

CANDIDATO PARA TRASPLANTE DE HÍGADO
CONFIRMACIÓN DE LA EDUCACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA EVALUACIÓN DE
TRASPLANTES

A. PARTICIPACIÓN

Su participación en el proceso de evaluación para trasplante de hígado es completamente voluntaria. Tiene la libertad de retirar su decisión de continuar en cualquier momento. Además, tiene derecho a rechazar el trasplante si se lo considera elegible y cuando se lo llama para recibir un trasplante.

University Hospital ("UH") está aprobado por Medicare para brindar servicios de trasplante; sin embargo, debe tener en cuenta que si decidiera obtener sus servicios de trasplante en un centro que no sea un centro de trasplantes aprobado por Medicare, esto podría afectar su capacidad para que sus medicamentos inmunosupresores sean pagados conforme a la Parte B de Medicare.

B. ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Las personas con enfermedad hepática avanzada e insuficiencia hepática tienen varias opciones de tratamiento, según las condiciones que afectan al hígado y su sistema biliar relacionado y la gravedad de su enfermedad:

- Resección hepática
- Trasplante de hígado
- Ablación por radiofrecuencia (RFA)
- Tratamiento de coagulación por microondas (MCT)
- Quimioembolización
- Inyección de alcohol
- Radiación
- Optimización de la gestión médica

Los beneficios y riesgos asociados con cada una de estas opciones varían de un paciente a otro, según una serie de factores clínicos y sociales. Su médico discutirá con usted los beneficios específicos asociados con cada una de estas opciones.

C. EL PROCESO DE EVALUACIÓN

El proceso de evaluación determina si usted está médicamente apto para recibir un trasplante de hígado e incluye una evaluación para asegurarse de que no haya barreras psicológicas o sociales para el trasplante. El objetivo del proceso de evaluación es asegurarse de que su estado de salud sea óptimo y de que pueda ser trasplantado de manera segura. Si se encuentra un nuevo problema de salud durante la evaluación, es posible que lo deriven a su médico de cabecera o a un especialista médico apropiado. Si se encuentra un problema de salud grave, es posible que no sea elegible para recibir un trasplante.

1. Evaluación de enfermería (coordinador de trasplante): será mi defensor durante el proceso del trasplante y me proporcionará información sobre el proceso de evaluación, el listado para trasplantes y mis responsabilidades antes y después del trasplante. Esto me dará la oportunidad de hacerle preguntas e informarme completamente sobre el proceso del trasplante de hígado.
2. Revisión de pruebas de laboratorio y diagnóstico requeridas. Las pruebas de diagnóstico pueden incluir:
 - Radiografía de tórax
 - Ecografía Doppler
 - Tomografía computarizada de abdomen
 - Imágenes por resonancia magnética (MRI)
 - Angiograma hepático
 - Colangiograma
 - Electrocardiograma (EKG)
 - Ecocardiograma
 - Cateterismo cardíaco
 - Pruebas de función pulmonar
 - Endoscopia superior/inferior
 - Análisis de sangre completo
 - Pruebas de detección de hepatitis B, C y de VIH
 - Prueba de detección de cáncer (colonoscopia, antígeno prostático específico [APE] para hombres, Papanicolaou o mamografía para mujeres)
 - El médico de trasplante también puede recomendar otras pruebas.
3. También será necesario realizar pruebas para confirmar su tipo de sangre, que es necesario para determinar la compatibilidad con un donante de hígado en caso de que se convierta en un candidato para trasplante.

Compatibilidad del grupo sanguíneo:

	<u>Receptor</u>	<u>El donante debe ser:</u>
Grupo sanguíneo	A	A u O
Grupo sanguíneo	B	B u O
Grupo sanguíneo	O	O
Grupo sanguíneo	AB	A o B o AB u O

4. Todos los pacientes que ingresen al proceso de trasplante de hígado deberán reunirse con los miembros del equipo multidisciplinario. Estos miembros del equipo incluyen a nuestros médicos de trasplantes, cirujanos de trasplantes, trabajadores sociales, dietistas de trasplantes, farmacéuticos de trasplantes y asesores financieros. Es posible que otros miembros del equipo deban reunirse y hablar sobre su atención también, según los resultados de su evaluación.
5. Durante el proceso de evaluación, también participará en la educación y en las discusiones sobre lo siguiente:
 - a. Riesgos y beneficios del trasplante
 - b. Régimen de medicación
 - c. Horario de la visita de seguimiento posterior al trasplante
 - d. Participación de su familia y apoyo

- e. Cómo y cuándo comunicarse con el consultorio con respecto a su estado
- f. Una discusión de los posibles riesgos psicosociales que incluyen posibles factores estresantes emocionales, financieros y físicos por recibir un trasplante

D. COMITÉ DE SELECCIÓN

Una vez que se haya completado su evaluación, el paso final para convertirse en un candidato para trasplante de hígado en University Hospital implica una consideración formal por parte de un comité de selección. Este equipo multidisciplinario incluye hepatólogos, cirujanos de trasplantes, trabajadores sociales, coordinadores financieros, dietistas, coordinadores de enfermería, psiquiatras, cardiólogos, anestesiólogos y otros especialistas, según sea necesario.

Los pacientes aceptados para trasplante se colocan en la lista de espera. A veces, los pacientes no son aceptados para un trasplante. En algunos de esos casos, el equipo puede necesitar más información, como estudios adicionales de perfeccionamiento o evaluación, antes de que puedan ser incluidos en la lista. En cualquier caso, un médico y un coordinador de enfermería discuten la decisión con el paciente y explican lo que se avecina.

E. ACTIVACIÓN EN LA LISTA DE ESPERA

Se lo colocará en la lista de espera de trasplante de hígado de la Red Unida para el Intercambio de Órganos (UNOS) cuando todas las evaluaciones y pruebas de diagnóstico se hayan completado, revisado y se determine que su condición médica y social actual cumplen con los criterios establecidos para un trasplante de hígado. Se le enviará una carta oficial del coordinador de trasplantes en la que se le informará que ahora está activo en la lista de espera de trasplantes. Además, se notificará a su médico de referencia o de atención primaria (si corresponde).

Bajo la política de la Red de Adquisición y Trasplante de Órganos (OPTN), puede inscribirse en más de un centro de trasplantes (lista múltiple) siempre y cuando no elija dos centros de trasplantes en la misma área local. Al igual que con cualquier lista de trasplantes, debe ser evaluado y aceptado por un centro de trasplantes. También debe consultar con su proveedor de seguros para ver si hay costos asociados con la inclusión múltiple que puedan no estar cubiertos. Además, deberá mantener los resultados de laboratorio y la información de contacto actualizados para cada programa de trasplante en el que se encuentre.

Pueden pasar pocas semanas o varios meses hasta que un hígado adecuado esté disponible para mí. El tiempo de espera depende de mi grupo sanguíneo, del tamaño de mi cuerpo y de la urgencia de mi afección médica. Los pacientes en estado crítico tienen prioridad en la asignación de órganos, dentro de un área geográfica designada.

Mientras espero el órgano del donante, debo seguir un tratamiento médico con visitas periódicas para ver al equipo de trasplantes. Mi coordinador de enfermería me proporcionará los números de teléfono a los que puedo llamar si tengo alguna pregunta. También me proporcionarán el número del servicio de contestador para contactarme con el equipo después del horario de atención. Debo brindar al coordinador de enfermería un número de teléfono donde me pueda localizar. Si necesito internarme antes del trasplante, seré admitido en un hospital cerca de mi hogar o en University Hospital. Le pedimos que usted o su familiar le notifiquen a nuestro equipo si está hospitalizado en otro centro. Debo estar preparado para ir al hospital apenas esté disponible un hígado. Me llamarán para ir al hospital cuando el hígado sea enviado a University Hospital. El cirujano de

trasplante verificará la condición del órgano del donante y, si el hígado no está en condiciones para el trasplante, me enviarán a casa hasta que surja la próxima oportunidad.

En general, los pacientes no se eliminan de la lista de espera una vez que se los coloca, a menos que: (1) haya un grave deterioro en la salud del paciente que reduzca significativamente la probabilidad de un trasplante exitoso; (2) el paciente no puede o se niega a cumplir con el régimen de medicamentos requerido; (3) el paciente pide que lo retiren de la lista de espera; (4) el paciente tiene una prueba positiva de alcohol o drogas, u (5) ocurren otras circunstancias que reducen significativamente la probabilidad de un trasplante exitoso.

Cada paciente recibirá un folleto titulado ***“Preguntas y respuestas para los candidatos a trasplante sobre la inclusión múltiple y la transferencia de tiempo de espera”*** para obtener información detallada de acuerdo con la política de OPTN y UNOS.

F. DERECHO A RECHAZAR UN TRASPLANTE

Tengo la opción de no recibir el trasplante de hígado. Si deseo no recibir el trasplante, la alternativa es seguir un tratamiento médico para tratar los diversos síntomas y complicaciones de la enfermedad hepática, pero es probable que mi afección empeore y se acorte mi esperanza de vida. Si elijo recibir el trasplante, seguiré recibiendo tratamiento médico mientras permanezca en la lista de espera para el trasplante.

G. EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DEL TRASPLANTE

¿Qué sucede antes de la cirugía?

Se reunirá con el cirujano de trasplantes o el residente quirúrgico, quien hablará con usted sobre los aspectos técnicos de la operación y le pedirá que firme un consentimiento informado quirúrgico y un consentimiento para la sangre y los productos sanguíneos. El cirujano de trasplantes o el residente quirúrgico, en virtud de su entrenamiento y experiencia, cuentan con la habilidad de analizar con usted o su familia los riesgos, los beneficios, las alternativas y los factores de alto riesgo de cualquier donante antes de firmar el formulario de consentimiento quirúrgico.

Una vez que lo lleven al quirófano, los médicos le colocarán monitores para controlar su funcionamiento cardíaco y pulmonar antes, durante y después de la cirugía. En la preparación para la cirugía, el equipo colocará un par de vías intravenosas a través de las que el equipo de anestesia le administrará los medicamentos y controlará cómo está tolerando la cirugía. El equipo de anestesia lo adormecerá antes de la cirugía mediante la administración de medicamentos anestésicos. Una vez que se haya dormido, se coloca un tubo de respiración en su boca que baja por su garganta hacia la tráquea para ayudarlo a respirar. El tubo está conectado a un ventilador que respirará por usted durante el procedimiento.

¿Qué sucede durante la cirugía?

Comprendo que una operación de trasplante de hígado demora alrededor de 6-8 horas. Se realiza a través de una incisión larga en la parte superior de mi estómago. Durante la operación, los médicos extraerán mi hígado enfermo y lo reemplazarán por el hígado de un donante. La mayoría de los pacientes reciben aproximadamente 5-10 bolsas de sangre durante la operación. Permaneceré bajo anestesia general y estaré

dormido durante la operación. Cuando despierte, tendré un tubo en mi boca que me ayudará a respirar. Por lo general, este se retira dentro de 1-3 días. Hasta que me retiren el tubo de respiración y mi condición sea estable, permaneceré en la unidad de cuidados intensivos. Generalmente, el nuevo hígado comienza a funcionar muy poco tiempo después de estar en el cuerpo del paciente; sin embargo, demora unos días en estabilizarse. Por lo general, los pacientes permanecen en el hospital por 1-2 semanas después de recibir el trasplante. Es posible, especialmente si estoy muy enfermo o si presento complicaciones, que necesite permanecer en el hospital más tiempo.

¿Qué sucede después la cirugía?

Después de que se complete la operación de trasplante, lo llevarán directamente a la Unidad de Cuidados Intensivos de Cirugía (UCI), donde permanecerá hasta que el médico y el cirujano de trasplantes decidan que pueda ser transferido al siguiente nivel de atención. Una estadía en la UCI puede durar entre uno y varios días; cada paciente puede progresar a ritmos diferentes, lo que requerirá más tiempo en la UCI.

¿Qué sucede después del alta?

Después de que le den el alta, recibirá atención de seguimiento en la Clínica de Trasplantes. Antes de irse del hospital, su equipo le dará una fecha y hora para presentarse en la clínica de trasplantes. Inicialmente, tendrá visitas al consultorio dos veces por semana. Es importante que cumpla con sus citas programadas para asegurarse de que esté bien. Además de mi predisposición para seguir el tratamiento médico, necesitaré el apoyo de al menos una persona que me ayude con mis cuidados después del trasplante, especialmente durante los primeros meses.

Si decide mudarse de la zona, comuníquese primero con su coordinador, que puede ayudarlo a hacer citas con un centro de trasplantes en su nueva ciudad de residencia.

H. COMPLICACIONES Y RIESGOS MÉDICOS/QUIRÚRGICOS

1. No hay garantía de que el órgano del donante se trasplantará con éxito o de que, una vez trasplantado, esté libre de complicaciones. La siguiente es una lista de las complicaciones conocidas del trasplante de hígado:

- a. **Segundo trasplante:** puede suceder que el nuevo hígado no funcione (probabilidad de 1 en 30); en este caso, necesitaré otro trasplante durante mi permanencia en el hospital (rechazo o injerto primario/insuficiencia hepática del donante). A veces, los vasos sanguíneos que llevan la sangre al hígado se pueden obstruir; en dicho caso, necesitaré otro trasplante (probabilidad de 1 en 30).
- b. **Infecciones:** por lo general, hay una probabilidad de 1 en 2-3 de tener alguna infección. Las más importantes son: a) infección en la incisión (probabilidad de 1 en 5-10); b) neumonía (probabilidad de 1 en 10); y c) infección urinaria (probabilidad de 1 en 5-10).
- c. **Operaciones adicionales:** hay una probabilidad de 1 en 5-10 de que necesite operaciones adicionales a causa de sangrado, infecciones u otros problemas dentro del estómago.

- d. **Rechazo del órgano:** hay una probabilidad de 1 en 2-3 de se produzca el rechazo; sin embargo, la mayoría de los rechazos son reversibles. El rechazo puede ocurrir en cualquier momento después del trasplante, a veces sin ningún síntoma de enfermedad. Es por eso que es extremadamente importante que los receptores de trasplantes de hígado no dejen de hacerse su análisis de sangre de la función hepática. Si las pruebas hepáticas del paciente se vuelven anormales, puede necesitar una biopsia de hígado, en la cual se obtiene una pequeña muestra del hígado con una aguja pequeña. La elevación en las pruebas hepáticas puede deberse al rechazo o diversas infecciones, como la hepatitis.
- e. **Efectos secundarios de los medicamentos:** luego del trasplante, tomaré medicamentos antirechazo y otros. Dichos medicamentos pueden provocar efectos secundarios. En el manual del paciente sobre trasplantes, me los explicaron. Los efectos secundarios importantes son: a) presión arterial alta, b) diabetes, c) insuficiencia renal, d) infecciones, e) disminución en el recuento de glóbulos blancos y plaquetas, y f) dolor de cabeza, temblores en las manos, etc.
- f. **Reaparición de enfermedad original:** a) si tengo hepatitis C, existe un 80 % de probabilidades de que afecte al nuevo hígado; b) si tengo hepatitis B, necesitaré inyecciones o infusiones intravenosas cada mes; c) si mi coagulación es excesiva, necesitaré tomar un anticoagulante; d) si tengo cirrosis biliar primaria (CBP), colangitis esclerosante primaria (CEP) o hepatitis autoinmune, es posible que dichas enfermedades reaparezcan en mi nuevo hígado.
- g. **Cáncer:** si recibo un trasplante de hígado a causa de un cáncer, este puede reaparecer luego del trasplante. Se lo vigilará de cerca después del trasplante, para detectar recurrencia. Además, si tenía cáncer en otra parte del cuerpo antes del trasplante, es probable que también vuelva a crecer. Aunque no haya tenido cáncer antes, los pacientes trasplantados tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer en general.

Los receptores de trasplante de hígado deben llamar a su coordinador de trasplante o ir a su hospital de inmediato para recibir tratamiento si experimentan síntomas de rechazo. Cuanto más rápido se reciba el tratamiento, más éxito tendrá.

Si bien la mayoría de estos problemas son tratables, la posibilidad de muerte todavía existe. La probabilidad de muerte es de 1 en 20 después de la operación de trasplante. Las estadísticas de supervivencia (incluidas en este paquete) serán revisadas por su coordinador de trasplante.

También existen posibles complicaciones de trasplante a largo plazo, que pueden incluir, entre otras, rechazo crónico, complicaciones relacionadas con la inmunosupresión a largo plazo, como osteoporosis, insuficiencia renal o falla renal, infección o desarrollo de diabetes de reciente diagnóstico.

2. Riesgos de adquirir la enfermedad de un donante

Si bien todos los esfuerzos se extenderán para minimizar este riesgo al evaluar al donante para detectar infecciones potencialmente peligrosas y riesgos para la salud, sigue existiendo el riesgo de contraer una infección o cáncer desconocido para el programa en el momento del trasplante.

Al igual que con cualquier transferencia de sangre, hemoderivados o tejidos de un individuo a otro, existe

la posibilidad de transferir la enfermedad del donante al receptor incluso con exámenes de detección, como el VIH, el virus de la hepatitis B (VHB), el virus de la hepatitis C (VHC), cáncer o malaria si el donante está infectado, pero la infección no es detectable en el momento de la donación. (Por ejemplo, los comportamientos conocidos de alto riesgo en los antecedentes del donante). Si bien es bajo, el riesgo de infección no es cero por ciento de ningún donante de órganos posible.

El virus más comúnmente transmitido es el citomegalovirus (CMV). En general, hay un impacto mínimo si el receptor ya ha estado expuesto al CMV; se estima que el 75% de la población ha estado expuesta al CMV. En aquellos casos en los que el receptor no ha estado expuesto previamente a CMV, existe una alta probabilidad de desarrollar la enfermedad por CMV, a menos que se administre un tratamiento antiviral en el período posoperatorio temprano. Sin embargo, incluso con el tratamiento antiviral, existe la posibilidad de desarrollar la enfermedad por CMV. En la mayoría de los casos, esto se puede tratar con éxito. Se pueden observar problemas similares, aunque no idénticos, con muchas otras infecciones, como el virus de Epstein Barr, la hepatitis, el parvovirus B19 y el virus del Nilo Occidental. El pequeño riesgo de transmisión de infecciones virales se debe discutir con su médico lo antes posible para asegurarse de que todas las preguntas que tenga puedan ser respondidas.

Además de las infecciones virales, también es posible transmitir infecciones bacterianas. Al igual que con las infecciones virales, se hacen todos los esfuerzos para minimizar este riesgo. La probabilidad de transmitir infecciones bacterianas es menor que la probabilidad de transmitir infecciones virales. La mayoría de esas infecciones se pueden tratar con antibióticos estándar.

Por último, hay informes aislados de tumores malignos e infecciones no virales/no bacterianas que se transmiten de un donante a un receptor. Estos ocurren solo en un puñado de casos cada año a nivel nacional y, aunque se sabe que ocurren, no deben ser motivo de preocupación indebida.

Ocasionalmente, un donante apropiado puede estar disponible para usted, pero se puede considerar que tiene un mayor riesgo de transmisión de la enfermedad por VIH, Hepatitis B o C. Estos órganos se utilizan de forma rutinaria en los centros de trasplantes de todo el país, y University Hospital considera que muchos de estos órganos potenciales son de buena calidad para el trasplante.

Después de que se le ofrezca un órgano y la organización de obtención de órganos (OPO) considere que el donante tiene alguno de los 10 criterios de riesgo siguientes, el coordinador de trasplantes analizará con usted los posibles riesgos asociados con el trasplante de ese órgano específico.

Los siguientes son criterios de riesgo (durante los 30 días anteriores a la obtención del órgano):

- *Sexo (es decir, cualquier método de contacto sexual, incluyendo vaginal, anal y oral) con una persona de la que se sabe o se sospecha que tiene una infección por VIH, VHB o VHC.*
- *Los hombres que han tenido sexo con otro hombre*
- *Sexo a cambio de dinero o drogas*
- *Sexo con una persona que tuvo relaciones sexuales a cambio de dinero o drogas*
- *Inyección de drogas por razones no médicas*
- *Sexo con una persona que se inyectó drogas por razones no médicas*
- *Encarcelamiento (confinamiento en la cárcel, prisión o correccional de menores) durante \geq 72 horas*

consecutivas

- *Un niño amamantado por una madre infectada con el VIH*
- *El niño nacido de una madre con VIH, VHB o VHC*
- *Historial médico o social desconocido*

En el caso de una situación de emergencia durante un trasplante, es posible que los vasos recuperados de un donante de órganos anterior se deban usar en circunstancias que salvan vidas. Estos vasos pueden provenir potencialmente de un donante de órganos que tenga alguno de los siguientes criterios de riesgo, como se ha indicado anteriormente. El equipo de trasplante realizará todos los esfuerzos posibles para evitar que esto suceda, pero, en el caso de una situación que salve vidas, podrían usarse como parte de su procedimiento de trasplante. Es importante que entienda qué son los donantes de riesgo mayor según el PHS, y estamos aquí para ayudarlo si tiene preguntas o inquietudes adicionales.

Todos los receptores de un trasplante deben someterse a pruebas de rutina para detectar infecciones de VIH y hepatitis B y C después del trasplante. Estas pruebas se harán al menos una vez dentro de las 4 a 6 semanas después del trasplante, y otra vez para la hepatitis B al año después del trasplante. Si desarrolla cualquier signo o síntoma de lesión hepática después del trasplante, se le pedirá que se someta a un nuevo examen para detectar esos virus. El acuerdo de pasar al trasplante es un acuerdo de su parte para someterse a esas pruebas.

I. Riesgos psicosociales

1. La cirugía mayor, como un trasplante, puede tener un impacto psicológico en los pacientes y sus familias.
2. Su enfermedad y el trasplante posterior pueden alterar su rutina diaria, sus hábitos alimenticios y agotar sus recursos financieros.
3. El estrés de la cirugía puede hacerle difícil cumplir con los cambios de estilo de vida que pueden ser necesarios.
4. Debe tener en cuenta que este impacto psicológico se puede manifestar de las siguientes maneras:
 - i. Depresión
 - ii. Ansiedad
 - iii. Trastorno de estrés postraumático
 - iv. Trastornos del sueño
 - v. Sentimiento de culpa
5. Háganos saber si tiene dificultades para sobrellevar la vida después de un trasplante y trabajaremos con usted para encontrar formas de ayudarlo con sus ajustes.

J. Riesgos financieros

El trasplante es una misión costosa que requiere un compromiso serio. Representa una asociación entre usted, sus médicos y el equipo de trasplante. Por lo tanto, es importante que entienda los términos y condiciones de su seguro actual y que mantenga informado al equipo de trasplantes de cualquier cambio que pueda ocurrir con su cobertura. El Coordinador Financiero y el Trabajador Social de Trasplantes explicarán las consideraciones financieras involucradas en el trasplante y verificarán su cobertura de seguro de salud tanto inicialmente como periódicamente. Sin embargo, sigue siendo su responsabilidad estar al tanto de cualquier

cambio en su plan y cobertura.

K. Plan de cobertura del programa de trasplante

El programa de trasplante tiene por lo menos un cirujano de trasplante y un médico de trasplante disponible los 365 días del año, las 24 horas del día y los 7 días de la semana. Un cirujano/médico está disponible en forma oportuna para estar en las instalaciones del hospital para tratar asuntos urgentes del paciente y para facilitar la aceptación, la recuperación y el trasplante de órganos. Los cirujanos de trasplante y los médicos de trasplante de guardia para el programa no estarán de guardia simultáneamente para otro programa de trasplante, ni serán designados como el cirujano o médico primario en otro programa de trasplante aprobado por la OPTN.

Incapacidad del programa para realizar el proceso de notificación de trasplantes

En caso de que se produzca un cambio en la capacidad de nuestro centro para realizar trasplantes, incluidos los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), el retiro de la certificación, el retiro voluntario del programa o la activación de la lista de espera, el período de 90 días de no disponibilidad del personal médico o quirúrgico clave, todos los pacientes que están asociados con el programa de trasplante (pacientes evaluados, pacientes activos en la lista de espera de UNOS y pacientes postrasplante) serán notificados dentro de los 30 días. Se le notificará tan pronto como sea posible o 30 días antes del retiro de la certificación o el retiro voluntario del programa por parte de CMS, independientemente de su fase en el trasplante a través de una carta formal enviada por correo certificado.

En el caso de una emergencia o desastre interno o externo, como la pérdida de toda la energía, el agua u otros servicios públicos, un ataque terrorista o un clima severo como un huracán, o cualquier otro motivo que limite la capacidad de nuestro centro para aceptar órganos o realizar trasplantes de órganos, el programa lo notificará inmediatamente a usted o su cuidador/familiar.

La notificación incluirá los métodos disponibles para comunicarse con usted y su familia, incluidos el teléfono y las cartas certificadas.

Se le enviará lo antes posible una carta de seguimiento que describa el evento y cualquier otra dirección o información después de la notificación inicial. El coordinador de trasplantes de la persona designada es responsable de esta actividad.

CONFIDENCIALIDAD

Todas las comunicaciones entre pacientes y University Hospital son confidenciales. El personal del Sistema de Atención Médica que está involucrado en el curso de su atención puede revisar su registro médico. Se les exige que mantengan la confidencialidad según la ley y la política de este Sistema de Atención Médica. Si se convierte en un candidato/receptor de trasplante, la información médica adecuada que incluirá su identidad se enviará a The Sharing Network y UNOS, y se puede enviar a otros lugares involucrados en el proceso de trasplante según lo permita la ley.

Tasas de éxito de trasplante de hígado

En general, los resultados para los receptores de trasplantes son excelentes. Los datos en esta página representan los datos actuales nacionales y específicos del centro obtenidos del Registro Científico de Receptores de Trasplantes (SRTR).

Resultados del Centro Nacional de Trasplantes (Fecha de publicación: 5 de Enero de 2023)

Supervivencia del paciente

- **Supervivencia observada (real) del paciente:** en University Hospital, el **95.65%** (por ciento) de los pacientes que reciben trasplantes de hígado están con vida luego de un (1) año.
- **Supervivencia prevista del paciente:** en University Hospital, la supervivencia prevista del paciente (basada en la experiencia nacional con pacientes similares) sería del **93.54%** (por ciento) al final de un (1) año.
- **Supervivencia nacional del paciente:** en los Estados Unidos, el **93.73%** (por ciento) de pacientes que reciben trasplantes de hígado están con vida al final de un (1) año.

Supervivencia del trasplante

- **Supervivencia observada (real) del trasplante:** en University Hospital, el **95.72%** (por ciento) de los trasplantes funcionaba al final de un (1) año.
- **Supervivencia prevista del trasplante:** en University Hospital, el porcentaje previsto de los trasplantes exitosos (basado en experiencia nacional con pacientes similares) sería del **92.37%** al final de un (1) año.
- **Supervivencia nacional del trasplante:** en los Estados Unidos, el **91.89%** (por ciento) de los trasplantes funcionaban al final de un (1) año.

Las diferencias entre la supervivencia observada y prevista del paciente y del trasplante en University Hospital no son estadísticamente significativas. University Hospital cumple con todos los requisitos de resultados de Medicare.

El Registro científico de receptores de trasplantes (SRTR) publica informes actualizados cada seis (6) meses sobre las actividades en cada centro de trasplantes y organización de obtención de órganos en los Estados Unidos. Visite www.srtr.org.

CONFIRMACIÓN DE LA EDUCACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA EVALUACIÓN DE TRASPLANTES

Me han proporcionado un manual del paciente sobre trasplantes de hígado, ***Guía para pacientes sobre cirugías de trasplante de hígado en University Hospital***, que cuenta con información detallada sobre el proceso de evaluación y explica los diferentes tipos de pruebas y procedimientos que pueden formar parte de dicha evaluación y su contenido me ha sido explicado.

Entiendo que solo estoy siendo evaluado para un trasplante y que esto NO significa que me han aceptado para un trasplante de hígado o para que coloquen mi nombre en la lista de espera para un trasplante.

Entiendo que en cualquier momento durante este proceso tengo el derecho de negarme al trasplante.

Se me ha informado y tengo la opción de estar en más de una lista, en otros centros de trasplantes, si así lo eligiera.

He leído la ***"Confirmación de la educación y el consentimiento informado para la evaluación de trasplantes"*** que me presentó y explicó el coordinador de evaluación previa al trasplante. Me han respondido satisfactoriamente todas mis preguntas relacionadas con el proceso de evaluación, incluso con las diferentes consultas, pruebas y procedimientos, las visitas al equipo de trasplante y mis responsabilidades.

De acuerdo con las políticas de la Red de Procesos y Trasplantes de Órganos (OPTN), debemos proporcionarle información por escrito sobre las listas múltiples y la transferencia de tiempo de espera. Su firma a continuación confirma que le hemos suministrado el folleto de UNOS denominado: ***"Preguntas frecuentes sobre listas múltiples y la transferencia de tiempo de espera"***.

Si tengo alguna pregunta, puedo llamar a mi coordinadora asignada antes del trasplante.

_____ Nombre en imprenta del candidato a trasplante	_____ Fecha
_____ Firma del candidato a trasplante	_____ Fecha
_____ Nombre en imprenta del coordinador de trasplante	_____ Fecha
_____ Firma del coordinador de trasplante	_____ Fecha
_____ Firma del miembro del personal del centro de trasplante que suministró el folleto	_____ Fecha