



Ministerio de Salud de la Nación



ANEXO I

NORMAS PARA LA HABILITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS Y AUTORIZACIÓN DE EQUIPOS DE PROFESIONALES PARA LA PRÁCTICA DE ABLACIÓN E IMPLANTE DE INTESTINO Y PARA LA EVALUACIÓN PRE-TRASPLANTE Y SEGUIMIENTO POST-TRASPLANTE.

1.- NORMAS GENERALES

a) Todo establecimiento que solicite habilitarse o rehabilitarse para la práctica que la presente norma regula, deberá acreditar su adhesión y participación activa en el/los Subprogramas de Garantía de Calidad en el Proceso de Procuración de Órganos y Tejidos y de Procuración de Donantes Post-Paro, aprobados en el marco del Programa Federal de Procuración de Órganos y Tejidos (Resolución M.S.A. N° 199/04).

b) La Dirección del establecimiento solicitante deberá notificar al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante, la designación de un profesional de la Institución como responsable de la implementación de los Sub-Programas referidos.

c) Las habilitaciones y rehabilitaciones de establecimientos y las autorizaciones de equipos y/o profesionales serán otorgadas por la Autoridad Sanitaria Jurisdiccional correspondiente. El Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante deberá remitir al INCUCAI copia del acto administrativo dictado a tal efecto, conforme lo establecido en el artículo 6° de la Ley N° 24.193.

d) El Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente procederá de inmediato a ingresar al SINTRA los datos de la Institución habilitada o rehabilitada y de los equipos y/o profesionales autorizados. Cuando por alguna razón ello no fuera posible, deberá comunicarlo a la Dirección Científico Técnica del INCUCAI, acompañando el informe completo para que ésta proceda a ingresarlo al sistema informatizado.

e) El informe previsto en el apartado anterior deberá contener los siguientes datos:

Dr. HÉCTOR LUIS IUDICISSA
Coordinador de Asuntos Jurídicos
INCUCAI

Dr. LILIANA CENIANO
Dirección Científico Técnica
M.N. 725
INCUCAI

DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
INCUCAI

Dr. MARIO JOSÉ TURZO
Director Médico
INCUCAI

[Handwritten signature]



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

1. Del Establecimiento: nombre o razón social, domicilio (calle, número, piso, departamento, localidad, provincia, código postal) y teléfono.
2. Del Director del Establecimiento: matrícula profesional, dependencia estatal, privada o mixta.
3. Habilitación o Rehabilitación Institucional: con indicación del número de resolución o acto administrativo y sus fechas de otorgamiento y vencimiento respectivamente.
4. Datos de los Equipos y Profesionales: nombre del establecimiento habilitado donde realizarán las prácticas respectivas, nombre y apellido de los profesionales, domicilio (calle, número, piso, departamento, localidad, provincia, código postal y teléfonos), calidades de jefe, subjefe o integrante de equipo, acreditación o reacreditación con indicación del número de resolución y fechas de otorgamiento y vencimiento respectivamente.

2.- DE LOS ESTABLECIMIENTOS

- A) Toda Institución solicitante deberá encontrarse previamente habilitada como establecimiento asistencial por la Autoridad Sanitaria Jurisdiccional, acompañando copia de dicha habilitación junto con la documentación a presentar.
- B) Tanto los requisitos generales y específicos deberán estar en el establecimiento.
- C) Los requisitos que deberán cumplir todos los establecimientos, públicos o privados, que cuenten con servicios destinados a la ablación e implante de intestino en adultos y pediátricos son los siguientes:

GENERALES

1. Las áreas de cirugía, clínica y terapia intensiva, deberán contar con sectores de internación con destino específico y posibilidad de aislamiento, y hallarse en una Institución con infraestructura de complejidad adecuada.
2. Deberá disponer de un servicio de cirugía general y digestiva, cirugía vascular, gastroenterología, trasplante hepático y hemodinamia con

Dr. HÉCTOR LUIS IUDICISSA
Coordinación de Asesorías Jurídicas

Dra. LILIANA E. CIGNIANO
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA
M.N. 725

DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas

Dr. Arturo Luis Trutzo
Director Médico



Ministerio de Salud de la Nación



personal suficiente y con demostrada experiencia para garantizar la correcta realización de estos trasplantes y el adecuado seguimiento, diagnóstico y tratamiento de las eventuales complicaciones de los pacientes.

ESPECIFICOS

1. Servicio de cirugía con posibilidad de uso de dos (2) quirófanos, con instrumental quirúrgico adecuado para ablación e implante simultáneos, equipo de monitoreo, cardioversión, estimulación eléctrica, cardíaca y perfusión vascular.

2. Contar con las siguientes áreas de internación:

a) unidad de cuidados intensivos, destinada a pacientes en el post-operatorio inmediato o en situación de complicación y riesgo, aislados dentro del sector que corresponda.

b) área de internación clínica, con aislamientos adecuados a la situación requerida por el cuadro clínico del paciente.

3. Servicios o equipos de: gastroenterología, infectología, anestesiología, hemoterapia, hemodinamia, servicio social, anatomía patológica, con disponibilidad permanente de diagnóstico especializado en patología intestinal y nefrología, con equipo de diálisis disponible en forma regular y continua.

4. Servicios de Diagnóstico por imágenes con ecografía disponible dentro de la unidad de trasplante y equipo radiográfico o radioscópico con intensificador de imágenes para uso intraoperatorio, radiología, eco-doppler, cámara gamma, tomografía computada y resonancia magnética nuclear.

5. Equipo de trasplante hepático habilitado por INCUCAI o Autoridad Sanitaria competente y que demuestre actividad de trasplante en los últimos dos (2) años.

6. Laboratorio de análisis clínicos y de alta complejidad con capacidad instalada para dosaje de drogas inmunosupresoras, antibióticos, etc.

7. Servicio o equipo de psicopatología.

Dr. Héctor Luis Iudicissa
Coordinación de Asuntos Jurídicos
INCUCAI

Dr. Liliána Fisiogniano
DIRECCIÓN TÉCNICA
M.N. 725
INCUCAI

Daniela Hansen Krogh
Dirección de Sistemas
INCUCAI

Autor Luis Trunzo
Director Médico
INCUCAI

Lucy



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

Dr. HÉCTOR LUIS IUDICISSA
Coordinación de Asuntos Jurídicos

ncucaí

8. Unidad de soporte nutricional y rehabilitación intestinal médica y quirúrgica. Esta unidad deberá contar con un equipo multidisciplinario constituido por médicos nutricionistas, licenciados en nutrición, cirujanos, enfermeros y centro de hemodinamia con capacidad de colocación de accesos vasculares convencionales y no convencionales, intervencionismo radiológico con disponibilidad las 24 hs. y experiencia acreditada en el manejo de pacientes con soporte nutricional domiciliario y sus complicaciones.

D) Los establecimientos que solicitan autorización para la práctica de trasplante de intestino en pacientes adultos y pediátricos en forma simultánea, deberán garantizar áreas físicas separadas para la atención de los mismos.

E) Los servicios habilitados no podrán efectuar modificaciones que disminuyan las condiciones registradas al momento de la habilitación.

F) Las prácticas médico quirúrgicas de trasplante de órganos sólo podrán ser realizadas en establecimientos habilitados para tal fin. Dicha habilitación se otorgará por el plazo de dos (2) años.

G) El vencimiento del plazo de habilitación original o sus eventuales renovaciones implicará para la Institución la imposibilidad de realizar las respectivas prácticas.

3.- DE LOS PROFESIONALES

a) El servicio de trasplante de intestino deberá contar con un grupo multidisciplinario de profesionales calificados en la práctica del trasplante y en las áreas clínicas, de cirugía, gastroenterología, trasplante hepático, hemodinamia, soporte de nutrición parenteral, hepatología, nefrología y psicología.

b) Los profesionales médicos de un equipo podrán ser integrantes de otros equipos, debiendo en todos los casos solicitar la correspondiente autorización para integrar cada uno de ellos.

Dr. LILIANA EISENBERG
DIRECCION CIENTIFICO TECNICA
M.N. 725

ncucaí

DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas

ncucaí

Dr. Arturo Luis Tunzo
Director Médico

ncucaí





Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

Dr. HÉCTOR LUJIS IUDICISSA
Coordinación de Asuntos Jurídicos
ncucaí

Dr. LILIANA EUGENIANO
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA
M.N. 725
ncucaí

DANIELA NANSSEN KROGH
Dirección de Sistemas
ncucaí

Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
ncucaí

[Handwritten signature]

c) Las prácticas médico quirúrgicas de trasplante de intestino sólo podrán ser realizadas por profesionales médicos autorizados a tal fin. Dicha autorización se otorgará por el plazo de dos (2) años.

d) Las autorizaciones referidas en el punto precedente serán solicitadas por el/los profesionales y la Dirección del establecimiento en el cual deberán llevarse a cabo las prácticas médico quirúrgicas de trasplante de intestino.

e) Todo equipo de trasplante de intestino deberá estar bajo la supervisión de un jefe y un subjefe:

- I. Los profesionales autorizados sólo podrán ejercer la jefatura o subjefatura de un sólo equipo de trasplante de intestino, pudiendo ser integrantes de otros equipos.
- II. El jefe de equipo deberá ser cirujano, debiendo el subjefe contar con una especialidad clínica o quirúrgica en forma indistinta.
- III. Los equipos autorizados para la práctica de trasplante de intestino en pacientes adultos y pediátricos pertenecientes a distintas instituciones, serán considerados a los efectos de la presente resolución como equipos diferentes.
- IV. El jefe y/o subjefe podrán ejercer la jefatura o subjefatura de equipos autorizados para la práctica de trasplante de intestino en pacientes adultos y pediátricos simultáneamente, cuando ambos equipos lleven a cabo la actividad en un mismo establecimiento habilitado.
- V. El jefe y/o subjefe podrán ejercer la jefatura y/o subjefatura de equipos autorizados para la práctica de trasplantes combinados, cuando ambos equipos lleven a cabo la actividad en un mismo establecimiento habilitado.
- VI. La Autoridad Sanitaria Jurisdiccional, previa intervención del INCUCAI, podrá autorizar situaciones de excepción, cuando las mismas se funden en razones sanitarias.



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

f) Serán obligaciones del jefe de equipo:

1. Cumplir y hacer cumplir las normas y actos administrativos vinculados con la Ley N° 24.193, el Decreto N° 512/95 y las leyes análogas locales, como así también las disposiciones de carácter administrativo emanadas del Director del establecimiento asistencial en el cual realicen las prácticas médico-quirúrgicas.

2. Cumplir en tiempo y forma con las disposiciones relativas a los registros, protocolos e informes médicos y estadísticos contemplados en las normas citadas en el punto precedente y en otras resoluciones o disposiciones dictadas en la materia; asegurando dicha información a los Organismos Jurisdiccionales de Ablación e Implante y garantizando la adecuada información a los pacientes.

3. Coordinar las acciones de los integrantes del equipo a su cargo a los fines del estricto cumplimiento de la Ley N° 24.193, garantizando la operatividad del mismo las veinticuatro (24) hs. de los trescientos sesenta y cinco (365) días del año y la calidad de la atención a los pacientes inscriptos en lista de espera para trasplante o trasplantados.

4. Proponer las modificaciones de su equipo en el momento que lo considere necesario, debiendo informar dentro de las cuarenta y ocho (48) hs. por medio fehaciente las bajas o nuevas incorporaciones de sus integrantes, a fin de ser tramitadas como nuevas acreditaciones.

5. Documentar la no aceptación del paciente al cambio de centro de trasplante por falta de operatividad, la que deberá ser notificada al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante, siendo solidariamente responsable de su cumplimiento el Director del establecimiento.

g) En ausencia del jefe, el subjefe de equipo reemplazará al mismo, asumiendo todas las responsabilidades inherentes a su función.

h) Son deberes inexcusables del Director del establecimiento, sin perjuicio de lo que establezcan las demás disposiciones legales vigentes:

Dr. HÉCTOR LUIS IUDICISSA
Coordinación de Asuntos Jurídicos
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA
M.N. 725
ncucaí

DANIEL HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
ncucaí

Arturo Luis Trunzo
Director Médico
ncucaí



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
hcucai
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

Dr. HÉCTOR LUIS IUDICISSA
Coordinador de Asuntos Jurídicos
hcucai

1. Asegurar la adhesión de la institución al Programa Federal de Procuración de Órganos y Tejidos y a los Sub-Programas de Garantía de Calidad en el Proceso de Procuración de Órganos y Tejidos y de Procuración de Donantes Post-Paro.

2. Comunicar a la Autoridad Sanitaria Jurisdiccional, dentro de las cuarenta y ocho (48) hs. de producida, la baja de un servicio habilitado para la práctica de trasplante de intestino.

3. Comunicar a la Autoridad Sanitaria Jurisdiccional dentro de las cuarenta y ocho (48) hs., todo cambio que suceda en la Institución, tanto desde el punto de vista estructural y funcional como societario, incluyendo denominación social, su transformación, fusión y/o modificación de su composición societaria.

4. Denunciar ante la Autoridad Sanitaria Jurisdiccional todo sumario administrativo iniciado, que pueda estar relacionado con los integrantes de los equipos autorizados para la práctica de trasplante de intestino y el resultado de dichas actuaciones, indicando si hubo lugar a la aplicación de sanciones u otras medidas disciplinarias.

5. Asegurar la atención continua e ininterrumpida durante las veinticuatro (24) hs. todos los días del año del servicio de ablación e implante y la atención y seguimiento del paciente trasplantado, siendo solidariamente responsable de su cumplimiento junto con el jefe y subjefe de equipo.

6. Informar al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante en caso de no hallarse el equipo operativo. Asimismo, deberá comunicar el centro y equipo de profesionales autorizados a los cuales serán derivados los pacientes en lista de espera, siendo solidariamente responsable de su cumplimiento junto con el jefe y subjefe de equipo.

El equipo de trasplante de intestino deberá estar integrado al menos por los siguientes profesionales

- a) Dos (2) médicos especialistas en cirugía general
- b) Un (1) médico especialista en cuidados intensivos
- c) Un (1) médico especialista en clínica médica o gastroenterología

Luigi

DAMELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
hcucai

Dr. LILIANA F. GIGNANO
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA
M.N. 725
hcucai



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

Dr. Héctor Luis Iudicissa
Coordinador de Asuntos Jurídicos
ncucaí

- d) Un (1) médico especialista en clínica médica o gastroenterología acreditado en soporte nutricional
- e) Un (1) médico especialista en psiquiatría o Licenciado en psicología
- f) Un (1) médico especialista en Infectología
- g) Un (1) medico especialista en anestesiología
- h) Un (1) medico especialista en anatomía patológica
- i) Un (1) licenciado en trabajo social
- j) Un(1) licenciado en enfermería

Para ser autorizados por primera vez, los profesionales deberán contar con la siguiente capacitación

I.- Dos (2) cirujanos que acrediten cinco (5) años de experiencia en cirugía general con título de especialista. Uno de ellos deberá haber realizado su perfeccionamiento por un período de 2 (dos) años en un centro con programa de trasplante de intestino activo, y participado bajo supervisión, en diez (10) ablaciones e igual número de implantes de intestinos humanos, acompañando una certificación detallada y registrada de su participación activa y continua, rubricada por el jefe del servicio de trasplante intestinal en el que el profesional se haya capacitado. El segundo profesional, además de la experiencia precedentemente descrita, deberá acreditar haber asistido por un período de dos (2) años a un centro de reconocido prestigio en trasplante hepático, habiendo participado, bajo supervisión, y en forma ininterrumpida en el seguimiento de diez (10) trasplantes hepáticos. Los dos profesionales, deberán certificar entrenamiento en la selección de donantes, procuración de órganos, evaluación del receptor, manejo hemodinámico y tratamiento inmunosupresor. La certificación de actividad deberá estar rubricada por el jefe del equipo de trasplante hepático e intestinal en los cuales el profesional se haya capacitado respectivamente.

La capacitación de ambos cirujanos debe haberse adquirido con una anterioridad no mayor a dos (2) años de la fecha de solicitud de autorización para trasplante.

Dra. LILIANA BIGNIANO
DIRECCION CIENTIFICO TECNICA
M.N. 725
ncucaí

DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
ncucaí

Jr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
ncucaí

[Handwritten signature]



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

Dr. HÉCTOR LUIS IUDICISSA
Coordinador de Asuntos Jurídicos

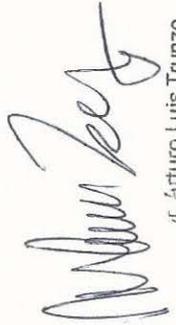
ncucaí

D.TE. LILIANA ISIGNIANO
DIRECCIÓN TÉCNICO TECNICA
M.N. 725

ncucaí

DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas

ncucaí

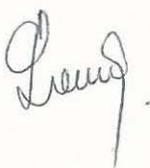
Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico

ncucaí

II.- Un (1) médico intensivista con título de especialista que acredite cinco (5) años de práctica activa y continua en la especialidad y que certifique experiencia de participación activa bajo supervisión, en el control y seguimiento de no menos de cinco (5) pacientes trasplantados hepáticos en un centro con programa de trasplante hepático activo. Deberá asistir por un período no inferior a dos (2) meses a un centro de reconocido prestigio en trasplante de intestino y haber participado bajo supervisión, en el seguimiento de pacientes trasplantados, contando con la certificación detallada de su capacitación refrendada por el jefe del equipo con el cual el profesional se ha capacitado. Esta capacitación debe haberse adquirido con una anterioridad no mayor a cinco (5) años de la fecha de solicitud de autorización para trasplante.

III.- Un (1) médico clínico o gastroenterólogo con título de especialista que acredite cinco (5) años en la misma y que certifique dos (2) años de concurrencia ininterrumpida a un servicio o unidad de hígado, y no menos de tres (3) meses a un servicio de trasplante de intestino con una actividad mayor o igual a diez (10) trasplantes de intestino por año. La certificación de actividad deberá estar rubricada por el jefe del equipo con el cual el profesional se ha capacitado. Esta capacitación debe haberse adquirido con una anterioridad no mayor a dos (2) años de la fecha de solicitud de autorización para trasplante.

IV.- Un (1) médico acreditado en soporte nutricional por la Asociación Argentina de Nutrición Enteral y Parenteral, que acredite tres (3) o más años en la práctica asistencial, y con experiencia certificada en el control y seguimiento de pacientes con nutrición parenteral domiciliaria. La certificación de actividad deberá estar rubricada por el jefe del servicio con el cual el profesional se ha capacitado. Esta capacitación debe haberse adquirido con una anterioridad no mayor a cinco (5) años de la fecha de solicitud de autorización para trasplante.

V.- Un (1) médico especialista en psiquiatría o Licenciado en psicología con tres (3) años de experiencia en la práctica asistencial.





Ministerio de Salud de la Nación



Dr. HÉCTOR LUIS JUDICISSA
Coordinación de Asuntos Jurídicos



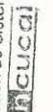
VI.- Un (1) médico Infectólogo con título de especialista que acredite tres (3) años de experiencia en la práctica asistencial y con experiencia certificada en el control y seguimiento de pacientes inmunosuprimidos.

Dr. JULIANA ESCOBARIANO
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA
M.N. 725



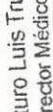
VII.- Un (1) anesthesiólogo con título de especialista, que acredite tres (3) años de asistencia continua en la práctica de su especialidad, con un mínimo de seis (6) meses en un centro de trasplante hepático activo y haber participado bajo supervisión, en la asistencia de veinte (20) pacientes trasplantados y de dos (2) meses en un centro de trasplante de intestino activo. La certificación de actividad deberá estar rubricada por el jefe del equipo con el cual el profesional se ha capacitado

DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas



VIII.- Un (1) médico anatómo patólogo, que acredite cinco (5) años de asistencia continua en la práctica de la especialidad y un mínimo de treinta (30) días en un centro de trasplante de intestino con una actividad mayor o igual a diez (10) trasplantes de intestino por año, habiendo participado, bajo supervisión, en el seguimiento y evolución de pacientes trasplantados. La certificación de actividad deberá estar rubricada por el jefe de equipo con el cual el profesional se ha capacitado. Esta capacitación debe haberse adquirido con una anterioridad no mayor a cinco (5) años de la fecha de solicitud de autorización para trasplante.

Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico



IX.- Un trabajador social que acredite tres (3) años de ejercicio en la profesión.

X.- Personal auxiliar: Un (1) enfermero/a con título habilitante de nivel terciario, que acredite antecedentes de asistencia a un servicio de terapia intensiva no inferior a tres (3) años y que acredite experiencia en el manejo de ostomías y vías de nutrición parenteral total crónica domiciliaria. Esta capacitación debe haberse adquirido con una anterioridad no mayor a cinco (5) años de la fecha de solicitud de autorización para trasplante.

En los casos de solicitud de autorización para trasplante de intestino pediátrico (menores de dieciocho (18) años de edad), el equipo deberá contar al menos con los siguientes profesionales:



Ministerio de Salud de la Nación



Dr. HÉCTOR LUIS IUDICISSA
Coordinador de Asuntos Jurídicos
ncucai

DR. LILIANA FERRIGNANO
DIRECCION CIENTIFICO TECNICA
M.N. 725
ncucai

CAMELA NANSEN KROGH
Direccion de Sistemas
ncucai

Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
ncucai

- a) Un (1) médico pediatra especialista en terapia intensiva, que acredite los mismos antecedentes requeridos para el implante de intestino en pacientes adultos.
- b) Un (1) médico pediatra o gastroenterólogo infantil que acredite los mismos antecedentes requeridos para el implante de intestino en pacientes adultos;
- c) Un (1) médico anestesista con experiencia en la asistencia de pacientes pediátricos que acredite los mismos antecedentes requeridos para el implante de intestino en pacientes adultos.
- d) Un (1) médico pediatra especialista en infectología que acredite los mismos antecedentes requeridos para el implante de intestino en pacientes adultos.
- e) Un (1) enfermero/a con título habilitante de nivel terciario, que acredite antecedentes de asistencia a un servicio de terapia intensiva no inferior a tres (3) años, y que acredite experiencia en el manejo de ostomías y vías de nutrición parenteral total crónica domiciliaria en pacientes pediátricos
- f) La función del enfermero, para la asistencia de pacientes adultos o pediátricos, podrá ser desempeñada por el mismo profesional con la certificación de experiencia correspondiente

4.- REHABILITACIÓN Y REACREDITACIÓN

A los efectos de proceder a la rehabilitación de establecimientos y reacreditación de jefes, subjefes e integrantes de equipos, se deberán cumplimentar los siguientes requisitos:

- 1. Nueva inspección satisfactoria de la infraestructura asistencial.
- 2. Cumplimiento de los requisitos legales y normativos referente a cantidad y tipo de recursos humanos.

[Handwritten signature]



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucal
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

3. Cumplimiento efectivo de los requerimientos de información solicitados en el SINTRA (Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la Republica Argentina).
4. Cumplimiento por parte del Director del establecimiento y del jefe de equipo de trasplante, de la remisión al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante que corresponda, de toda la información referida a inscripción y baja de pacientes en lista de espera, como así también al trasplante y seguimiento posterior, la cual deberá ser consignada en los protocolos correspondientes. Los Organismos Jurisdiccionales de Ablación e Implante remitirán al INCUCAI esta información a fin de dar cumplimiento a lo establecido en los apartados m), ñ) y p) del artículo 44 de la Ley N° 24.193.
5. Los programas que soliciten rehabilitación deberán acreditar actividad de trasplante con donantes cadavéricos, durante los dos (2) años previos a la misma, acreditando haber realizado por lo menos dos (2) trasplantes de intestino en los últimos dos (2) años.
6. Deberán asimismo acreditar la participación institucional en los Subprogramas del Programa Federal de Procuración, a través del registro de procesos de donación en el Módulo 3 del SINTRA.
7. Evaluación de los resultados de cada programa de acuerdo a estándares nacionales que el INCUCAI establecerá y que tendrá en cuenta el número de trasplantes efectuados, la relación ofertas/rechazos de órganos para trasplante y la sobrevida del injerto y del paciente.
8. Deberán tener cifras de sobrevida del paciente al año del trasplante no menor al 60%.


LILIANA TEJIGIANO
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA
M. 15.725
Coordinación de Asuntos Jurídicos
incucal


DANIELA HANSEN KROHN
Dirección de Sistemas
incucal


Arturo Luis Trunzo
Director Médico
incucal





Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

Dr. LINANA BISIGNIANO
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA
M.N. 75.725
incucaí

ANEXO II

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA INSCRIPCIÓN Y BAJA DE PACIENTES EN LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE DE INTESTINO.-

El jefe o subjefe del equipo de trasplante deberá informar de manera suficiente, clara y adaptada a la capacidad de comprensión de cada paciente, acerca de la alternativa terapéutica del trasplante de intestino.

1.- La inscripción de pacientes en lista de espera para trasplante de intestino se efectuará de conformidad con los procedimientos y formularios aprobados en la Resolución INCUCAI N° 110/05, o las que en un futuro la modifique o reemplace, debiendo contar con los siguientes datos:

a) Datos Filiatorios del Paciente:

Documento Único de Identidad (DNI/LC/LE/CI/Pasaporte (exclusivo para extranjeros)), sin el cual no puede ser ingresado el paciente al sistema informático.

b) Domicilio del Paciente:

Calle, número, piso, localidad, provincia, código postal, teléfonos y dirección de correo electrónico.

c) Destacamento policial más próximo al paciente:

Se deberá completar este dato cuando el paciente carezca de medios de comunicación que permitan su ubicación en forma rápida y eficaz.

d) Serología:

Serán datos obligatorios para ingresar a un paciente en lista de espera para trasplante de intestino. El profesional autorizado del equipo de trasplante será el responsable de actualizar periódicamente dichos datos.

e) Trasplantes previos:

Dr. HÉCTOR LUIS IUDICISSA
Coordinación de Asuntos Jurídicos
incucaí

DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
incucaí

Dr. Arturo Luis Truazo
Director Médico
incucaí

[Handwritten signature]



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE


Dra. LILIANA BISIGNIANO
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA
M.N. 75.725
incucaí


Dr. HÉCTOR LUIS IUDICISSA
Coordinación de Asesoría Jurídicas
incucaí


A. HANSEN KROGH
Coordinación de Sistemas
incucaí

Consignar la fecha de cada trasplante y todos los datos de HLA del/los donante/s. En su caso, indicar la existencia de trasplante de otro órgano.

f) Actualización clínica:

- I. Todo paciente ingresado en lista de espera deberá tener, al menos, una actualización clínica cada seis (6) meses, efectuada por el equipo del centro de trasplante que ese paciente tenga asignado.
- II. La actualización de exámenes complementarios quedará a criterio del profesional a cargo del trasplante.

g) Inscripción y actualización:

- I. La inscripción original y la actualización en la situación clínica de emergencia y/o el cambio de situación clínica a emergencia, podrá realizarse a través de las constancias correspondientes, vía fax o correo electrónico con confirmación de lectura, firmado por el jefe, subjefe o integrantes del equipo autorizado y remitido al INCUCAI, debiendo enviar dentro de las setenta y dos (72) hs. los formularios o constancias vigentes originales, según corresponda.
- II. La inscripción de los pacientes en situación clínica de electivo, se realizará a través de los formularios pertinentes o sus respectivas constancias. Dicha documentación, suscripta por el jefe o subjefe de equipo, deberá ser enviada al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente al domicilio del paciente.

2.- El fallecimiento y la baja transitoria o definitiva de los potenciales receptores inscriptos en lista de espera, deberá ser comunicado en forma inmediata al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante, según lo establecido en Resolución INCUCAI N° 110/05 o la que en un futuro la modifique o reemplace. Esta información deberá ser remitida, indistintamente, por el Director Médico del centro de trasplante o por el jefe o subjefe de equipo autorizado a cargo del paciente.

3.- A los fines de la distribución se define como:




Director Médico
incucaí



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

Dr. LILIANA BISIGNIANO
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA
M.N. 75.725
ncucaí

Dr. HÉCTOR LUIS IUDICISSA
Coordinación de Asuntos Jurídicos
ncucaí

Dr. RAQUEL HANSEN KROGG
Dirección de Sistemas
ncucaí

Dr. CARLOS LUIS JUANIZO
Director Médico
ncucaí

- I. Paciente pediátrico: aquel con menos de dieciocho (18) años de edad al momento de ingresar a lista de espera.
- II. Paciente adulto: aquel con dieciocho (18) años de edad o más al momento de ingresar a lista de espera.
- III. Los órganos provenientes de donantes cadavéricos menores de dieciocho (18) años, serán distribuidos en primer término en la lista de receptores pediátricos en situación clínica de emergencia.

4.- Situaciones Clínicas:

Serán considerados candidatos a trasplante intestinal, aquellos pacientes con insuficiencia intestinal crónica irreversible en soporte parenteral domiciliario, que evolucionaron con falla o imposibilidad de continuar con nutrición parenteral total (NPT).

a) Emergencia: se considerarán en esta situación todos los receptores comprendidos en las siguientes definiciones clínicas:

1. Pacientes con pérdida de accesos vasculares

- A. Pediátricos: pérdida de dos (2) de los cuatro (4) accesos vasculares estándares por trombosis. Los cuatro (4) accesos vasculares estándares considerados son: los dos (2) confluentes yugulo-subclavios y dos (2) femorales.
- B. Adultos: pérdida de tres (3) de los seis (6) accesos vasculares estándares por trombosis (venas subclavias, yugulares internas y femorales, derechas e izquierdas).

2. Disfunción hepática progresiva por enfermedad hepática asociada a la nutrición parenteral total (NPT) e insuficiencia intestinal. Cumpliendo con uno (1) de los siguientes tres (3) criterios:

[Firma manuscrita]



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE


Dra. LILIANA BISIGNIANO
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA
M.N. 75.725
incucaí

A. Pacientes menores de un (1) año con bilirrubina total mayor a 6 mg/dl en forma ininterrumpida durante seis (6) semanas, en ausencia de otra causa que lo justifique (infección, drogas).

B. Pacientes de un (1) año de edad o más, con bilirrubina total mayor a seis (6) mg/dl en forma ininterrumpida durante seis (6) meses, en ausencia de otra causa que lo justifique (infección, drogas).

C. Pacientes con biopsia hepática con fibrosis menor o igual a grado dos (2) (escala METAVIR). El centro de trasplante deberá remitir junto con la constancia de inscripción copia de los protocolos de laboratorio de acuerdo a los tiempos de actualización (veintiún (21) días) con los valores de bilirrubina total para los puntos A y B.


Dr. HÉCTOR LUIS IUDICISSA
Coordinación de Asuntos Jurídicos
incucaí

3. Pacientes con trastornos hidro-electrolíticos severos que no pueden ser manejados con máximo aporte posible por infusión de NPT, entendiendo esto como el aporte máximo de potasio, sodio y magnesio. El centro de trasplante deberá remitir junto con la constancia de inscripción, copia de las solicitudes de NPT y su prescripción de acuerdo a los tiempos de actualización (veintiún (21) días).

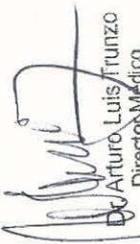

Dra. MELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
incucaí

Los pacientes en situación de emergencia serán auditados por el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente, en cumplimiento de la Resolución INCUCAI N° 22/04 o la que en un futuro la modifique o reemplace.

b) Electivo. Se inscribirán en esta categoría todos los pacientes no incluidos en la categoría de emergencia.

5.- Actualización clínica de los pacientes:

- Emergencia


Dr. Arturo Luis Tinunzo
Director Médico
incucaí





Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

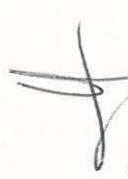

Dra. LILIANA BISIGNIANO
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA
M.N. 75.725
ncucaí

Deberá renovarse cada seis (6) meses. Si el paciente no es actualizado de acuerdo a los plazos indicados el mismo será reasignado a la situación clínica de electivo.

- Electivo

Deberá renovarse cada doce (12) meses.

Los pacientes en situación de exclusión transitoria por un período menor o igual a seis (6) meses, conservarán su fecha inicial de ingreso en lista de espera. Superado este período perderán la antigüedad en la misma.


Dr. HÉCTOR LUIS IUDICISSA
Coordinación de Asuntos Jurídicos
ncucaí


Dra. FABIOLA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
ncucaí




Dr. ARTURO LUIS TRUNZE
Dirección Médico
ncucaí



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

ANEXO III

CRITERIOS DE DISTRIBUCION DE ÓRGANOS PROVENIENTES DE DONANTES CADAVERICOS Y DE SELECCIÓN DE RECEPTORES EN LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE DE INTESTINO.

- 1) La aceptación o rechazo del órgano ofrecido deberá efectuarse dentro de la hora de recibida la comunicación desde el Organismo Nacional o Jurisdiccional de Ablación e Implante, según corresponda.
- 2) El INCUCAI o el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante establecerá y determinará en todos los casos el "tiempo de corte" del operativo.

1.- PROCEDIMIENTO DE DISTRIBUCIÓN Y ASIGNACION.

A. DEFINICIONES

a. Definición de Regiones:

A los fines de la confección de listas de potenciales receptores para trasplante de intestino y de la distribución y asignación de intestinos provenientes de donantes cadavéricos, se definen las regiones sanitarias de acuerdo a lo establecido en la Resolución INCUCAI N° 002/17, ó la que en un futuro la modifique o reemplace.

- b. Definición de Donantes y receptores. A los efectos de la presente resolución se definen:

Receptor Pediátrico: menor de 18 años

Receptor Adulto: 18 ó más años

Donante pediátrico: menor de 18 años

Donante adulto: 18 ó más años

Dra. LILIANA BISIGNIANO
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA
M.I.N. 75.725
incucaí

Dr. HÉCTOR LUIS RODRÍGUEZ
Coordinación de Asuntos Jurídicos
incucaí

HANSSEN KROGH
Dirección de Sistemas
incucaí

Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
incucaí



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

Jra. LILIANA BISIGNIANO
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA
M.N. 75.725
ncucaí

c. Lista de Receptores:

A los fines de la conformación de la lista de receptores para trasplante de intestino, se confeccionará una (1) lista única:

- Para los pacientes en situación de emergencia no se tendrá en cuenta ningún criterio de regionalidad, y la antigüedad en lista de espera en la situación clínica de emergencia se utilizará como criterio de desempate.
- Cuando exista isogrupo o grupo sanguíneo compatible entre donante y receptor, se distribuirán los donantes menores de dieciocho (18) años en primer término en la lista de espera de potenciales receptores pediátricos, de no existir asignación se pasará a la lista de potenciales receptores adultos.

Dr. HÉCTOR LUIS IUDICISSA
Coordinación de Asuntos Jurídicos
ncucaí

Compatibilidad ABO

- Emergencia: Isogrupo o Grupo Sanguíneo Compatible.
- Electivo: Isogrupo o Grupo Sanguíneo Compatible.

De acuerdo al siguiente esquema:

Donante Grupo 0:

- Receptores 0 y B
- Receptores A y AB

Donante Grupo A:

- Receptores A
- Receptores AB

Donante Grupo B:

- Receptores B
- Receptores AB

Donante Grupo AB:

- Receptores AB

DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
ncucaí

Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
ncucaí



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

Dra. LILIANA BISIGNIANO
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA
M.N. 75.725
ncucaí

B.- El Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante informará al equipo de trasplante correspondiente los siguientes datos del donante, a los fines de la aceptación o rechazo del/los órgano/s ofrecidos, circunstancia que deberá efectuarse dentro del plazo máximo 1 hora de comunicados los mismos:

- Antecedentes personales
- Datos antropométricos: diámetro anteroposterior, longitud xifopubiana y bi ilíaca.
- Grupo sanguíneo
- Situación clínica actual que incluya ECG, PVC, TAM, dosis de inotrópicos en uso y máximo utilizado, gases en sangre con FIO2, horas de ARM, Rx de tórax, otros datos de laboratorio necesarios y antecedentes patológicos

Dr. HÉCTOR LUIS IUDICISSA
Coordinación de Asuntos Jurídicos
ncucaí

C.- NO ACEPTACIÓN DE ORGANOS:

- a) La causas de la no aceptación de un órgano deberán ser notificadas por escrito y rubricadas por el jefe o subjefe, remitiéndose vía fax o por nota, dentro de las doce (12) hs. posteriores al operativo al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante.
- b) El jefe y subjefe del equipo de trasplante, serán responsables de notificar a los potenciales receptores por escrito y dentro de las cuarenta y ocho (48) hs. posteriores al ofrecimiento, las causas de la no aceptación del órgano.
- c) EL Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante tendrá la responsabilidad de fiscalizar el cumplimiento de las notificaciones citadas precedentemente.

Dra. DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
ncucaí

D.- PROCEDIMIENTO PARA DISTRIBUCIÓN DE INTESTINO

El proceso será llevado a cabo de acuerdo al algoritmo de adjudicación del SINTRA considerando una lista nacional y regional según se refieren:

Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
ncucaí

Leung



Ministerio de Salud de la Nación



[Signature]
Dra. Liliana Bisigniano
M.N. 75.725
Dirección Científico Técnica
hcucai

a.- Lista Nacional

Se define como tal a aquella conformada por los receptores de todas las regiones del país donde se efectúa la distribución de:

- a.1.- Los órganos para receptores en categoría de EMERGENCIA.
- a.2.- Los órganos que no sean adjudicados en una región para receptores en ELECTIVO.

b- Lista Regional

Se define como lista regional a aquella conformada por los potenciales receptores con domicilio del centro de trasplante ubicado en cada una de las seis (6) regiones establecidas en la presente resolución, donde se efectúa la distribución de:

- b.1.- Los órganos procurados en esa región para receptores en categoría de ELECTIVO.
- b.2.- Cuando en una subregión se generase un donante de órganos, éstos se distribuirán en primera instancia en la misma y luego en la otra subregión, en forma previa a distribuirse a nivel nacional

[Signature]
DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
hcucai

c.- Secuencia de Distribución

c.1.- Órganos provenientes de donantes cadavéricos

- Lista nacional de receptores en Emergencia
- Lista regional de receptores en Electivo
- Lista nacional de receptores en Electivo

c.2.- Procedimiento de asignación

A-Compatibilidad ABO

I-EMERGENCIA: Isogrupo o grupo sanguíneo compatible

II-ELECTIVO:

Donante Grupo 0:

- Receptores 0 y B
-
-

[Signature]
DANIELA VAS TRUZZI
Director Médico
hcucai

[Signature]
Dr. HÉCTOR LUIS RODRIGUESSA
Coordinación de Asuntos Jurídicos
hcucai

[Signature]



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucai
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

~~Dra. LILIANA B. SIGNIANO
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA
M.N. 72725
incucai~~

- Receptores A y AB

Donante Grupo A:

- Receptores A
- Receptores AB

Donante Grupo B:

- Receptores B
- Receptores AB

Donante Grupo AB:

- Receptores AB

Dr. HÉCTOR LUIS IUDICISSA
Coordinación de Asuntos Jurídicos
incucai

B- Criterios de Desempate

En todas las situaciones clínicas el criterio de desempate será la antigüedad en lista de espera en cada categoría.

Datos antropométricos del donante a informar:

-Medidas antropométricas del donante:

- 1) diámetro anteroposterior,
- 2) longitud xifopubiana
- 3) longitud bi ilíaca.

TODA SITUACION NO CONTEMPLADA EN EL PRESENTE ANEXO, DEBERÁ SER EVALUADA Y RESUELTA POR EL DIRECTORIO DEL INCUCAI.

DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
incucai

Dr. Héctor Luis Iudicissa
Director Médico
incucai



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

ANEXO IV

FORMULARIOS PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS NORMAS QUE REGULAN LA ABLACION E IMPLANTE DE INTESTINO

1. La inscripción, actualización y baja de pacientes en lista de espera para trasplante de intestino se realizará mediante los formularios establecidos en la Resolución INCUCAI N° 110/05 o las que en un futuro la modifiquen o reemplacen, que aprueba el Módulo 2 del SINTRA – Listas de Pacientes en Espera de Órganos y Tejidos.
2. Formulario de certificado de implante de órganos (CIO), Módulo 3 del SINTRA.
3. Formulario de Seguimiento Inmediato de Trasplante (SIT), Módulo 2 del SINTRA.
4. Formulario de Seguimiento Anual de Trasplante (SAT), Módulo 2 del SINTRA.

Dr. HÉCTOR LUIS IUDICISSA
Coordinación de Asuntos Jurídicos
ncucaí

Dra. LILIANA REISIGNIANO
DIRECCION CIENTIFICO TECNICA
M.N. 725
ncucaí

ROSALIJA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
ncucaí

Dr. HÉCTOR LUIS FRANZO
Director Médico
ncucaí

Leung



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucai
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

ANEXO V

PROCEDIMIENTO PARA LA REMISION DE INFORMACION VINCULADA AL TRASPLANTE Y A LA EVALUACION DE PACIENTES TRASPLANTADOS

1. En caso de efectuar un trasplante con donante cadavérico, el jefe o subjefe del equipo trasplante enviará dentro de las setenta y dos (72) hs. de efectuado el mismo, el certificado de implante al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante que procuró el órgano implantado, quién remitirá copias rubricadas al centro de trasplante y al INCUCAI, a fin de mantener actualizado el registro de pacientes trasplantados.
2. El jefe y subjefe del equipo de trasplante, serán responsables de notificar a los potenciales receptores por escrito y dentro de las cuarenta y ocho (48) hs. posteriores al ofrecimiento, las causas de la no aceptación del órgano.
3. El Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante tendrá la responsabilidad de fiscalizar el cumplimiento de las notificaciones citadas precedentemente.
4. La información correspondiente al seguimiento post-trasplante, deberá ser remitida mediante los protocolos de uso obligatorio, los que serán rubricados por los jefes o subjeses de los equipos autorizados y enviada al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente, a los fines de la evaluación de resultados y posteriores rehabilitaciones. Dicho Organismo deberá remitir copias rubricadas al INCUCAI, a fin de mantener actualizado el registro de pacientes trasplantados.

Dra. LILIANA BIGNARDI, HÉCTOR LUIS IUDICISSA
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA, Coordinación de Asuntos Jurídicos
M.N. 15.725
incucai

Dra. DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
incucai

Dra. ANA LUIS TRUJZO
Director Médico
incucai

[Handwritten signature]



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

ANEXO VI

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA INSCRIPCIÓN DE PACIENTES EN LISTA DE ESPERA Y CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN PARA TRASPLANTES COMBINADOS

1. La inscripción en lista de espera para trasplante combinado deberá ser efectuada cuando un paciente deba ingresar en una de las siguientes listas:

- HEPATOINTESTINAL
- PANCREOINTESTINAL
- PANCREATOINTESTINAL CON RIÑÓN
- RENOINTESTINAL
- MULTIVISCERAL CON HIGADO
- MULTIVISCERAL SIN HIGADO
- RENOMULTIVISCERAL CON HIGADO
- RENOMULTIVISCERAL SIN HIGADO

2. Las indicaciones de trasplante hepatointestinal para pacientes adultos o pediátricos podrán ser:

- Pacientes con Síndrome de Intestino Corto
- Cirrosis Hepática definida por:

a) Bilirrubina mayor de 6 mg/dl por más de seis semanas en menores de un (1) año ó seis (6) meses en mayores de ésta edad en forma ininterrumpida.

b) Hipertensión portal definida por parámetros bioquímicos (recuento plaquetario < a 100.000/mm³ con reducción progresiva y en ausencia de otro factor que lo determine) y/o endoscópicos, o la presencia de sangrado peri-ostomal reiterado.

c) La presencia de biopsia con fibrosis mayor o igual a Grado III (Escala METAVIR).

Dr. HÉCTOR LUIS IUDICISSA
Coordinador de Asesorías Jurídicas
ncucaí

Dra. LILIANA EUGENIA BIANCHI
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA
M.P. 725
ncucaí

Dra. LA FANSEN KROGG
Dirección de Sistemas
ncucaí

Dra. ROSA ANNE ARIZO
Dirección Médica
ncucaí

[Handwritten signature]



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

Dr. HÉCTOR LUIS IUDICISSA
Coordinación de Asuntos Jurídicos
ncucaí

DR. LILIANA BIGNIANO
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA
N.º 7.725
ncucaí

EMILIJA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
ncucaí

Dr. Arturo Luis Tinazzi
Director Médico
ncucaí

[Firma]

3. Injerto Multivisceral

Incluye estómago, duodeno, páncreas, yeyuno, ileon (con o sin colon) e hígado en su forma clásica, considerándose como modificado cuando no es necesario incluir el hígado como parte del injerto.

El uso de este tipo de injertos está indicado en los pacientes con:

A) Insuficiencia intestinal crónica irreversible e insuficiencia hepática asociada a la nutrición parenteral total con evolución a cirrosis, que por razones técnicas no pueda resolverse con trasplante combinado hepático-intestinal.

B) Pacientes en los que la elección de este tipo de injerto está dada por causas técnicas y/o fisiopatológicas u otros diagnósticos, pudiendo en estos casos no ser portadores de insuficiencia intestinal.

Causas técnicas de elección de injerto Multivisceral:

- 1) El estómago y el complejo duodeno-pancreático son funcionales, pero la excéresis del hígado cirrótico y del intestino remanente en forma aislada no es técnicamente posible, y la única forma de researlos es la excéresis en bloque de todos los órganos de la cavidad abdominal.
- 2) Trombosis porto mesentérica.
- 3) Tumores desmoides u otro tumor de extirpe benigna, o fibromatosos de la raíz del mesenterio, que sólo pueda resolverse según punto 1).

Causas fisiopatológicas de elección de injerto Multivisceral:

- 1) El estómago y el complejo duodeno-pancreático son disfuncionales, por ejemplo: Síndrome de Pseudo-obstrucción crónica intestinal con estómago no funcionante o paciente diabético Tipo I con cirrosis e intestino corto.
- 2) Poliposis Familiar o Sme de Peutz-Jeghers con evolución a displasia severa por biopsia.
- 3) Síndrome de Cocoon: peritonitis fibroplástica crónica (agregar en intestino aislado)



Ministerio de Salud de la Nación



Dr. LUIS ALVARO FIGUEROA
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TECNOLÓGICA
M. 725
Dr. HÉCTOR LUIS IUDICISSA
Coordinación de Asuntos Jurídicos

Dr. ANA MARÍA KROGH
Dirección de Sistemas
Dr. Arturo Luis Hunzo
Director Médico

[Handwritten signature]

Situaciones Clínicas:

- Emergencia
 1. Pacientes con historia de poliposis familiar cuyas biopsias demuestren la presencia de displasia moderada/severa en la evaluación
 2. Pacientes con trombosis porto-mesentérica difusa grado III/IV con episodios de sangrado con compromiso hemodinámico y necesidad de internación en UCI
- Electivo

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. Uno de los dos jefes o subjefes de los equipos 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 o la que en un futuro la modifique o reemplace.

4. En el caso de las listas de espera para trasplante hepato-intestinal o multivisceral con hígado, la actualización en la misma se efectuará de acuerdo a lo establecido en la Resolución INCUCAI N° 112/05 o las que en un futuro la modifiquen o reemplacen.
5. Para las listas de espera hepato- intestinal y multivisceral con hígado, la distribución y asignación de órganos para trasplante tomará en consideración el Sistema MELD/PELD, que incorporará el siguiente esquema de puntaje adicional:

Pediátricos (hasta 18 años)	30 puntos adicionados al puntaje MELD/PELD correspondiente
Adultos (Mayores de 18 años)	25 puntos al puntaje MELD



Ministerio de Salud de la Nación



Dra. JULIANA BIGNIANO DE HÉCTOR LLUIS IUDICISSA
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA
M.N. 725
ncucai

Dr. KRISTIN KROGH
Dirección de Sistemas
ncucai

Dr. Roberto Luis Frizzo
Director Médico
ncucai

	correspondiente
--	-----------------

6. Aquellas listas combinadas con órganos intraabdominales e hígado se distribuirán por el sistema MELD/PELD, teniendo prioridad sobre los implantes de hígado aislado por ser trasplantes de más de un órgano, SALVO en aquellos casos en los que un paciente esté en lista de emergencia por FALLA HEPATICA FULMINANTE, situación en la cual deberá quedar posicionado con mayor prioridad que el trasplante combinado.

7. En el caso de listas combinadas con órganos intraabdominales y sin hígado, se distribuirán por los criterios de intestino aislado teniendo prioridad sobre los mismos, por ser trasplantes de más de un órgano.

8. Será considerada como fecha de ingreso en lista de espera para trasplante combinado, a 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, 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.

9. Para los casos de trasplante de intestino combinado con riñón no será mandatorio la existencia de cross match contra donante negativo en forma prospectiva.

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

Secuencia de apertura de listas para distribución de Intestino.

- 1) En primer término solicitar la apertura de la LISTA HEPATICA, e iniciar la distribución de los pacientes contenidos en la misma y correspondientes a trasplante combinado hígado-intestino.

[Handwritten signature]



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucai
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

- 2) De no haber pacientes en la categoría mencionada en el punto 1), solicitar la apertura de la LISTA INTESTINAL, para la distribución de trasplante combinado de intestino

Dr. HÉCTOR LUIS IUDICISSA
Coordinación de Asuntos Jurídicos
incucai

Dra. LILIANA ESTIGLIANO
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA
M.N. 725
incucai

Lucy

Dra. CAMIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
incucai

Arturo Luis Muñoz
Director Médico
incucai