

CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN

I. CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN PRIORITARIOS

Los criterios que se reconocen para la distribución prioritaria de córneas son:

- 1) Perforación inminente al paciente que presente perforación corneal o úlcera con inminencia de perforación y que esta condición ponga en peligro la pérdida del globo ocular; y
- 2) En casos potenciales de ambliopía por privación en caso de pediátricos de entre los 0 a los 6 años.

Por prioridad se entiende una situación médica grave de un paciente que requiere el trasplante en un plazo menor de tiempo y por riesgo de perder la vista.

Una vez que se conozca la prioridad médica el Hospital dará aviso correspondiente vía correo electrónico al Registro Estatal de Trasplante RET (hector.robles@jalisco.gob.mx). Para corresponder con este criterio de distribución prioritaria, se otorgarán las córneas que sean compartidas por los hospitales para distribución estatal. El Consejo colaborará con la coordinación de la distribución de dicha córnea.

II. CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN EN CASO DE TRASPLANTE ELECTIVO

Estos criterios se aplicarán siempre y cuando el receptor haya concluido su protocolo médico y se encuentre debidamente registrado en el RNT.

1) **Antropométricos:** En aquellos casos en que la donación sea de niños de 2 a 6 años de edad, se dará preferencia a receptores pediátricos de la misma edad, en caso de que no se encuentren receptores pediátricos y una vez agotada la búsqueda, podrá ofrecerse la córnea a un adulto.

2) **Oportunidad de trasplante:** Reconociendo que la distribución de córneas de donante fallecido es un proceso que amerita precisión y rapidez para mantener a las córneas en condiciones adecuadas y para que la familia o acompañante del donante no padezca un proceso complejo y tardado, es necesario establecer consensos relacionados con la distribución para un proceso eficiente para ello se determina:

a) Responsables Hospitalarios de la comunicación para la distribución

Los hospitales y clínicas autorizados nombrarán a través de sus Comités Internos de Trasplantes un responsable que mantendrá comunicación con el Consejo y otros hospitales para los fines de la distribución de córneas.

El Consejo a su vez presentará al responsable de la distribución a los hospitales el cual mantendrá disposición a los procesos de donación las 24 horas del día todos los días del año al teléfono 38 70 99 01.

Handwritten signatures and notes:
Hector Robles
Hector Robles
Hector Robles

Para evitar conflicto de intereses en la toma de decisiones, mostrando a la sociedad un proceso más transparente se sugiere que un responsable no acepte designación de más de un hospital.

b) Tiempos de respuesta

Se sugiere a los Comités Internos de Trasplantes implementen un sistema de decisión para depurar permanentemente el registro de pacientes en espera de una córnea de donante fallecido de tal forma que el responsable de la distribución cuente con información actualizada permanentemente. Esto requiere de mantener comunicación con los primeros pacientes del registro (considerando el orden cronológico) o de aquel paciente que se encuentre en prioridad médica.

Se recomienda a los equipos de donación de los hospitales procurar la donación de todas las córneas posibles que no presenten criterios de exclusión absoluta. En caso de no contar con receptor posible se puede optar por iniciar un proceso de distribución para lo cual se aplicará el presente instrumento de consensos.

El responsable hospitalario de la distribución solicitará la colaboración del Consejo. El responsable del Consejo otorgará toda la asesoría necesaria para la distribución de las córneas compartidas, para ello revisará los datos del RNT buscando la información de acuerdo con lo dispuesto en el apartado II, inciso 1) del presente documento. En caso de encontrar receptores en igualdad de condiciones buscará al de mayor antigüedad en el RNT.

Una vez identificados los programas que cuentan con receptores, el responsable del Consejo notificará a los responsables de la distribución de los hospitales receptores y propondrá la córnea a dos por ocasión, precisando la prioridad que tiene cada uno. Esta estrategia busca optimizar el tiempo en caso de que el hospital que tenga prioridad decline la o las córneas donadas.

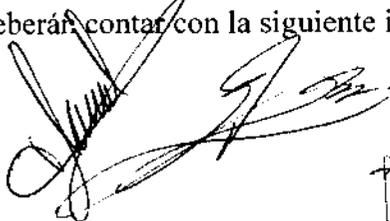
Las respuestas a los ofrecimientos no deberán exceder de 30 minutos una vez recibida la información. En ausencia de respuesta dentro del tiempo señalado se considera declinado el ofrecimiento.

Una vez concluida la etapa de la aceptación del ofrecimiento de las córneas el Responsable del Consejo pondrá en contacto a los responsables de los hospitales receptores con el responsable del hospital donador a fin de que coordinen tiempos de extracción.

Se recomienda a los hospitales receptores la mayor diligencia para acudir al hospital donador para la extracción de las córneas en beneficio del altruismo de la familia o acompañantes del donante.

c) Información del donante

Comunicado un ofrecimiento de tejidos para distribución los participantes del proceso deberán contar con la siguiente información respecto del donante en todos los casos:

The block contains several handwritten signatures in black ink. To the right of the signatures is a rectangular stamp with the word "Pacientes" written inside it. The signatures are somewhat stylized and overlap each other.

- Edad
- Sexo
- Factores de riesgo
- Causa de la defunción y fecha
- Etapa del proceso de donación

3) **Antigüedad en el "SIRNT" (Orden cronológico):** En caso de haber varios pacientes inscritos en el Registro Nacional, y que de acuerdo con la oportunidad del trasplante, sean aptos para recibirlo, el tejido se asignará al que tenga mayor tiempo en el RNT.

4) **Beneficios esperados:** Para disminuir los riesgos en la transmisión de enfermedades por el trasplante se precisan criterios de exclusión absoluta de donantes de córneas:

a) Transmisión de Enfermedades

I.- Muerte por causa desconocida

II.- Imposibilidad de realizar el estudio serológico del donante (pérdida de la muestra, hemodilución).

III.- Ingestión de una sustancia tóxica o exposición a ella, que pueda ser transmitida en una dosis tóxica a los receptores del tejido.

IV.- Infección aguda (Causas sistémicas):

- Infección diseminada (vímica, tuberculosa, fúngica) que haya sido la causante del fallecimiento.
- Sepsis bacteriana que se acompañe de shock y/o disfunción orgánica.
- Enfermedades del Sistema Nervioso Central: Panencefalitis esclerosante subaguda:
 - a) Leuco distrofia multifocal progresiva
 - b) Encefalitis viral activa o encefalitis de causa desconocida
 - c) Meningitis
 - d) Esclerosis múltiples
 - e) Esclerosis lateral amiotrófica
 - f) Enfermedad de Parkinson

V.- Infección aguda (Causas locales):

- Exclusión de los tejidos a trasplantar con infección diagnosticada.
- Exclusión del tejido colonizado por microorganismos multirresistentes. (Pseudomonas spp, MRSA, Alcaligenes spp...).

VI.- Infección crónica o latente:

- Virus de la inmunodeficiencia humana tipos 1 y 2 (VIH-1/2)
- Virus de la hepatitis B y C (VHB, VHC).
- Rabia
- Rubéola congénita

VII.- Transmisión de enfermedades del Sistema Nervioso Central causado por priones:

- Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob o factor de riesgo
- Receptores de hormona derivada de pituitaria humana (Ej. Hormona de crecimiento).
- Receptores de injerto de duramadre
- Historia familiar relacionada con enfermedad de Creutzfeldt Jacob no iatrogénica:

Handwritten notes:
 S
 -
 S

Handwritten signature:
 S/Carlos

Handwritten signature:
 [Signature]

Handwritten text:
 fallecido

- a) Personas con antecedentes de demencia progresiva rápida o degenerativas neurológicas de origen desconocido.
- b) Germann Straussler Scheinkr
- c) Insomnio familiar fatal
- d) Kuru

b) Tumores

Para disminuir riesgos en la transmisión de enfermedades se precisan criterios absolutos de exclusión de donantes de córneas cuando estos presentan enfermedades malignas. Aunque podrán ser evaluados y tenidos en cuenta para la donación de córneas se exceptúan los afectados por:

- I.- Retinoblastoma,
- II.- Melanoma del polo posterior,
- III.- Neoplasia hematológica o tumores malignos que pudieran afectar el polo anterior del ojo.
- IV.- Metástasis de tumores malignos primarios o secundarios susceptibles de producir afectación de la cámara anterior del ojo.

DETERMINACIONES DE LABORATORIO

Los Comités Internos de Trasplantes de los Hospitales en el Estado podrán determinar otras circunstancias que por presencia de tumores o enfermedades neoplásicas en el donante las consideren como una contraindicación absoluta. El Hospital notificará al Consejo de dichos criterios a fin de optimizar el tiempo en el proceso de distribución de córneas.

Se recomienda realizar valoraciones cuidadosas en el caso de donantes con tumores o enfermedades neoplásicas diferentes a las establecidas como contraindicadas y someter a consideración de los Comités Internos de Trasplantes para establecer criterios internos de acción frente a estos donantes.

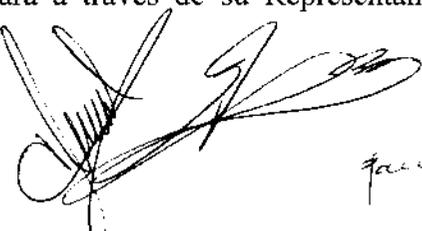
Deberá garantizarse en todo momento que los receptores conozcan los riesgos asociados con el trasplante en el caso de tejidos de donantes con tumores o enfermedades neoplásicas no contraindicado.

El receptor deberá ser informado de los riesgos inherentes a los tejidos de donantes en los cuales se detecten los factores de riesgos **(ANEXO C1)**.

5) **Ubicación Hospitalaria:** La distribución atendiendo a la ubicación del donante en los establecimientos de salud se realizará con base en lo siguiente:

- a) El Hospital en donde se lleve a cabo la donación decidirá al interior la distribución con los equipos de trasplantes o como lo determine su autoridad institucional y notificará al Consejo;
- b) Cuando se envíe una córnea fuera del hospital donde se lleve a cabo la donación, el Consejo participará a través de su Representante auxiliando en la búsqueda de hospitales en el Estado;

Mano
Patros



facilite

- c) Cuando se envíen córneas fuera del Estado el Consejo participará a través de su representante estableciendo comunicación con el Módulo del Centro Nacional de Trasplantes, y los Responsables de los Consejos o Centros de Trasplantes de la región 2 establecida en los lineamientos.
- d) Cuando se envíen córneas fuera de la Región 2 de una donación del Estado de Jalisco, el Consejo participará a través de su representante estableciendo comunicación con los Responsables de los Consejos o Centros de Trasplantes y solicitará la colaboración del módulo del CENATRA.
- e) Cuando se reciba un ofrecimiento de una córnea de una donación llevada a cabo en otro Estado de la República, el Responsable del Consejo participará estableciendo comunicación con Centro de Trasplantes del Estado del que provenga la córnea, el establecimiento donador y con el módulo del CENATRA.

III. CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DE CÓRNEAS DE DONANTES FALLECIDOS

Los responsables en el proceso de comunicación en la distribución de tejidos deberán mantener una bitácora (**ANEXO C2**) respecto de su participación en el proceso de distribución. Se recomienda registrar los pormenores y las incidencias en la distribución. Esta bitácora permitirá detectar oportunidades de mejora para la modificación de los presentes consensos.

Los Responsables de los establecimientos deberán ser acreditados ante el Consejo comunicando los datos de localización y comunicación del responsable.

Las córneas no podrán ser redistribuidas una vez entregadas al hospital o clínica autorizada, esta se destinará al paciente en turno. Los costos relativos al trasplante con córneas obtenidas de donantes fallecidos en el país, distribuidas en los términos del presente instrumento, no podrán ser equivalentes a los que se tabulan para el trasplante de córnea importada. Solamente podrá ser susceptible de tabularse los costos derivados de la obtención de la córnea.

Consultas

- Ley General de Salud
- Lineamientos para la asignación y distribución de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos para trasplante
- Reglamento de la Ley Estatal de Salud en materia de asignación y distribución de órganos y tejidos para trasplantes con fines terapéuticos en el Estado de Jalisco
- Documentos de Consenso. Criterios de selección del donante de órganos respecto a la transmisión de infecciones. 2ª edición. 2004. Organización Nacional de Trasplantes, Ministerio de Salud Español
- Documentos de Consenso. Criterios para prevenir la transmisión de enfermedades neoplásicas en la donación de órganos. Organización Nacional de Trasplantes. Comisión de Trasplantes del Consejo Inter territorial. Mayo 2006 Ministerio de Salud Español
- Datos Estadísticos del Registro Estatal de Trasplantes del Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos de Jalisco. 2010
- Newsletter Red Consejo Iberoamericano de Donación Trasplantes RCIDT, Vol. I, N° 1, Octubre 2007, Madrid, España
- Newsletter Red Consejo Iberoamericano de Donación Trasplantes RCIDT, Vol. II, No. 1, Octubre 2008, Madrid, España
- Newsletter Red Consejo Iberoamericana

Handwritten notes and signatures on the left margin, including a large flourish and the word "Actos" written in a box.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

ANEXO C1

Consenso estatal para la distribución de órganos y tejidos de donantes fallecidos

A) Pruebas de laboratorio y gabinete

Para todas las donaciones

Grupo Sanguíneo y RH

Biometría Hemática BH

Química Sanguínea QS

Electrolitos Na,K,Cl

Hemostasia TP, TTP, INR

B) Serologías

Para hepatitis B (Ags HB)

Para hepatitis C (HCV)

Para Virus de Inmunodeficiencia Adquirida HIV

Handwritten notes and signatures:
A box containing the word "Patología" is crossed out with a large 'X'.
Below it are two large, stylized handwritten signatures.
At the bottom right, the word "Fallecidos" is written in a cursive hand.

ANEXO C 2

Consenso estatal para la distribución de órganos y tejidos de donantes fallecidos

CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DE CORNEAS DE DONANTES FALLECIDOS

Debe llevarse un registro de llamada de ofrecimiento o distribución de corneas, el cual debe ser en un formato único elaborado con datos específicos:

1. Fecha y hora de llamada
2. Nombre de quien entabla la comunicación
3. Centro Hospitalario donde se genera la donación
4. Edad
5. Factores de riesgo
6. Causa fecha y hora de defunción
7. Fecha y hora de procuración (extracción)
8. Análisis macroscópico y microscópico (en su caso)
9. Serologías
10. Numero que ocupamos en la posibilidad de recibirlo somos primera o segunda opción (como se menciona en Tiempos de espera)
11. Se acepta si ___ no ___
12. Se rechaza Motivo
 - No tener candidato a receptor
 - Imposibilidad del receptor a recibir el trasplante. Especificar ¿cuál?
 - Problemática diversa hospitalaria ¿cuál?

[Handwritten scribble]

[Handwritten signature: Carlos]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

TABLA DE MODIFICACIONES O REFORMAS

NORMATIVA	APROBADO POR EL COMITÉ TECNICO EL DÍA	MODIFICACIONES O REFORMAS	FECHA MODIFICACIÓN O REFORMA
Consenso estatal para la distribución de Córneas de donantes fallecidos	10/09/2010	RATIFICACIÓN DE CONSENSOS	23/02/2011 07/12/2011 19/07/2012 25/10/2012 24/05/2013 18/03/2014 09/04/2014