

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA INSCRIPCIÓN Y BAJA DE PACIENTES EN LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE DE RIÑÓN Y URÉTER.

1. *Consentimiento informado*

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

2. *Inscripción en Lista de espera*

La inscripción de pacientes en lista de espera se realizará a través de los procedimientos y formularios aprobados en la Resolución INCUCAI N° 110/05 o la que en un futuro la modifique o sustituya.

El Director médico del centro de diálisis deberá registrar en SINTRA dentro de los noventa (90) días de iniciado el tratamiento, una de las siguientes opciones:

- I. Indicación de evaluación pre-trasplante y derivación al Programa de Trasplante que correspondiera.
- II. Contraindicación médica para el trasplante, indicando la causa, y el Programa de trasplante al cual el paciente será derivado para la evaluación de la contraindicación registrada. La contraindicación médica deberá ser ratificada por un Programa de trasplante. La contraindicación médica podrá tener la categoría de transitoria o permanente. La contraindicación transitoria será reevaluada anualmente. El equipo de trasplante emitirá una constancia C26 que será fiscalizada por el INCUCAI o el OPAI correspondiente.

- III. Oposición del paciente al trasplante, de acuerdo al Anexo I apartado III punto 1 de la Resolución INCUCAI 110/05, ó la que en un futuro modifique o reemplace.

La inscripción de pacientes en lista de espera para trasplante renal se realizará de conformidad a la Resolución INCUCAI N° 112/07 y su modificatoria 110/05, o las que en un futuro la reemplace, debiendo contar con los siguientes datos:

a) Datos Filiatorios del Paciente:

Documento único de identidad DNI/DNIM/DNIF/pasaporte (sólo 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 correo electrónico (Propio o de un familiar), serán informados de su inscripción por este medio.

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 renal. La fecha de determinación de las diferentes serologías no deberá tener una antigüedad mayor a tres (3) meses al momento de su registro. El jefe o subjefe del Programa de Trasplante será el responsable de actualizar periódicamente dichos datos, de acuerdo a la evolución clínica del paciente.

e) Estudios Complementarios:

- Se denomina "mandatorio" a todo aquel examen complementario que tiene carácter obligatorio.

- Se denomina "opcional" a todo aquel estudio complementario que se efectuará de acuerdo a indicación médica.

En cada examen complementario efectuado, deberá consignarse N (normal) o P (patológico)

-Los estudios complementarios a realizar serán:

Ecografía abdominal (mandatorio)

Tomografía de abdomen (opcional)

Prueba inmunoquímica fecal para sangre oculta (opcional)

Endoscopía digestiva alta o radiografía seriada gastroduodenal (opcional)

Endoscopía digestiva baja o Colon por enema (mandatorio en > de 50 años)

Mamografía o Ecografía Mamaria (mandatorio en > 40 años)

PAP (mandatorio en > de 40 años)

Ecografía ginecológica (opcional).

Antígeno PSA (mandatorio en paciente de sexo masculino mayor de 60 años y si tiene antecedentes familiares de la patología a partir de los 40 años)

f) Trasplantes previos:

Consignar la fecha de cada trasplante y el HLA del donante. En su caso, indicar la existencia de trasplante de otro órgano.

g) Estudios Inmunológicos:

El resultado del Cross Match deberá actualizarse en forma periódica de acuerdo al estado inmunológico de cada paciente para conocer la existencia

y el porcentaje de anticuerpos circulantes en el receptor. Deberá realizarse Cross Match por método de fase sólida (Elisa - Luminex o Citometría de flujo). Se actualizará según el siguiente cuadro:

% Cross Match por fase sólida	Frecuencia de actualización
0%	Cada 2 (dos) años
1-84%	Anual
85-100%	Sin actualización

El estudio deberá ser solicitado por el profesional a cargo de la inscripción del paciente en lista de espera.

Todo paciente inscripto en lista de espera deberá tener suero actualizado en la seroteca provincial, regional y/o nacional según corresponda.

Los centros de diálisis/programas de trasplante deberán remitir las muestras de suero cada cuatro meses.

El OPAI deberá notificar fehacientemente a los centros de diálisis/programa de trasplante, el laboratorio donde dicha seroteca funcione.

Se realizará Cross Match contra panel en un período no menor a dos (2) semanas ni mayor a cuatro (4) semanas, luego de producido un evento con riesgo de sensibilización (embarazos, transfusiones, trasplante previo).

A los fines de acortar los tiempos de isquemia para los pacientes inscriptos en lista de espera se deberá remitir cada cuatro (4) meses suero de los pacientes en lista de espera a la seroteca provincial, regional o nacional según corresponda según el siguiente esquema:

Categoría	Responsable envío	Destino	Periodicidad
------------------	--------------------------	----------------	---------------------

Electivo en diálisis	Centro de Dialisis	Seroteca provincial/regional	Cada 4 meses
Preventivo	Programa de Trasplante	Seroteca provincial/regional	Cada 4 meses
UAV/Hipersensibilizado	Programa de Trasplante	INCUCAI	Cada 4 meses

El INCUCAI distribuirá los sueros de los pacientes en categoría de Ultimo Acceso Vascular (UAV), hipersensibilizados, receptores pediátricos y Grupo sanguíneo AB a todas las serotecas del país. Para los cual el Programa de Trasplante deberá remitir al INCUCAI los microtubos correspondientes.

3. **Actualización clínica:**

Todo paciente inscripto en lista de espera deberá tener, al menos, una (1) actualización clínica por año, efectuada por el Programa de trasplante que tenga asignado. La actualización de exámenes complementarios quedará a criterio del profesional a cargo del trasplante. El paciente que no es actualizado al cabo de doce (12) meses, pasará a situación de exclusión transitoria.

Para la actualización clínica se deberán contemplar los siguientes criterios:

- a. Riesgo infectológico: Deberán ser actualizadas las siguientes serologías: HIV, Hepatitis B, Hepatitis C (PCR). Podrán efectuarse otras serologías dependiendo de la zona donde resida el paciente o de su condición clínica (Ej. serología para enfermedad de Chagas). Las fechas de las determinaciones no deberán tener una antigüedad mayor a tres (3) meses al momento del registro.
- b. Riesgo Cardiovascular: Deberán efectuarse los siguientes exámenes: Radiografía de Tórax, Ecocardiograma, ECG, Consulta cardiológica.

- c. Riesgo Oncológico: Deberán efectuarse los siguientes exámenes complementarios Ag. PSA (en todo paciente de sexo masculino mayor de 60 años y si tiene antecedentes familiares de la patología a partir de los 40 años), Colon por enema o video colonoscopia, PAP, Colposcopia, Mamografía y/o Ecografía Mamaria. El estudio de este riesgo no será mandatorio en pacientes pediátricos.

Los exámenes complementarios serán registrados en el SINTRA en la solapa correspondiente, presente en la ficha del paciente. Una vez efectuada la evaluación clínica anual y consignando la aptitud para trasplante, se imprimirá la constancia correspondiente la cual deberá ser enviada a la OPAI del domicilio del paciente.

4. Baja transitoria o definitiva:

La baja transitoria o definitiva de potenciales receptores inscritos en lista de espera, deberá ser comunicado en forma inmediata al OPAI. Dicha información podrá ser remitida por el Director Médico del centro de diálisis del paciente o por el jefe o subjefe del Programa de trasplante.

5. ***Receptor para trasplante preventivo:***

Se incluire en esta categoría aquel potencial receptor con insuficiencia renal crónica sin terapia sustitutiva dialítica. Para participar de la distribución renal con donante cadavérico deberá acreditar un clearance de creatinina menor o igual a 15 ml/minuto. Para inscripción en esta categoría el equipo de trasplante deberá remitir a la Dirección Científico Técnica del INCUCAI 2 (dos) laboratorios con 3 meses de diferencia con cálculo del clearance medido y calculado por CKD epi. Deberá remitir la constancia C22 para su fiscalización.

6. *Trasplante con donante vivo:*

Para la realización de trasplante renal con donante vivo es mandatorio que el paciente se encuentre inscripto en lista de espera en forma previa al trasplante, de acuerdo a lo establecido en la Resolución INCUCAI N° 287/08, ó la que en el futuro la modifique o reemplace. El jefe o subjefe del Programa de Trasplante será responsable del registro de las variables de seguimiento del donante vivo en el SINTRA.

7. *Seguimiento de paciente trasplantado en el exterior del país*

Todo equipo de trasplante que efectúe el seguimiento de pacientes trasplantados en el exterior deberá notificar dicha situación al OPAI correspondiente a través de los formularios previstos en el SINTRA



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: ANEXO II - EX-2020-12176815- -APN-DCT#INCUCAI

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 7 pagina/s.