *Muerte encefálica. Asistolia: clasificación Maastricht (tipos I-IV). Vivo. Dominó.*
- b) País de obtención del hígado.
- c) Lugar de extracción.

#### Serología del donante:

- Ac HVC: *Positivo/Negativo.*
- Ac HBC: *Positivo/Negativo/Pendiente.*
- Ac HBs: *Positivo/Negativo/Pendiente.*
- CMV IgG: *Positivo/Negativo/Pendiente.*

### • IDENTIFICACIÓN DEL DONANTE

---

#### Datos personales.

- Fecha de Nacimiento.
- País de nacimiento.
- CCAA Residencia.
- Sexo: Hombre/Mujer.
- Grupo Sanguíneo: O, A, B, AB. Rh.

#### Datos de Donación.

- Código ONT.
- Tipo de Donante: *Muerte encefálica. Asistolia: clasificación Maastricht (tipos I-IV). Vivo. Dominó.*
- Causa de Muerte: *ACVA, encefalopatía anóxica, trauma (tráfico y no tráfico), infección SNC, tumor SNC, intoxicación, otra.*
- Fecha de Donación.
- Hospital de Donación.

## • DATOS GENERALES DEL DONANTE

---

### Datos Proceso.

- N° Historia clínica.
- Fecha muerte.
- Tipo de UCI. *Área de Urgencias, Coronarias, General, Infantil, Neonatos, Neuroquirúrgica / Politrauma. Reanimación, Pendiente de cumplimentar, Otras: Especificar, si se selecciona esta opción se abrirá un campo de texto obligatorio para especificar la UCI*
- Fecha ingreso UCI.
- Tiempo UCI. *Horas.*
- Consulta voluntades anticipadas. *NO / Sí →Autorización.*
- Entrevista de donación. *NO / Sí →Autorización.*
- Caso judicial. *NO / Sí →Autorización.*

### Datos antropométricos.

- Peso. Kg.
- Talla. Cm.
- Perímetro torácico. Cm.
- Perímetro abdominal. Cm.

### Diagnóstico muerte encefálica

- Exploración clínica.
- Electroencefalograma.
- P. evocados.
- Gammagrafía.
- Arteriografía.
- Eco doppler.
- Otros.

### Intubación

- Fecha intubación.
- Tiempo intubación. *Horas.*
- Lugar intubación.

## • ANTECEDENTES DEL DONANTE

---

### Antecedentes tóxicos

- Tabaquismo: *Nunca. Exfumador. Fumador actual.*
- Alcoholismo: *No. Ocasional. Moderado (hasta 50 gr. /día). Importante. Ex\_bebedor.*
- Cannabis.
- Cocaína.
- Opiáceos.
- Otros.

### Información Hipertensión

- Hipertensión: *Sí/No.*
- Repercusión orgánica.
- Tratamiento.

### Información Diabetes

- Diabetes: *Sí/No.*
- Tipo: *I/II.*
- Repercusión orgánica.
- Tratamiento.

### Antecedentes patológicos

- Tipo.
- Año.
- Tratamiento.
- Factores de Riesgo.
  - Piercing/tatuajes: *Sí/No. Antigüedad. Establecimiento autorizado.*
  - ADVP: *Sí/No.*
  - Otros.

## • DONANTE EN ASISTOLIA

---

### Información donación controlada.

- Ingreso en UCI: Fecha/Hora.
- Limitación del tratamiento de Soporte Vital: Fecha/Hora.
- Hipoperfusión Significativa: Fecha/Hora.
- Parada circulatoria y respiratoria: Fecha/Hora.
- Lugar de entubación.
- Anulación premortal: Sí/No.

### Preservación abdominal in situ / extracción.

- Renal: Sí/ No.
- Hepático: Sí/ No.
- Inicio perfusión líquido frío: Fecha/Hora.
- Tipo de n abdominal.
- Tipo.
- Entrada en bomba: Fecha/Hora.

### Preservación torácica in situ / extracción.

- Pulmonar: Sí/No.
- Frío tópico pleural: Sí/No.
- Paso de solución de preservación por arteria pulmonar: Sí/No.

### Tiempos de procedimiento quirúrgico.

- Incisión piel abdominal: Fecha/Hora.
- Extracción primer órgano abdominal: Fecha/Hora.
- Extracción primer pulmón: Fecha/Hora.

### Preservación ex situ:

- Riñón izquierdo: Sí/No. Sí "Sí": tipo de preservación.
- Riñón derecho: Sí/No. Sí "Sí": tipo de preservación.
- Pulmonar: Sí/No.

## • SÍ EL DONANTE ES DONANTE DE RIESGO NO ESTÁNDAR

---

### Tipo.

#### Neoplasias.

- Localización.
- Estado.
- Informe AP/Histología.
- Fecha diagnóstico.
- Tiempo transcurrido desde el diagnóstico.
- Tratamiento: Cirugía. Quimioterapia. Radioterapia. Otro
- Seguimiento.
- Tiempo libre de enfermedad.

#### Infecciones.

#### Tóxicos.

#### Otras.

## • MANTENIMIENTO

---

### Situación clínica

- Temperatura. °C.
- Tensión arterial. mmHg.
- Frecuencia cardíaca. Lpm.
- Diuresis. ml/h.
- PVC.
- Secreciones bronquiales patológicas.

### Evolución temperatura

- Hipotermia: *Sí/No.*
- Fiebre: *Tipo, Origen, Temperatura máxima. °C, Fecha inicio.*

### Antibióticos

- Fármaco.
- Fecha inicio.
- Fecha fin.
- Dosis.

### Mantenimiento hemodinámico

- Hipertensión: *Sí/No.*
- Hipotensión: *Sí/No: Fecha, TAS mínima.*

### Fármacos vasoactivos: dosis máxima, fecha inicio, fecha retirada, observaciones

- Dopamina.  $\mu\text{r/Kg/m}$
- Adrenalina.  $\mu\text{r/Kg/m}$
- Dobutamina.  $\mu\text{r/Kg/m}$
- Noradrenalina.  $\mu\text{r/Kg/m}$

### Reanimación

- Parada cardíaca: *Sí/No. Extra hospitalaria. Intrahospitalaria: Sí/No. Duración total.*
- Reanimación básica: *Sí/No.*
- Reanimación avanzada: *Sí/No.*
- Desfibrilación: *Sí/No.*

### Mantenimiento renal

- Diuresis 24 h.
- Anuria: *Sí/No.*
- Oliguria: *Sí/No.*
- Poliuria: *Sí/No.*
- Diabetes insípida. *Sí/NO. Sí → Desmopresina: Sí/No.*

### Transfusiones

- Transfusiones: *Sí/No.*
- Hemodilución: *Sí/No.*
- Serologías previas: *Sí/No.*
- Cto. Hematíes: *Sí/No. Fecha última.*
- Plasma: *Sí/No. Fecha última.*
- Plaquetas: *Sí/No. Fecha última.*

**Otras medicaciones:** Insulina: *Sí/No.*

**Información cirugía.** Fecha. Intervención. Observaciones.

### Inmunología

- Analíticas HLA: HLA A, HLA B, HLA C, HLA DRB1, HLA DRB3/4/5, HLA DQB1, HLA DQA.

### Estudios analíticos

- Serología.

<b>Ac HBc</b>	Ac HBe	Ag plasmodium	b-HCG	HVC PCR
<b>Ac HBs</b>	VDRL/RPR	Enf. Chagas	Toxopl. IgG	Otros
<b>CMV IgG</b>	HTLV I-II	HIV Ag	Toxopl. IgM	Fecha
<b>CMV IgM</b>	Gota gruesa	HIV PCR	HVC Ag	

○ Bioquímica.

<b>Fecha</b>	GOT	GPT	GGT	BD
<b>Prot. T</b>	Albúmina	FA	LDH	CPK
<b>CPK mb</b>	CPK mb %	Troponina	Na	K
<b>Cl</b>	Cr	Urea	BUN	Glucosa
<b>Amilasa</b>				

○ Hematimetría.

<b>Fecha</b>	Hematocrito	Hemoglobina	Hematíes	VCM
<b>Leucocitos</b>	Neutrófilos	Cayados	Eosinófilos	Basófilos
<b>Monocitos</b>	Plaquetas	Linfocitos		

○ Coagulación.

<b>Fecha</b>	Protrombina	Fibrinógeno	INR	TPTA
--------------	-------------	-------------	-----	------

○ Gasometría.

<b>Fecha</b>	pH	PaO <sub>2</sub>	PaCO <sub>2</sub>	HCO <sub>3</sub>
<b>FiO<sub>2</sub></b>	PEEP	EB	SatO <sub>2</sub>	

○ Bacteriología.

<b>Fecha</b>	Determinación	Fecha resultado	Resultado	
--------------	---------------	-----------------	-----------	--

○ Orina.

<b>Proteinuria. mg/dl</b>	Gravindex	Sedimento		
---------------------------	-----------	-----------	--	--

**Estudios instrumentales.**

- Medidas placa de tórax.
- Exploraciones complementarias. *Fecha. Prueba. Resultado. Descripción.*

### **Extracciones**

- Fecha inicio extracción.
- Fecha inicio clampaje.
- Órgano extraíble. *Hígado. Corazón. Riñón derecho. Riñón izquierdo. Pulmón izquierdo. Pulmón derecho. Páncreas.*
- Estado. Trasplantado. No válido.
- Información
- Equipo extractor.
- Investigación.

### **Trasplantes realizados**

- Otros Órganos trasplantados: fecha. Hospital.

## SEGUIMIENTO DE DONANTE VIVO

### REVISIÓN

---

#### Complicaciones en los 3 meses Siguietes a la cirugía.

- Ninguna complicación importante.
- Embolia pulmonar.
- Fístula biliar.
- Estenosis biliar.
- Trombosis arterial.
- Trombosis portal.
- Flebitis.
- Sangrado.
- Insuficiencia hepática.
- Small for Size.
- Infección de la herida.
- Infección (no herida).
- Colección infectada.
- Colección no infectada.
- Derrame pleural.
- No disponible.
- Otras.

**Min TP:** “tiempo de protrombina en los 3 meses Siguietes a la cirugía”.

**Max INR:** “máximo INR en los 3 meses Siguietes a la cirugía”.

**Max Bilirrubina:** “máximo bilirrubina en los 15 días Siguietes a la cirugía”.

**Fecha última revisión.**

#### Estado del paciente

- Vivo Sin re-intervención.
- Vivo con re-intervención: Fecha. Causa.
- Vivo con trasplante: Fecha trasplante.
- Fallecido: Causa muerte.

## SEGUIMIENTO DE TRASPLANTE REALIZADO FUERA DE ESPAÑA

### · TRASPLANTE

---

Fecha de trasplante.

Nº Injerto: 1, 2, 3...

País.

Hospital.

Indicación y diagnóstico.

### · REVISIÓN

---

Estado del paciente.

Fecha de retrasplante.

Estado del injerto.

Causa de la muerte o re-trasplante.

