

El autores

Dilip Moonka,
Sammy Saab,
James Trotter

Comité contribuyente

Comité de la Sociedad Americana de
Transplantes de Hígado e Intestino

Transplante de hígado de donante vivo



**Sociedad Americana de Trasplantes
15000 Commerce Parkway, Suite C
Mount Laurel, NJ 08054**

**Phone: 856-439-9986 • Fax: 856-439-9982 • E-mail: ast@ahint.com
www.a-s-t.org**

¿En qué consiste un trasplante de donante vivo?

El trasplante de hígado de donante vivo significa que una persona dona una porción de su hígado sano. La porción donada luego crece al tamaño completo en la persona que la recibe (receptor). Después del trasplante, el hígado del donante también vuelve a crecer a su tamaño completo durante un período corto de tiempo, generalmente de días o semanas. No obstante, en ocasiones esto puede demorar varios meses.

El donante podría ser un familiar, como por ejemplo uno de los padres, un hermano o hermana o un niño mayor. El donante también puede ser el cónyuge (marido o mujer) de la persona.

¿Cuáles son algunas de las ventajas del trasplante de hígado de donante vivo?

En Estados Unidos, más de 17.500 pacientes se encuentran en espera de recibir un hígado. Todos los días, más pacientes se suman a esa lista de espera. Cada año, más de 6.000 pacientes recibe un trasplante, pero más de 1.700 pacientes muere anualmente mientras aguarda por el trasplante.

Los trasplantes de hígado se asignan a los pacientes según la gravedad de su enfermedad. Cada paciente que espera un trasplante de hígado recibe un “puntaje” llamado “Modelo para enfermedad hepática terminal” (MELD). Los pacientes con un puntaje MELD mayor se encuentran más enfermos, y por tanto, tienen mayor probabilidad de recibir un trasplante de hígado antes.

Un trasplante de donante vivo significa que el paciente puede recibir el trasplante antes de que la insuficiencia hepática empeore. Asimismo, representa menor tiempo de espera por un hígado. Debido a que es posible planificar la operación por adelantado, la posibilidad de éxito del trasplante es mejor. Además, la calidad del hígado podría ser mejor porque los donantes vivos normalmente son personas jóvenes y sanas que pasaron por una evaluación médica completa. Con el trasplante de donante vivo, el tiempo de conservación (el tiempo que el hígado pasa sin sangre) es normalmente de minutos, en lugar de horas.

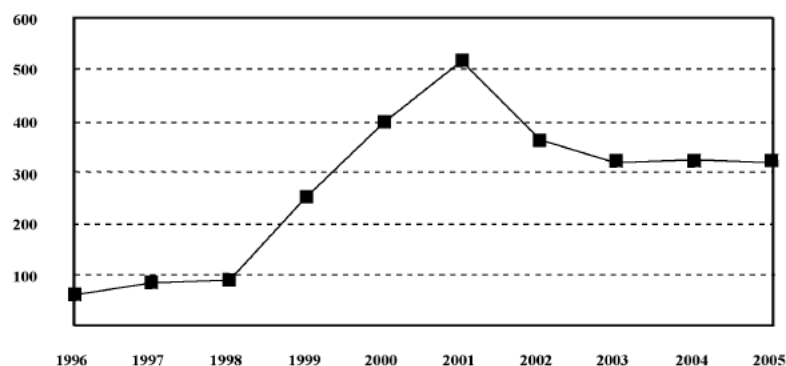
¿Cuándo se realizaron los primeros trasplantes de hígado de donante vivo?

El trasplante de donante vivo se realizó por vez primera en la década de los años 80 y en niños, como una forma de acortar el largo período de espera por un hígado. Actualmente, alrededor de la mitad de los trasplantes de hígado pediátricos se realizan con donantes vivos. Más adultos reciben trasplantes de donantes vivos también, y esto se debe a que muchos pacientes adultos no logran sobrevivir el tiempo de espera para un hígado de donante fallecido.

¿Cuántos trasplantes de hígado de donante vivo se realizan al año?

Anteriormente, menos del 8% de todos los trasplantes de hígado realizados en este país eran trasplantes de donantes vivos. En la actualidad, más de 300 pacientes reciben trasplantes de donantes vivos anualmente, y se realizan más de 6.000 trasplantes de donantes fallecidos. (Insert Figure)

**TRANSPLANTES DE DONANTES VIVOS
ENTRE 1996 Y 2005**



Datos de SRTR/UNOS

¿Quién puede convertirse en donante?

Las personas que desean donar su hígado pasan por un examen médico completo, a fin de verificar que el hígado esté sano y que es seguro para ellos realizar la donación. La seguridad es importante tanto para el donante como para el receptor. El riesgo de muerte es real. Converse con sus médicos sobre los riesgos. En general, los donantes vivos deben:

- Tener al menos 18 años de edad.
- Gozar de buena salud, sin padecer graves enfermedades médicas o mentales.
- No fumar durante al menos 4 a 6 semanas antes de la cirugía.
- Ser capaz de comprender y seguir las instrucciones impartidas antes y después de la operación.
- Tener un tipo de sangre compatible.
- Tener algún lazo emocional con el receptor.
- No tener ningún motivo egoísta para realizar la donación.
- Tener un tamaño corporal similar.
- Ser capaz de someterse a algunos exámenes médicos, como pruebas de sangre, estudios radiológicos y una biopsia de hígado.

Ninguna persona debe sentirse presionada a donar una porción de su hígado, ni puede recibir o aceptar dinero a cambio, pues la venta de órganos es ilegal.

¿Cuáles son los principales riesgos de la donación?

La mayoría de donantes se recupera completamente después de la operación, y puede realizar sus actividades cotidianas pocos meses después de la cirugía. No obstante, igual que con cualquier cirugía mayor, existen riesgos.

Un donante podría desarrollar algunos problemas durante o justo después de la operación, o podría presentar problemas meses o años más tarde. Extirpar más de la mitad del hígado es realizar una operación mayor que conlleva algunos riesgos. Algunos de los riesgos implican problemas específicos que pueden ocurrir en o alrededor del hígado, después de la cirugía. Entre estos problemas están: sangrado, infección, fuga de bilis o daño al árbol biliar (los conductos que atraviesan el hígado). La bilis es un jugo gástrico producido por el hígado.

Existen otros riesgos fruto de la anestesia o de una cirugía general. Usted podría presentar una reacción a la anestesia o contraer neumonía; podría tener problemas por las sondas introducidas en la boca, arterias y venas; su presión sanguínea podría cambiar durante la operación misma; y además existe el riesgo de formación de coágulos sanguíneos en las piernas.

Aunque un donante tiene una posibilidad de 10 a 25% de presentar complicaciones por la cirugía, el problema más común es la fuga de bilis. En casos raros, un donante podría morir como resultado de la operación; o en caso de daño en la porción restante del hígado, el donante podría también requerir someterse a un trasplante de hígado. Se calcula que el riesgo de morir por una operación de trasplante es de 1 en 500.

A veces, los donantes no presentan problemas sino hasta transcurridos meses o años después de la cirugía. Uno de los problemas más comunes es dolor estomacal y abultamientos alrededor de la cicatriz. Dichos abultamientos generalmente pueden arreglarse mediante cirugía.

Durante su examen médico, consulte sobre estos riesgos con el equipo de trasplante. Posiblemente, usted también desee conversar con un donante que ya pasó por la cirugía, y puede hablarle de cómo fue su experiencia.

¿Qué ocurre durante la evaluación médica del donante?

La persona que desea donar una porción de su hígado debe atravesar por una evaluación médica completa, debido a dos razones fundamentales:

- 1) Comprobar que el donante no padezca ningún problema de salud, como diabetes o afecciones cardíacas, que aumentarían su riesgo de presentar problemas durante o después de la cirugía.
- 2) Comprobar que el donante tiene un pedazo de hígado de forma y tamaño correctos para el receptor.

El proceso de exámenes para donantes no es exactamente igual en todos los centros de trasplante. Sin embargo, la mayoría de centros realiza las siguientes pruebas como parte de su evaluación médica:

Exámenes de sangre. La primera prueba es para determinar si el tipo de sangre del donante es compatible con el del receptor. Luego, el equipo de trasplante toma medidas de la función del hígado y riñón, además de realizar un recuento de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Al donante también se le realizan pruebas para detectar virus, como la hepatitis B, hepatitis C y VIH (el virus que produce SIDA). Asimismo, los médicos buscan señales de enfermedades hepáticas comunes.

Examen físico. Si los tipos de sangre del donante y receptor son compatibles, al donante se le realiza un examen físico.

Ecografía, así como exploraciones por IRM y TAC. Estos exámenes se realizan para obtener “imágenes” del hígado que permitan verificar que los conductos biliares, arterias y venas del donante encajen bien en el receptor previsto. Dichas imágenes también buscarán tumores benignos o malignos, los cuales son raros, pero que a veces se encuentran.

Radiografía de tórax y ECG. Estos son exámenes de rutina que se realizan antes de toda operación mayor para revisar los pulmones y detectar problemas del corazón.

Consultas. Todos los donantes se reúnen con una trabajadora social o con psiquiatras para conversar sobre sus motivos para realizar la donación de hígado, y para verificar que se encuentren en un estado mental estable para la cirugía.

Biopsia del hígado. Algunos centros de trasplante requieren que se realice una biopsia de hígado en todos los donantes; otros centros de trasplante sólo realizan biopsias en algunos pacientes. La biopsia consiste en obtener una pequeña muestra del tejido hepático para examinarla.

Otros análisis. Podría requerirse hacer otros análisis para decidir si el donante tiene buena compatibilidad con el receptor.



Normalmente, al donante le toma entre 2 y 4 semanas realizar todos los exámenes mencionados. Sin embargo, en caso de una emergencia, los exámenes pueden realizarse en un tiempo corto de 48 horas. Cuando el donante vive lejos del centro de trasplante, estas pruebas pueden realizarse en la localidad donde se ubica el domicilio del donante.

Es importante que la gente sepa que aún cuando se haya iniciado el proceso de evaluación, el donante puede echarse atrás en cualquier momento, y por cualquier motivo. Como donante, usted no requiere ninguna justificación médica para cambiar de opinión respecto a someterse a la operación.

¿Qué ocurre durante la cirugía de transplante?

Se divide el hígado del donante en dos porciones, y una de ellas se extirpa para realizar el transplante. El cirujano cierra después la herida con suturas o grapas, las cuales se retiran en el consultorio del médico durante una visita para seguimiento. La porción de hígado restante empieza a cicatrizar y crece tejido nuevo. Demora alrededor de 6 a 8 semanas para que el hígado vuelva a crecer a su tamaño normal.

¿Cuánto tiempo permanece, por lo general, el donante en el hospital?

Los donantes permanecen en el hospital entre 4 y 7 días después de la cirugía, o más tiempo en caso de presentar problemas. Generalmente, el donante pasará la primera noche después de la cirugía en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Al día siguiente, es probable que salga al piso general de cirugía, en donde las enfermeras tienen experiencia en la atención a donantes vivos. Las enfermeras le recomendarán que se levante de la cama y se siente en una silla al día siguiente de la operación, así como que camine todo lo que le sea posible.

¿Cuánto tiempo demora recuperarse completamente?

En su mayoría, demora alrededor de 4 semanas recuperarse de la cirugía. Durante un mes después de abandonar el hospital, deberá acudir a la clínica para revisiones frecuentes. La mayoría de personas puede volver a trabajar dentro de 8 a 10 semanas, pero esto varía de persona a persona. El personal médico le informará cuándo es seguro para usted retomar su vida normal. Quienes son empleados federales pueden obtener un permiso especial de ausencia laboral por ser donantes de órganos. Otros empleadores ofrecen también programas similares, así que revise la situación con su jefe para determinar si su compañía le ofrece alguna licencia especial.

¿Cuál será el costo que debo pagar por donar mi hígado?

El seguro médico del receptor cubre el costo de la atención médica del donante. Esto incluye el costo del examen médico, honorarios profesionales, costos hospitalarios y visitas para seguimiento después de la cirugía. No obstante, algunos costos por lo general no cubre ni el seguro ni el hospital, y son: viaje, alojamiento, pérdida de ingreso (permiso del trabajo) y otros gastos pertinentes. En algunos casos, estos gastos podrían llegar a varios miles de dólares, dependiendo de la distancia a la que quede el centro de transplante y de la pérdida de ingreso económico del donante. Debe tomar en consideración estos asuntos económicos importantes al pensar en convertirse en donante.