



NACIONAL



RESOLUCION 127/1991
MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL (MSYAS)

Banco de ojos -- Normas para su funcionamiento --
Aprobación.

Fecha de Emisión: 08/03/1991; Publicado en: Boletín
Oficial 01/04/1991

Artículo 1º -- Apruébanse las normas para el funcionamiento de los bancos de ojos, en relación con las listas de potenciales receptores de córneas y la distribución regional de las mismas, que figuran en el anexo de la presente resolución, formando parte integrante de la misma.

Art. 2º -- Constitúyese una Comisión Asesora Honoraria del Centro Unico Coordinador de Ablación e Implante, con la participación de un (1) jefe de banco de ojos propuesto por los responsables de los bancos de ojos habilitados, con la aprobación del centro; un (1) representante del Consejo Argentino de Oftalmología (CAO); un (1) representante de la Academia Nacional de Medicina y un (1) profesor titular de oftalmología propuesto por las cátedras universitarias de oftalmología a requerimiento del Centro.

Art. 3º -- Asígnase a la Comisión Asesora Honoraria creada por el artículo precedente las funciones de asesoramiento en materia de trasplantes de córneas y demás tejidos constitutivos del ojo, ante el Centro Unico Coordinador de Ablación e Implante, a requerimiento del mismo.

Art. 4º -- La Comisión Asesora Honoraria designará uno (1) de sus miembros para actuar como Coordinador de la misma en forma rotativa, cada seis (6) meses, a partir de la aprobación de la presente resolución.

Art. 5º -- Comuníquese, etc.

Porto.

Anexo

Se establecen los siguientes requisitos normativos para los bancos de ojos, en relación con las listas de potenciales receptores de córneas y la distribución regional de las mismas:

Primero: Modifícase el actual listado de prioridades para la distribución de córneas, estableciéndose una lista de urgencias, una lista general y una lista de enfermos con histocompatibilidad.

Segundo: La lista de urgencias estará integrada por pacientes con los siguientes diagnósticos:

Córnea perforada

Absceso corneal

Tercero: La inscripción de los pacientes en lista de urgencia, se solicitará mediante un formulario donde deberán constar:

-- Nombre y apellido del paciente, dirección y teléfono.

-- Dirección y teléfono de la seccional más próxima a su domicilio teléfono de un familiar y/o vecino y dirección del mismo.

-- Edad

-- Diagnóstico

-- Nombre del servicio en que realizará la queratoplastía.

--Apellido y nombre, dirección y teléfono del profesional responsable de la intervención.

--Datos del servicio o profesional habilitado, al que deberá llamarse en el caso de que el profesional responsable no pueda realizar la intervención quirúrgica.

Cuarto: La lista general estará constituida por todos los profesionales o servicios que envíen listados de pacientes al Centro Unico Coordinador de Ablación e Implante, por requerir una queratoplastía.

Quinto: Las listas remitidas, por todos los profesionales o servicios que envían su nómina de pacientes para incluir en la Lista General, deberán ordenarse, dándose prioridad a aquellos pacientes portadores de ceguera bilateral, por orden cronológico de ingreso a la lista.

Sexto: El profesional o servicio que remita en su lista un paciente portador de ceguera bilateral, deberá acompañar dicha solicitud de inscripción con una historia clínica, que especifique las características del paciente, quedando la aprobación de su inclusión "ad referéndum", de la Comisión Asesora Honoraria, creada por el art. 2º de la presente resolución.

Séptimo: La lista de enfermos con histocompatibilidad estará constituida por aquellos pacientes con indicación de reinjerto con rechazo previo.

Octavo: Los profesionales, de acuerdo a su criterio, cuando tengan un potencial receptor para reinjerto, con rechazo previo, o que padezca una enfermedad que indique riesgo de trasplante, podrán tipificar a dicho paciente.

Noveno: Si la opacidad de un injerto se produce por una enfermedad inmunológica, debe tipificarse al potencial receptor de un nuevo trasplante, según HLA.

Décimo: Distribución. No se deberán distribuir las córneas sin el previo conocimiento del resultado del test de H.I.V. del donante.

Undécimo: La primera córnea será distribuida entre los pacientes de la lista de urgencias y la segunda córnea

será distribuida entre el resto de los pacientes inscriptos.

Decimosegundo: No se distribuirá ninguna córnea al profesional o institución que no haya cumplido con el envío del material extraído al receptor y el protocolo correspondiente a la queratoplastía efectuada con la última córnea que se le asignara. Los bancos de ojos responsables de la oferta de una córnea, deberán hacer conocer al Centro Unico Coordinador de Ablación e Implante, todo incumplimiento de la norma precedente.

Decimotercera: En el caso de que un profesional tuviere dificultades para la localización de un paciente, podrá solicitar la colaboración del Centro Unico Coordinador de Ablación e Implante.

Decimocuarto: Los cirujanos habilitados por la autoridad sanitaria nacional, a propuesta del Centro Unico Coordinador de Ablación e Implante, podrán colaborar con los bancos promoviendo la obtención de tejidos dentro de su ámbito profesional, de mejores medios de conservación y simplificando las tareas de distribución de córneas y demás elementos constitutivos del ojo, mediante el preaviso adecuado de sus posibilidades o necesidades de efectuar trasplantes.

Decimoquinto: Contraindicaciones. Ningún cirujano podrá rechazar "a priori" una córnea, por razón de la edad del donante. Para las urgencias no existen contraindicaciones motivadas por la edad del donante, siendo responsabilidad del cirujano actuante, establecer su viabilidad y aceptación.

Decimosexto: Si no existieran pacientes en la urgencia, tampoco deberá ser rechazada la córnea, salvo que mediaran las siguientes circunstancias:

1. Córnea proveniente de dador de más de setenta (70) años. En este caso deberá determinar un criterio facultativo, para que no sea implantada en pacientes menores de veintidós (22) años.

2. Puede ser causal de no implantación toda patología con gran deterioro endotelial.

3. Los reinjertos.

4. Distrofia de Fuchs; Queratopatía Bullosa; Distrofia Maculosa; Herpéticos severos.

Serán contraindicaciones absolutas y motivo de rechazo de las córneas donadas para trasplantes, el antecedente de muerte del dador por las siguientes causas:

Rabia, tétanos, encefalitis, meningitis, hepatitis, ictericia, síndrome de Jacob Kreutzfeld, sida, septicemia, síndrome de Guillan Barre, síndrome de Reye, donante con córnea enferma o en mal estado de conservación.

Decimoséptimo: Política Regional del Trasplante de Córneas: El Centro Unico Coordinador de Ablación e Implante es el organismo responsable para todo el país, de verificar el cumplimiento de la normas de distribución de córneas, asegurando y protegiendo la equidad en la asignación de córneas a todos los potenciales receptores.

Decimotavo: Cuando el Centro Unico Coordinador de Ablación e Implante determine que en un área del país, un Banco Regional ha alcanzado la posibilidad de disponer en forma regular de córneas en número suficiente, permitirá una distribución regional.

Decimonoveno: El Banco Regional proveedor dispondrá de una córnea en cada ablación, debiendo ésta ser distribuida de acuerdo a las normas establecidas precedentemente.

Vigésimo: Oftalmólogos adheridos a un banco de córneas. Cada banco dispondrá de una lista de oftalmólogos adheridos, que podrán actuar como ablacionistas delegados por el Banco en su área de operatividad e influencia.

Vigesimoprimer: Los oftalmólogos adheridos a un banco de córneas, deben ser habilitados por la autoridad sanitaria nacional a propuesta del Centro Unico Coordinador de Ablaciones e Implante, de acuerdo a las normas vigentes y previa presentación de sus antecedentes al mismo.

