

SITUACIONES ESPECIALES

1.- Definiciones:

1.1.- Las **Situaciones Especiales (SE)**, son aquellas condiciones clínicas en las que el puntaje PELD/MELD-sodio no refleja el riesgo de mortalidad del paciente en lista de espera.

1.2.- Según su proceso de aprobación se estructuran dos tipos de SE:

- a) **Situaciones Especiales Estandarizadas:** serán evaluadas por profesionales de la DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA del INCUCAI y aprobadas si cumplen con los criterios definidos en los apartados 2.- y 3.- del presente ANEXO. En caso de no cumplir con al menos un criterio, serán consultado el COMITÉ DE EXPERTOS (ANEXO V) para su evaluación. Se otorgará puntaje suplementario si obtiene al menos dos (2) opiniones afirmativas.
- b) **Situaciones Especiales no Estandarizadas:** Serán consultados tres (3) expertos. Se aprobará con al menos dos (2) opiniones positivas.

1.3.- Puntaje suplementario

- a) Se adjudicará puntaje suplementario según el calculado por el Sistema de Priorización Argentino, cuya fórmula general se describe en los puntos 3 y 4 del ANEXO III de la presente resolución.
- b) El puntaje obtenido por el punto 1.3.a). se adecuará según lo especificado en los puntos 2.- y 3.- del presente ANEXO.

1.4.- Aquellas situaciones especiales y vías de excepción otorgadas en forma previa a la puesta en vigencia de la presente resolución se recategorizarán en función de las nuevas definiciones aprobadas. En caso de no enviarse la documentación correspondiente para la recategorización al momento de la implementación de la presente norma los pacientes pasarán a BAJA TRANSITORIA.

2.- Situaciones Especiales en pacientes adultos

2.1.- Hepatocarcinoma

2.1.1.- Para su evaluación se deberá remitir la siguiente documentación con menos de noventa (90) días de antigüedad:

- a) Resumen de Historia clínica donde conste, si existieran, tratamientos loco-regionales y las características del tumor pre- tratamiento (se deberán adjuntar informes de estudios trifásicos que lo avalen).
- b) Tomografía Axial Computada (TAC) o Resonancia Magnética Nuclear (RMN) con protocolo hepático del centro de trasplante. Se deben realizar estudios contrastados trifásicos. Debe ser realizado por equipamiento mínimo compuesto por un tomógrafo multidetector de ocho o más pistas y/o un resonador magnético de por lo menos 1.5 Tesla. Deberán estar informados según categorización del sistema LIRADS (Liver Imaging Reporting and Data System). Deberá estar especificado la ausencia de invasión vascular. La permeabilidad vascular se podrá documentar mediante eco-doppler vascular hepático.
- c) Alfabetoproteína (AFP): deberá ser menor o igual a 1000 ng/ml.
- d) Estudios que descarten metástasis: Se deberá presentar TAC o RMN de tórax que descarte metástasis. Se podrá presentar PET-SCAN.

2.1.2.- Para el otorgamiento de puntaje suplementario:

- a) El tumor deberá cumplir los criterios de Milán (1 tumor < 5 cm, o no más de 3 tumores y que cada uno no exceda los 3 cm de diámetro), con ausencia de invasión vascular y AFP menor o igual a 1000 ng/ml
- b) Los nódulos se consideran como Hepatocarcinoma a los clasificados como LIRADS 5.

2.1.3.- Esta SE podrá ser aprobada en forma **estandarizada** si cumple con todos los siguientes criterios:

- a) Describe un nódulo mayor a 1 cm y menor o igual a 5 cm, o hasta tres nódulos cuyo superior no supere los 3 cm con LIRADS 5.
- b) Permeabilidad sistema portal.
- c) Ausencia de nódulos LIRADS 4.
- d) Estudios descartan metástasis.
- e) En las situaciones que se haya realizado tratamiento loco regional, se deberá cumplir con los criterios de Milán previo al mismo.

2.1.4.- Las situaciones clínicas en las cuales se ha realizado downstaging serán remitidas para evaluación por comité de expertos.

2.1.5.- Esta SE será actualizada cada tres (3) meses, presentando TAC o RMN contrastado trifásico y dosaje de AFP, dónde se documente continuar cumpliendo los puntos a), b) y c) del presente apartado. Estos estudios complementarios deberán tener una antigüedad inferior a 45 (cuarenta y cinco) días. Las actualizaciones serán evaluadas por los mismos profesionales que en la presentación inicial. En caso de no cumplir con estos requisitos el paciente perderá los puntos suplementarios.

2.1.6.- Puntaje priorización: SE adultos + un (1) punto cada tres (3) meses de espera. Se otorgará el puntaje adicional a partir de la segunda actualización, y en

ese momento, al puntaje inicial se adicionará dos (2) puntos (correspondiente a los 6 meses de espera).

2.1.7.- Será obligatorio el registro en el SINTRA del resultado de la anatomía patológica del explante hepático en todo paciente que se haya trasplantado con puntos suplementarios otorgados en esta SE, remitiendo la constancia de dicho registro a la DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA del INCUCAI dentro de los noventa (90) días para su fiscalización.

2.2.- Síndrome Hepatopulmonar

2.2.1- Se deberá remitir la siguiente documentación con no menos de noventa (90) días de antigüedad:

- a) Resumen de historia clínica donde conste el diagnóstico de síndrome hepatopulmonar.
- b) Gases arteriales con FIO₂ 0,21
- c) Ecocardiograma con contraste suero salino endovenoso o Gammagrafía pulmonar con macroagregados de albúmina marcada con 99tc.

2.2.2- Esta SE podrá ser aprobada en forma **estandarizada** si cumple con los siguientes criterios:

- a) Ecocardiograma con contraste hidrosalino endovenoso con burbujas en aurícula derecha entre el 3ro y 4to latido y/o gammagrafía con macroagregados de albúmina marcada con 99tc compatible con shunt > 6 %
- b) Gases arteriales al 0,21 con PO₂ >40 mmHg y <60 mm Hg.

2.2.3.- Los pacientes con PO₂ menor a 40mmHg deberán ser evaluados por el comité de expertos (ANEXO V).

2.2.4.- Puntaje priorización: SE adulto. Los pacientes con PO2 menor o igual a 50mmHg serán considerados de alto riesgo y recibirán 2 puntos adicionales al puntaje otorgado según el SISTEMA DE PRIORIZACIÓN ARGENTINO.

2.3.- Peritonitis Bacteriana Espontánea (PBE)

2.3.1.- Se deberá remitir la siguiente documentación con antigüedad menor a noventa (90) días:

- a) Epicrisis de internación donde conste el episodio de PBE.
- b) Resultado del examen citológico del líquido ascítico.

2.3.2.- Esta SE podrá ser aprobada en forma **estandarizada** si cumple con todos los siguientes criterios:

- a) Epicrisis o Historia clínica donde conste el episodio de PBE.
- b) Paracentesis con Líquido Ascítico con PMN $\geq$ a 250/mm³.

2.3.3.- Puntaje priorización: SE adulto.

2.4.- Encefalopatía hepática

2.4.1.- Se deberá remitir documentación que respalde alguna/s de las siguientes situaciones:

- a) Un (1) episodio de internación por encefalopatía hepática con requerimiento de asistencia respiratoria mecánica. No debe superar más de sesenta (60) días entre la fecha de internación y la solicitud de la excepción.
- b) Dos (2) episodios de internación por encefalopatía hepática con requerimiento de internación, pero sin requerimiento de asistencia respiratoria mecánica, durante los seis (6) meses previos.
- c) Internación continua por más de treinta (30) días debido a la encefalopatía

hepática, durante los seis (6) meses previos.

2.4.2.- Puntaje priorización: SE adulto.

2.5.- Polineuropatía Amiloidótica Familiar

2.5.1.- Se deberá remitir la siguiente documentación:

- a) Resumen de historia clínica.
- b) Diagnóstico por transtiretina mutada por dosaje de la proteína o a través del estudio genético familiar.

2.5.2.- Puntaje priorización: SE adulto.

2.6.- Colangitis a repetición

2.6.1.- Se deberá remitir documentación que respalde alguna de las siguientes situaciones:

- a) Colangitis a repetición: dos (2) ó más episodios espontáneos (no inducidos por procedimientos) dentro de los últimos seis (6) meses de empeoramiento de la colestasis y fiebre que requiere internación para tratamiento con antibióticos con o sin rescate de gérmenes en ausencia de otro foco infeccioso.
- b) Sepsis a pesar del tratamiento antibiótico (fuente de infección no removible).

2.6.2.- Puntaje priorización: SE adulto.

2.7.- Prurito intratable

2.7.1.- Se deberá remitir la siguiente documentación:

- a) Resumen de historia clínica.
- b) Cuestionario de calidad de vida (SF-36) o similar.

c) Fotos de lesiones cutáneas por rascado.

d) Descripción de la terapéutica recibida.

2.7.2.- Puntaje priorización: SE adulto.

2.8.- Tumores no hepatocarcinoma: se incluyen los siguientes tumores.

2.8.1.- Adenomas múltiples

2.8.1.1.- deberán remitir la siguiente documentación:

a) Resumen de historia clínica.

b) Biopsia hepática que confirme el diagnóstico de adenoma e inmunohistoquímica para evaluación pronóstica.

c) Estudios por imágenes que avalen la no resecabilidad de los adenomas.

2.8.2.- Tumores neuroendocrinos

2.8.2.1.- Tendrán que cumplir con las siguientes condiciones clínicas:

a) Edad del paciente menor a sesenta (60) años.

b) Tumor primario resecado por lo menos seis (6) meses antes.

c) Tumor primario gastroenteropancreático. Quedan excluidos tumores en órganos que no drenan al sistema porta: recto inferior, esófago, pulmón, glándulas adrenales y tiroides.

d) Metástasis hepáticas bilobares no resecables limitadas al hígado que no excedan el 50% del volumen hepático.

e) Tumores de grado bajo o intermedio con un índice mitótico menor a 20 por campo de gran aumento y Ki 67 menor al 20%.

2.8.2.2. - Deberán remitir la siguiente documentación respaldatoria:

- a) Resumen de historia clínica.
- b) Estudios de extensión de enfermedad: PET scan con galio 68, octreoscan o centellograma con somatostatina marcada con Galio 68.

2.8.3.- Hemangioendotelioma epiteliode hepático

2.8.3.1.- Se deberá remitir la siguiente documentación:

- a) Resumen de historia clínica.
- b) Diagnóstico histológico de hemangioendotelioma y exclusión de hemangiosarcoma.
- c) Imágenes que justifiquen la no resecabilidad.
- d) Los estudios no deben tener una antigüedad mayor a 3 meses.

2.8.4.- Puntaje priorización: SE adulto.

2.9.- Budd Chiari

2.9.1.- Se deberá remitir la siguiente documentación:

- a) Resumen de historia clínica.
- b) Evidencia de fracaso del tratamiento médico.
- c) Etiología del estado de hipercoagulabilidad.
- d) Contraindicación o falla de TIPS.
- e) Evidencia de hipertensión portal descompensada.
- f) Exclusión de enfermedad neoplásica.

g) Evidencia de trombosis venas suprahepáticas.

2.9.2.- Puntaje priorización: SE adulto.

2.10.- Poliquistosis hepática:

2.10.1.- Se debe remitir resumen de historia clínica y estudios complementarios que documenten alguna de las siguientes situaciones:

- a) Hepatomegalia masiva y progresiva (informes de imágenes) que generen un deterioro de la calidad de vida evaluado por el cuestionario SF-36 o similar.
- b) Fracaso o imposibilidad de tratamiento médico/quirúrgico de complicaciones (infecciones recurrentes, ruptura, compresión de estructuras vasculares hepáticas).

2.10.2.- Puntaje priorización: SE adulto.

2.11.- Rendu Osler (Telangiectasia Hemorrágica Hereditaria)

2.11.1.- Se deberá remitir:

- a) Resumen de historia clínica.
- b) Imágenes que documenten malformaciones arteriovenosas intrahepáticas con insuficiencia cardíaca con gasto cardíaco elevado y/o compromiso hepático severo (abscesos, colangitis destructiva, necrosis hepática).

2.11.2.- Puntaje priorización: SE adulto.

2.12.- Complicaciones post trasplante: se incluyen el **rechazo crónico**, la **colangiopatía isquémica difusa**, y la **trombosis de la arteria hepática** más allá de los catorce (14) días post trasplante.

2.12.1.- Se deberá remitir documentación que respalde al menos dos de las siguientes situaciones:

- a) Bilirrubina ≥ 10 mg/dl sin evidencia de rechazo agudo u obstrucción biliar.
- b) Estructuras biliares no anastomóticas evidenciadas por RMN o colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.
- c) RIN ≥ 1.5
- d) Ascitis.

2.12.2.- Puntaje priorización: SE adulto.

2.13.- Enfermedad de Caroli

2.13.1.- Se deberá remitir documentación que respalde:

- a) El diagnóstico de la enfermedad de Caroli y sus complicaciones.
- b) La no resecabilidad de los quistes.
- c) La ausencia de colangiocarcinoma.

2.13.2.- Puntaje priorización: SE adulto.

2.14.- Hipertensión porto pulmonar

2.14.1.- Se deberá remitir resumen de historia clínica con documentación que refleje las siguientes situaciones:

- a) Evidencia de hipertensión portal.
- b) Presión pulmonar media mayor a 25 y menor a 35 mmHg (con o sin tratamiento).
- c) Resistencia vascular pulmonar ≥ 240 dyn.s.cm.

- d) Presión capilar pulmonar ≤ 15 mmHg. Exclusión de enfermedad pulmonar crónica.

2.14.2.- La documentación enviada deberá tener menos de 90 días.

2.14.3.- Puntaje priorización: SE adulto.

2.15.- Hidrotórax hepático

2.15.1.- Se deberá enviar la siguiente documentación con antigüedad menor a noventa (90) días:

- a) Resumen de historia clínica.
- b) Dos o más toracocentesis evacuadoras en el último mes. Características del líquido: trasudado con gradiente. suero/pleura mayor o igual a 1.1 g/dl.
- c) Exclusión de enfermedad cardiovascular.
- d) Cultivos negativos de líquido pleural en dos (2) ocasiones diferentes.
- e) Citología benigna de líquido pleural en dos (2) ocasiones diferentes.
- f) Contraindicación o falla de TIPS.
- g) Refractariedad al tratamiento con diuréticos.

2.15.2.- Puntaje priorización: SE adulto.

2.16.- Encefalopatía/ Degeneración hepatolenticular no wilsoniana

2.16.1.- Se deberá remitir la siguiente documentación con menos de noventa (90) días de antigüedad:

- a) Resumen de historia clínica donde conste evidencia de fracaso del

tratamiento médico.

- b) Documentación respaldatoria sobre degeneración hepatolenticular no wilsoniana lo más detallada posible incluyendo imágenes del sistema nervioso central y material audiovisual que refleje las típicas anormalidades neurológicas que presentan estos pacientes como ser temblor, trastornos de la palabra y/o de la marcha.

2.16.2.- Puntaje priorización: SE adulto.

2.17.- Síndrome hepatorrenal

2.17.1.- Se deberá remitir historia clínica o epicrisis que documente la interurrencia de síndrome hepatorrenal. La epicrisis no debe tener una antigüedad mayor a sesenta (60) días.

2.17.2.- Puntaje priorización: SE adulto.

3.- Situaciones Especiales en pacientes pediátricos:

3.1.- Hepatoblastoma

3.1.1.- Se deberá remitir la siguiente documentación con antigüedad menor a sesenta (60) días:

- a) Biopsia hepática que confirme el diagnóstico.
- b) Tomografía o resonancia magnética de abdomen.
- c) Tomografía o resonancia magnética de tórax.
- d) Tomografía o resonancia magnética de cerebro.
- e) y/o PET SCAN.

3.1.2.- Esta SE podrá ser aprobada en forma **estandarizada** si cumple con los siguientes criterios:

- a) Confirmación del diagnóstico por anatomía patológica.
- b) Estudios complementarios que descarten metástasis.

3.1.3.- Puntaje priorización: SE pediátrica + cuatro (4) puntos. Incremento de tres (3) puntos mensuales.

3.2.- Hepatocarcinoma pediátrico

3.2.1.- Se deberá remitir la siguiente documentación con antigüedad menor a noventa (90) días:

- a) Tomografía o Resonancia Magnética abdominal informada según sistema LIRADS.
- b) Tomografía o Resonancia magnética Tórax o PET SCAN.

3.2.2.- Esta SE podrá ser aprobada en forma **estandarizada** si cumple con todos los siguientes criterios:

- a) Describe un nódulo /s LIRADS 5
- b) Presenta vasos permeables.
- c) Tomografía/ resonancia magnética de tórax o PET SCAN descartan metástasis.

3.2.3.- Será obligatorio el registro en el SINTRA del resultado de anatomía patológica del explante antes de los 90 días del trasplante. Se remitirá a la DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA la constancia correspondiente adjuntado al protocolo de anatomía patológica para su fiscalización.

3.2.4.- Puntaje priorización: SE pediátrica + cuatro (4) puntos. Incremento de un (1) punto por cada tres (3) meses.

3.3.- Síndrome Hepatopulmonar pediátrico

3.3.1.- Se deberá remitir la siguiente documentación con una antigüedad menor a 90 días:

- a) Resumen de historia clínica.
- b) Gases Arteriales con FIO₂ 0,21
- c) Ecocardiograma con contraste suero salino endovenoso
- d) Gammagrafía pulmonar con macroagregados de albúmina marcada con ⁹⁹Tc (no mandatorio).

3.3.2.- Esta SE podrá ser aprobada en forma **estandarizada** si cumple con todos los siguientes criterios:

- a) Ecocardiograma con contraste hidrosalino endovenoso con burbujas en aurícula derecha en el 3ro y/o 4to latido, y/o gammagrafía con macroagregados de albúmina marcada con ⁹⁹Tc compatible con shunt > 6 %
- b) Gases arteriales PO₂ mayor a 40 mmHg y menor o igual 60 mm Hg.

3.3.3.- Puntaje priorización: SE pediátrica + 2 puntos.

3.4.- Complicaciones postrasplantes pediátricas

3.4.1.- Se utilizarán los mismos criterios descriptos para el paciente adulto especificados en el punto 2.12.

3.4.2.- Puntaje priorización: SE pediátrica.

3.5.- Complicaciones de Hepatopatía Crónica

3.5.1.- Pacientes pediátricos con diagnóstico de hepatopatía crónica con al menos una de las siguientes complicaciones: hemorragia digestiva - ascitis severa - Peritonitis bacteriana espontánea - encefalopatía - colangitis a repetición - retraso en el crecimiento y/o desnutrición - enfermedad ósea - prurito intratable - hiponatremia. Dichas complicaciones deben estar respaldadas por epicrisis y estudios complementarios con menos de 60 días de antigüedad.

3.5.2.- Esta SE podrá ser aprobada en forma **estandarizada** si cumple con alguno de los siguientes criterios:

- a) Sangrado gastrointestinal con requerimiento de transfusión de Glóbulos rojos mayor a 10 ml/kg y/o infusión endovena de análogos de octotride, drogas vasoactivas y/o colocación de TIPS.
- b) Natremia inferior a ciento treinta (130), dos (2) veces con más de dos (2) semanas de separación.
- c) Al menos dos (2) paracentesis terapéuticas en los últimos treinta (30) días (sin incluir paracentesis diagnóstica) o drenaje peritoneal continuo.
- d) Hidrotórax o empiema que requiere tubo torácico o toracocentesis terapéutica.
- e) Colocación de TIPS para manejo de ascitis.
- f) Peritonitis bacteriana espontánea con paracentesis con líquido ascítico con PMN $\geq$ a 250/mm³ o cultivo positivo.
- g) Colangitis a repetición: Dos (2) o más episodios dentro de los seis (6) meses de empeoramiento de la colestasis y fiebre que requiere internación para tratamiento con ATB con o sin rescate de gérmenes en ausencia de otro foco infeccioso.

- h) Al menos un episodio de sepsis biliar con o sin hemocultivos positivos que requiera internación.
- i) Encefalopatía clínicamente refractaria al tratamiento médico con antiemético.
- j) Encefalopatía con Glasgow menor a doce (12).
- k) Requerimiento de nutrición parenteral para permitir el crecimiento o para mantener la glucemia.

3.5.3.- Puntaje priorización: SE pediátrica.

3.6.- Complicaciones críticas hepatopatía crónicas

3.6.1.- Pacientes pediátricos con diagnóstico de hepatopatía crónica con al menos una de las siguientes complicaciones mayores, **internados en terapia intensiva** para soporte vital: hemorragia digestiva, ascitis severa, peritonitis bacteriana espontánea, encefalopatía, colangitis a repetición, retraso en el crecimiento y/o desnutrición, enfermedad ósea.

3.6.2.- Debe requerir dentro de los últimos siete (7) días al menos una de las siguientes terapéuticas:

- a) Asistencia Respiratoria Mecánica.
- b) Transfusión de glóbulos rojos > 30 ml/kg
- c) Soporte renal (hemodiálisis/hemofiltro) y /o hepático (MARS, plasmaféresis, etc).

3.6.3.- Los pacientes deberán ser auditados por el Organismo Jurisdiccional.

3.6.4.- Puntaje priorización: SE pediátrica + dos (2) puntos.

3.7.- Enfermedades metabólicas: se contemplan las siguientes patologías:

3.7.1.- Tirosinemia Tipo I: se deberá remitir resumen de historia clínica, Succinilacetona en orina o sangre y estudio molecular.

3.7.2.- Glucogenosis tipo I: se deberá remitir resumen de historia clínica donde especifique antecedentes de hipoglucemia, hiperlactacidemia, hipercolesterolemia, hiperuricemia, con función hepática normal (neutropenia cíclica para GSD IB). Se deberá adjuntar estudio molecular.

3.7.2.1.- Se considerará candidato a Trasplante en caso de que cumpla con alguno de los siguientes:

- a) Deterioro de la calidad de vida con el tratamiento médico habitual (no tolerar más de dos (2) horas de ayuno y/o requerimiento de gastroclisis continua durante más de un (1) año).
- b) Presencia de imágenes nodulares que no retrogradan con el tratamiento médico (con o sin aumento de niveles de alfafetoproteína), habiendo descartado nódulos de regeneración o infiltración grasa hepática.

3.7.3.- Glucogenosis III (a o b): se deberá remitir resumen de historia clínica, estudio molecular y evaluación del compromiso muscular.

3.7.4.- Glucogenosis IV: se deberá remitir, resumen de historia clínica, biopsia hepática con presencia de glucógenos anormal, estudio molecular.

3.7.5.- Defecto del ciclo de la urea: se incluirán la Deficiencia de Ornitina transcarbamilasa, Acidemia arginino succínica, Citrulinemia tipo I, Deficiencia de carbamoil fosfato sintetasa. Se deberá remitir resumen de historia clínica, estudio molecular, documentación de trastornos del ciclo del amonio.

3.7.6.- MSUD (enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce): se deberá remitir resumen de historia clínica, niveles de lecitina, isoleucina, y valina en plasma, y alfa cetoácidos en orina.

3.7.7.- Otras enfermedades metabólicas que podrán recibir puntaje suplementario (debido a la heterogeneidad de dichas patologías se evaluará cada caso en particular):

- a) Defectos de la cadena respiratoria mitocondrial (enfermedades mitocondriales).
- b) Enfermedad de Wilson.
- c) Hiperoxaluria primaria tipo I.
- d) Enfermedad de Crigler Najjar tipo I.
- e) Hemocromatosis neonatal.
- f) Aciduria Metilmalónica y Aciduria Propiónica.

3.7.8. Puntaje priorización: SE pediátrica.

3.8.- Otros Tumores

3.8.1.- Se incluirán en esta categoría los adenomas, hiperplasias nodulares, hamartomas mesenquimatosos, hemangiomas, hemangioendoteliomas, tumores miofibroblásticos, blastomas metastásicos con control del tumor primario.

3.8.2.- Se deberá remitir la siguiente documentación:

- a) Resonancia magnética o tomografía abdominal con una antigüedad menor a sesenta (60) días.
- b) Informe anatomopatológico de la lesión hepática.
- c) En los tumores malignos estudios que descarten secundarismos: tomografía y/o resonancia torácica con una antigüedad menor a 60 días.
- d) En caso de tumores infrecuentes remitir bibliografía respaldatoria de la

indicación de Trasplante.

3.8.3.- Puntaje priorización:

3.8.3.1.- Tumores histología benigna: SE pediátrica.

3.8.3.2.- Tumores de histología maligna: SE pediátrica + dos (2) puntos con incremento de un (1) punto mensual.

4.- Tramitación de Situaciones Especiales

4.1.- Consideraciones generales:

- a) Toda solicitud de Situaciones Especiales deberá ser presentada por el jefe/ subjefe del equipo de trasplante ante la DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA (DCT) por correo electrónico, en un único archivo, en orden cronológico y en formato PDF.
- b) No se dará tratamiento a las solicitudes que no acompañen la información y documentación detallada en la presente norma.
- c) Al momento del inicio del trámite, el paciente deberá encontrarse inscripto en lista de espera.

4.2.- Proceso del trámite

Habiendo recibido la solicitud, la DCT evaluará la misma y, dependiendo del tipo de SE, procederá de la siguiente forma:

4.2.1.- SE Estandarizada

En caso de cumplirse los requisitos especificados en la norma, la DCT procederá a otorgar el puntaje suplementario correspondiente y registrarlo en el SINTRA.

4.2.2.- SE No Estandarizada o SE Estandarizada que no cumpla con al menos un criterio:

- a) La DCT consultará a tres (3) integrantes del COMITÉ DE EXPERTOS (ANEXO V), pertenecientes a equipos diferentes que no integren el equipo de trasplante del centro involucrado, enviándoles por correo electrónico la documentación necesaria anonimizada.
- b) Los expertos contarán con cuarenta y ocho (48) horas para efectuar su respuesta aceptando o denegando el otorgamiento de la SE. En caso de que no la otorguen, deberán justificar en forma detallada el motivo.
- c) En el caso de obtener al menos 2 (dos) respuestas afirmativas, la DCT procederá a otorgar el puntaje suplementario calculado según el SISTEMA DE PRIORIZACIÓN ARGENTINO y registrarlo en el SINTRA. En caso contrario, informará al solicitante los motivos del no otorgamiento.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: ANEXO IV - RESOLUCIÓN HEPÁTICA 2022

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 20 pagina/s.