

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° 111/05; 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° 111/05 establece los procedimientos para llevar a cabo la práctica de ablación e implante de riñón y uréter, 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 riñón, entre otras disposiciones, contemplativas de la totalidad de los aspectos vinculados a la práctica trasplantológica renal.

Que la norma precedentemente citada dispone en su artículo 8° que las áreas competentes del INCUCAI, conjuntamente con la Comisión Asesora Honoraria de Trasplante Renal 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 1°.- Modifícase la Resolución INCUCAI N° 111/05 de conformidad a lo establecido en el ANEXO UNICO, el cual forma parte integrante de la presente resolución.

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

ARTÍCULO 3°.- 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 renal

habilitados. Comuníquese a las áreas competentes del Instituto. Dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial para su publicación. Cumplido, archívese.

RESOLUCION INCUCAI N°: **121.07**

## **ANEXO UNICO**

### **MODIFICACIONES INTRODUCIDAS A LA RESOLUCIÓN INCUCAI N° 111/05.-**

#### **ANEXO II – NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA INSCRIPCIÓN Y BAJA DE PACIENTES EN LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE DE RIÑÓN Y URÉTER.**

**Sustituyese el texto del punto 2, apartado h) actualización clínica, el que quedará redactado de la siguiente manera:**

Actualización clínica:

- Todo paciente ingresado en lista de espera deberá tener, al menos, una actualización clínica por año efectuada por el equipo del centro de trasplante que ese paciente 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 viva el paciente o de su condición clínica (ej. serología para enfermedad de chagas).

b- Riesgo Cardiovascular:

Deberán efectuarse los siguientes exámenes: Radiografía de Tórax, Ecocardiograma, ECG, Consulta cardiológico.

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 colonoscopia, PAP, Colposcopia y Mamografía.

El estudio de este riesgo no será mandatorio en pacientes pediátricos

d- Riesgo Inmunológico:

Cross Match contra panel

- En todos los casos los exámenes complementarios que se efectúen serán cargados en la solapa de exámenes complementarios presente en la ficha del paciente en el Sistema Informático .

- 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 Jurisdicción del domicilio del paciente.

**Sustituyese el texto del punto 4, el que quedará redactado de la siguiente manera:**

- Los pacientes pediátricos podrán ser inscriptos en lista de espera renal con clearance de creatinina menor o igual a 15 ml/minuto por 1.73 m<sup>2</sup> de superficie corporal, aún sin haber iniciado el tratamiento sustitutivo renal.
- Los pacientes adultos deberán ser inscriptos en lista de espera renal consignándose la fecha de inicio de diálisis. En caso de no haber comenzado aún dicho tratamiento, podrá solicitarse su inscripción por vía de excepción según lo establecido en la Resolución INCUCAI N° 184/00, y en caso de darse curso favorable a dicha solicitud, el paciente podrá participar de la distribución y asignación de órganos.

**Sustituyese el texto del punto 5, el que quedará redactado de la siguiente manera:**

- Todo paciente, adulto o pediátrico, que tenga programado un trasplante renal con donante vivo relacionado, deberá estar inscripto en lista de espera en forma previa al trasplante.
- Los pacientes adultos inscriptos en lista de espera sin tratamiento sustitutivo renal y con trasplante con donante vivo relacionado programado, que no hubieran cumplimentado el trámite de inscripción por vía de excepción, no participarán de la distribución de órganos para trasplante.

**Agréguese como punto 6 el siguiente texto:**

- Todo equipo de trasplante que efectúe el seguimiento de pacientes trasplantados en el exterior, deberá notificar dicha situación al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente.

**ANEXO III – CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS PROVENIENTES DE DONANTES CADAVERÍCOS Y DE SELECCIÓN DE RECEPTORES EN LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE DE RIÑÓN Y URÉTER.**

**Deróguese el apartado a) Región Ciudad de Buenos Aires, del punto 2 Criterios de Distribución A- DEFINICIONES, referente a la distribución de los órganos procurados en la región Ciudad de Buenos Aires en la lista nacional.**

**Sustituyese el punto D – NO ACEPTACIÓN DE ÓRGANOS, el que quedará redactado de la siguiente manera:**

- a) La causas de la no aceptación de un órgano deberán ser comunicadas por el jefe o subjefe, a través de la constancia del SINTRA C52 dentro de las doce (12) hs. posteriores al proceso de donación respectivo. El Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante deberá suministrar al equipo de trasplante toda la información referida al proceso de donación.
- b) El jefe o el subjefe 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.

