

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE LA LISTA DE ESPERA HEPÁTICA

1.- Inscripción en lista de espera

- a) **Información al paciente:** el jefe o subjefe o profesional autorizado del equipo de trasplante deberá informar de manera suficiente, clara y adaptada a la capacidad de comprensión de cada paciente, acerca de la alternativa terapéutica del trasplante hepático.
- b) **Registro:** la inscripción se efectuará de conformidad con los procedimientos del Módulo 2 del Sistema Nacional de Información y Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA), Resolución N° 110/2005 y modificatorias.

2.- Situaciones clínicas

2.1. - Emergencia: se considerarán en esta situación todos los receptores comprendidos en las siguientes definiciones clínicas:

- a) Pacientes con fallo hepático fulminante, que presenten evidencia clínica o de laboratorio de hepatitis aguda, sin enfermedad hepática previamente conocida, con valor de RIN mayor a 1,5 y presencia de algún grado de encefalopatía.
- b) Falla primaria del hígado trasplantado dentro de los siete (7) días post trasplante con valor de TGO > 3000 U/L, y al menos una de las siguientes alteraciones de laboratorio:
 - RIN > 2.5
 - pH < 7.30,

- Ácido láctico > 4 mmol/l.
- c) Síndrome de hígado pequeño en un paciente trasplantado con un donante vivo o que haya recibido un segmento hepático proveniente de una bipartición que presente falla severa (disfunción del injerto con colestasis progresiva, ascitis, coagulopatía sin signos de mejoría) dentro de los siete (7) días posteriores al trasplante.
- d) Trombosis vascular en hígado trasplantado dentro de los siete (7) días post trasplante.

Se considera como fecha de ingreso en situación clínica *Emergencia* aquella en la que se efectivice la inscripción/reinscripción.

Los pacientes en situación de emergencia serán auditados por el OPAI correspondiente al equipo de trasplante, en cumplimiento de la Resolución INCUCAI N° 22/2004 o la que en un futuro la modifique o reemplace. Los pacientes en situación clínica de emergencia que correspondan a los señalados en el punto d) deberán remitir al INCUCAI el estudio complementario (ecodoppler, angiotomografía, angioresonancia o angiografía) que respalde la situación descrita.

En todos los casos de inscripción en emergencia o actualización se deberá remitir laboratorio actualizado con valores para el cálculo del PELD/MELD sodio y TGO, pH, Ácido láctico, en caso de que corresponda.

2.2. - Trombosis Vascular entre el día ocho (8) y catorce (14) del trasplante: se les otorgará cuarenta (40) puntos de PELD/MELD sodio. Se deberá remitir al INCUCAI para su auditoría estudio complementario (ecodoppler, angiotomografía, angioresonancia o angiografía) que respalde la situación descrita. Se considera como fecha de ingreso a esta categoría, aquella en la que se efectivice la reinscripción.

2.3.- PELD/MELD sodio:

- a) **MELD sodio:** los pacientes de doce (12) años o más serán inscriptos en lista de espera mediante la asignación de un puntaje de riesgo de mortalidad calculado de acuerdo con el sistema MELD sodio.

Modelo para Enfermedad Hepática Terminal (MELD sodio)

Este sistema de puntuación se basa en la siguiente fórmula:

$$\text{MELD Na Score} = \text{MELD} - \text{Na} - (0.025 * \text{MELD} * (140 - \text{Na})) + 140$$

$$\text{Puntaje MELD} = [0,957 \times \log \text{ creatinina en (mg/dl)}$$

$$+ 0.378 \times \log \text{ bilirrubina (mg/dl)}$$

$$+ 1.120 \times \log \text{ INR}$$

$$+ 0,643]$$

- b) **PELD:** los pacientes menores a doce (12) años serán inscriptos en lista de espera mediante la asignación de un puntaje de riesgo de mortalidad calculado de acuerdo con el sistema PELD.

Modelo para Enfermedad Hepática Terminal en Pediatría (PELD).

Este sistema de puntuación se basa en la siguiente fórmula:

$$\text{Puntaje PELD} = 0.480 \times \log. (\text{bilirrubina total mg/dl}) + 1.857 \times \log (\text{RIN}) - 0.687 \times \log (\text{albúmina g/dl})$$

+ 0,436 (si la edad es menor de un (1) año al ingreso en lista de espera. Este factor se mantiene hasta los dos (2) años si el paciente permanece en lista de espera)

+ 0,667 (si el retraso en el crecimiento es igual o mayor a dos (2) desvíos estándar del percentil cincuenta (50) para peso y/o talla).

Los valores de PELD menores a siete (7), se consideran como valor siete (7).

El puntaje obtenido se multiplica por diez (10) y se expresa el resultado en números enteros (los decimales hasta 0.5 se considerarán con el número entero inmediato inferior y aquellos entre 0.6 y 0.9 con el número entero inmediato superior). La creatinina sérica máxima será de cuatro (4). La creatinina sérica se considerará de cuatro (4) mg/dl para aquellos pacientes que están en diálisis, definidos como más de dos (2) diálisis en la semana previa a la determinación de laboratorio. Se deberá remitir valor de sodio sérico en cada inscripción o actualización.

3.- Métodos de inscripción

Se establecen los siguientes métodos de inscripción:

- a) **Método simplificado:** pacientes en situación clínica de **Emergencia, Trombosis Vascular entre el día ocho (8) y catorce (14) del trasplante o PELD/MELD sodio** con valor mayor o igual a veinte (20). Deberá realizarse remitiendo al INCUCAI los formularios correspondientes mediante correo electrónico firmado por el jefe, subjefe o integrante autorizado del programa de trasplante. Deberá acompañar el laboratorio respaldatorio del valor PELD/MELD sodio, y demás estudios requeridos según la situación clínica.
- b) **Método normal:** la inscripción de pacientes en situación clínica **PELD/MELD sodio** con puntaje menor a veinte (20) se realizará a través del SINTRA. Las constancias emitidas deberán ser suscriptas por el jefe, subjefe, o integrante autorizado, y deberán ser enviadas al Organismo Provincial de Ablación e Implante (OPAI)

correspondiente al domicilio del paciente. Deberá remitirse el laboratorio que respalde el valor del PELD/MELD sodio. Al momento de efectivización en lista de espera deberá contar con el registro de laboratorio actualizado.

4.- Baja en lista de espera

La baja transitoria o definitiva de los potenciales receptores inscriptos en lista de espera debe ser registrada en el SINTRA y la constancia emitida deberá ser remitida al INCUCAI o al OPAI, según corresponda según lo establecido en Resolución INCUCAI N° 110/2005 y sus modificatorias. Esta constancia podrá ser firmada indistintamente por el por Jefe, Subjefe o integrante autorizado del equipo de trasplante.

5.- Trasplante con donante vivo

Los pacientes con trasplante hepático programado con donante vivo relacionado, deberán estar inscriptos en lista de espera en forma previa a la realización del trasplante. El jefe o subjefe del equipo de trasplante deberán remitir **por correo electrónico** al OPAI correspondiente la documentación que acredite el vínculo familiar entre donante y receptor previo al trasplante. Posteriormente el jefe o subjefe del equipo de trasplante deberá remitir al OPAI el certificado de implante, copia del acta de donación y recepción de órganos dentro de las setenta y dos (72) horas posteriores al implante. Será obligación del Jefe, Subjefe o integrante autorizado del programa de trasplante el registro del seguimiento del donante vivo según Resolución INCUCAI N° 81/2018 o la que en un futuro la modifique o reemplace.

6.- Actualización en lista de espera

De acuerdo a las categorías de situación clínica se determinan las siguientes actualizaciones:

6.1.- Emergencia: cada siete (7) días, laboratorio del centro de trasplante con antigüedad menor de 48 horas.

6.2.- Trombosis vascular hígado trasplantado entre el día ocho (8) y catorce (14): cada siete (7) días, laboratorio del centro de trasplante con antigüedad menor de 48 horas.

6.3.- PELD/MELD sodio: se establece la siguiente actualización según el valor del mismo:

a) PELD/MELD sodio 25 ó mayor: Cada siete (7) días laboratorio del centro de trasplante con antigüedad menor de cuarenta y ocho (48) horas.

b) PELD/MELD sodio entre 20 – 24: Cada treinta (30) días laboratorio del centro de trasplante con antigüedad menor de siete (7) días.

c) PELD/MELD sodio 11 – 19: Cada noventa (90) días con laboratorio con antigüedad menor de catorce (14) días.

d) PELD/MELD sodio 10 o menor: Cada ciento ochenta (180) días laboratorio con antigüedad menor de treinta (30) días.

Si el paciente estuviera internado en una institución diferente a su centro de trasplante el laboratorio podrá ser de esa institución, siempre que esté refrendado por un profesional del equipo de trasplante.

En el protocolo de laboratorio debe constar datos identificatorios del paciente, valores de laboratorio, fecha de extracción, y firma o validación electrónica del bioquímico responsable. Si el laboratorio es de otra institución el protocolo debe estar refrendado con la firma y sello de profesional autorizado del programa de trasplante.

La fecha de vencimiento de la situación clínica PELD/MELD sodio se calculará desde la fecha de registro en el SINTRA. El esquema precedente establece la actualización mínima quedando a criterio del profesional responsable realizarla con mayor frecuencia que la estipulada según la condición clínica del paciente.

El paciente en categoría de **emergencia** o **trombosis vascular hígado trasplantado entre día ocho (8) y catorce (14)** que no sea actualizado pasará a determinación clínica PELD/MELD sodio, registrada al momento de su ingreso a dicha categoría. En caso de no actualizar el laboratorio antes de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores pasará a BAJA TRANSITORIA.

Los pacientes en categoría **PELD/MELD sodio** que no sea actualizado en su puntaje pasará a BAJA TRANSITORIA. Los pacientes en situación de BAJA TRANSITORIA que no se actualicen en doce (12) meses pasarán a BAJA PERMANENTE.

7.- Vigencia

Fecha de primer registro de la situación clínica mientras la misma se mantenga sin modificación.

8.- Paciente pediátrico

A los fines de esta resolución se considera paciente pediátrico aquel con menos de dieciocho (18) años al momento de efectivizar la inscripción en lista de espera. El potencial receptor pediátrico obtendrá puntaje calculado por el **SISTEMA DE PRIORIZACIÓN ARGENTINO** descrito en el **ANEXO III apartado 4. a).**

9.- Pacientes en lista de espera hepatointestinal

Los pacientes inscriptos en lista de espera hepatointestinal obtendrán puntaje otorgado por el **SISTEMA DE PRIORIZACIÓN ARGENTINO** especificado en **ANEXO III apartado 5.**

10.- Pacientes en lista de espera para trasplante hepatorenal

Los pacientes que ingresen a lista de espera hepatorrenal deberán acreditar un clearance de creatinina menor o igual a 30 ml/minuto con cálculo medido por CKD EPI. Para la inscripción deberá remitir a la DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA o GUARDIA MÉDICO OPERATIVA el protocolo de un (1) laboratorio con el clearance mencionado, con una antigüedad máxima de treinta (días) junto con la constancia C22.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: ANEXO II - RESOLUCIÓN HEPÁTICA 2022

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 8 pagina/s.