

El trasplante pediátrico, reto clave en el paso a unidades de adultos

Astellas desarrolla un protocolo para transferir pacientes de trasplante hepático y renal pediátrico a la adultez



Esteban Frauca, responsable de la Unidad de Trasplante Hepático Infantil en La Paz; Gloria Sánchez Antolín, especialista en trasplante hepático del Hospital Universitario Río Hortega.

28 abr 2026

POR REDACCIÓN MÉDICA

En España, los **trasplantes renales y hepáticos** representan una parte muy significativa de la **actividad de donación y trasplante de órganos**. Sólo en 2025, de los 6.335 trasplantes realizados, el 63 por ciento fueron renales (3.999) y el 20 por ciento hepáticos (1.276)¹. Y, de estos, algunos se realizan en la infancia, donde al antes y el después en la vida que implica recibir un trasplante se suma un momento delicado que muchas veces pasa desapercibido: el **paso de la atención pediátrica a la medicina de adultos**.

Esta transición coincide con una etapa vital compleja, en la que los jóvenes deben construir su identidad, ganar independencia y tomar decisiones sobre su futuro. A ello se une la **responsabilidad de gestionar una enfermedad crónica y un tratamiento exigente**, en un entorno asistencial nuevo. Por tanto, “desde el punto de vista psicosocial, el cambio de un entorno clínico conocido a otro diferente y el paso de un rol dependiente a uno autónomo genera en muchos pacientes ansiedad, inseguridad y dificultades en su desarrollo personal”, explica **Esteban Frauca**, responsable de la Unidad de [Trasplante Hepático Infantil](#) en el Hospital Universitario La Paz (Madrid).

Además, esta transición también suele tener **implicaciones clínicas relevantes**. En este sentido, “uno de los problemas más frecuentes es la **disminución de la adherencia al tratamiento**. Al pasar de un entorno muy protegido a otro donde se espera mayor autonomía, hay jóvenes que olvidan la medicación o tienen más dificultades para mantener la regularidad en las consultas, lo cual puede aumentar el riesgo de rechazo del injerto o de complicaciones”, señala **Gloria Sánchez Antolín**, especialista en trasplante hepático del Hospital Universitario Río Hortega (Valladolid).

Problemas que ponen de relieve la importancia de **garantizar una adecuada continuidad asistencial** en estos pacientes. Para ello, y con el objetivo de abordar estos retos, Astellas ha desarrollado con la colaboración de hepatólogos y nefrólogos un Checklist de Transferencia para Pacientes de Trasplante Hepático y Renal Pediátrico a la Unidad de Adultos. Un **protocolo dirigido a profesionales sanitarios** que recoge los elementos clave para garantizar una transición planificada, estructurada, coordinada y centrada en el paciente, evitando periodos sin atención especializada.

Cuando el paciente deja de ser un niño

En las **unidades pediátricas**, el entorno asistencial está muy vinculado a la familia. Padres y madres juegan un papel clave en la gestión del tratamiento y en el acompañamiento emocional. Sin embargo, en la **consulta de adultos** el foco cambia. El paciente debe asumir progresivamente el control de su salud, lo que implica conocer su enfermedad, cumplir con el tratamiento y gestionar citas y pruebas.

Así, como indica Sánchez Antolín, “la familia siempre es importante, pero su labor ha de ir evolucionando. Mientras que, **en la etapa**

pediátrica la familia suele asumir gran parte de la responsabilidad del tratamiento, en la transición hacia adultos es necesario que ese papel pase progresivamente a ser más de acompañamiento que de supervisión directa”.

Como coinciden ambos expertos, **“la familia puede facilitar que el proceso sea más gradual y seguro**, ayudando a reforzar hábitos de autocuidado, adherencia al tratamiento y asistencia a las consultas. Además, proporciona un apoyo emocional clave en una etapa de cambios personales importantes”.

En cualquier caso, este cambio no siempre es sencillo. La **pérdida del vínculo con el equipo pediátrico y la sensación de enfrentarse a un nuevo entorno** pueden generar incertidumbre y, en algunos casos, una percepción de desprotección. Motivos por los que “el objetivo no es que la familia desaparezca del proceso, sino que se adapte a una nueva dinámica que permita al paciente desarrollar su autonomía”, afirma la doctora.

La importancia de una transición estructurada

Así pues, la **fase de transferencia y de post-transferencia del paciente trasplantado pediátrico** hepático o renal a la unidad de adultos requiere planificación, coordinación y seguimiento continuado.

Entre otras cosas, “es fundamental **preparar al paciente desde edades tempranas**, fomentar su autonomía, acompañar a la familia e integrar la salud mental en todo el proceso”, subraya el doctor Frauca. De esta manera, el Checklist desarrollado por expertos propone estructurar la transición a través de la **coordinación entre equipos pediátricos y de adultos**, la transferencia completa de la información clínica y el seguimiento estrecho en los primeros años.

Sin duda, **“el éxito del trasplante hepático y renal pediátrico no termina en la infancia**. Muchas de estas personas van a vivir décadas con su injerto, por lo que el paso a la medicina de adultos es un momento crítico. Si esto se lleva a cabo mediante un programa estructurado de transición por profesionales formados y con experiencia suficiente se puede garantizar una continuidad asistencial de calidad y mejorar los resultados a largo plazo del trasplante”, concluyen los expertos.