

Hartford Hospital Programa de trasplante hepático

Consentimiento informado para proceso de evaluación para trasplante hepático

El proceso de evaluación se inicia cuando el Programa de trasplante hepático de Hartford Hospital lo/a identifica por primera vez como candidato/a potencial para trasplante hepático y continúa hasta que se tome una decisión y usted quede enlistado/a o se le niegue la aceptación en la lista para un trasplante hepático.

Este documento es para ayudarle a que se informe sobre los pasos de la evaluación para trasplante hepático. Forma parte de lo que llamamos “proceso de consentimiento informado”. Es importante que lea y entienda este documento antes de que lo firme. Debería hacer preguntas sobre toda la información que no comprenda. De hecho, esperamos y alentamos las preguntas durante toda su experiencia de trasplante.

Proceso de evaluación

Una evaluación para un trasplante hepático incluye hacerse muchas pruebas, procedimientos y reunirse con los miembros del Equipo de trasplante. También puede tener visitas con otros proveedores del cuidado de la salud. Todas estas consultas, pruebas y procedimientos nos ayudarán a decidir si un trasplante hepático es el tratamiento adecuado para usted. También nos ayudará a saber si usted está lo suficientemente bien para recibir un trasplante hepático, el cual se considera cirugía abdominal mayor. Estas pruebas también nos ayudarán a saber si, además del trasplante hepático, hay algún otro tratamiento que pueda ayudarle.

Miembros del equipo de trasplante

Los profesionales que integran el Equipo de trasplante vienen de distintas especialidades para garantizar que se aborden todas las cuestiones que vive un/a paciente que requiere un trasplante hepático. A este equipo se lo conoce como “Equipo multidisciplinario de trasplante”. Los miembros de este equipo incluyen:

- El **Hepatólogo** es un médico experto en gastroenterología que se especializa en enfermedades hepáticas. El hepatólogo ayudará en el manejo médico de su enfermedad hepática. Forman parte del equipo multidisciplinario que determinará si usted es médicamente apto/a para un trasplante.
- El **Coordinador de trasplante** frecuentemente es una persona con antecedentes en enfermería que brinda educación relacionada con el proceso de evaluación para trasplante, la lista y la espera para el trasplante y los cuidados requeridos en el seguimiento. Le explicará al/a la paciente las responsabilidades antes y después del trasplante. Esta reunión tiene por objeto darle la oportunidad de hacer preguntas e informarse completamente sobre el proceso de trasplante hepático. El coordinador es su **defensor** durante todo el proceso de trasplante. Se lo/a alienta a que traiga familiares y seres queridos a esta reunión.
- El **Cirujano de trasplante** es un cirujano con capacitación especial y experto en trasplante hepático y se reunirá con usted después de que se hayan realizado sus pruebas y analizará si es apropiado hacer un trasplante basándose en la información obtenida durante su evaluación. El cirujano también analizará la importancia de someterse a un trasplante hepático, los distintos tipos de hígados disponibles, los riesgos de la cirugía y las posibles complicaciones asociadas con la cirugía de trasplante.
- El **Trabajador social de trasplante** es un trabajador social licenciado con capacitación especial en temas de trasplante y se reunirá con usted para evaluar su capacidad de afrontar el estrés del trasplante y su capacidad de seguir un plan de tratamiento riguroso, tanto antes como después del trasplante. El trabajador social también ayudará a identificar su red de apoyo y estrategias de afrontamiento. Si necesita asistencia en estas áreas, trabajará con usted para tratar de encontrar qué es lo que está disponible para usted.

- El **Coordinador financiero** tiene capacitación especial en los temas financieros asociados con el trasplante y analizará los costos asociados con su trasplante y con las medicaciones que requerirá después del trasplante. Se asegurará de que usted entienda su cobertura del seguro. Es importante que usted entienda los costos que pueden no estar cubiertos por el seguro. También es muy importante que le informe inmediatamente sobre cualquier cambio en la cobertura del seguro para que usted no esté en riesgo de que le suspendan el trasplante por cuestiones financieras.
- Un **Psiquiatra** es el médico que llevará a cabo una evaluación psiquiátrica y una valoración más profunda si nuestro trabajador social u otros miembros médicos del Equipo consideran que esto sería apropiado. Algunos/as pacientes con antecedentes de abuso de drogas o alcohol tal vez deban participar en un programa de rehabilitación formal. Todos los pacientes firman un Contrato sobre drogas y alcohol antes de entrar en la lista. Los/as pacientes con abuso de sustancias reciente deben cumplir requisitos de abstinencia antes y después de entrar en la lista de trasplante.
- El **Dietista de trasplante** cuenta con conocimientos especializados en los temas nutricionales asociados con la enfermedad hepática y realizará una evaluación nutricional detallada y brinda educación sobre nutrición para los/as pacientes. La mayoría de las personas con enfermedad hepática en etapa terminal tienen problemas para cubrir sus necesidades nutricionales y mantener la masa muscular debido a su enfermedad.
- El **Farmacéutico de trasplante** tiene conocimientos sobre los múltiples requisitos de medicación de los/as pacientes de trasplante y revisará todas sus medicaciones durante todo el proceso de trasplante. Buscan interacciones medicamentosas y pueden sugerir cambios para maximizar los resultados o minimizar los efectos secundarios. También están disponibles como recurso tanto para los/as pacientes como para el personal.
- Algunos/as pacientes pueden ser referidos/as a otro médico especialista para consulta. Por ejemplo, nefrólogo (médico de los riñones), neumonólogo (médico de los pulmones) o cardiólogo (médico del corazón). Aunque esté viendo a un especialista local en su comunidad, a menos que formen parte del personal de Hartford Hospital, no podrán cuidarlo/a durante su admisión. Por ese motivo es que frecuentemente haremos que vea a uno de nuestros especialistas, quien comprende las necesidades únicas de los pacientes de trasplante hepático y puede hacerle el seguimiento en el hospital. Le garantizamos que trabajaremos con sus médicos comunitarios para brindarle el mejor cuidado posible.

Se hacen muchas pruebas diferentes para determinar si es un/a paciente apto/a para trasplante. Algunas de las siguientes pruebas pueden estar incluidas en su proceso de evaluación. Recuerde, tal vez sea necesario hacer pruebas según sea necesario dependiendo de los resultados de estas pruebas.

- Pruebas de sangre para ayudar a determinar la extensión y/o la causa de su enfermedad hepática. Otras pruebas realizadas incluyen; determinar su tipo sanguíneo para la compatibilidad de órganos y pruebas de cernimiento para inmunidad a o la presencia de virus específicos, que incluyen al VIH. Las pruebas adicionales de sangre nos ayudan a determinar qué tan bien están funcionando sus órganos.
- Una radiografía de tórax y las pruebas de función pulmonar le permitirán a su médico analizar la capacidad y la función pulmonar.
- Una prueba de orina se usa para determinar la presencia de enfermedades del tracto urinario así como de drogas y alcohol en su sistema.
- Un ECG, un ecocardiograma y una prueba nuclear de estrés mostrarán qué tan bien funciona su músculo cardíaco, si tiene presión alta en los pulmones que puede causar insuficiencia cardíaca y si tiene alguna anomalía en sus válvulas cardíacas. Esto ayudará a sus médicos para decidir si su corazón es lo suficientemente fuerte para la cirugía de trasplante.

- Un estudio de IRM, escaneo por TC o ultrasonido puede ayudar a determinar la extensión de su enfermedad hepática, la presencia de algún tumor y definir el suministro de sangre que llega a su hígado.
- Su equipo de trasplante puede solicitar una biopsia hepática. Durante una biopsia hepática, se usará una aguja para retirar una pequeña porción de su hígado. Este es un procedimiento ambulatorio. Un examen microscópico del tejido proporcionará información a sus médicos en relación con la causa y la gravedad de su enfermedad hepática.
- Después de completar el proceso de evaluación, los miembros del Equipo multidisciplinario de trasplante se reunirán para presentar sus resultados y determinar si usted cumple con los criterios de selección de Hartford Hospital para que se lo/a coloque en la Lista de espera para hígado de la Red unida para compartir órganos (UNOS, por sus siglas en inglés). Se le notificará esta decisión por escrito. Nuestros criterios de inclusión y exclusión están disponibles por escrito para todos/as los/as pacientes. En Hartford Hospital revisamos a cada persona como individuo. Nuestro criterio para colocarlos en nuestra lista incluye:
 - Calidad de vida inaceptable (fatiga, picazón, confusión mental, líquido en el abdomen que puede infectarse)
 - Hipertensión portal (presión alta en los vasos sanguíneos del abdomen que causan sangrado en la garganta o el recto)
 - Problemas con la función hepática: coagulación demorada, bajos niveles de proteínas en sangre
 - Ictericia - piel y ojos amarillos causados por altos niveles de bilirrubina en la sangre
 - Deterioro de la función renal causado por la enfermedad hepática
 - Pérdida de masa muscular y enfermedad ósea
 - Infecciones repetidas en los conductos biliares, en el hígado
 - Algunas formas de cáncer hepático

Además, el/la candidato/a debe tener la capacidad de pagar las medicaciones para el trasplante y postrasplante, no debe tener evidencias de enfermedad cardíaca o pulmonar significativa no tratable, debe estar en abstinencia de alcohol o drogas por 6 meses, cuando esta sea la causa primaria de enfermedad hepática, debe estar libre de cáncer, excepto por cáncer hepático primario/carcinoma hepatocelular (HCC, por sus siglas en inglés) y ciertos cánceres de piel, debe estar libre de infección sistémica y debe demostrar que cuenta con apoyo social suficiente para mantener el seguimiento postrasplante que frecuentemente es difícil.

Riesgos del procedimiento quirúrgico y la asignación

Frecuentemente el trasplante de hígado es una terapia que salva vidas; no obstante, los beneficios potenciales no pueden ser el resultado solo de la cirugía y dependen de que usted siga el riguroso plan de tratamiento descrito por sus médicos. Debe ser consciente de los riesgos y complicaciones potenciales descritos en este documento que pueden dar como resultado complicaciones graves y muerte. Sus médicos no pueden predecir exactamente cómo responderá su cuerpo a un trasplante hepático. A veces, la condición que causó su enfermedad hepática subyacente afectará a su hígado trasplantado. La operación es compleja y los riesgos son elevados. La tasa de éxito varía de acuerdo a qué tan enfermo/a está el/la paciente antes de la cirugía de trasplante, los/las pacientes más enfermos/as tienen una menor probabilidad de lograr un resultado exitoso.

Los hígados se asignan según la política de la Red unida para compartir órganos (UNOS). Los hígados se asignan según qué tan enfermo/a está un/a paciente y no según cuánto tiempo hayan estado en la lista de espera. Ser colocado/a en la lista de espera para trasplante hepático no garantiza la disponibilidad de un hígado o recibir un trasplante. Se le ofrecerá la oportunidad de que se lo/a considere para un tipo de hígado de donante llamado ECD (siglas en inglés para donante de criterio ampliado). Esto puede mejorar sus probabilidades para el trasplante y el cirujano lo analizará en detalle.

La operación de trasplante

Cuando hay un órgano donado disponible, lo/a llamarán y usted deberá venir inmediatamente al hospital. Si se considera que el órgano es un órgano ECD, su cirujano revisará los detalles de este órgano particular con usted en ese momento y le ayudará a tomar su decisión. En este punto, su cirujano tiene un panorama claro de los riesgos acumulados asociados con este órgano particular versus el riesgo de esperar al/a la próximo/a donante disponible y puede basar sus recomendaciones específicas en esta información. Usted siempre tiene la opción de declinar un órgano ECD específico aunque haya consentido a considerarlo.

Durante la cirugía de trasplante se lo/a pondrá bajo anestesia general, lo que significa que se le darán medicaciones para hacerlo/a dormir, bloquear el dolor y paralizar partes de su cuerpo. También se lo/a colocará en una máquina para ayudarlo a respirar. El anesthesiólogo hablará con usted sobre los riesgos de la anestesia en mayor detalle. El cirujano de trasplante realizará una incisión en su abdomen. A través de esta incisión le extirparán el hígado y la vesícula biliar y se le colocará un injerto de hígado donado (sin la vesícula biliar) en el abdomen.

Durante la cirugía tal vez se lo/a coloque en bypass venoso. Si se requiere esto, su cirujano le hará una incisión en la axila o el cuello y la ingle para la colocación de tubos intravenosos. Estos tubos se conectarán a una máquina que permitirá que su sangre no pase por el hígado durante la cirugía. Basándose en su condición, los cirujanos de trasplante decidirán si esta máquina se usará.

Se le colocarán drenajes en el cuerpo para permitir que los líquidos se eliminen y para ayudarlo a sanar. Se usarán botas o mangas mecánicas especiales en sus piernas para hacer que la sangre siga fluyendo por las piernas para evitar la formación de peligrosos coágulos sanguíneos. Estará en la sala de operaciones de 4 a 12 horas aproximadamente.

Cuidado posquirúrgico y recuperación

Después de la cirugía se lo/a llevará a la unidad de cuidados intensivos donde se lo/a monitoreará de cerca. Estará en una máquina que le ayudará a respirar y tendrá varios tubos y drenajes colocados. Las botas o mangas de presión intermitente en las piernas se usarán para prevenir los coágulos sanguíneos.

Inmediatamente después de la cirugía, sentirá dolor. Esto se monitoreará y se controlará cuidadosamente. La meta del control del dolor es mantenerlo/a tan cómodo/a como sea posible para que pueda moverse, respirar profundamente y comenzar el proceso de recuperación.

Cuando su condición médica se haya estabilizado, se lo/a transferirá al piso de trasplante. La duración de su estadía en el hospital dependerá de su velocidad de recuperación. Permanecerá en el hospital durante todo el tiempo que sus médicos consideren que la hospitalización es necesaria. La mayoría de los pacientes permanecen en el hospital durante un período de 7 a 14 días. El tiempo de hospitalización varía dependiendo de la gravedad de su enfermedad antes del trasplante o de las complicaciones después de la cirugía. Puede beneficiarse de una estadía en la unidad de rehabilitación para terapia física adicional a fin de recuperar su fuerza y nivel de funcionamiento antes del alta a su casa.

Después de que se vaya del hospital, aún estará recuperándose. Durante las primeras 4-6 semanas tendrá algunas restricciones en sus actividades diarias. Durante el período de recuperación el equipo de trasplante monitoreará de cerca su progreso. Requerirá seguimiento de por vida y deberá estar disponible para exámenes, pruebas de laboratorio y escaneos de su abdomen para ver qué tan bien está funcionando su hígado trasplantado. Se podrán hacer biopsias rutinariamente y según sea necesario para diagnosticar posibles complicaciones que incluyen el rechazo o enfermedad hepática recurrente.

El Equipo de trasplante lo/a verá regularmente durante tres a seis meses después del trasplante. Se hacen todos los esfuerzos para hacer la transición de su cuidado médico de rutina a su médico de cuidado primario. Sin embargo, la Clínica de trasplante le hará el seguimiento de por vida. Para la mayoría de los/as pacientes esto incluye análisis de laboratorio frecuentes (lo habitual es mensualmente de por vida) y una visita anual a la clínica. El Equipo de trasplante tal vez deba ver con mayor frecuencia a los/as pacientes que desarrollen complicaciones.

Tratamientos alternativos

Puede haber terapias de tratamiento alternativo disponibles para su condición médica. Siéntase en libertad de analizar su condición y todas las terapias alternativas posibles con su Equipo de trasplante.

Riesgos y complicaciones médicos y quirúrgicos potenciales

Hay riesgos inherentes a todas las cirugías, especialmente cirugías conducidas bajo anestesia general. Muchas complicaciones son menores y no requieren tratamiento adicional. En algunos casos, las complicaciones son lo suficientemente graves para requerir cirugía o un procedimiento médico adicional pero las complicaciones graves pueden dar como resultado el coma prolongado o incluso la muerte.

El sangrado durante o después de la cirugía puede requerir transfusiones de sangre o de productos de la sangre que pueden contener bacterias y virus que pueden causar infección. Aunque son raras, estas infecciones incluyen, entre otras, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la Hepatitis B (HBV) y virus de la Hepatitis C (HCV).

Puede haber una demora en el funcionamiento de su hígado trasplantado. Esa demora puede incrementar la duración de su estadía en el hospital y aumentar el riesgo de otras complicaciones. Existe una posibilidad de que el hígado trasplantado no funcione. Cuando esto ocurre, se necesita un segundo trasplante y usted será colocado/a en la lista de espera de UNOS en la categoría de mayor prioridad permitida. Si no aparece un segundo hígado disponible, puede ocurrir la muerte. La probabilidad de falta de funcionamiento primario (hígado que no funciona inmediatamente después de la cirugía) es de alrededor del 3%. El retrasplante se requiere emergentemente para casos de falta de funcionamiento primario.

La trombosis de la arteria hepática ocurre en un pequeño porcentaje de trasplantes hepáticos. Este es un coágulo que se desarrolla en uno de los vasos principales y va a su hígado. La trombosis de la arteria hepática puede causar insuficiencia hepática, abscesos hepáticos y/o constricciones biliares. La mayoría de los/as pacientes que desarrollan trombosis arterial hepática requerirán una segunda operación; algunos/as requerirán retrasplante.

Algunos/as pacientes experimentan complicaciones biliares tales como fugas y constricciones (angostamiento). La mayoría de las fugas de bilis mejoran sin necesidad de cirugía. Ocasionalmente, un drenaje biliar llamado tubo T se coloca a través de la piel para ayudar en el proceso de curación. En algunos casos, es necesario realizar una cirugía para corregir la fuga de bilis. Los/as pacientes de trasplante hepático pueden tener problemas tanto en el corto como en el largo plazo con las constricciones biliares. Una constricción biliar es un angostamiento de los conductos que transportan la bilis. Algunas de estas constricciones se pueden reparar por métodos no quirúrgicos tales como la dilatación y la inserción de un stent que se cambia a intervalos regulares hasta que el problema se resuelve. Ocasionalmente, el cirujano tendrá que realizar un procedimiento quirúrgico para corregir la constricción.

Algunas enfermedades hepáticas pueden volver después del trasplante. Las enfermedades que pueden volver incluyen a las enfermedades autoinmunes, el carcinoma hepatocelular (HCC, por sus siglas en inglés) y la hepatitis B y C. Para ciertas enfermedades, tales como la hepatitis C, la recurrencia es universal. En ciertos casos, podemos recomendar que considere un/a donante con antecedentes de hepatitis B o C. Generalmente les ofrecemos estos hígados a receptores/as que ya tienen un diagnóstico de hepatitis B o C o que están tan enfermos/as que no pueden esperar otro órgano donado. A veces, un segundo trasplante puede estar indicado. Desafortunadamente, los trasplantes repetidos tienen una menor probabilidad de éxito y no todos/as los/as pacientes son candidatos/as aptos/as para un segundo trasplante.

Existen otros riesgos asociados con el trasplante. Las infecciones de bacterias, virus u hongos, el rechazo agudo y los efectos secundarios de las drogas que suprimen el sistema inmune son todas complicaciones posibles. Los efectos secundarios de las drogas inmunosupresoras incluyen, entre otros: problemas renales, quejas gastrointestinales, anomalías en los recuentos sanguíneos, toxicidad neurológica, presión sanguínea alta, aumento de peso, mayor riesgo de infección, diabetes y otros. Puede existir la necesidad de repetir biopsias hepáticas, cirugías y otros procedimientos, o de una estadía prolongada en la unidad de cuidados intensivos o en el hospital después de un trasplante hepático.

Los/as receptores/as de trasplante presentan un leve aumento en el riesgo de ciertos tipos de cáncer (que incluyen cáncer de piel y enfermedades linfoproliferativas o linfoma postranplante) debido a las medicaciones inmunosupresoras que tomará para prevenir el rechazo.

El rechazo puede ocurrir después del trasplante hepático. Ocurre cuando su cuerpo ve a su nuevo hígado como extraño (no una parte de su cuerpo) e intenta atacarlo. Entonces su cuerpo intentará atacar y destruir al nuevo hígado. Tomará medicaciones durante el resto de su vida para prevenir que ocurra el rechazo. Aunque esté tomando medicación anti-rechazo, aún puede ocurrir. Hay dos tipos de rechazo. Son el rechazo agudo y el rechazo crónico. El rechazo agudo ocurre habitualmente en los primeros 3 a 6 meses después de su trasplante pero puede ocurrir en cualquier momento. Generalmente se lo diagnostica mediante una biopsia hepática y se lo trata con dosis más elevadas de sus medicinas anti-rechazo. Si fuera necesario, también se lo puede tratar con medicaciones intravenosas más potentes. Si el rechazo agudo responde al tratamiento, habitualmente no produce daño permanente o fibrosis en el hígado trasplantado. El rechazo crónico ocurre con el tiempo. Causa fibrosis en el hígado que no es reversible. Las causas de rechazo crónico y agudo no se comprenden totalmente pero puede estar causado por no tomar las dosis correctas de sus medicinas anti-rechazo o saltarse las dosis de medicinas con el tiempo. Es muy importante que tome su medicina anti-rechazo según le indicaron. Si tiene dificultades para poder pagar sus medicaciones, debe hablar inmediatamente sobre este tema con el Equipo de trasplante.

Riesgos psicosociales

Este puede ser un momento muy estresante para usted y su familia. Los riesgos psicosociales posibles pueden incluir, entre otros, depresión, ansiedad generalizada, trastorno de estrés postraumático, sentimientos de culpa y ansiedad relacionados con la pérdida del control, dependencia de otros y pensamientos suicidas. Nuestros trabajadores sociales y otros profesionales estarán disponibles para brindarle apoyo si usted o su familia necesitaran ayuda con alguno de estos sentimientos.

Riesgos diversos

A pesar del uso de botas de compresión, ocasionalmente pueden formarse coágulos en las piernas que pueden liberarse y ocasionalmente dirigirse a los pulmones a través del corazón. En los pulmones, pueden causar graves interferencias con la respiración, lo que puede conducir a la muerte. Los coágulos sanguíneos se tratan con drogas anticoagulantes que tal vez deban tomarse durante un lapso prolongado o mediante un filtro que se coloca en un gran vaso sanguíneo que conduce a los pulmones.

El riesgo de infección es más elevado para los/as receptores/as de trasplante que para otros/as pacientes quirúrgicos/as porque los tratamientos necesarios para prevenir el rechazo del órgano hacen que el cuerpo sea menos capaz de luchar contra las infecciones. Además, la enfermedad hepática en sí misma disminuye la capacidad del cuerpo de luchar contra las infecciones. La incisión abdominal para el trasplante hepático y cualquier incisión necesaria para la máquina de bypass hepático (cuello, axila e ingle) son lugares potenciales de infección. Las infecciones en los lugares donde se colocan tubos en su cuerpo (tubos para ayudarlo a respirar, tubos en las venas para administrar líquidos, nutrición y para monitorear funciones corporales importantes) pueden causar neumonía, infecciones sanguíneas e infecciones locales.

En casos raros, puede haber daño a los nervios. Esto puede ocurrir por el contacto directo dentro del abdomen o por presión o posicionamiento de los brazos, las piernas o la espalda durante la cirugía. El daño a los nervios puede causar entumecimiento, debilidad, parálisis y/o dolor. En la mayoría de los casos estos síntomas son temporales, pero en casos raros pueden durar períodos prolongados o hasta volverse permanentes.

Otras complicaciones posibles relacionadas con cualquier cirugía abdominal incluyen: lesión a las estructuras en el abdomen, úlceras por presión en la piel debido al posicionamiento, quemaduras causadas por el uso de equipamiento eléctrico durante la cirugía, daño a arterias y venas, neumonía, ataque cardíaco, latidos cardíacos irregulares, accidente cerebrovascular, cicatrización permanente en el lugar del a incisión abdominal, insuficiencia de múltiples órganos y hasta la muerte.

Si es mujer en edad reproductiva, es importante que entienda que un embarazo antes y después de un trasplante hepático puede poner en peligro tanto su vida y su salud como la de su feto. Aunque el embarazo después de un trasplante hepático ha tenido éxito, no es recomendado durante el primer año después del trasplante. El embarazo puede lesionar su nuevo hígado y hasta causarle insuficiencia. Antes de quedar embarazada, debe informar sus planes al Equipo de trasplante y analizar los riesgos y beneficios.

Estadísticas nacionales y del Centro de trasplante-Resultados específicos para trasplante hepático en adultos:

Me han informado y he recibido información sobre los resultados específicos del centro de trasplante de Hartford Hospital y a nivel nacional en relación con el trasplante hepático.

Aviso de falta de cumplimiento del centro de los requisitos para resultados establecidos por Medicare:

Los centros de trasplante deben cumplir con ciertos requisitos específicos para resultados y se nos exige que lo/a notifiquemos si no cumplimos estos requisitos. Actualmente, el Programa de trasplante hepático en adultos de Hartford Hospital cumple todos los requisitos para centros de trasplante no cumple los siguientes requisitos _____.

Si usted se hace su trasplante en un centro que no está aprobado por Medicare para trasplante, se podría ver afectada su capacidad de que Medicare Parte B pague sus drogas inmunosupresoras.

Factores de riesgo del órgano donado

Usted debería saber que todos/as los/as donantes son evaluados/as en busca de enfermedades contagiosas o problemas, como el cáncer, que podrían afectar el hígado y su salud. No existe ninguna garantía de que se hayan detectado todas las enfermedades contagiosas o problemas. Pueden existir factores imprevistos que incluyen el cáncer no detectado o una enfermedad infecciosa indetectable que puede afectar el éxito de su trasplante o su salud. Estas incluyen: VIH, virus de la Hepatitis B, virus de la Hepatitis C, malaria u otras infecciones bacterianas, virales o de hongos. Existen otros factores relacionados específicamente con el/a donante del órgano, tal como los antecedentes del/de la donante, la edad del/de la donante y la condición del órgano donado que pueda afectar el éxito del trasplante y su salud. El cirujano analizará con usted en detalle los factores de riesgo específicos del/de la donante como parte de su decisión para consentir la cirugía de trasplante.

Derecho a rehusar el trasplante

Usted siempre tiene la opción de no someterse al trasplante y puede elegir que se lo/a retire de la lista. Si elige no hacerse un trasplante, su opción es continuar con el manejo médico. Tenga en mente que no hay ninguna garantía de que haya otro órgano disponible para usted. Si usted no se somete a la cirugía de trasplante, es probable que su condición empeore y limite su expectativa de vida. Si el Equipo de trasplante está preocupado sobre el motivo por el que declinó un órgano en particular, deberá venir y reunirse con ellos para analizar esto.

Seguro de vida y de salud

Es muy importante que notifique inmediatamente al Equipo de trasplante sobre cualquier cambio en el seguro para que los Coordinadores financieros puedan verificar los beneficios y la cobertura. No hacerlo puede ocasionar la falta de pago para su trasplante y/o medicaciones.

Después de que se le hace un trasplante hepático, las compañías de seguro de salud pueden considerar que usted tiene una condición preexistente y rehusarse a pagar el cuidado médico, los tratamientos o los procedimientos. Después de la cirugía, sus primas de seguro de salud y seguro de vida pueden aumentar y mantenerse más elevadas. En el futuro, las compañías de salud podrían negarse a asegurarlo/a.

Relaciones con el/la paciente

El departamento de relaciones con el paciente brinda información a los/as pacientes y sus familias sobre los servicios de Hartford Hospital. Ayuda a que los/as pacientes y sus familias interpreten las políticas y procedimientos del hospital, proporciona un mecanismo formal para la investigación, resolución y registro de las quejas de los/as pacientes y garantiza el respeto de los derechos de los/as pacientes y maneja ciertos pedidos especiales. Puede ponerse en contacto con la oficina de Relaciones con el paciente en Hartford Hospital llamando al (860) 972-1400.

Usted también tiene el derecho de notificar a la Red para la Adquisición y Trasplante de Órganos (OPTN, por sus siglas en inglés) al 1-888-874-6361, si tiene alguna inquietud o queja sobre el Programa de trasplante de Hartford Hospital.

General

Además de la información suministrada en este documento, me han informado y he recibido información sobre la transferencia del tiempo de espera y la lista múltiple y la posibilidad de recibir un trasplante hepático de donante vivo.

Recibiré una carta de notificación en relación a mi estado al final de este proceso de evaluación en la que se indique una de las siguientes opciones:

- a. Me han aceptado y estoy activo/a en la lista de espera de UNOS*
- b. Me han aceptado condicionalmente y me pusieron en espera en la lista de espera de UNOS, pendiente de completar la evaluación o el tratamiento*
- c. No soy candidato/a aceptable para trasplante y el o los motivos para esta decisión*

Entiendo que el Programa de trasplante hepático de Hartford Hospital puede retirar a un/a candidato/a de la lista de espera debido a cambios en su condición médica o a la incapacidad de cumplir con el cuidado médico.

He recibido esta información del Equipo de trasplante. Me han dado la oportunidad de leer la información y hacer preguntas. Entiendo la información que me han proporcionado. También consiento a que me tomen una fotografía y la escaneen en mi carpeta electrónica en la Oficina de trasplante hepático.

Paciente: Fecha: _____ Hora: _____

Coordinador/a de enfermería: Fecha: _____ Hora: _____

Cirujano de trasplante/Hepatólogo Fecha: _____ Hora: _____