



NACIONAL



RESOLUCION 662/1988
MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL (MSYAS)

Salud pública -- Norma para ablación e implante de hígado -- Criterios para la prioridad en la distribución de órganos y para la selección de receptores.

Fecha de Emisión: 18/05/1988; Publicado en: Boletín Oficial 14/06/1988

Artículo 1º -- Aprobar las normas para ablación e implante de hígado, que figuran en el anexo de la presente resolución, formando parte de la misma.

Art. 2º -- Comuníquese, etc.

Barrios Arrechea.

Anexo

NORMAS PARA ABLACION E IMPLANTE DE HIGADO

Se establecen los siguientes requisitos normativos para la ablación e implante de hígado.

PRIMERO -- De los receptores.

a) En cada centro de trasplantes hepáticos habilitado se constituirá un Comité Asesor para la Selección de Potenciales Receptores, que estará integrado como mínimo por tres (3) especialistas en la temática, no pertenecientes directamente al equipo habilitado del centro y los profesionales integrantes del mencionado equipo.

b) Se establece una (1) lista de espera única de potenciales receptores para trasplantes hepáticos, con validez nacional y que funcionará en el Centro Unico Coordinador de Ablación e Implante, bajo su directo control.

c) Todo receptor potencial deberá estar inscripto en la lista de espera única de potenciales receptores para trasplantes hepáticos del Centro Unico Coordinador de Ablación e Implante, cualquiera sea su lugar de residencia.

d) La lista de espera única de potenciales receptores para trasplantes hepáticos estará diferenciada en dos (2) categorías, de acuerdo a la edad.

1. Pacientes pediátricos (quince años y menores);

2. Pacientes adultos.

Los pacientes pediátricos serán prioritarios, teniéndose en cuenta que la adecuación del órgano a trasplantar está dada inicialmente por las condiciones naturales de edad del donante, tamaño y peso del órgano.

e) Se establecen asimismo tres (3) categorías de receptores según sus condiciones clínicas:

1. Emergencia: Serán considerados en esta categoría, los pacientes que requieran retrasplante inmediato o pacientes en reanimación dada su gravedad y atendidos en una unidad de terapia intensiva por la evolución de su afección hepática. Estos pacientes tendrán prioridad absoluta.

Si se presentan dos (2) pacientes en iguales condiciones de emergencia, tendrán prioridad los pacientes pediátricos, según correspondencia de tamaño y peso del órgano.

2. Urgencia: Serán considerados en esta categoría los pacientes que por la descompensación de su enfermedad, deben permanecer internados.

3. Electivo: Serán considerados en esta categoría los pacientes en situación ambulatoria.

SEGUNDO -- De los donantes.

a) Fíjase como criterio para la distribución de órganos la regionalización sanitaria nacional, teniéndose en cuenta la distribución geográfica correspondiente a los centros de trasplantes hepáticos habilitados.

b) Dada la existencia actual de un centro en la ciudad de Buenos Aires, se incluye la misma dentro de la región pampeana.

c) Los potenciales donantes no pertenecientes a las regiones Central y Pampeana, incluida la ciudad de Buenos Aires, serán distribuidos según la lista de espera única de potenciales receptores para trasplantes hepáticos del Centro Único Coordinador de Ablación e Implante, teniéndose en cuenta el siguiente grado de prioridad:

Pacientes en urgencia:

1. Tiempo en lista de espera
2. Igualdad en grupo sanguíneo
3. Edad por década, dándose prioridad al receptor de menor edad. (Hasta tanto se determine un score de riesgo vinculado con la enfermedad hepática).

Pacientes electivos

1. Igualdad en grupo sanguíneo
2. Tiempo en lista de espera
3. Edad, dándose prioridad al receptor de menor edad.

