

Lo que necesita saber acerca del trasplante de hígado de donante vivo adulto

Normalmente, los órganos para trasplante se obtienen de personas que han fallecido y cuyas familias han dado permiso para donar sus órganos. Estos se llaman órganos de donante fallecido. Sin embargo, no hay suficientes órganos de donante fallecido disponibles para todos los que necesitan uno y, en consecuencia, cada vez crece más la lista nacional de trasplantes de órganos de donante fallecido. A nivel nacional, hay aproximadamente 18,000 pacientes en esta lista de trasplantes de hígado, y cada día crece más. Cerca de 6,000 pacientes reciben un trasplante de hígado cada año. 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. Cada año, aproximadamente el 10% de los pacientes en lista para un trasplante de hígado en los Estados Unidos muere mientras espera el trasplante.

A la vista de estas estadísticas, el trasplante de hígado de donante vivo podría ser una importante alternativa para muchos futuros candidatos a trasplante. Si un paciente puede recibir parte del hígado de un pariente o amigo, no necesita esperar a que haya un órgano de donante fallecido. Esto puede reducir la probabilidad de que un paciente enferme al punto que ya no pueda recibir un trasplante o muera mientras está en la lista de espera. 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 extraer su hígado enfermo.

El trasplante de hígado de donante vivo es posible gracias a que el hígado tiene la capacidad de regenerarse y crecer. El hígado se regenera en muy poco tiempo, probablemente de días a semanas, y con toda seguridad en unas 6 a 8 semanas. Cuando los cirujanos extraen una parte del hígado del donante, la parte que queda en el donante vuelve a crecer hasta su tamaño original.

Hace más de una década, cirujanos en todo el mundo empezaron a realizar trasplantes de donante vivo usando donantes adultos para niños que necesitaban trasplantes. Los cirujanos de UCSF han realizado trasplantes de donante vivo entre adultos y niños desde 1992. A mediados de los años noventa, cirujanos de fuera de Estados Unidos, mayormente en países donde no se dispone de órganos de donantes fallecidos, expandieron la técnica a receptores adultos. Desde entonces, muchos centros en todo el mundo y en los Estados Unidos han empezado a realizar trasplantes de hígado de donante vivo entre adultos. UCSF realizó su primer trasplante de donante vivo adulto-adulto en enero de 2000.

¿Cuáles son las ventajas de un trasplante de hígado de donante vivo?

La principal ventaja para el receptor es que cuando este necesita un trasplante, puede recibirlo sin tener que esperar en la lista de espera de trasplantes de donante fallecido. Puede suceder que la insuficiencia hepática de los pacientes que están la lista nacional de trasplantes de donante fallecido empeore mientras esperan y que lleguen a la cirugía más debilitados. Cuando los pacientes están más enfermos y debilitados, es más probable que tengan más complicaciones poco después de la cirugía y tienen un riesgo mayor de no recuperarse bien después del trasplante, en comparación con pacientes que pueden recibir un trasplante antes con un donante vivo. Para el donante, la ventaja está en saber que está ayudando a un familiar o amigo que está muy enfermo y necesita un trasplante de hígado.

¿Cuáles son los requisitos para ser donante vivo?

En general, para ser donante vivo, deberá tener entre 18 y 55 años de edad. Usted (y su hígado) deben tener un tamaño suficientemente grande en relación con el tamaño del receptor para que éste pueda valerse con la parte donada de su hígado. Durante la evaluación, se le realizará una tomografía computarizada (un examen parecido a una radiografía) para medir el tamaño de su hígado. Si es mujer, no debe estar embarazada. No debe tener exceso de peso, aunque si lo tiene, todavía puede ser considerado como posible donante si logra adelgazar. Los donantes deben tener un índice de masa corporal de 30 o menos. El índice de masa corporal es un cálculo basado en la altura y el peso. No puede ser fumador. Si fuma, debe dejar de fumar las 6 semanas anteriores a la operación. No debe tener ninguna enfermedad médica o psiquiátrica importante. Debe entender además los riesgos de esta cirugía y ser capaz de seguir las instrucciones que le demos para la atención médica de seguimiento a corto y largo plazo.

¿Necesita el donante estar emparentado con el receptor?

No, la consanguinidad entre el donante y el receptor no es necesaria. Cónyuges, padres, hijos, otros parientes, así como amigos han donado una parte de su hígado.

Si el donante es pariente del receptor, ¿tendrá este menos rechazo?

No parece que el riesgo de rechazo sea menor si el donante es un pariente consanguíneo. Tampoco parece que la relación de parentesco entre donante y receptor influya en la cantidad de inmunodepresores que el receptor necesitará después del trasplante.

¿Se le retirará al receptor de la lista de espera de trasplantes si se está evaluando a un futuro donante para una posible donación?

Mientras se esté evaluando a un futuro donante, no se harán cambios en el estado del receptor en la lista regular de trasplantes de donante fallecido.

¿Cuáles son los primeros pasos en el proceso de evaluación?

El primer paso es saber cuál es su grupo sanguíneo. Su médico o un banco de sangre local pueden determinarlo con una sencilla prueba. Usted debe ser del mismo grupo sanguíneo que el receptor o tener el grupo sanguíneo "0". Su factor Rh no influye en su capacidad para donar.

¿Qué debo hacer una vez que sepa cuál es mi grupo sanguíneo?

Llame a nuestra oficina de trasplantes al (415) 353-1888 y dígame a la recepcionista que desea hablar sobre la posibilidad de un trasplante de hígado de donante vivo. Se le pondrá en contacto con el coordinador de trasplantes quien le indicará cómo puede obtener información sobre el programa de trasplantes de hígado de donante vivo. Haremos un breve reconocimiento médico por teléfono y usted tendrá oportunidad de hacer preguntas.

Después recibirá un cuestionario médico en el correo que tendrá que completar y enviárnoslo de vuelta.

Con esta información podremos determinar cuál es el siguiente paso en el proceso de evaluación en su caso particular. Por favor, tómese el tiempo necesario para completar este cuestionario. Algunas preguntas, como los antecedentes familiares, podrían requerir la ayuda de otros miembros de su familia. Otras preguntas, como los antecedentes de tabaquismo, bebidas alcohólicas o drogas, puede ser de naturaleza muy sensible. Necesitamos que responda con absoluta honestidad, ya que ocultar información puede ser peligroso para usted o el receptor. Este cuestionario se considera absolutamente confidencial. Solo los profesionales médicos en el equipo de trasplante utilizarán esta información. Esta información no se compartirá con el receptor ni con otros sin su permiso. Por favor, adjunte la confirmación de su grupo sanguíneo al cuestionario antes de enviarlo de vuelta por correo.

Como posible donante, se mantendrá confidencial toda la información que nos proporcione. A tal fin, después de completar el cuestionario, será su responsabilidad contactar al coordinador de trasplantes para acordar los pasos siguientes para completar la evaluación. Cualquier información o resultados se compartirán entre el Servicio de trasplante y usted, el posible donante. No comunicaremos ninguna información al receptor, ni intentaremos ponernos en contacto con usted a través del receptor.

¿Puede mi propio médico realizar la evaluación?

En general, las pruebas se realizarán en UCSF. Algunas compañías de seguro quieren que algunas de las pruebas se realicen en otros hospitales. Nosotros exigimos que las pruebas más decisivas se realicen en UCSF. Si usted vive lejos del hospital, podemos hacer que ciertas partes de la evaluación inicial se realicen localmente. Con independencia de dónde se realice la evaluación, serán necesarias varias visitas a UCSF para completar el proceso de evaluación.

¿Cubrirá mi seguro médico la evaluación?

Usted no debería tener que afrontar ningún gasto médico relacionado con la evaluación, la cirugía o la hospitalización. Si hay complicaciones, es posible que tenga que responsabilizarse de ciertos gastos médicos (esto es, deducibles, coseguros y copagos) de su propia póliza de seguro. Todos estos cargos se facturarán a la compañía de seguro del receptor. Después de salir del hospital, algunos proveedores de seguro médico del receptor no cubren los gastos médicos adicionales para el donante. Por ello, insistimos en que los donantes tengan su propio seguro médico o tengan un acuerdo con la compañía del seguro médico del receptor al efecto de que esta cubrirá todos los gastos relacionados con la cirugía del donante, tanto dentro como fuera del hospital. Si tiene alguna pregunta sobre su cobertura, puede hablar con nuestro asesor financiero.

¿Cuál es el propósito del proceso de evaluación?

La evaluación se realiza para asegurar que su hígado es normal y tiene el tamaño adecuado, y que usted no tiene ninguna enfermedad física o mental por las que este procedimiento pudiera ser peligroso o difícil para usted. También queremos asegurarnos de que no tiene ninguna afección médica que pueda transmitirse al receptor. Por último, queremos asegurarnos de que la decisión de donar es una decisión voluntaria. Para completar la evaluación del donante, hay que realizar numerosas pruebas y consultas a lo largo de un período de tiempo que abarca de varios días a varias semanas.

¿Qué sucede durante la evaluación?

En general, la evaluación del donante consiste en un historial médico completo y un examen físico, que incluye pruebas de detección de cáncer y enfermedades cardiovasculares. Un médico que no sea miembro del equipo de trasplantes de hígado realizará una evaluación médica. Este médico actúa como médico "defensor del donante" y examina la cirugía de trasplante del donante pensando solo en los intereses del donante. Usted se reunirá con un trabajador social que puede ayudarle a entender algunos de los problemas relacionados con la donación. No se programará ninguna de estas pruebas, procedimientos o consultas para el donante hasta haber obtenido autorización del seguro tanto para la cirugía de trasplante del receptor como para las pruebas de evaluación y la cirugía del donante.

¿Cuáles son los siguientes pasos de la evaluación?

A continuación, necesitaremos realizar varios análisis de sangre, una radiografía de tórax, un electrocardiograma y una ecografía del abdomen. Si estas pruebas sugieren que usted podría ser un donante, se realizará una tomografía computarizada del abdomen para asegurar que su hígado es lo suficientemente grande para la donación. También examinaremos los vasos sanguíneos para asegurar que la forma en que se ramifican nos permitirá extirpar el lóbulo derecho de su hígado. Es posible que también sean necesarias otras pruebas y consultas, según cuáles sean sus circunstancias particulares. En algunos casos se necesita una biopsia de hígado (una pequeña muestra de células hepáticas).

¿Necesito ayunar antes de mis citas?

Puede que sea necesario que ayune para algunas de las pruebas y se le indicará que lo haga así (por ejemplo, para la ecografía o la tomografía computarizada). Para la mayoría de las pruebas no es necesario ayunar. Por favor, pida esta información si no se le suministra al programarse su examen.

¿Debería mi familia venir conmigo a las citas?

Es importante que su familia más cercana o sus parientes más próximos acudan con usted al menos a algunas de las citas. Así podrán participar en el proceso y comprender lo que este implica antes de que usted decida proceder. Todas estas citas le ofrecen a usted y a su familia la oportunidad de hacer preguntas e informarse sobre el procedimiento de forma que usted pueda tomar una decisión con conocimiento de causa. Su pariente o representante designado debe participar en el proceso de evaluación o asistir a la cita final antes de la cirugía programada. Además, ciertas pruebas requieren sedación (medicación que le ayuda a relajarse), por lo que necesitará otra persona para llevarle a casa sano y salvo.

¿Es confidencial la información compartida por el donante con el equipo de trasplante?

Sí. Es importante que el donante se sienta totalmente cómodo al revelar toda la información solicitada en el proceso de evaluación. Al equipo de trasplante le preocupa la seguridad del donante tanto como la del receptor. Son muchos los factores, tanto médicos como psicológicos, que hacen posible que usted sea donante. Por consiguiente, cualquier cosa que se comente durante el proceso de evaluación del donante quedará entre este y el equipo de trasplante. Es más, cualquier información acerca del receptor que se comparta con usted como donante deberá también considerarse confidencial.

¿Debería basar mi decisión de donar en la probabilidad de éxito o fracaso del trasplante?

Usted está donando de forma voluntaria, con increíble generosidad, parte de su hígado con la intención de salvar la vida de otra persona. Antes de realizar esta donación, es importante que entienda que no existe ninguna garantía de que su sacrificio salve de hecho la vida del receptor. Algunas enfermedades (como la hepatitis C o el cáncer de hígado) pueden volver a presentarse después del trasplante. Comentaremos con usted el estado médico del receptor, el resultado que puede esperarse del trasplante y las posibles complicaciones, si las hay, asociadas en particular a la enfermedad concreta del receptor. Confiamos en que usted respetará el carácter confidencial de estas conversaciones y tendrá la delicadeza de proteger la privacidad del receptor.

¿Cuánto tardaré en saber si puedo ser donante?

En general, en las 2 semanas siguientes a completar todos los componentes de la evaluación le comunicaremos si puede ser donante. No obstante, a veces es necesario realizar más pruebas, lo cual podría retrasar su confirmación para la cirugía. Es importante que se tome el tiempo necesario para revisar la información que está leyendo aquí y la información adicional que le daremos cuando se reúna con nosotros. Por nuestra parte, concedemos importancia al hecho de que complete las pruebas. Por ejemplo, si no devuelve el cuestionario o no se hace el análisis para determinar su grupo sanguíneo, supondremos que no quiere donar. Su buena voluntad para completar la evaluación determina, hasta cierto punto, la rapidez con que se programará la cirugía. La decisión de donar una parte de su hígado no es una decisión que deba tomar a la ligera. Debe meditarla muy detenidamente y comentarla con su familia y seres queridos. Puede tomar la decisión de no donar en cualquier momento. Su decisión se mantendrá confidencial.

Si me han confirmado que puedo ser donante, ¿cómo se decide cuándo se realiza el trasplante?

Esta decisión se toma conjuntamente entre el equipo de trasplante, usted y el receptor. El equipo de trasplante, en particular los médicos encargados de atender al receptor, determinarán con la mayor precisión posible, en función del estado clínico del receptor, cuándo es el mejor momento para realizar el trasplante. Una vez que sepamos esto, le preguntaremos qué le viene mejor a usted y trataremos de acomodar sus fechas si es posible. Puede que no podamos realizar trasplantes de hígado de donante vivo ciertos días de la semana debido a la programación de los quirófanos.

Una vez que se programe el trasplante, ¿se realizará sin vuelta atrás?

Hay una serie de cosas que podrían obligarnos a cambiar los planes. Por ejemplo, el estado del receptor podría empeorar al punto de que ya estuviera demasiado enfermo para un trasplante. O, el receptor podría desarrollar una infección o alguna otra afección que tuviera que ser tratada antes de poder realizar el trasplante.

¿Hay algún preparativo especial que hacer antes de la operación?

Una vez que haya completado su evaluación y se haya tomado la decisión de proceder con el trasplante, no hay muchas más pruebas que hacer. Si decide donar su propia sangre por si se necesita para una transfusión, tendrá que donar una unidad de su sangre en las 2 a 4 semanas anteriores a la operación. Es posible que tenga que repetir algunos de sus análisis de sangre si los hizo más de 30 días antes de la fecha de la operación. También tendremos que dar una muestra de su sangre a nuestro banco de sangre en las 72 horas anteriores

a la operación. Esto se hace normalmente cuando se le ingresa el día anterior a la operación. Es posible que le pidamos a usted, al receptor y a su familia inmediata que acudan a nuestro centro 2 o 3 días antes de la operación para una revisión final previa al trasplante, para pruebas complementarias que puedan necesitarse o para responder cualquier pregunta pendiente que ustedes puedan tener.

¿Debo dejar de fumar antes de la operación?

Para ser un donante debe dejar de fumar, incluso si fuma poco. Los fumadores tienen mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares con cualquier operación.

¿Debo dejar de consumir bebidas alcohólicas?

Si va a donar parte de su hígado, lo mejor es que deje de beber. Si tiene antecedentes de consumo fuerte de bebidas alcohólicas, es muy importante que se lo diga a nuestros médicos. El consumo de bebidas alcohólicas no le excluirá como donante, pero es posible que tenga que someterse a una biopsia de hígado para asegurar que su hígado no está dañado. No deberá volver a beber alcohol después de la operación hasta que el equipo de trasplante le diga que puede hacerlo sin peligro.

¿Debo dejar de tomar mis medicamentos antes de la evaluación o de la operación?

No debe dejar de tomar ningún medicamento con receta a menos que un médico se lo aconseje. Debe evitar la aspirina o los medicamentos no esteroideos (como Advil o Motrin) durante 7 días antes de una biopsia de hígado o de una operación. Estos medicamentos pueden afectar la capacidad de coagulación de la sangre y constituir un mayor riesgo de complicaciones hemorrágicas. En su lugar, puede tomar Tylenol (acetaminofeno), si lo necesita. Es posible que a las mujeres que toman la píldora se les aconseje que dejen de tomarla 30 días antes de la cirugía debido al mayor riesgo de formación de coágulos sanguíneos después de la operación. Si usted toma regularmente algún medicamento, le diremos lo que tiene hacer cuando acuda a nuestro centro para la cita final antes de la cirugía.

¿Necesito seguir alguna dieta especial antes de la operación?

No, puede comer y beber normalmente hasta la medianoche antes de la operación. No hay necesidad de tomar laxantes ni ponerse edemas.

¿Ingresaré en el hospital la noche antes de la operación?

El día antes de la operación tanto el donante como el receptor acudirán a la Admissions Office (Oficina de ingresos) para ser ingresados. Por lo general, el donante y el receptor son asignados a habitaciones en la misma unidad del Long Hospital. Sin embargo, a veces no hay habitaciones disponibles en la misma unidad y podría ingresarse a los pacientes en unidades diferentes. El donante y el receptor estarán en habitaciones separadas.

¿Tendré una habitación privada en el hospital antes de la operación?

Desafortunadamente, no podemos prometerle que tendrá una habitación privada la noche antes de la operación. En general, tratamos de dar una habitación privada tanto al donante como al receptor siempre que es posible. Sin embargo, a la hora de asignar las habitaciones privadas disponibles, se concede prioridad a los pacientes gravemente enfermos y a los que necesitan estar aislados debido a ciertas infecciones. Si no hay habitaciones privadas libres el día antes de la operación, puede que tenga que compartir la habitación con otro paciente.

¿Podrá algún familiar pasar la noche conmigo antes de la operación?

La noche antes de la operación puede tener a sus familiares con usted hasta las 8:30 de la tarde, que es cuando terminan las horas de visita. Si está en una habitación privada, puede quedarse una persona con usted durante la noche. Su familia puede venir a las 7:00 de la mañana el día de la operación para verle antes de que entre en el quirófano. Puede elegir a una persona que le acompañe a la zona preoperatoria fuera del quirófano.

¿Qué debo traer al hospital?

Traiga solamente unas pocas pertenencias y nada de valor. Como tenemos su información del seguro, no es necesario que traiga ninguna documentación con usted a menos que le pidamos expresamente que lo haga. Deje todas las alhajas y otros objetos de valor en casa o déselos a su familia para que los guarde en un lugar seguro. Puede que se le pida que traiga una lista de todos los medicamentos que está tomando en este momento. Aconsejamos traer una bolsa de aseo personal básica para su uso en el hospital.

¿Podrán mis familiares esperar en algún lugar cerca durante la operación?

Durante la operación, los familiares pueden esperar en la habitación del donante en el hospital o en la sala de espera de la Intensive Care Unit (Unidad de Cuidados Intensivos) o ICU. El donante será trasladado a una habitación en la misma planta después de la operación. Si al donante se le dio una habitación en el noveno piso la noche antes, volverá a la misma habitación después de la operación.

¿Adónde irá el receptor después de la operación?

El receptor irá a la ICU después de la operación. Tenemos dos ICU, una en el noveno piso y otra en el piso 13. Hay salas de espera fuera de cada ICU. Una vez que el paciente entre en el quirófano, la enfermera de planta puede ayudar a su familia a averiguar dónde encontrar al donante y al receptor después de la operación.

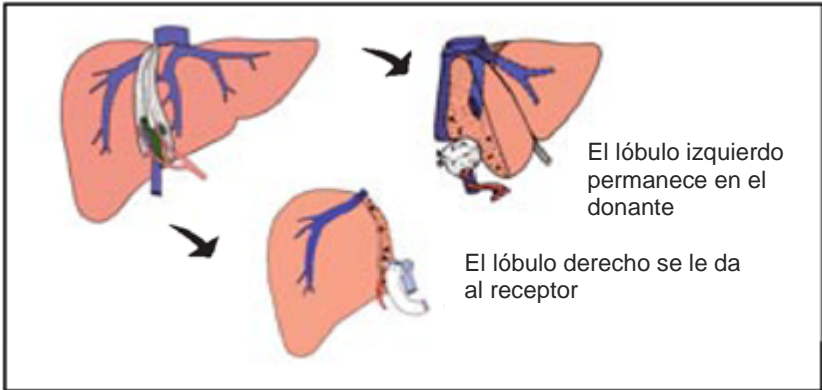
¿Qué cantidad de hígado se le quita al donante?

Normalmente se extrae cerca del 40-60% del hígado del donante. El hígado se divide en un lóbulo derecho y un lóbulo izquierdo. La división en lóbulos permite a los cirujanos separar el hígado en dos partes diferenciadas que pueden funcionar independientemente una de la otra. El lóbulo derecho comprende aproximadamente el 60%, y el izquierdo, aproximadamente el 40%, del volumen total del hígado. Cuando el receptor es un niño pequeño, se extrae una sección del lóbulo izquierdo del donante, que se conoce como segmento lateral izquierdo. En el caso de adultos, se extirpa el lóbulo derecho.

Donante adulto para un receptor adulto

Lóbulo derecho (60%)
(se le da al receptor)

Lóbulo izquierdo (40%)
(permanece en el donante)



¿Cuánto tiempo pasa entre que se le extrae al donante una parte del hígado y esta se trasplanta al receptor?

Las operaciones en el donante y el receptor tienen lugar al mismo tiempo, en quirófanos separados. La operación del donante dura 6-9 horas, y la del receptor, 8-12 horas.

¿Se me quitará la vesícula biliar?

Cuando la donación es de un adulto a otro adulto, la vesícula biliar se quita porque está en el camino de acceso para dividir el hígado. Cuando la donación es de un adulto a un niño, no suele quitarse la vesícula biliar porque no está en el camino de acceso para dividir el hígado. Su vida no se verá afectada por no tener la vesícula biliar.

¿Cuánto tardará mi hígado en crecer hasta su tamaño normal?

El hígado empieza a crecer casi inmediatamente. La mayor parte del crecimiento tiene lugar en las 2 primeras semanas tras la operación. A los 3 meses, el hígado debería haber recuperado su tamaño normal.

¿Será necesaria una transfusión de sangre durante mi operación?

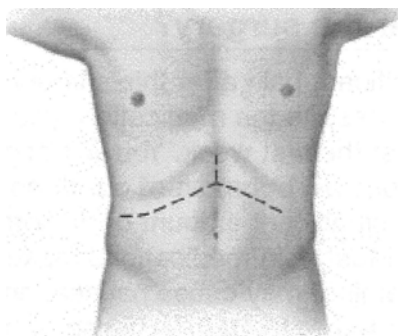
Puede que se necesite una transfusión de sangre durante esta operación. Como medida de precaución, le pediremos que "done" una unidad de su propia sangre antes de la operación. Así, si fuera necesaria una transfusión, podremos utilizar su propia sangre para que no quede expuesto a los posibles riesgos de una transfusión de sangre de otra persona. Sin embargo, es posible que, si pierde mucha sangre, necesite sangre del banco de sangre.

¿Cuáles son algunas de las posibles complicaciones de la operación del donante?

Como con cualquier operación en la que se utilice anestesia general, hay posibles complicaciones asociadas a la propia anestesia, incluido complicaciones cardíacas, accidente cerebrovascular y formación de coágulos sanguíneos en las piernas o pulmones. Están además los riesgos asociados a cualquier operación en el abdomen, que son hemorragia, infección y falta de cicatrización de la herida. La complicaciones con la cirugía del hígado incluyen hemorragia, fugas biliares o lesión a los conductos biliares. Existe también un cierto riesgo de que la parte restante de su hígado falle, en cuyo caso usted necesitará un trasplante de hígado urgente. Existe incluso un cierto riesgo de que usted muera. Comentaremos estos riesgos con usted más en detalle durante la evaluación. Las complicaciones a corto plazo más comunes de esta cirugía son pequeñas fugas biliares de la parte que le ha quedado del hígado, infecciones de la herida sin importancia y molestias digestivas (como estreñimiento, indigestión, náusea o diarrea). Estas complicaciones suelen desaparecer después de un par de semanas sin ningún daño físico a largo plazo.

¿Qué tamaño tiene la incisión?

La incisión es grande y es del mismo tamaño para el donante y el receptor. Se la llama incisión "mercedes" y tiene una forma parecida a la incisión que se muestra a continuación:



¿Me llevarán a la unidad de cuidados intensivos después de mi operación?

Después de su operación, se le llevará a la sala de recuperación donde el personal de enfermería y el personal médico le mantendrán bajo estrecha observación. A medida que se recupere y una vez que se determine que no tiene ninguna hemorragia ni otras complicaciones, se le transferirá a la planta general de trasplantes.

¿Cuánto tiempo estaré en el hospital?

Después de la operación, los donantes están hospitalizados de 5 a 8 días por término medio.

¿Me dejará una cicatriz la operación?

En la mayoría de los casos, la incisión cicatriza rápidamente dejando una cicatriz que se atenúa con el tiempo, pero que siempre será visible. Si la herida se infecta, puede que le quede una cicatriz más ancha que será más evidente. En ocasiones, las

personas desarrollan lo que se llama un queloide, que es el crecimiento o cicatrización excesivos de la piel, y que produce una cicatriz elevada. Los queloides pueden corregirse con cirugía plástica si usted quiere. Sin embargo, es poco probable que esta cirugía cosmética correctora la cubra el seguro del receptor en el caso del donante.

¿Tendré mucho dolor después de la operación?

Desafortunadamente, tendrá bastante dolor después de esta operación. Recibirá medicación para el dolor pero, pese a la medicación, puede que tenga muchas molestias, al menos durante la primera semana. Comenzará a sentir menos dolor a medida que pasen los días, pero la mayoría de nuestros donantes nos dicen que siguen teniendo una gran cantidad de molestias durante 2 a 4 semanas después de la operación. La mayoría de los medicamentos para el dolor, llamados también analgésicos, producen somnolencia, pueden afectar a la respiración y pueden causar náusea y estreñimiento. Trataremos de conseguir el equilibrio adecuado de medicamentos para el dolor para que se sienta cómodo, pero no somnoliento, de modo que pueda hacer sus ejercicios de respiración profunda, toser y caminar. Se le entregará una receta para los medicamentos para el dolor antes de salir del hospital para que controle el dolor en casa.

¿Se me administrará la medicación para el dolor mediante inyección o por vía oral después de la operación?

Usamos una serie de métodos para administrar la medicación para el dolor. A veces, el anestesista inserta un catéter epidural que permite administrar anestésicos directamente a través de la médula espinal para que no haya dolor. También es posible que le pongamos lo que se llama analgesia controlada por el paciente (Patient Controlled Analgesia, PCA). Con la PCA, se le pone una línea intravenosa conectada a una bomba controlada por computadora. Usted oprime un botón cuando siente que necesita medicamento para el dolor, y éste se le administra de inmediato, directamente en la vena. En cuanto esté comiendo normalmente, le pasaremos a una medicación para el dolor que se tome por vía oral.

¿Tendré tubos o drenajes colocados después de la operación?

Tendrá una o dos líneas intravenosas durante y después de la cirugía por las que le daremos líquidos para mantenerle hidratado y medicamentos. Una de estas líneas podría utilizarse para darle su medicación para el dolor después de la operación. También tendrá un catéter (tubo de drenaje) en su vejiga para poder ver cómo están funcionando sus riñones durante y después de la cirugía. Por otro lado, al tener el catéter en su vejiga, no necesitará levantarse para ir al baño inmediatamente después de la operación. También es posible que tenga uno o dos pequeños tubos de drenaje, llamados tubos de Jackson-Pratt o tubos JP, en el abdomen para drenar cualquier sangre o bilis que pueda salir después de la cirugía. Los tubos y las líneas intravenosas normalmente se quitan a los 2 o 3 días. El tubo JP puede permanecer colocado hasta una semana si hay mucho drenaje o si hay bilis en el drenado de la herida.

¿Estaré en la misma habitación que mi receptor después de la operación?

No, el receptor permanecerá en la ICU antes de ser transferido a la planta de trasplantes.

¿Cuánto tardaré en poder comer y beber normalmente después de la operación?

Tan pronto como sus intestinos comiencen a funcionar de nuevo, podrá empezar a comer y a beber otra vez. Si no tiene náuseas ni vómitos al tomar pequeños sorbos de agua, podrá pasar a líquidos claros y luego a una dieta normal en los próximos 2 días.

¿Podré llevar una vida normal después de la operación?

Esperamos que la mayoría de los pacientes vuelvan a hacer una vida normal en el plazo de 3 meses después de la operación. No prevemos que haya complicaciones a largo plazo. No obstante, al tratarse de un procedimiento relativamente nuevo, aún no podemos darle ninguna estadística sobre el seguimiento a largo plazo de donantes que se han sometido a este tipo de cirugía.

¿Cuánto tiempo tendré que estar sin trabajar?

La cantidad de tiempo mínima que necesita para poder recuperarse es de 4 a 6 semanas. Como las personas se recuperan de forma diferente y con distintos niveles de fatiga y dolor, podría llegar a necesitar de 8 a 12 semanas. Nosotros preferimos que está en una situación, tanto económica como en cuanto a seguridad laboral, que le permita tomarse 12 semanas sin trabajar si fuera necesario.

¿Tendré derecho a un subsidio económico por discapacidad?

Si su trabajo ofrece cobertura por discapacidad y la ha solicitado, es casi seguro que tendrá derecho a un subsidio, o baja temporal con paga, por discapacidad. Sin embargo, como el trasplante de hígado de donante vivo es todavía algo relativamente nuevo, lo mejor es que lo consulte con el departamento encargado de los beneficios antes de decidir si quiere proceder con la donación.

¿Cuándo podré empezar a tomar de nuevo la píldora?

Aconsejamos esperar un mínimo de tres meses después de la cirugía para volver a tomar anticonceptivos.

¿Tendré que volver al hospital para las revisiones?

Este es un procedimiento de cirugía mayor y al principio necesitaremos vigilar su estado muy de cerca para asegurar que su recuperación progresa normalmente. Deberá volver para un reconocimiento médico a la semana más o menos de salir del hospital. Probablemente necesite un reconocimiento médico a la semana, a las 2 semanas y a los 2 meses tras la cirugía, junto con una ecografía de su hígado. Es posible que necesite además otras citas, dependiendo de cómo se sienta y de su progreso en opinión de los cirujanos.

¿Debo permanecer cerca del UCSF Hospital después de la operación?

Necesitará permanecer cerca de UCSF al menos 2 a 3 semanas después de la operación. Necesita además poder regresar a UCSF si tiene problemas durante su recuperación. Recomendamos que un pariente o amigo se quede con usted, sobre todo nada más salir del hospital.

¿Necesitaré tomar algún medicamento después de donar una parte de mi hígado?

No necesitará tomar ningún medicamento, salvo la medicación para el dolor. Si la herida se infectase, es probable que le receten antibióticos. No creemos que sea necesario tomar ningún medicamento relacionado específicamente a la donación de hígado a largo plazo.

¿Necesitaré una enfermera que se ocupe de mi cuidado cuando salga del hospital?

Aunque esta es una operación de gran envergadura y se sentirá muy cansado y débil, no debería necesitar los cuidados de una enfermera profesional en casa. Necesitará que un amigo o familiar hagan la compra para usted, quizás que le preparen las comidas y que estén en general disponibles por si usted tuviera alguna dificultad. También es bueno tener alguna compañía al regresar a casa del hospital. Deberá tener a alguien que pueda llevarle a la clínica UCSF y luego a casa para las citas de revisión.

¿Cuándo me quitarán los puntos?

Normalmente la herida se cierra con hilos de sutura debajo de la piel. Estos hilos de sutura se disuelven, por lo que no es necesario quitarlos. La incisión externa se cubre con pequeños trozos de cinta que pueden quitarse más o menos a la semana de la operación.

¿Cuándo podré volver a conducir después de la operación?

Aconsejamos que no se conduzca al menos durante las 2 a 3 primeras semanas después de la operación. Debe estar física y mentalmente fuerte, tener reflejos normales y no tener dolor ni molestias abdominales antes de volver a conducir. Además, no deberá estar tomando ningún medicamento que pueda reducir su nivel de alerta mental. Los medicamentos para el dolor (como Vicodan, Percocet o Tylenol con codeína) contienen narcóticos que pueden reducir su nivel de alerta mental y no deberá conducir si está tomando este tipo de analgésicos.

¿Cuándo puedo empezar a hacer ejercicio?

Tan pronto como se despierte de la anestesia, empezará a “hacer ejercicio”. Tendrá que respirar profundamente y toser para evitar una neumonía. Se le ayudará a levantarse de la cama el día después de la operación y empezará a caminar. Deberá esforzarse un poco más cada día. Caminar pronto tras la operación ayudará a prevenir complicaciones, como coágulos de sangre, neumonía y debilitamiento muscular. Le animamos a que siga un programa diario de salir a caminar cuando regrese a su casa. Recuerde: el objetivo es recuperar su estado de salud normal en 2 a 3 meses.

¿Cuándo podré reanudar las actividades físicas?

Si se encuentra bien y no tiene complicaciones, puede empezar a retomar sus actividades de ejercicio normales. Empiece lentamente y vaya fortaleciendo sus fuerzas y su resistencia. Tendrá que evitar levantar objetos pesados las 4 primeras semanas hasta que su abdomen esté curado del todo.

¿Cuándo podré tener relaciones sexuales?

Normalmente aconsejamos abstenerse de relaciones sexuales un par de semanas hasta que las molestias disminuyan y se sienta más fuerte. Esta decisión depende de cómo se sienta.

¿Cuánto tiempo debo esperar después de la operación para quedar embarazada?

No hay una respuesta definitiva para esta pregunta. Recomendamos evitar el embarazo al menos 3 a 6 meses después de una operación quirúrgica. No se sabe si esta cirugía afecta la fertilidad de una mujer. La experiencia con mujeres que han donado una parte de su hígado a un niño sugiere que la fertilidad no se ve afectada.

¿Cuándo podré irme de vacaciones o viajar en avión?

No deberá planear ningunas vacaciones ni viajes fuera de los Estados Unidos al menos durante 4 semanas y a ser posible de 8 a 12 semanas después de la cirugía. Si quiere regresar a su casa en los Estados Unidos y tiene un médico local de confianza, puede hacerlo entre las 2 y las 4 semanas después de la operación, dependiendo de cómo se sienta y de cómo se esté recuperando. Recuerde, si tiene alguna preocupación sobre cualquier posible complicación, le pediremos que regrese a UCSF para su evaluación y tratamiento.

¿Podré volver a donar parte de mi hígado en el futuro a alguna otra persona?

No, una vez que se dona una parte del hígado, no puede volverse a hacer en el futuro.

Por favor, lea detenidamente esta información y comente el trasplante de hígado de donante vivo con su familia y seres queridos. Si tiene más preguntas, llame al Transplant Center (Centro de trasplantes) o, mejor aún, venga con el receptor a su próxima cita clínica con un hepatólogo de UCSF.

No olvide adjuntar la confirmación de su grupo sanguíneo al cuestionario antes de enviárnoslo de vuelta por correo.

UCSF Liver Transplant

Attn: Living Liver Donor Coordinator 350 Parnassus Avenue,
Suite 805, Box 0740
San Francisco, CA 94143

Recuerde, después de completar el cuestionario, será su responsabilidad contactar al coordinador de trasplantes para acordar los planes siguientes para el resto de la evaluación. Nosotros no intentaremos ponernos en contacto con usted a través del receptor. Para ponerse en contacto con nosotros, llame al: (415) 353-1888 y pregunte por el coordinador de donantes vivos de hígado.

Deseamos dar las gracias al Liver Transplant Program (Programa de trasplantes de hígado) del Mt. Sinai Medical Center por permitirnos adaptar su información para donantes a nuestros pacientes.

