



NACIONAL



RESOLUCION 24/1989
MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL (MSYAS)

Trasplante de corazón, corazón-pulmón y de pulmón -
Aprobación de normas - Constitución de un Consejo
Auditor Honorario Permanente.

Fecha de Emisión: 21/07/1989; Publicado en: Boletín
Oficial 11/08/1989

Artículo 1º - Déjase sin efecto en todos sus términos la res. 1670 del 6 de julio de 1979 por las razones invocadas en el considerando de la presente.

Art. 2º - Apruébanse las normas para la ablación e implante corazón, corazón-pulmón y de pulmón, que figuran en el anexo de la presente resolución, formando parte integrante de la misma.

Art. 3º - Constitúyese un Consejo Auditor Honorario Permanente con la participación de un representante de cada una de las siguientes entidades:

Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS)

Sociedad Argentina de Cardiología (SAC)

Federación Argentina de Cardiología (FAC)

Centro Unico Coordinador de Ablación e Implante (CUCAI).

Art. 4º - El Consejo Auditor Honorario Permanente, tendrá funciones de asesoramiento en materia de trasplantes de corazón-pulmón y de pulmón, ante el Centro Unico Coordinador de Ablación e Implante, a requerimiento del mismo.

Art. 5º - Comuníquese, etc.

Beveraggi.

Anexo

Se establecen los siguientes requisitos normativos para la ablación e implante de corazón, corazón-pulmón y de pulmón:

Primero: Todo equipo médico solicitante de autorización para la práctica de trasplante de corazón, corazón-pulmón y de pulmón deberá cumplir como mínimo con los siguientes requerimientos:

1. Trasplante de corazón y corazón-pulmón

a) Acreditar una experiencia en cirugía cardiopulmonar de no menos de ciento cincuenta (150) intervenciones con circulación extracorpórea, con presentación de sus resultados anuales, que serán analizados por auditoría y presentación de protocolos correspondientes de seguimiento clínico a inmunológico.

b) Acreditar una experiencia previa en trasplantes cardíacos de no menos de diez (10) trasplantes.

c) Contar por lo menos con dos (2) cirujanos cardiovasculares torácicos que acrediten haber asistido o participado en el acto quirúrgico y el control posterior de no menos de dos (2) trasplantes cardiopulmonares lo que deberá ser certificado fehacientemente por autoridad científica responsable.

d) Un (1) neumonólogo con un título habilitante y cinco (5) años de experiencia.

e) Un (1) infectólogo con título habilitante y cinco (5) años de experiencia.

f) Un (1) cardiólogo con título habilitante y tres (3) años de experiencia.

2. Trasplante de pulmón unilateral:

- a) Acreditar una experiencia en cirugía torácica de no menos de cincuenta (50) resecciones pulmonares anuales.
- b) Contar por lo menos con dos (2) cirujanos con experiencia en trasplantes cardíacos y/o cardiopulmonares, uno de ellos deberá haber asistido a no menos de dos (2) trasplantes pulmonares humanos, como mínimo, y acreditar experiencia en veinte (20) casos de cirugía experimental, como mínimo.
- c) El resto del equipo será similar al de trasplante cardiopulmonar.

Todas las acreditaciones para la habilitación de equipos profesionales serán otorgadas por el Centro Unico Coordinador de Ablación e Implante con el asesoramiento del Consejo Auditor Honorario Permanente, a requerimiento del Centro.

Segundo: Para obtener la habilitación de un establecimiento o servicio destinado a efectuar ablación e implante de corazón-pulmón o de pulmón los interesados deberán presentar una solicitud conforme los requerimientos señalados en el art. 7° del dec. 3011/77 reglamentario de la ley 21.541.

La infraestructura mínima requerida modificable de acuerdo a las indicaciones de los avances técnicos será la siguiente:

- a) La que determina al ley 21.541 y su dec. reglamentario 3011/77, para la habilitación de establecimientos o servicios destinados a efectuar trasplantes de corazón, vasos, estructuras valvulares y de pulmón.
- b) Cámara Gamma.
- c) Ecografía.
- d) Servicio de Hemodinamia.
- e) Servicio de Hemodiálisis.
- f) Laboratorio con posibilidades de diagnóstico bacterioviromicológico completo, a nivel institucional o mediante convenio.
- g) Servicio de Neumología con Laboratorio de Fisiopatología Pulmonar y Endoscopía.
- h) Uno de los (2) quirófanos a que se refiere el punto 1 del art. 7° del dec. 3011/77 deberá ser destinado en forma permanente y exclusiva a cirugía cardiopulmonar o pulmonar.
- i) El establecimiento deberá contar además con una habilitación preparada convenientemente para uso y control del paciente trasplantado.

Tercero: Para obtener la habilitación de un establecimiento o servicio destinado a efectuar ablación o implante de corazón, los interesados deberán presentar una solicitud conforme los requerimientos señalados en el art. 7° del dec. 3011/77 reglamentario de la ley 21.541.

La infraestructura mínima requerida modificable de acuerdo a las indicaciones de los avances técnicos será la siguiente:

- a) La que determina la ley 21.541 y su dec. reglamentario 3011/77 para la habilitación de establecimientos o servicios destinados a efectuar trasplantes de corazón, vasos, estructuras valvulares y de pulmón.
- b) Uno de los dos (2) quirófanos a que se refiere el pto. 1 del art. 7° del dec. 3011/77 deberá ser destinado en forma permanente y exclusiva a cirugía cardíaca.
- c) El establecimiento deberá contar además con una habitación preparada conveniente para uso y control del paciente trasplantado.

Cuarto: Ante un donante, el Centro Unico Coordinador de Ablación e Implante, avisará a los grupos que tengan inscriptos potenciales receptores y procederá de acuerdo con los siguientes criterios de selección:

1. Estado clínico del receptor: Prioridad el grupo IV (emergencia asistencia mecánica), luego el grupo III (Inestable-Inotrópico dependiente); sigue el grupo II (Internación periódica) y último, el grupo I (Ambulatorio).
2. Grupo sanguíneo: Prioridad para el isogrupo y luego secuencia grupos D y B - Grupo A - Grupo AB.
3. Fecha de inscripción del receptor: A mayor antigüedad, mayor prioridad.
4. Edad del receptor: A menor edad, mayor prioridad.

El candidato a retrasplante, será incluido en el grupo 3. En este caso, la relación peso-talla

entre donante y receptor, será establecidas por el criterio médico del equipo tratante del potencial receptor.

Quinto: En los casos en los cuales se efectúa un trasplante de corazón-pulmón en el cual, el receptor presente un corazón viable y por lo tanto trasplantable a otro receptor, tendrá prioridad el equipo que efectúe el implante, en caso que el Centro cuente con un receptor compatible, siempre y cuando no exista en la lista de espera, otro receptor compatible con dos categorías superiores en gravedad al candidato seleccionado.

Sexto: Se respeta como criterio de distribución, la regionalización sanitaria nacional, con el agrupamiento regional siguiente:

1. Centro de Mendoza: Prioridad para la región Cuyo (Provincias de San Juan, Mendoza y San Luis).

2. Centro de Córdoba: Prioridad para la región Centro (Provincias de Córdoba, La Rioja, Santiago del Estero y Catamarca).

3. Centros de la Capital Federal y de la provincia de Buenos Aires: Prioridad para la región Pampeana (Provincias de Buenos Aires y La Pampa) y para la Capital Federal.

Esta regionalización no será tomada en cuenta si existe un paciente potencial receptor de un trasplante de corazón-pulmón en el grupo IV en cualquier centro del país.

Séptimo: El Consejo Auditor Honorario Permanente será convocado por el Centro Unico Coordinador de Ablación e Implante cada vez que corresponda analizar la habilitación de equipos profesionales o la auditoría de los centros y/o equipos habilitados por el mismo. Se efectuará el análisis exhaustivo de antecedentes y resultados obtenidos en los últimos (2) años de funcionamiento. Se analizará la morbimortalidad resultante de no menos de trescientos (300) intervenciones con circulación extracorpórea. Los centros habilitados será reevaluados al año de su habilitación.

