

Montevideo 14 de febrero, 2020

DE: DIRECCIÓN INDT

PARA: EQUIPOS DE TRASPLANTE RENAL

Por intermedio de la presente, comunicamos a ustedes que a partir del 1º de marzo 2020, estará vigente el nuevo sistema de asignación de Trasplante Renal.

En un largo proceso por ustedes conocido, analizamos y fundamentalmente evaluamos a través del modelo de simulación que elaboramos en conjunto en el proyecto de la ANII, el impacto de varios cambios propuestos.

El escenario que mostró mejores resultados, fue representado en el software de asignación que el propio equipo de informática del INDT, ha desarrollado.

A partir de marzo, comienza una nueva etapa en la que seguramente surgirán inicialmente algunas dudas o situaciones que deberemos volver a analizar.

El nuevo algoritmo de asignación, del que adjuntamos esquema, introduce como cambios sustanciales:

- el tiempo en lista de espera al llegar al tiempo promedio puntea
- cuando un paciente supera el tiempo en lista máximo, adquiere igual puntaje al de 0/6 incompatibilidades HLA
- distribución por grupo ABO compatible en caso de donante O, y receptor A.
- cambios en la correspondencia de edad entre donante y receptor

Resta implementar desde el punto de vista informático, la asignación con incompatibilidades permitidas (esta función está en prueba).

Para nosotros constituye un verdadero desafío transitar hacia un modelo de asignación que combine mejor los factores de eficiencia biológica y equidad en el acceso.

Les pedimos vuestra colaboración en esta importante etapa.

Sin otro particular. Los saluda atte.,

Dra. Milka Bengochea

Directora INDT

Tx renal i/v (Receptor sin ingreso a LE)

1er etapa: Coordinar día y hora en Lab INDT: Concurren receptor y donante/s

Documentación a presentar: Solicitud de estudio a receptor y donante/s, firmado por equipo de Tx, resumen de historia clínica, formulario F y C, fotocopia de documentación probatoria del vínculo con el receptor.

Estudios en Laboratorio INDT:

Receptor: Grupo sanguíneo ABO y Rh

Tipificación HLA locus A, B, DR

Screening Ac HLA en fase sólida

Autoanticuerpos (MLCT)

Donantes: Grupo sanguíneo ABO y Rh y se guarda muestra

A los D- ABO compatibles :Prueba cruzada Donante específica (PCDE) por MLCT

Se informa compatibilidad ABO, tipificación HLA del Receptor, PCDE y Screening Ac. HLA

Se solicita informe de selección de donantes que avanza en protocolo de Tx i/v

2da etapa: (No requiere concurrencia del donante al Lab INDT)

Equipo de Tx envía por mail o fax: Confirmación de donante/s que avanza/n en protocolo de Tx i/v hasta 2 potenciales donantes

Estudios en Laboratorio INDT: (con muestras de R y D guardadas en 1er etapa)

Donantes: Tipificación HLA en locus A B DR

Receptor: Especificidad de Ac HLA si corresponde

Se informa: Compatibilidad HLA Receptor y Donante, y análisis de DSA si corresponde.

Se solicita informe de donante seleccionado y fecha de trasplante coordinada

3er etapa: Se activa con formulario de solicitud de estudio Pre Tx con fecha de Tx coordinada, firmada por equipo de Trasplante. Lab INDT cita a Receptor y Donante seleccionado 10 a 15 días hábiles previo a fecha de Tx.

Estudios en Laboratorio INDT:

Receptor: 2do estudio Grupo sanguíneo ABO y Rh

2do estudio Tipificación HLA locus A, B,DR

Donante: 2do estudio Grupo sanguíneo ABO y Rh

2do estudio Tipificación HLA locus A, B,DR

Prueba cruzada Donante específica (PCDE) por: MLCT(2do estudio)

citometría de flujo

Comunicar si existen eventos inmunizantes entre 1er estudio y fecha de 3er estudio, para valorar necesidad de repetir screening.

Se informa: Confirmación de tipificación ABO y HLA de Receptor y donante y resultados de PCDE por MLC y citometría

NUEVO MODELO ASIGNACIÓN RENAL

Febrero 2020

Los "PRINCIPIOS RECTORES DE LA OMS SOBRE TRASPLANTE DE CÉLULAS, TEJIDOS Y ÓRGANOS HUMANOS " consignan:

PRINCIPIO 9 - La asignación de órganos, células y tejidos deberá regirse por criterios clínicos y normas éticas, y no atendiendo a consideraciones económicas o de otra índole. Las reglas de asignación, definidas por comités debidamente constituidos, deberán ser equitativas, justificadas externamente y transparentes.

Uruguay en su modelo de asignación renal vigente ha contemplado la búsqueda de equilibrio entre la eficiencia biológica y la equidad en el acceso al trasplante. Sin embargo siempre existen posibilidades de mejora, que contemplen además el avance del conocimiento científico en el área.

Los nuevos criterios y el modelo de asignación correspondiente han sido discutidos ampliamente en conjunto con los equipos de programas de trasplante renal del INU, Hospital de Clínicas y Hospital Evangélico.

En la última etapa de discusión contamos con la presencia de integrantes del Fondo Nacional de Recursos.

REFERENCIAS INTERNACIONALES:

- KAS- Kidney Allocation System de OPTN _ EEUU
- EKTAS- Eurotransplant Kidney Allocation System
- ESP-Eurotransplant Senior Program
- Acceptable Mismatch Program (AM)- Eurotransplant Reference Laboratory
- PATHI-Plan Nacional de Acceso al trasplante renal para pacientes hiperinmunizados

ANTECEDENTES NACIONALES:

- Modelo de Asignación vigente
- Discusión y consenso nacional sobre Donante expandido
- Review of the Uruguayan Kidney Allocation System: the solution to a complex problema. Transplantation Proceedings, 42 (1) , pp. 211-215.
- Informe final Proyecto ANII_ Fondo Sectorial de Salud "Actualización del sistema de asignación renal"
- Registro Uruguayo de Trasplante. SUT

NUEVO MODELO ASIGNACIÓN RENAL

CRITERIOS CONSIDERADOS:

- DEL DONANTE;

Edad

Grupo sanguíneo,

HLA

HTA con repercusión parenquimatosa (clínicamente)

ACV

Diabetes,

Ateromatosis severa- Será evaluada en block. Casos muy severos pueden excluir al donante, en casos menos severos asignar a > 60 años.

Función renal medida por creatinina inicial: <1.3 o 1.3-1.5

- DEL RECEPTOR;

Edad

Grupo sanguíneo,

Carencia de accesos vasculares e imposibilidad de diálisis peritoneal

Tipificación HLA,

Sensibilización HLA: PRA y especificidad

FIL

Alguna otra situación clínica que ponga en peligro la vida del receptor y que pueda considerarse excepcional – deberá presentarse solicitud y documentación ante la Dirección del INDT. Se realizará consulta con los 3 equipos para elevar a la CHA del INDT recomendación consensuada.

-DE AMBOS

- Compatibilidad HLA

- Prueba cruzada

- Presencia de DSA

-Para los receptores con PRA > 50% , incompatibilidades permitidas (aún no implementada)

- Hepatitis B

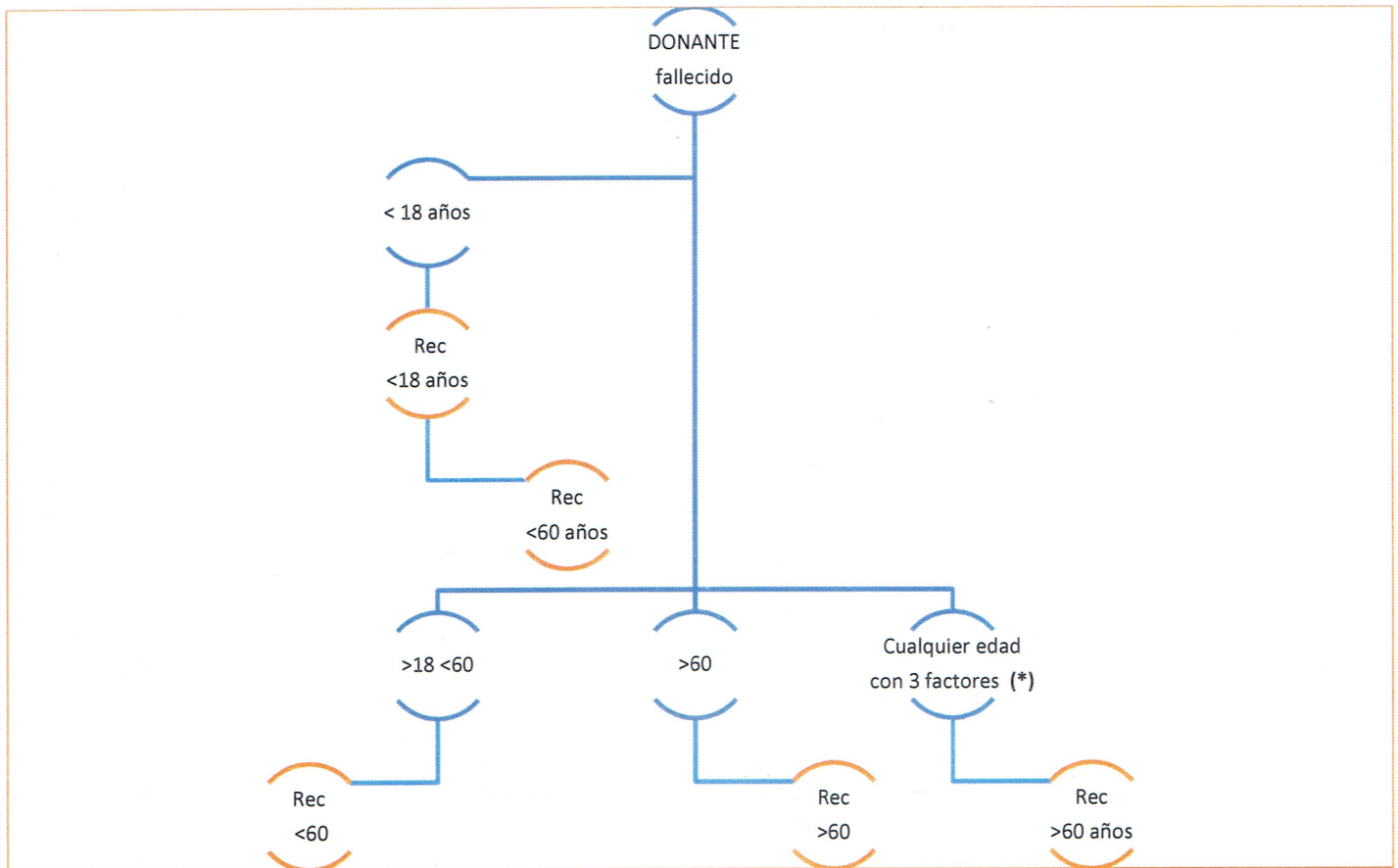
Se considerarán condiciones para la asignación:

- Correspondencia de edades donante-receptor de acuerdo a gráfico 1
- Isogrupo o compatibilidad de grupo sanguíneo de acuerdo a gráfico 2
- Correspondencia de marcadores para hepatitis B
- Prueba cruzada por MLCT Negativa
- DSA (anticuerpos donante específicos)
- Incompatibilidades permitidas para los receptores inmunizados > 50% PARA

Los otros factores actuarán otorgando puntaje para el ordenamiento de los receptores.

ALGORITMO

1_CORRESPONDENCIA DE EDADES



(*) FACTORES A CONSIDERAR :

CREATININA $>1.3 < 1.5$

ACV ISQUÉMICO

HTA CON REPERCUSIÓN PARENQUIMATOSA

DIABETES

Gráfico 1

1_CORRESPONDENCIA DE GRUPOS SANGUINEOS

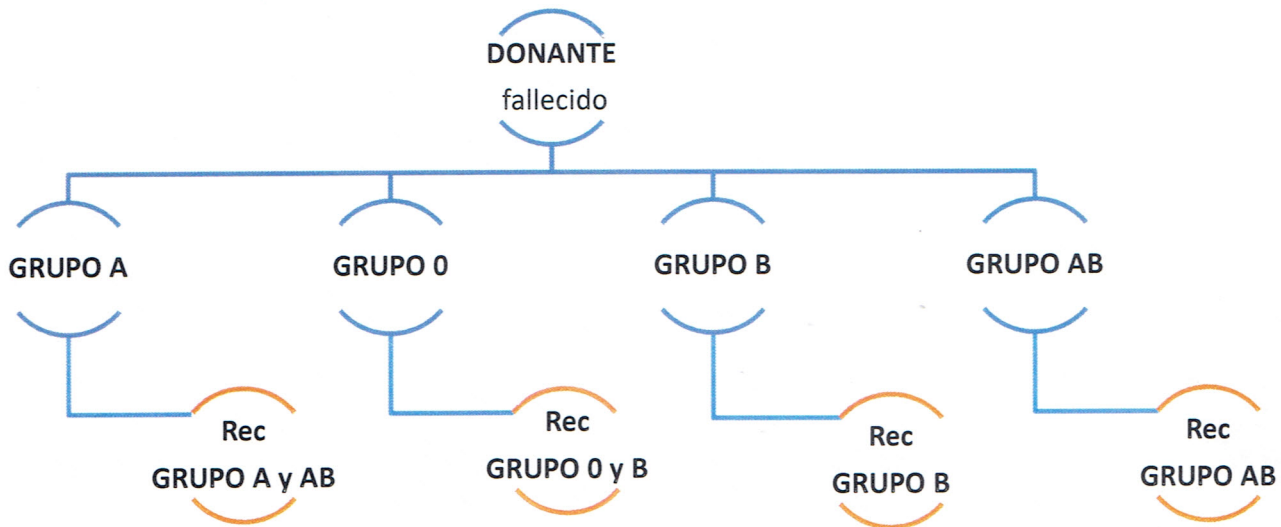


Gráfico 2

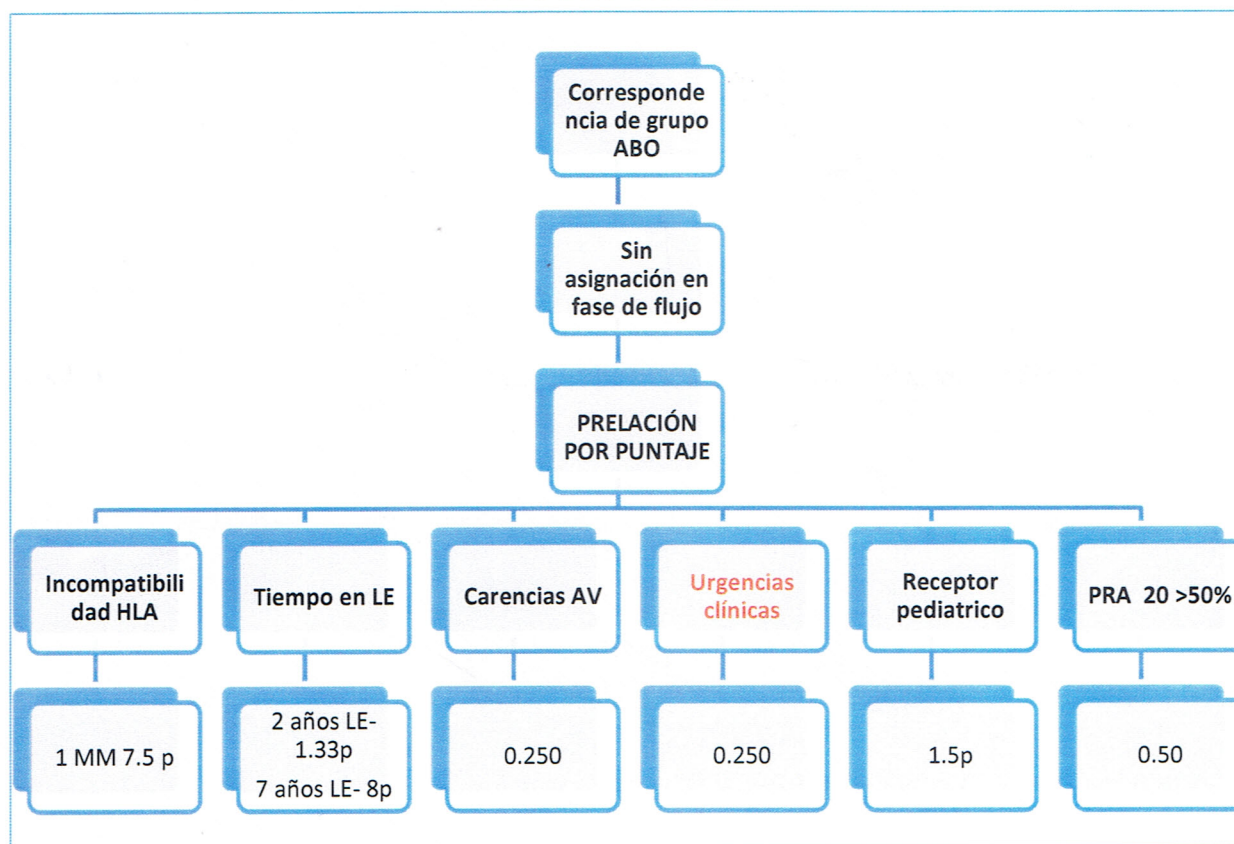
ESQUEMA DE PROCESO DE ASIGNACIÓN

FASE DE FLUJO



ESQUEMA DE PROCESO DE ASIGNACIÓN

FASE DE PUNTAJE



AM = ACCEPTABLE MISMATCH _ INCOMPATIBILIDADES HLA PERMITIDAS
APLICABLE A PACIENTES CON PRA >50%

