



SU SALUD ES IMPORTANTE

El Programa de trasplantes de hígado de UCSF

Una introducción para los pacientes y sus familias

Índice

1. Introducción
2. Qué esperar en la evaluación previa al trasplante
3. Mientras espera
4. Opciones alternativas
5. Complicaciones comunes de la enfermedad hepática en fase terminal
6. Medicamentos
7. Trabajo dental
8. Recursos

1. Introducción

Bienvenido al Programa de trasplantes de hígado de UCSF. A modo de introducción a nuestro programa, nos gustaría ofrecerle una breve descripción general del proceso que se sigue en los trasplantes de hígado. Esperamos que esto responda algunas de las preguntas que usted pueda tener. Este folleto contiene información sobre el proceso de trasplante en UCSF, así como sobre las opciones de tratamiento y la lista de espera para trasplantes. También se comentan algunas de las complicaciones más frecuentes de las enfermedades del hígado o enfermedad hepática, y los medicamentos para el dolor recomendados.

Nuestro principal objetivo es ofrecerle una atención médica e información de calidad. Si tiene alguna pregunta más, utilice los recursos indicados en la parte posterior de este folleto.

2. Qué esperar en la evaluación previa al trasplante

Derivaciones

Los candidatos a trasplante deben haber sido derivados al programa por su médico de atención primaria. Los médicos de atención primaria pueden derivar a estos pacientes llamando al (415) 353-1888. Una vez que se solicita una derivación, el coordinador de pretrasplante llamará al paciente para darle una cita para la fase I de la evaluación para el trasplante de hígado.

Fase I de la evaluación

En UCSF, la evaluación para un trasplante de hígado se hace en dos fases. La fase I es el primer paso para ayudar al equipo de trasplante de hígado a determinar si el trasplante es una opción de tratamiento adecuada. Esta fase I de la evaluación se realiza en la UCSF Transplant Clinic. La evaluación empieza a las 7 de la mañana y termina entre las 2 y las 4 de la tarde. Debe venir acompañado de una persona de apoyo a esta evaluación.

El día de la evaluación debe traer lo siguiente:

- una persona de apoyo que le acompañe a su cita
- un refrigerio para comer después de que se la haga la ecografía (ultrasonido)
- una lista de los medicamentos que toma (indicando las dosis)
- todos los expedientes médicos que obren en su poder

El día de la evaluación se reunirá con un:

- coordinador de trasplantes
- hepatólogo (especialista en hígado)
- cirujano de trasplantes
- trabajador social de trasplantes
- asesor financiero
- grupo de apoyo de trasplantes de hígado

Además, se le realizarán algunas pruebas preliminares incluyendo:

- Análisis de sangre y orina.
- Ecografía (ultrasonido) abdominal con Doppler: este examen se hace para ver imágenes de su hígado y ver los vasos sanguíneos del hígado.

Reunión del equipo

Una vez finalizada la fase I de la evaluación, su caso se presentará en una reunión semanal sobre trasplantes. Esto se hace para determinar la gravedad de su enfermedad hepática y hacer recomendaciones preliminares sobre su atención médica futura y su posible inclusión en la lista de trasplantes.

Fase II de la evaluación

Si se le incluye en la lista, su médico local es quien normalmente realiza la fase II de la evaluación. Usted y su médico local recibirán una carta nuestra en la que se describen las pruebas de la fase II que hay que realizar.

Activación

Una vez que el equipo de trasplante reciba y examine los resultados de todas las pruebas, su caso será revisado de nuevo por su hepatólogo. Enviaremos la documentación a su compañía de seguro médico para solicitar autorización para el trasplante. Usted tendrá que hacerse con un buscapersonas o un teléfono celular para que podamos localizarle si un órgano pasa a estar disponible. También le pediremos a usted y a sus personas de apoyo que vengan a una clase de educación del paciente. En la clase de educación del paciente se explicará con más detalle cómo es la cirugía de trasplante, la hospitalización necesaria para el trasplante y las complicaciones, los medicamentos y los cuidados comunes después de un trasplante.

3. Mientras espera

Puntuación MELD

Los pacientes aparecen en la lista de espera de trasplantes de donantes fallecidos por su grupo sanguíneo y su puntuación MELD. El modelo para enfermedad hepática en estado terminal (MELD) es una escala numérica que va de 6 (menos enfermo) a 40 (gravemente enfermo). La organización UNOS utiliza las puntuaciones MELD para priorizar a los pacientes en la lista de espera. Si algún paciente está en la lista, se proporcionará más información sobre las puntuaciones MELD.

Espera en la lista

Mientras está en la lista de espera para un trasplante de hígado, es importante que nos informe de cualquier cambio de número telefónico, dirección o seguro, y si ingresa en su hospital local. Su compañía de seguro médico podría exigir que obtenga autorizaciones para las citas de seguimiento con UCSF. Si no sabe si su compañía de seguro médico requiere autorizaciones para estas citas de seguimiento, póngase en contacto con el gerente de su caso del seguro o con nuestro asesor financiero de UCSF llamando al (415) 353-8776. Mientras espera en la lista, debe seguir obteniendo atención médica de su médico de atención primaria y de su gastroenterólogo local.

4. Opciones alternativas

Trasplante de donante vivo

Normalmente, los hígados para trasplante se obtienen de personas que han fallecido y cuyas familias han dado permiso para donar sus órganos. Sin embargo, no disponemos de suficientes donantes de este tipo. Debido a la escasez de órganos, muchos pacientes en espera para un trasplante de hígado mueren en la lista o enferman al punto que ya no pueden recibir un trasplante.

A la vista de esta escasez de órganos, el trasplante de hígado de donante vivo podría ser una importante alternativa para algunos candidatos a trasplante. En el trasplante de hígado de donante vivo, se extrae quirúrgicamente una sección del hígado de un donante vivo y se trasplanta al receptor después de extirpar su hígado enfermo. El trasplante de hígado de donante vivo es posible gracias a que un hígado sano tiene la capacidad de regenerarse. El donante puede ser un familiar o un amigo íntimo del receptor. El donante debe tener entre 18 y 55 años de edad, buen estado de salud general y un grupo sanguíneo compatible. Si tiene más preguntas sobre la donación en vida, hable con nuestra enfermera coordinadora de donantes vivos llamando al 1-800-548-3789 .

Donantes de alto riesgo

El hígado de un donante de "alto riesgo" plantea un riesgo mayor de mal funcionamiento o de transmitir una enfermedad al receptor. Sin embargo, es una opción adecuada para un paciente afectado por síntomas notables con complicaciones de enfermedad hepática, pero cuya puntuación MELD es todavía muy baja para recibir un trasplante. El equipo de trasplante le ofrecerá más información sobre esta opción y le ayudará a decidir si es correcta para usted.

Transmisión de enfermedades en órganos donados

Antes del trasplante, todos los órganos se analizan cuidadosamente y se someten a pruebas de detección de virus, infecciones, cánceres, etc. Pese a estas pruebas, pueden transmitirse virus, infecciones o cánceres no detectados a los receptores, aunque esto sucede muy rara vez.

5. Complicaciones comunes de la enfermedad hepática en fase terminal

Ascitis/edema

Los pacientes con enfermedad hepática con frecuencia acumulan líquido en las piernas y los pies (edema), y dentro de las cavidades abdominales (ascitis). Los pacientes con ascitis o edema deben seguir una dieta baja en sodio (sal de mesa) y no tomar más de 2 gramos de sodio al día. También es importante evitar los sustitutos de la sal blanca que son altos en potasio. A los pacientes con ascitis o edema se les receta con frecuencia tabletas de agua (llamadas también diuréticos). Estos medicamentos pueden alterar los niveles de electrolitos y afectar al funcionamiento de sus riñones. Sus médicos locales controlarán el funcionamiento de sus riñones y sus niveles de electrolitos mediante análisis de sangre mientras usted esté tomando estas tabletas de agua. Si su ascitis o edema no pueden controlarse limitando la ingesta de sodio y con las tabletas de agua, es posible que haya que drenar el líquido. En algunos pacientes, podría plantearse la posibilidad de un procedimiento conocido como derivación portosistémica intrahepática transyugular (TIPS). En un procedimiento TIPS, se coloca un pequeño tubo en los vasos sanguíneos del hígado para reducir la presión de los líquidos.

Peritonitis bacteriana espontánea

Los pacientes con ascitis pueden desarrollar una infección en el abdomen. Esta se conoce como peritonitis bacteriana espontánea. Los síntomas de peritonitis bacteriana espontánea incluyen dolor abdominal, fiebre, escalofríos y malestar. Es importante que comunique inmediatamente estos síntomas a su médico local. La peritonitis bacteriana espontánea se trata con antibióticos y puede requerir hospitalización.

Encefalopatía hepática

La encefalopatía es un cambio en el nivel de conciencia, pensamiento y conducta. La encefalopatía está causada por la incapacidad de un hígado enfermo para eliminar el amoníaco del torrente circulatorio. Algunos pacientes con encefalopatía podrían sufrir una inversión del patrón de sueño día-noche, desarrollar temblores o entrar en estado de coma. La encefalopatía puede tratarse con medicamentos. Es muy importante que las personas que cuidan a estos pacientes los vigilen muy de cerca e informen al médico si su estado de confusión empeora. Los pacientes con encefalopatía no deben conducir un auto en ninguna circunstancia.

Hemorragia digestiva por rotura de varices

Los pacientes con enfermedad hepática en fase terminal tienen hígados con cicatrices (cirróticos) que someten a los vasos del hígado a una alta presión. Esta alta presión hace que los vasos que se encuentran en el estómago, el esófago y los intestinos se hinchen. Estos vasos hinchados se llaman varices. Las varices pueden estallar y causar una hemorragia interna. Cuando esto ocurre, es posible que los pacientes vomiten sangre o pasen sangre en sus heces. Esto es una emergencia médica. Si esto ocurre, debe ser evaluado inmediatamente en su sala de emergencia local.

Cáncer hepático

Los pacientes con cirrosis (hígado con cicatrices) tienen un mayor riesgo de desarrollar cánceres hepáticos primarios. Esto es especialmente cierto si se tiene cirrosis causada por hepatitis B, hepatitis C, alcohol o hígado graso. Los pacientes con estas afecciones deberán someterse a un estudio de imágenes del hígado (ecografía, tomografía computarizada o resonancia magnética) cada seis meses para detectar la presencia de cánceres de hígado. Estos pacientes deben también hacerse un análisis de sangre, llamado alfafetoproteína (AFP), cada seis meses. Podemos realizar con éxito trasplantes en pacientes con cánceres de hígado de pequeño tamaño. Mientras espera para un trasplante, es posible que tenga que someterse a ciertos procedimientos (quimioembolización, ablación por radiofrecuencia o resección hepática) para impedir que el cáncer crezca antes de que haya un hígado disponible. La UNOS da a los pacientes con cáncer puntos adicionales en la escala MELD.

6. Medicamentos

Medicamentos para el dolor

Hay muchos medicamentos para el dolor (analgésicos) que los pacientes con enfermedad hepática en fase terminal no deben tomar.

- Aspirina: puede causar hemorragias.
- Ibuprofen, Motrin, Advil, y otros antiinflamatorios no esteroideos: pueden causar insuficiencia renal.
- Narcóticos (codeína, Vicodin, Darvon, Darvocet, etc.): pueden causar confusión.

No tome estos medicamentos salvo que su hepatólogo de trasplante diga que puede hacerlo. El mejor analgésico para pacientes con enfermedad hepática en fase terminal es Tylenol. Los pacientes con enfermedad hepática pueden tomar Tylenol siempre que no tomen más de 2 gramos o 2000 mg al día (no más de 4 pastillas de dosis extra fuerte al día).

Pastillas para dormir

Muchas pastillas para dormir de venta con receta causan confusión en pacientes con enfermedad hepática en fase terminal y producen con frecuencia adicción. Si está teniendo dificultades para dormir, su hepatólogo de trasplante podría recomendar otros medicamentos, como Benadryl, trazadona o melatonina.

Plantas medicinales

A muchos pacientes les gusta tomar plantas medicinales junto con los medicamentos que les han recetado. El cardo mariano (Milk Thistle) es una conocida planta medicinal que toman muchos pacientes con enfermedad hepática. El cardo mariano es una de las plantas medicinales que estos pacientes pueden tomar sin peligro. Sin embargo, hay muchas otras plantas medicinales que son dañinas para el hígado. No tome ninguna otra planta medicinal sin antes consultarlo con su médico de trasplante.

7. Trabajo dental

Es importante que tenga los dientes en buen estado y que se haga las reparaciones dentales necesarias antes del trasplante para prevenir las infecciones después de este. Si necesita trabajo dental, puede que le administren Novocain (procaína) como anestésico local. Si tiene un número de plaquetas (trombocitos) bajo o un tiempo de hemorragia prolongado a causa de su enfermedad hepática, puede que necesite recibir una infusión de plaquetas o plasma fresco congelado antes de la extracción de un diente. Su dentista tendrá que ver sus análisis de sangre antes de extraerle un diente.

8. Recursos

Información de contacto del equipo de trasplante

Dirección postal: 350 Parnassus Ave, Suite 805, San Francisco, California 94117

Línea para mensajes: 1-800-548-3789

Línea para concertar citas: (415) 353-2318

Línea de contacto de emergencia de 24 horas: (415) 353-1888

Líneas de fax:

Pacientes, antes del trasplante: (415) 353-2558

Pacientes, después del trasplante: (415) 353-8917

Sitios web

- <http://www.ucsfhealth.org/livertransplant> (Sitio web de UCSF)
- <http://www.unos.org> (Sitio web de UNOS)
- www.transplantliving.org (Sitio web de UNOS para pacientes)
- www.ustransplant.org (Scientific Registry of Transplant Recipients)
- www.liverfoundation.org (The American Liver Foundation)

