

Lance la fecha

El autores

Marwan Abouljoud
Robert Brown Jr
Gary Davis
Robert Fontana
Amy Friedman
John Fung
Rafik Ghobrial
Gregory Gores
Tarek Hassanein

George Mazariegos
Kim Olthoff
Anthony Post
Rajender Reddy
Charles Rosen
Phil Rosenthal
Vinod Kumar Rustgi
Thomas Schiano
Roshan Shrestha

Recibir un hígado nuevo

La Realidad Acerca del Transplante de hígado



**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**

Recibir un hígado nuevo

La Realidad Acerca del Transplante de hígado

Recibir un transplante de hígado

Someterse a un transplante de hígado es dar un gran paso, el cual puede salvarle la vida. Usted podrá cuidar mejor de su nuevo transplante si comprende su enfermedad y el tratamiento. Deberá cumplir con ciertas metas durante su recuperación y es importante que comprenda lo que debe hacer para que su transplante funcione. Debe tomar sus medicamentos en la forma en que se le indique, así como acudir a las citas médicas y permanecer en estrecha comunicación con sus médicos y enfermeras.

Algunos puntos sobre el hígado

El hígado sirve para varias cosas:

- Ayuda a digerir los alimentos.
- Elimina los desechos de la sangre.
- Produce proteínas que ayudan a la coagulación sanguínea.
- Almacena los azúcares (glucógeno) que se utilizan para energía.
- Produce las proteínas que necesita el organismo.
- Ayuda a utilizar y almacenar las vitaminas.
- Produce sustancias químicas que protegen al organismo.
- Descompone muchas toxinas y fármacos.

El hígado también controla la manera en la cual el organismo utiliza los alimentos y la forma en que funciona el sistema inmunitario.

Si el hígado sufre daños graves, no puede producir suficiente tejido hepático nuevo como para curarse a sí mismo. El daño hepático grave y con cicatrizaciones se conoce como cirrosis, enfermedad que conduce a dos tipos de problemas:

1. **Insuficiencia hepática:** Ocurre cuando el hígado no puede cumplir con sus funciones.
2. **Hipertensión portal:** Esto ocurre cuando las cicatrices del hígado detienen el flujo sanguíneo, ocasionando que se acumule la presión en la vena que alimenta al hígado (vena portal).

El hígado es capaz de soportar bastante daño; pero cuando se afecta casi en su totalidad, éste empieza a fallar. Si una persona presenta señales de falla o insuficiencia hepática, eso quiere decir que el organismo no cuenta con mucha cantidad de hígado para utilizar durante una enfermedad o en momentos de necesidad. Entre las señales de insuficiencia hepática están las siguientes:

- Piel y ojos amarillos (ictericia)
- Olvidos, confusión o estado de coma (encefalopatía)
- Cansancio extremado
- Pérdida de músculo (desgaste muscular)
- Comezón
- Falta de coagulación de la sangre

Entre otras señales de enfermedad hepática están: demasiado líquido en el estómago (ascitis), infecciones y sangrado estomacal. No existe un tratamiento que pueda ayudar al hígado a realizar todo lo que debe hacer, así que cuando la persona llega a una cierta etapa de su enfermedad hepática, el transplante de hígado podría ser la única manera de prolongarle la vida.

Al mirar el interior del hígado, puede ser difícil comprender lo que se ve. Mire el dibujo. Este dibujo le ayudará a comprender algunos términos médicos que el equipo de trasplante utiliza. Si no comprende algo, solicite explicación al equipo de trasplante. Para más información sobre la cirrosis, **visite: compcir.doc**.

¿Qué ocurrirá antes de mi trasplante?

Primero, su médico lo referirá a un especialista en trasplantes.

Su médico de atención primaria o su gastroenterólogo lo referirá para un trasplante de hígado cuando su enfermedad hepática empiece a empeorar y usted presente señales de insuficiencia hepática o hipertensión portal. El trasplante implica realizar una operación especializada, y por ello, deberá acudir a un centro médico principal.

Sus médicos evaluarán su estado de salud.

A esta evaluación se la llama evaluación previa al trasplante. Es aquí cuando sus médicos deciden si es correcto que reciba un trasplante de hígado. Durante este período, usted y su familia aprenderán lo que deben saber sobre el trasplante hepático. Se le realizarán varios exámenes, y el proceso puede tomar de pocos días a unas semanas. Todo depende de cuántos análisis sea necesario realizar.

Algunas de las cosas que ocurrirán durante esta evaluación son:

- o Se reunirá con el especialista en hígado, el cirujano de trasplante y otros médicos.
- o La enfermera coordinadora de trasplante programará para usted la realización de análisis de sangre y radiografías. La mayoría de pacientes no requiere someterse a una biopsia del hígado.
- o Uno de los análisis de sangre detectará cualquier infección que haya tenido antes.
- o Se le harán las pruebas para tuberculosis (TB). Los resultados de esta prueba podrían revelar que usted necesita un tratamiento especial o recibir vacunas antes del trasplante.
- o Se le administrarán las vacunas normales, como la de la gripe.

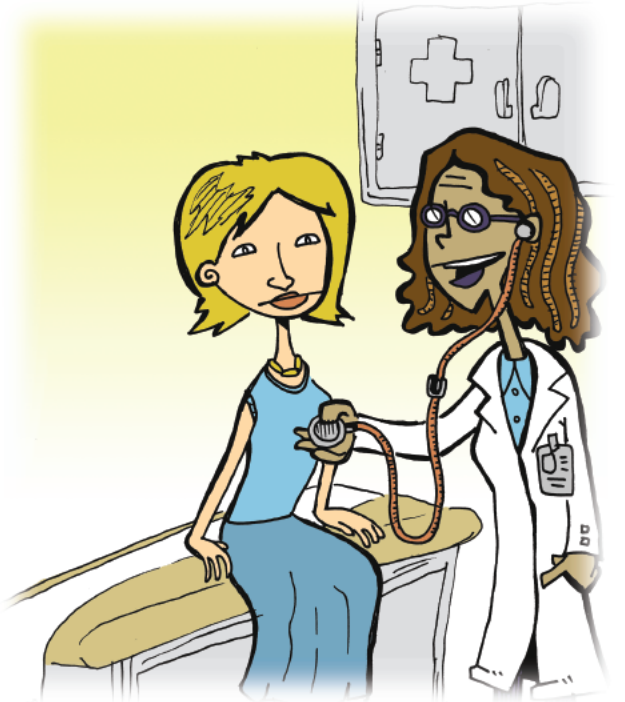
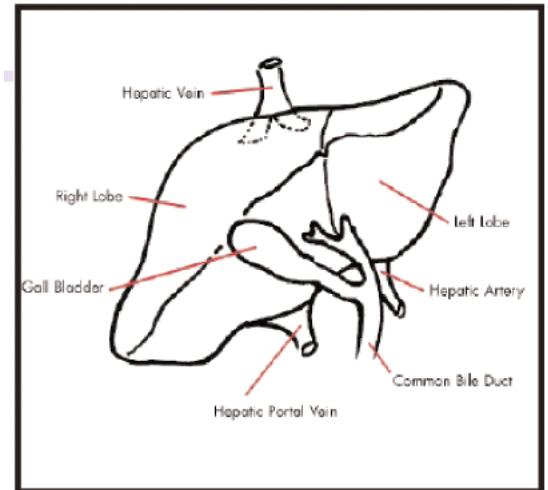
Otros exámenes que podrían llevarse a cabo son:

Radiografías y otros exámenes por imágenes

Se le tomarán radiografías con regularidad, como por ejemplo radiografías de tórax. De igual manera, se someterá a exámenes por imágenes más especializados, como tomografías computarizadas (CT) o resonancias magnéticas (IRM). Estos exámenes permitirán a los médicos ver en detalle su hígado, suministro de sangre y otros órganos. Las pruebas se utilizan también para buscar tumores en el hígado. Todas estas imágenes le mostrarán al cirujano lo que necesita saber para realizar la operación.

Endoscopia y colonoscopia

Es probable que se le realice una endoscopia. Durante este examen, el médico introducirá por su garganta un tubo flexible, en uno de cuyos extremos hay una cámara de televisión diminuta, y lo pasará hasta el estómago. En la colonoscopia, el médico introduce un tubo a través del recto y lo pasa hasta el intestino



grueso. Ambos exámenes buscan venas agrandadas llamadas várices, que son señal de enfermedades hepáticas o de problemas con la parte inferior del intestino.

Si tuviese várices grandes, el doctor podría atarlas con bandas de hule para prevenir que sangren. Se le administrarán medicamentos para ponerlo a dormir durante la colonoscopia y endoscopia.

Pruebas cardíacas y de esfuerzo

Debido a que un trasplante de hígado constituye una cirugía mayor, es importante saber que su corazón y pulmones se encuentran sanos. Sus médicos evaluarán detalladamente su corazón, y le tomarán un electrocardiograma (ECG), ecocardiograma y una prueba de esfuerzo. Si usted fumó alguna vez, es posible que los médicos quieran realizarle pruebas pulmonares y un examen para gas en sangre. Si fuma actualmente, podría ser preciso que usted deje el hábito antes del trasplante.

De igual manera, se evaluará su salud emocional.

Para su equipo de trasplante, su salud emocional es tan importante como su bienestar físico. Por ello, se reunirá también con un equipo de profesionales de la salud, como por ejemplo, un trabajador social, un psicólogo, un especialista en adicciones y un capellán. Sus médicos querrán saber cuán bien maneja usted el estrés y si cuenta con familiares y amigos que puedan brindarle apoyo emocional. Se planificará una reunión con la familia a fin de que todos puedan conocer al equipo de trasplante. Durante dicha reunión, los médicos explicarán en qué consiste un trasplante de hígado y responderán cualquier pregunta.

Este equipo también puede brindarle ayuda respecto a asuntos económicos, establecer contacto con servicios hospitalarios y proporcionarle información sobre grupos de apoyo.

Por último, se evaluarán sus requerimientos nutricionales.

Un dietista conversará con usted sobre sus requerimientos nutricionales y diseñará un plan para que pueda seguirlo. Además, se le brindará apoyo para que se alimente bien a fin de ayudar a su organismo a recuperarse después del trasplante.

Revisión por parte del Comité Hepático

Después de terminar con esta evaluación, un Comité de Selección para Trasplante Hepático revisará los resultados de sus exámenes y decidirá si el trasplante es conveniente para usted. Este comité se compone de hepatólogos (médicos del hígado), cirujanos, enfermeras coordinadoras de trasplante, consejeros económicos y un equipo psicosocial.

Si el comité decide que el trasplante es conveniente para usted, aprobará la realización de la intervención quirúrgica y su nombre constará en la lista de espera para un hígado nuevo. Podría tomar unas horas hasta que su nombre conste en la lista de espera, pero también podría tardar días o semanas en caso de que sea preciso realizarle más exámenes o si su compañía de seguros deseara revisar la evaluación.

Ocasionalmente, un paciente se encuentra demasiado sano como para recibir un trasplante. En tal caso, normalmente se controla al paciente para detectar señales de insuficiencia hepática. Si el hígado de esa persona empeora, se lo volverá a evaluar. Por otro lado, a veces un paciente está demasiado enfermo como para sobrevivir el trasplante; y en ese caso, el comité no aprobará el trasplante de hígado.

La lista de espera

Una vez que su nombre conste en la lista de espera, se le asignará un puntaje basado en los resultados de sus análisis de sangre. Dicho puntaje se conoce como puntaje MELD, cuyo acrónimo en inglés significa: modelo para enfermedad hepática terminal. En el caso de los niños, el acrónimo utilizado es PELD, que significa: enfermedad hepática pediátrica terminal.

Un computador calcula este puntaje. Un puntaje mayor significa que la enfermedad es más avanzada, y el nombre de esa persona constará más arriba en la lista para obtención de un hígado. Este sistema es justo porque asigna hígados a los más enfermos en la lista de espera.

El puntaje y la obtención de un hígado no tienen nada que ver con quién sea usted, a quién conozca, cuánto tiempo haya constado su nombre en la lista de espera ni con el hospital donde se llevará a cabo el trasplante. Las regulaciones en base a las cuales se asignan los órganos podrían cambiar, así que converse con su médico, o también puede visitar www.unos.org para informarse más al respecto.

Mientras espera por su hígado, es importante que acuda al médico en forma regular y que se mantenga en el mejor estado de salud posible. Necesitará realizarse análisis de laboratorio con regularidad para actualizar el puntaje MELD o PELD. Si su estado de salud cambiase por cualquier motivo, no olvide comunicárselo al centro de trasplante.

Cuando se encuentre un donante para usted, su equipo de trasplante debe estar en condiciones de comunicarse con usted en forma rápida. Por ello, los coordinadores necesitarán un listado actualizado con los nombres y números telefónicos de las personas que saben cómo localizarlo.

Para ayudarlo con la ansiedad causada por la espera, le sugerimos que usted y su familia asistan a las reuniones de los grupos de apoyo. Los miembros que conforman dichos grupos son pacientes que han recibido trasplante o que esperan recibirlo. Los familiares también asisten a esas reuniones.

El Trasplante

Hay dos tipos de trasplante de hígado: de donante fallecido y de donante vivo.

1. **Donante fallecido:** Normalmente, un trasplante de hígado se realiza con el hígado de una persona que sufrió muerte cerebral, y se conoce como trasplante de donante fallecido. El hígado se extirpa del cuerpo del fallecido y se mantiene estéril hasta que esté listo para transplantarse. Se empareja al donante con usted en base al estado clínico, tamaño y grupo sanguíneo.
2. **Donante vivo:** Estos trasplantes son más comunes. Los médicos extirpan un pedazo de hígado de alguna persona viva. En los adultos, normalmente, se extirpa la mitad derecha del hígado y esa porción se utiliza para el trasplante. En niños, se extrae una parte más pequeña del hígado de un adulto (del lado izquierdo) y se la utiliza para el trasplante.

¿Desea más información sobre el trasplante de donante vivo? Solicítela aquí, porque podemos proporcionarle folletos al respecto.

Encontrar un hígado para usted

Cuando se encuentra un hígado para usted, el centro de trasplante lo llamará de inmediato a fin de que pueda trasladarse al hospital. A continuación, constan las cosas que debe saber:

- o No coma ni beba nada después de la llamada.
- o A veces, el hígado podría no ser lo suficientemente bueno como para transplantarse, y en ese caso se cancelará la operación. Sin embargo, esta situación no se presenta a menudo.
- o Cuando se encuentre ya en el quirófano y se lo ponga a dormir, se le colocarán en el cuerpo líneas intravenosas (IV) y de otros tipos para administrarle medicamentos y líquidos. Los médicos controlarán también su corazón y presión sanguínea.
- o Los cirujanos harán un corte por ambos lados de las costillas. Existen cuatro vasos sanguíneos que conectan al hígado con el resto del cuerpo. Al extirparle el hígado, se cortan esos vasos sanguíneos y se los pinza. El cirujano después conecta el hígado nuevo a esos vasos sanguíneos. En ese punto, se conecta a su conducto biliar el conducto biliar del hígado donado. El conducto biliar es el tubo que transporta la bilis

desde el hígado hacia la vesícula biliar y luego al intestino delgado. El conducto biliar podría drenar hacia su cuerpo, o a través de un tubo al exterior de su cuerpo.

- o En algunos casos, se conecta un pedazo pequeño de intestino al conducto biliar del nuevo órgano. Esta conexión se conoce como Y de Roux.
- o Prepararlo para la operación tardará aproximadamente dos horas. La intervención quirúrgica misma toma de 6 a 8 horas.

Después de la cirugía

Usted despertará de la operación en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Tendrá un tubo en su garganta para ayudarlo a respirar, que se le retirará cuando esté completamente despierto y lo suficientemente fuerte como para respirar por sí mismo. Asimismo, es posible que tenga otros tubos, los cuales se retirarán conforme se recupere.

Salida de la UCI

Cuando los médicos consideren que usted está listo, la UCI lo transferirá a otra área del hospital, en donde lo atenderán enfermeras especializadas en pacientes de trasplante. Este personal lo ayudará a caminar y comer. Es probable que también reciba algo de fisioterapia porque la actividad lo ayudará a recuperarse. A diario se le realizarán análisis de sangre, y en caso necesario, se le tomarán radiografías. Se podría realizar una biopsia de hígado en caso de que sus médicos consideren que su cuerpo rechaza el nuevo órgano. El rechazo es común y no significa que va a perder el hígado. Es probable que usted ni siquiera sienta que su organismo rechaza al hígado. Si ese fuera el caso, se le administrarán medicamentos para tratar el asunto.

Es posible que deba volver a la UCI o al quirófano si hubiera sangrado, infección, mal funcionamiento del hígado (llamado fallo primario) o coágulos en los vasos sanguíneos del hígado.

El alta del hospital

Permanecerá hospitalizado por alrededor de 10 a 14 días. Antes de marcharse a casa, recibirá instrucciones sobre señales de infección y rechazo, cómo cambiarse los apósitos, tomar los medicamentos y lo que debe saber para cuidar de sí mismo.

Las infecciones pueden ser un verdadero peligro porque usted toma medicamentos que inhiben el sistema inmunitario de su organismo. El período de mayor riesgo para infecciones, como gripe o influenza, es durante los primeros tres meses después del trasplante. Por ello, al salir a casa, siga las siguientes instrucciones:

Instrucciones para la casa

1. Aléjese de las personas enfermas.
2. Comuníquese a sus médicos si estuvo expuesto a alguna enfermedad.
3. Lávese las manos a menudo.
4. Avíseles siempre a sus médicos si se le presentan herpes labiales (fuegos en los labios), sarpullidos o ampollas de agua en el cuerpo.
5. Avíseles a sus médicos si le aparecen manchas en la parte posterior de la garganta o si su lengua tiene una cubierta blanca. Esta cubierta se llama candidiasis (aftas) y consiste en una infección por hongos o levaduras. Las mujeres también pueden contraer una infección vaginal por levaduras.
6. Aléjese de las aglomeraciones y de las habitaciones con mala circulación de aire. Asegúrese que personas calificadas limpien las rejillas para ventilación de su casa con frecuencia.
7. Conozca las señales de infección.
8. Manténgase alejado de la tierra que se usa en las plantas y jardín durante el período de mayor riesgo.
9. No nade en lagos ni piscinas públicas durante el período de mayor riesgo.
10. Verifique que la carne esté bien cocida y recuerde lavarse las manos después de manipular carne cruda.
11. Siempre siga su plan nutricional. Lo que ingiera y cuán bien coma después del trasplante afectará el éxito de su recuperación.

Para más información sobre lo que debe comer después del transplante, visite: [nutrition.doc](#).

Instrucciones para tomar los medicamentos

1. No sea su propio médico. Esto quiere decir que usted debe tomar todos sus medicamentos en la forma indicada por su médico, sin saltar ninguna dosis. No cambie ni la dosis ni la hora del medicamento. No tome otros medicamentos (incluso vitaminas, suplementos de hierbas o fármacos de venta libre) sin consultar primero con su médico de transplante o con el coordinador.
2. Guarde todos los medicamentos a temperatura ambiente, a menos que la botella o paquete del fármaco mencione otra cosa.
3. Tomar sus medicamentos debe ser parte de su rutina cotidiana, igual que comer y dormir.
4. Llame al farmacéutico o al coordinador de transplante antes de empezar a tomar cualquier medicamento nuevo.
5. Si vomita o tiene diarrea, su organismo no absorberá bien los medicamentos. Llame a su médico habitual, al médico de transplante o al coordinador de transplante para avisar que está enfermo.

Para más información sobre pautas para la salud después del transplante, visite: [health.doc](#).

Complicaciones

Después de salir del hospital, será preciso realizarle más exámenes, los cuales ayudarán a los médicos a estar al tanto de cómo se encuentran usted y su nuevo hígado. Se le realizarán análisis de sangre, ecografías y radiografías. Sus médicos lo controlarán estrechamente para tratar de prevenir y/o tratar los siguientes problemas:

- o **Rechazo agudo:** La mayoría de rechazos se presentan mientras el paciente aún está hospitalizado, aunque puede ocurrir en cualquier momento. El rechazo puede tratarse con medicamentos. Además, es posible que sea necesario realizar una biopsia del hígado.
- o **La enfermedad del hígado reaparece:** Las enfermedades que ocasionaron el daño de su hígado en primer lugar, podrían reaparecer en el nuevo hígado. Podrían causar daños en el hígado, en poca o mucha cantidad. Generalmente, es fácil tratar la enfermedad, pero a veces es preciso realizar un segundo transplante.
- o **Cáncer:** Las personas que reciben transplantes de órganos corren mayor riesgo de padecer algunos tipos de cáncer. El cáncer podría diseminarse más rápido que entre las personas sin transplante, y es por eso que debe someterse al proceso de detección de cáncer.
- o **Otras complicaciones médicas:** Los pacientes de transplante pueden contraer infecciones, presentar hipertensión, diabetes, colesterol alto y adelgazamiento de los huesos, además de volverse obesos.



Asegurar el éxito de su trasplante de hígado

Un trasplante de hígado le ofrece la oportunidad de gozar de buena salud y llevar un estilo de vida normal. Sin embargo, debe respetar este regalo de vida y cuidar bien de su nuevo hígado. Es importante llevar un estilo de vida sano, recibir buena atención médica y mantenerse en contacto estrecho con sus médicos y enfermeras. De esa manera, disminuye el riesgo de enfrentar problemas más adelante (referirse a las complicaciones que constan arriba). Deberá recibir seguimiento por parte de su equipo médico durante el resto de su vida. Usted deberá acudir a consulta con menos frecuencia después de que transcurran un par de años desde el trasplante. Por ello, siempre permanezca en contacto con su equipo de trasplante y siga los consejos que le brinden. Pida consejo cuando tenga cualquier problema.



Trasplante pediátrico de hígado

El trasplante es uno de los mejores tratamientos para la enfermedad hepática mortal en los niños. Los nuevos medicamentos y las nuevas técnicas quirúrgicas han mejorado la tasa de supervivencia de un año. Son dos las principales inquietudes respecto al trasplante de hígado en niños: en primer lugar, ¿cuál fue la causa de la insuficiencia hepática? y en segundo, ¿habrán suficientes hígados para los niños que necesitan trasplante?

¿Qué causa la enfermedad del hígado en los niños?

Existen varias razones por las cuales un niño podría requerir un trasplante de hígado:

- o **Atresia biliar:** Se trata de una enfermedad que destruye los conductos biliares del niño dentro de los primeros meses de vida. Es la causa más común para trasplante hepático en los niños.
- o **Problemas para digerir y utilizar los alimentos:** Los niños pueden nacer con enfermedades llamadas “errores innatos del metabolismo”. Entre ellas están:
 - o Deficiencia de alfa-1 antitripsina, tirosinemia y la enfermedad de Wilson.
 - o Enfermedades de almacenamiento de lípidos (enfermedad de Gaucher, enfermedad de Niemann-Pick, enfermedad de Wolman, enfermedad del almacenamiento de colesterol ester)
 - o Enfermedades de almacenamiento de carbohidratos (galactosemia y enfermedades de almacenamiento del glucógeno)
- o **Cáncer de hígado:** Algunos cánceres de hígado (hepatoblastoma) se encuentran sólo en niños.
- o **Insuficiencia hepática aguda:** Se trata de un fallo hepático repentino que puede ocasionar la muerte. La insuficiencia hepática aguda puede tener varias causas, como por ejemplo, toxinas, demasiados medicamentos, drogas o virus. En este tipo de fallo hepático, el trasplante de hígado puede curar el problema si se lo realiza en la fase temprana.

¿Cuáles son las alternativas para donación de órganos en niños?

- o **Injerto de hígado de tamaño reducido:** Se extrae un pedazo de hígado de una persona que sufrió muerte cerebral (donante fallecido).
- o **Trasplante de hígado dividido:** El hígado de una persona fallecida se corta en dos. Un pedazo pequeño se emplea para trasplante en un niño y el pedazo más grande se utiliza para trasplante en un adulto.
- o **Trasplante de donante vivo:** Un adulto vivo dona un pedazo de hígado para realizar el trasplante en el niño. En los últimos 10 años, se han realizado casi mil de estos trasplantes en el mundo, y han tenido un éxito casi igual al del trasplante de órgano completo. Existen ciertos riesgos en la donación a un niño por parte de un adulto, pero estos riesgos parecen ser menores que los de donante vivo a adulto.

¿Es difícil el transplante en un niño?

Sí, por varias razones. Primero, los vasos sanguíneos de los niños son muy pequeños. Los transplantes en niños menores de un año de edad podrían ser incluso más difícil de realizar. Además, después de la operación, el niño debe ser atendido en una UCI que pueda manejar a niños pequeños.

¿Toman los niños los mismos medicamentos contra el rechazo que los adultos?

En términos generales, los niños toman el mismo tipo de medicamentos que los adultos, pero los niños podrían presentar efectos secundarios diferentes. Es por esto que sólo los médicos especializados en este campo pueden brindar atención de seguimiento a los niños.

¿Qué hace que el transplante sea un éxito?

Tres cosas se encargan del éxito del transplante.

1. Buena atención médica
2. Cumplir exactamente con las indicaciones médicas,
3. Buena comunicación entre el paciente, su familia y los equipos médicos.

Los niños que reciben transplante de hígado necesitarán tomar los medicamentos como los recete el médico y también acudir a consulta a menudo. Es probable que también requieran otros exámenes y evaluaciones para controlar su crecimiento y desarrollo, en comparación con los niños que no han recibido un transplante. Los niños pueden llevar una vida larga y sana después del transplante. Como padre, asegúrese de permanecer en contacto con el equipo de transplante de su hijo y siga los consejos que le ofrezcan. Pida consejo cuando tenga algún problema.