

BUENOS AIRES, 30 de mayo de 2007

VISTO las funciones asignadas al INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO COORDINADOR DE ABLACIÓN E IMPLANTE por la Ley N° 24.193 y su reglamentación aprobada por Decreto N° 512/95; la Resolución N° 542/05 del ex Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación y la Resolución INCUCAI N° 114/05; y

CONSIDERANDO

Que la Resolución M.S.A. N° 542/05 establece que los criterios de distribución de órganos y tejidos cadavéricos deben sustentarse en normas técnicas que contemplen la equidad en el acceso al trasplante, en la asignación de los órganos y tejidos y en la transparencia de los procedimientos.

Que en ese marco la Resolución INCUCAI N° 114/05 dispone los procedimientos para llevar a cabo la práctica de ablación e implante de páncreas, y de riñón y páncreas simultáneo, cómo así también, las pautas para la correcta y eficiente organización de los registros de lista de espera y trasplante, y los criterios de distribución y asignación de los mismos, entre otras disposiciones, contemplativas de la totalidad de los aspectos vinculados a dicha práctica trasplantológica.

Que la norma precedentemente citada dispone en su artículo 7° que las áreas competentes del INCUCAI, conjuntamente con la Comisión Asesora Honoraria de Trasplante Renopancreático y la Comisión Federal de Trasplante, deberán proceder al análisis y evaluación de los resultados obtenidos al término de un (1) año de su entrada en vigencia, a fin de determinar la continuidad de su aplicación.

Que habiéndose cumplido los presupuestos referidos en el considerando precedente, las partes mencionadas consideran necesario efectuar modificaciones tendientes a optimizar los criterios vigentes.

Que la Comisión Federal de Trasplante ha tomado la intervención correspondiente, canalizando de esta manera el asesoramiento del Consejo Federal de Salud (CO.FE.SA.) previsto en el inciso b) del artículo 44 de la Ley 24.193 y Decreto N° 512/95.

Que las Direcciones Científico Técnica y Médica y los Departamentos de Asuntos Jurídicos y de Informática, han tomado la intervención de su competencia.

Que la medida que se adopta ha sido considerada y aprobada por el Directorio en su sesión ordinaria del día 30 de mayo de 2007 según consta en el Acta N° 15

Que se actúa en uso de las competencias otorgadas por el artículo 44 incisos b), n), ñ) y p) de la Ley 24.193 y Decreto N° 512/95.

Por ello:

EL DIRECTORIO DEL INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO
COORDINADOR DE ABLACION E IMPLANTE
RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Modifícase la Resolución INCUCAI N° 114/05 de conformidad a lo establecido en el ANEXO UNICO, el cual forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2º.- La presente medida entrará en vigencia el día siguiente al de su publicación oficial.

ARTÍCULO 3º.- Regístrese. Notifíquese a la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación, a la Sociedad

Argentina de Trasplantes, a las Sociedades Científicas pertinentes, a las Autoridades Sanitarias y Organismos Jurisdiccionales de Ablación e Implante, al Consejo Asesor de Pacientes y a todos los equipos de trasplante páncreas, y de riñón y páncreas simultáneo habilitados. Comuníquese a las áreas competentes del Instituto. Dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial para su publicación. Cumplido, archívese.

RESOLUCION INCUCAI N°: **124.07**

MODIFICACIONES INTRODUCIDAS A LA RESOLUCIÓN INCUCAI N° 114/05.-

ANEXO III.- CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS PROVENIENTES DE DONANTES CADAVÉRICOS Y DE SELECCIÓN DE RECEPTORES EN LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE DE PÁNCREAS.-

Incorpórese al apartado d) Procedimiento de asignación, del punto 4) Procedimiento para la asignación de páncreas, el siguiente texto:

El grupo sanguíneo compatible y el isogrupo tendrán igual valor al momento de establecer las listas de distribución.

Incorpórese como ANEXO VIII las siguientes disposiciones:

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA INSCRIPCION DE PACIENTES EN LISTA DE ESPERA Y CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN PARA TRASPLANTES COMBINADOS.-

1- La inscripción en lista de espera para trasplante combinado se llevará a cabo cuando un paciente deba ingresar en una de las siguientes listas:

- HEPATOPANCREATICA
- PANCREOINTESTINAL
- MULTIVISCERAL que incluya riñón o páncreas.

2- Para el ingreso de pacientes en lista de espera para trasplantes combinados, los jefes o subjefes de ambos equipos de trasplante ingresarán en el SINTRA

los datos correspondientes para la inscripción en lista de espera por cada órgano que sea necesario trasplantar. El jefe o subjefe de cada equipo de trasplante, deberá indicar la evaluación pre-trasplante. Ambos deben pertenecer a la misma institución al menos durante el proceso de inscripción. La remisión de la documentación se efectuará de acuerdo a lo establecido en la Resolución INCUCAI N° 110/05 que aprueba el Módulo 2 del SINTRA - Listas de Espera.

3- Injerto multivisceral:

Incluye hígado asociado a uno ó más segmentos del tracto gastrointestinal, agregado o no a páncreas.

Este injerto es indicado en los pacientes cirróticos con síndrome de intestino corto. La elección de este tipo de injerto esta dada por causas técnicas y/o fisiopatológicas.

- Causas técnicas de elección de injerto multivisceral:

El estomago y el complejo duodeno-pancreático son funcionales, pero la exéresis del hígado cirrótico y del intestino remanente en forma aislada no es técnicamente posible, y la única forma de researlos es la exéresis en bloque de todos los órganos de la cavidad abdominal.

- Causas fisiopatológicas de elección de injerto multivisceral:

El estomago y el complejo duodeno-pancreático son disfuncionales, por ejemplo: síndrome de dismotilidad primaria con estómago no funcionante o paciente diabético Tipo I con cirrosis e intestino corto¹ con cirrosis e intestino corto.

Debe reunir los tres siguientes criterios:

I- Trombosis porto mesentérica

II- Tumores desmoides o fibromatosos de la raíz del mesenterio

III- Pseudo-obstrucción intestinal crónica con disfunción hepática severa asociada a NPT

4- Cuando hubiere dos potenciales receptores en la misma situación clínica para un órgano sin tratamiento sustitutivo, (uno en lista simple y otro en lista combinada) tendrá prioridad el receptor inscripto para trasplante combinado.

5- Será considerada como fecha de ingreso en lista de espera para trasplante combinado la de efectivización de la misma en el SINTRA. En aquellos pacientes que con anterioridad ingresaron a una lista simple en situación clínica de emergencia, urgencia o puntaje MELD/PELD igual o mayor a veinte (20) y sin haber sido excluidos, se le indicara un trasplante combinado, será considerada la fecha de efectivización de la inscripción en el SINTRA en la lista para trasplante simple del órgano sin tratamiento sustitutivo.

6- En caso de existir dos potenciales receptores inscriptos en lista de espera para trasplante combinado en la misma situación clínica, el criterio de desempate será la fecha de efectivización de la inscripción o actualización en el SINTRA.

7- En los casos de trasplantes combinados con órganos intratorácicos, la situación clínica del receptor en la inscripción y/o actualización en lista de espera, estará determinada por lo establecido en la Resolución INCUCAI N° 113/05 y sus modificatorias.

8- En el caso de las listas de espera para trasplante hepático combinado, con excepción de los órganos intratorácicos, la actualización en la misma se efectuará de acuerdo a lo establecido en la Resolución INCUCAI N° 112/05 y sus modificatorias.

9- En las listas de espera para trasplante hepático combinado con órganos intratorácicos, la distribución y asignación de órganos tomará en consideración las disposiciones de la Resolución INCUCAI N° 113/05 y sus modificatorias.

10- En las listas de espera para trasplante hepático combinado, con excepción de los órganos intratorácicos, la distribución y asignación de órganos para trasplante tomará en consideración el Sistema MELD/PELD.

11- En caso de que uno de los órganos a asignar fuera riñón, el receptor deberá tener cross-match contra donante negativo.