Clínica Antofagasta

# FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

NOMBRE DEL PACIENTE: ……. APELLIDOS: …….

…… EDAD: ……..

DIAGNÓSTICO (No use abreviaturas):……

## I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PROCEDIMIENTO Y/O INTERVENCIÓN: TRANSPLANTE HEPÁTICO

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, de su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.
Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.
**Díganos si tiene alguna duda o necesita más información**. Le atenderemos con mucho gusto.

**LO QUE USTED DEBE SABER**

EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

El trasplante hepático es una operación que consiste en extraer un hígado enfermo y sustituirlo por un hígado sano. Este hígado sano se ha obtenido bien de un donante fallecido o bien es una parte del hígado de un donante vivo (habitualmente familiar o conocido por el enfermo).
Sirve para el tratamiento de pacientes que tienen una enfermedad hepática terminal, irreversible y sin curación por otros tratamientos

CÓMO SE REALIZA

Cuando aparezca un hígado de un donante de su mismo grupo sanguíneo, el equipo de trasplante contactará con usted por teléfono para que ingrese de modo urgente en el Hospital. Se le realizará algunas preguntas importantes como si tiene fiebre, alguna infección reciente o si ha sido ingresado recientemente. Al ingresar se le harán unas últimas pruebas urgentes (análisis de sangre, radiografías de tórax o electrocardiograma) antes del trasplante. Todo debe hacerse rápidamente, ya que el hígado no puede aguantar fuera de un cuerpo humano más allá de algunas horas.

El trasplante hepático se realiza con anestesia general. El anestesista le informará del procedimiento a seguir. Es preciso que a partir de que se le llame para venir a trasplantarse, permanezca en dieta absoluta. No importa si acaba usted de comer, pero no debe, a partir de entonces, tomar alimentos ni líquidos.

La operación del trasplante dura entre 4 y 8 horas habitualmente, aunque podría alargarse.

El equipo de cirujanos preparará previamente el hígado que le van a trasplantar. Se le realizará una incisión en el abdomen, de lado a lado, para extraer su hígado enfermo y poner el sano en su lugar. Este hígado sano se le

unirá con sus vasos sanguíneos y con sus conductos de bilis para que reciba sangre y realice sus funciones. Es posible que durante o después de la intervención sea necesario la utilización de sangre y/o productos derivados de la misma, se le informará de ello.

A veces, el hígado que los cirujanos extraen del donante para implantárselo tiene alguna lesión o defecto que lo hace inválido para su uso. En ese caso se tiene que suspender la operación.

En el postoperatorio es necesaria su estancia en la Unidad de Cuidados Críticos (UCI), así como el empleo de técnicas especiales para vigilar y mantener la circulación y la respiración durante y después de la intervención.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

La mayoría de las personas que se trasplantan permanecen en torno a 5 días en la UCI. Aquí terminará de despertar de la anestesia y se le retirará la intubación (el tubo por la boca que llevó el aire a sus pulmones durante la intervención) Posteriormente estará unos días más hospitalizado. Si su situación clínica es delicada o aparecen complicaciones, estos períodos pueden prolongarse.

Normalmente podrá comer y beber a los 2-4 días después de la operación. En cuanto su situación clínica se lo permita y se sienta capaz, se le animará a levantarse de la cama, sentarse o andar, además de hacer ejercicios respiratorios. Es importante para evitar que se le formen coágulos en las piernas, tenga infecciones o acumulación de líquido en los pulmones.

Tras unos 15 a 25 días después de la operación es habitual que se le de alta del Hospital.
Cuando sea dado de alta debería ser capaz de desarrollar actividades ligeras en casa. Sin embargo, tardará algunos meses antes de poder recuperar todas sus capacidades para hacer un trabajo activo.

A partir del trasplante tendrá que tomar de por vida una medicación para evitar que su sistema inmune (lo que llamamos comúnmente “nuestras defensas”) rechace el nuevo hígado trasplantado. Esta medicación se denomina inmunosupresión. Estos fármacos protegerán al hígado, pero la disminución de las funciones de su sistema inmune puede hacerle más susceptible a las infecciones.

El equipo de profesionales que le han tratado le informará de las precauciones a observar después del trasplante y facilitará consejos sobre qué debe vigilar para detectar determinados problemas con antelación, como una posible infección.

Tendrá frecuentes revisiones en la consulta externa de Trasplante Hepático, para ver su evolución y cómo funciona su nuevo hígado. Es frecuente en las personas trasplantadas, el reingresar en alguna ocasión en los meses o años siguientes al trasplante. Estos ingresos son necesarios para hacerle alguna revisión particular o pruebas, como biopsias.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

La mayoría de las personas trasplantadas manifiestan que tienen más energía y mayor calidad de vida que antes del trasplante. Los síntomas de la enfermedad hepática como ictericia, picores, ascitis o inflamación de las piernas irán desapareciendo.

El trasplante hepático es un procedimiento que salva la vida. Después de un trasplante hepático el 60-70% de las personas trasplantadas seguirán vivas a los 10 años (expectativa de vida a los 10 años del 60-70%).

Clínica Antofagasta Bupa

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

El trasplante de hígado es el único tratamiento exitoso para las enfermedades terminales e irreversibles del hígado. Sin embargo, para algunos de los síntomas que produce la enfermedad hepática como los picores, la ictericia, la ascitis, etc. hay otras opciones de tratamiento médico que pueden controlar estos síntomas durante algún tiempo.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

Por favor, no obstante, recuerde que la Unidad de Trasplantes ha sopesado su situación particular y ha considerado que los beneficios de realizarle un trasplante hepático son mayores que los riesgos.

- LOS MÁS FRECUENTES:
  - Complicaciones de la herida quirúrgica como infecciones, emisión de líquido por la herida o por los drenajes, etc. Se resuelven en la mayoría de los casos con medicinas y es infrecuente que se requieran nuevas operaciones.
  - Efectos no deseables de la medicación inmunosupresora como infecciones, insuficiente funcionamiento de los riñones, elevación de la cifra de azúcar (diabetes), molestias digestivas o mayor facilidad para desarrollar un cáncer. Para reducir al máximo estos efectos secundarios el equipo médico ajustará la dosis de los fármacos que toma al mínimo indispensable, dependiendo de su situación física, y que le sean eficaces. Es muy importante que siga las indicaciones sobre cuándo y cómo tomar la medicación, con el fin de evitar el riesgo de que su nuevo hígado no funcione.

- LOS MÁS GRAVES:
  - Sangrado en el interior del abdomen o rotura de los conductos de la bilis o derrame interno de bilis. Podría ser necesaria la reintervención quirúrgica para solucionar estos problemas.
  - Rechazo agudo del hígado: Una vez trasplantado, hay un riesgo del 25 % de que se produzca (25 de cada 100 personas trasplantadas) Para resolverlo es necesario administrar un tratamiento adicional con medicaciones más potentes. La inmensa mayoría de los rechazos agudos se solucionan completamente.
  - Rechazo crónico del hígado trasplantado: A largo plazo podría producirse un rechazo que no es posible controlarlo con el tratamiento médico y es necesario considerar otro trasplante hepático.
  - Reaparición de enfermedades hepáticas como las que le han llevado al trasplante. La mayoría tendrán tratamiento, pero algunas pueden dañar su hígado e incluso considerar el retrasplante hepático.
  - Enfermedades trasmitidas por el donante: Previamente al trasplante se hacen estudios para detectar en los donantes cualquier posible enfermedad que pudiese transmitir al receptor del hígado, como infecciones o tumores. Sin embargo, es imposible garantizar esto por completo. Estos riesgos son extremadamente bajos y se estima que el riesgo de infección es tan bajo como el que se puede tener con una transfusión sanguínea.
  - Fracaso hepático: Después del trasplante hay un riesgo del 2% (2 de cada 100 personas trasplantadas) de que el nuevo hígado no funcione y un riesgo del 4% (4 de cada 100 personas trasplantadas) de que se trombosen y taponen los vasos sanguíneos que llevan y traen la sangre al hígado. Estas complicaciones

hacen que el hígado fracase y sea necesario retrasplantar en un plazo corto de tiempo, de lo contrario, el paciente podría fallecer.

- Riesgo de fallecimiento: El trasplante de hígado es una intervención quirúrgica muy compleja, existiendo una posibilidad de hasta el 20% (20 de cada 100 personas trasplantadas) de fallecer durante el primer año postrasplante. Hay incluso un riesgo mínimo de fallecimiento en el quirófano durante la intervención quirúrgica.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

Pueden existir situaciones que aumenten la frecuencia y gravedad de riesgos y complicaciones. Para ser valoradas debe informar a su médico de ellas. Es importante conocer sus posibles alergias a medicamentos, si tiene alteraciones de la coagulación de la sangre y las enfermedades que padezca. Comunique también los medicamentos que esté tomando.

OTROS MOTIVOS PARA LOS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.
- Se podrían tomar muestra para biopsia y otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso, las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.

## II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal. En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento.

___SI___NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

___SI___NO Autorizo la utilización de imágenes como fotos o videos para documentar mejor el caso.

**DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y/O DE SU REPRESENTANTE LEGAL**

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos) ……., autorizo a la realización de esta intervención, asumiendo los riesgos y consecuencias que se puedan derivar para mi salud.

RUT…… FIRMA……..

**MEDICO RESPONSABLE DEL PROCESO DE INFORMACION Y/O CONSENTIMIENTO**

Nombre y Apellidos del profesional…….

RUT…… FIRMA……

Fecha de obtención del consentimiento informado……

Clínica Antofagasta Bupa

**RECHAZO DE LA INTERVENCION**

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos) ……., no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante lega

RUT…… FIRMA……

Fecha…….

**REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos) ……., de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante legal

RUT…… FIRMA……

Fecha…….