



12°  
CONGRESO  
DE LA

ASOCIACIÓN MEXICANA HEPATO PANCREATO BILIAR

## INTRODUCCIÓN

El sistema de salud mexicano está dividido en subsistemas que brindan atención a diferentes grupos de la población. El intercambio de injertos hepáticos entre subsistemas de salud (SS) en México ha generado un debate entorno a los principios éticos de la asignación de órganos. El objetivo de este estudio es analizar la relación entre compartir injertos y el desempeño de los subsistemas de atención.

## METODOLOGÍA

La actividad de donación y trasplante en los SS se evaluó de 2014 a 2024 a través del número de donantes después de muerte cerebral (DBD), hígados de donantes fallecidos (DDL) y actividad de trasplante DDL (DDLTL), camas de hospital y registros en lista de espera por subsistema por año. Investigamos si la importación neta de hígado de cada subsistema de atención médica se correlacionaba con métricas de desempeño (DBD por 1000 camas y rendimiento de DDL), así como con una explicación alternativa (número de registros en lista de espera y mortalidad en lista de espera). Se ajustó un modelo lineal de la importación neta y cada uno de los correlatos potenciales, ponderando por el número de órganos recuperados en cada subsistema.

# Intercambio de Injertos Hepáticos y Desempeño de los Sistemas de Salud en México

Pilar Leal-Leytea,<sup>b</sup> Lorena Noriega Salas, Aguirre Valadez, Ignacio García Juárez, Daniel Zamora-Valdés,<sup>b,i\*</sup>

<sup>a</sup>Transplant Program, Hospital Angeles Pedregal, Hospital Angeles Health System, Mexico City, Mexico. <sup>b</sup>Mexico Liver Transplant Study Group, Mexico City, Mexico. <sup>c</sup>Department of Transplantation, Centro Médico Nacional Hospital de Especialidades "La Raza," IMSS, Mexico City, Mexico. <sup>d</sup>Department of Hepatobiliary Sciences and Liver Transplantation, KASCH, KAMC, Riyadh, KSA.

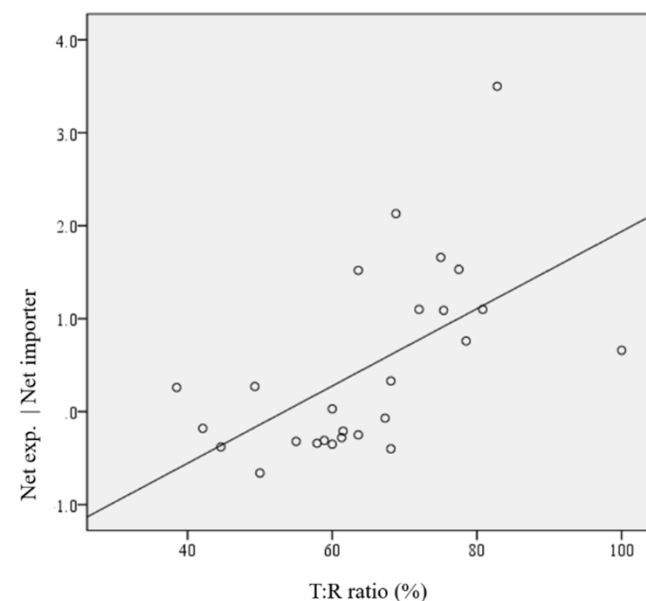
Importe Neto entre Sistemas de Salud de 2012 a 2018

| Subsistema | DDL Local | DDL Importado | DDL Exportado | Importe Neto |
|------------|-----------|---------------|---------------|--------------|
| IMSS       | 178       | 63            | 132           | -0.22        |
| ISSSTE     | 18        | 80            | 16            | 1.88         |
| Privado    | 112       | 199           | 31            | 1.17         |
| SSA/SSE    | 348       | 85            | 246           | -0.27        |

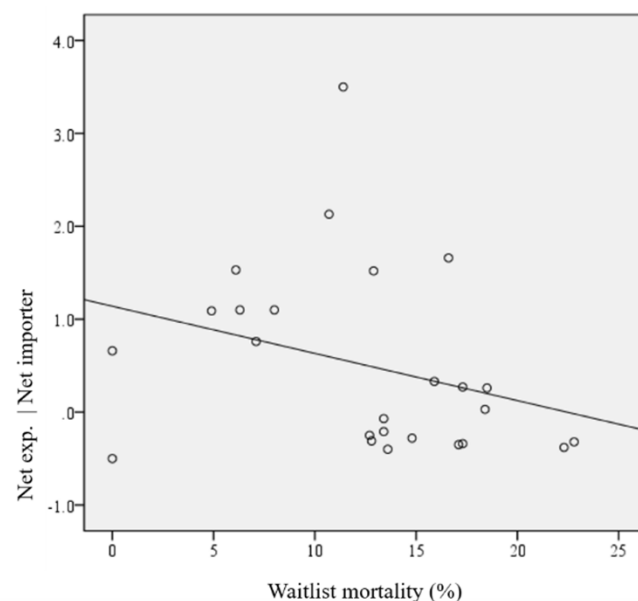
Promedio ( $\pm$ desviación estándar) observado-a-esperado, tasa de utilización, número de registros por año, trasplantes-a-registros, tiempo de espera hasta el último descenlace y mortalidad entre 2012 y 2018.

| Subsistema | O:E              | Utilización     | Registros / Año | T:R              | Días-Paciente     | Mortalidad en LE |
|------------|------------------|-----------------|-----------------|------------------|-------------------|------------------|
| IMSS       | 22.3 $\pm$ 5.1%  | 25.7 $\pm$ 6.8% | 69 $\pm$ 18.1   | 51.5 $\pm$ 10.7% | 400.3 $\pm$ 187.1 | 17.9 $\pm$ 2.8%  |
| ISSSTE     | 6.3 $\pm$ 3%     | 39 $\pm$ 16%    | 19.8 $\pm$ 18.8 | 76.1 $\pm$ 16.2% | 174.7 $\pm$ 154.6 | 7.7 $\pm$ 6.8%   |
| Private    | 13.2 $\pm$ 1.2%  | 44.4 $\pm$ 4%   | 61.1 $\pm$ 17.8 | 72.4 $\pm$ 6.1%  | 160.2 $\pm$ 38.3  | 9.4 $\pm$ 3.9%   |
| SSA/SSE    | 25.2 $\pm$ 18.2% | 37.7 $\pm$ 6.1% | 97.8 $\pm$ 12.2 | 61 $\pm$ 3.8%    | 372.2 $\pm$ 142.5 | 15.2 $\pm$ 3.6%  |

A



B



A. Asociación positiva entre el importe neto de DDL y la posibilidad de trasplante. B. Asociación negativa entre el importe neto de DDL y la mortalidad en LE

## RESULTADOS

Entre 2014 y 2024, hubo X DBD, X DDL de uso previsto y X DDLT. Encontramos que los hígados se asignan a subsistemas de peor rendimiento desde subsistemas de mejor rendimiento. Además, menos DBD por cada 1.000 camas y más listados de incidentes se asociaron con la importación neta. Lo más importante es que la magnitud de la variación en el desempeño del subsistema fue mayor que la variación en la demanda: aunque los subsistemas con peor desempeño diferían de los mejores sólo X veces en el rendimiento de DDL y los listados de incidentes variaron casi X veces.

## CONCLUSIONES

La actividad de donación y trasplante entre los subsistemas de salud mexicanos es altamente heterogénea. Una menor eficiencia en la donación se correlaciona con una mayor eficiencia en el trasplante. La política actual necesita una revisión urgente ya que sus objetivos no se están cumpliendo, el rendimiento de DDL a nivel nacional es preocupantemente bajo y la mortalidad en la lista de espera es alta, particularmente en los subsistemas con mayor eficiencia de donación.