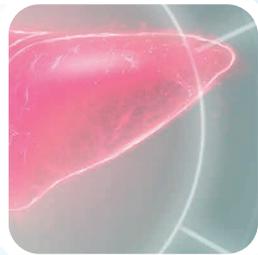
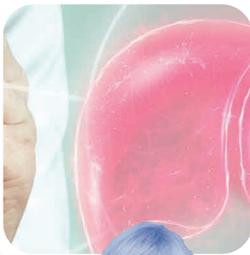


GUÍA DEL PACIENTE EN EL PROCESO DEL TRASPLANTE HEPÁTICO



**UNIDAD DE TRASPLANTE
DE ÓRGANOS ABDOMINALES**

PÁG.

CONTENIDO

3

Bienvenido a la familia de trasplantes de La Clínica Somer.

4

Objetivo del trasplante de hígado.

4

¿Quién puede ser donante de hígado?

5

Inclusión en la lista de espera.

5

Funcionamiento de la lista de espera.

6

Ruta del trasplante hepático en la Clínica Somer

7

¿Cómo serán las citas médicas de seguimiento?

8

¿Por qué se deben tomar medicamentos?

8

¿Qué medicamentos se deben tomar después de la cirugía?

8

Medicamentos más utilizados en el trasplante hepático.

11

¿Cómo será la alimentación del paciente trasplantado?

12

Actividad física.

12

¿Cuándo se debe limitar la actividad física?

13

Recomendaciones generales.

14

¿Cómo prevenir una recaída en el consumo de sustancias tóxicas?

14

Incorporación social/laboral.

15

Cuándo acudir al servicio de Urgencias.

16

Preguntas más frecuentes.

17

Tabla de medicamentos.



BIENVENIDOS A LA FAMILIA DE TRASPLANTES DE LA CLÍNICA SOMER



El hígado es el órgano interno más grande del cuerpo y se sitúa en la parte derecha del abdomen. El hígado de un adulto pesa alrededor de 1,5 kg, se divide en cuatro lóbulos y la sangre le llega por: la arteria hepática, que suministra sangre oxigenada y la vena porta, que suministra sangre con sustancias nutritivas procedentes del estómago y del intestino.

La sangre sale por varias venas, llamadas venas suprahepáticas. La bilis sale del hígado por los conductos biliares hacia el intestino.

El hígado interviene en unas 1.500 funciones orgánicas, las principales son:

- Produce y segrega bilis: líquido de color amarillo - verdoso que ayuda a digerir las grasas. La bilis se almacena en la vesícula biliar y, durante la digestión, pasa al duodeno a través del conducto colédoco.
- Fabrica muchas sustancias fundamentales para el organismo, como la albúmina (una proteína), el colesterol y la protrombina que se encarga de la coagulación, entre otras.
- Metaboliza los hidratos de carbono para mantener un correcto nivel de glucosa.
- Desintoxica la sangre de fármacos y otras sustancias (alcohol, productos tóxicos procedentes de los intestinos, etc.).
- Filtra y elimina bacterias de la sangre.

OBJETIVO DEL TRASPLANTE DE HÍGADO

El objetivo primordial es lograr un aumento de la supervivencia de aquellos pacientes afectados por una enfermedad hepática irreversible y progresiva.

El trasplante hepático consiste en reemplazar un hígado enfermo por uno sano cuando ya se han agotado todos los otros tratamientos médicos y quirúrgicos.

¿QUIÉN PUEDE SER DONANTE DE HÍGADO?

Existen dos tipos de donantes, vivos o fallecidos por:

Muerte cerebral: cuando todas las funciones del cerebro, incluyendo los reflejos cerebrales y la respiración, se han perdido de forma definitiva e irreversible. Para preservar los órganos hasta su extracción, se debe mantener la función respiratoria, la tensión arterial y la temperatura con ayuda de ventilador y medicación. En este tipo de muerte se podrá donar órganos y tejidos.

Muerte circulatoria por parada cardíaca: Se presenta en pacientes con enfermedades cerebrales o cardíacas severas con muy mal pronóstico y con bajas posibilidades de recuperarse. En estos casos, en acuerdo con la familia se puede decidir limitar la medicación y ventilación mecánica permitiendo

la muerte digna del paciente. Un vez consensuada la limitación, se discute si el paciente estaba a favor de la donación, y si es así, al ocurrir la parada cardíaca, se extraen los órganos para trasplantar.

Este tipo de extracción de órganos, se viene realizando en otros países; en Colombia se quiere implementar.

Donante vivo: Un trasplante de hígado de donante vivo es una cirugía en la que se extrae una parte del hígado de una persona viva y sana y se traslada a un receptor cuyo hígado ya no funciona bien. Los trasplantes de hígado con donante vivo son más frecuentes entre los niños que necesitan un trasplante de hígado que entre adultos, ya que los órganos adecuados de donante fallecido son escasos.

INCLUSIÓN EN LA LISTA DE ESPERA

Para que un paciente pueda ser incluido en la lista de espera para trasplante hepático, es necesario llevar a cabo la evaluación pretrasplante, que consiste en una serie de pruebas diagnósticas que ayudarán al médico a determinar que no existan contraindicaciones para el trasplante. Según la situación de cada paciente, esta evaluación se podrá realizar mediante un ingreso a la Clínica u hospital o de forma ambulatoria. Una vez efectuadas las pruebas, el

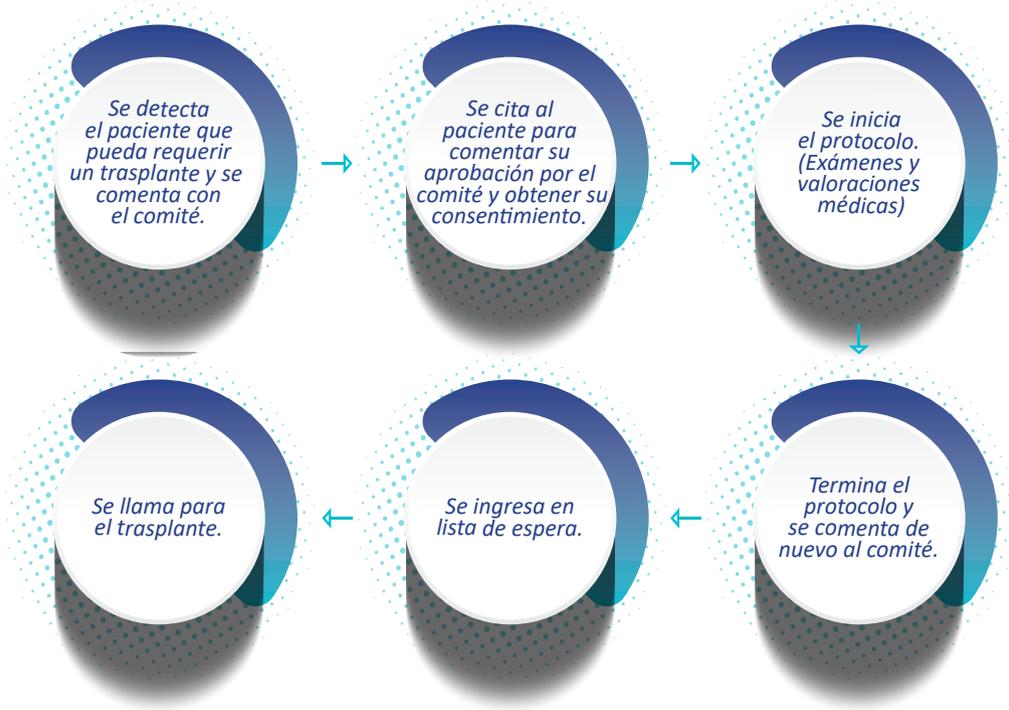
médico responsable presentará el caso al Comité de Trasplante, el cual está conformado por representantes de Cirugía, Hepatología, Anestesiología de trasplante, Nutrición de trasplante y Enfermería de trasplante; ellos son los últimos responsables de valorar los candidatos a trasplante hepático y la lista de acuerdo al análisis de las pruebas y la capacidad de resistir el trasplante.

FUNCIONAMIENTO DE LA LISTA DE ESPERA

- Actualmente el orden de la lista de espera se establece por un sistema que mide la gravedad del paciente llamado MELD, el cual ofrece un resultado que se obtiene de una fórmula matemática que incluye los valores de la creatinina, la bilirrubina y la coagulación (INR). Su valor oscila entre 6 (menor gravedad) y 40 (mayor gravedad).
- Se debe tener en cuenta que podrían ocurrir complicaciones que saquen al paciente de la lista de espera.
- Cuando llamen al paciente para el trasplante, se recomienda llegar a la Clínica entre una hora y dos horas.
- La compatibilidad entre el donante y el receptor se determina a través del grupo sanguíneo y el peso. Los pacientes del grupo A solo pueden recibir órganos de donantes del mismo grupo A y es necesario que exista una cierta similitud de peso corporal entre el paciente y su donante, esto debido a que si el paciente receptor es de bajo peso y el donante de más peso, el hígado podría no caber.
- El paciente podría salir de la lista de espera en caso de que su enfermedad hepática avance y el riesgo supere el beneficio del trasplante, esto hace que el trasplante sea fútil y no se debe llevar a cabo o podría ocurrir lo contrario, que el paciente se establezca tanto durante el seguimiento que ya no sea necesario trasplantarlo. El paciente también podría morir o presentar alguna contraindicación como una infección grave que contraindique la cirugía de trasplante mientras esta se resuelve.

EN LA CLÍNICA SOMER

LA RUTA ES LA SIGUIENTE



¿QUÉ PASA DESPUÉS DEL TRASPLANTE?

Al paciente se le formularán medicamentos como:

- Inmunosupresores.
- Profilaxis para prevenir infecciones.
- Antihipertensivos, para manejo de diabetes, dolor, entre otros.
- Medicamentos para un mes de tratamiento.

- Se le realizarán exámenes de laboratorio de control.
- Se emitirán recomendaciones nutricionales.
- Se hará seguimiento por consulta externa.
- Se entregará una guía con horarios de medicamentos y una guía para control de signos vitales.

¿CÓMO SERÁN LAS CITAS MÉDICAS DE SEGUIMIENTO?

- Después de dejar la Clínica, en el primer mes se le pedirá que asista a citas de control cada semana. Según su evolución clínica estos controles podrán ser cada dos semanas y luego cada mes.
- Luego del tercer mes se continuarán los controles mensuales.
- La primera consulta será asignada por el Enfermero jefe, quien le dará una hoja del control con la fecha y hora a la que debe asistir.
- Durante el primer mes debe traer diligenciadas: hoja de control de signos vitales y glucometrías, si lo requiere, hoja de horario de medicamentos y reporte de exámenes de control.
- En cada control el grupo médico le solicitará exámenes de laboratorios y paraclínicos para vigilar su evolución, estos deben ser tomados con anticipación, en lo posible el día anterior a la consulta o el mismo día.
- Recuerde asistir a su cita médica con tiempo y con ropa cómoda.
- Durante estas consultas se podrán resolver todas las dudas e inquietudes que surjan.



¿POR QUÉ SE DEBEN TOMAR MEDICAMENTOS?



El cuerpo es un sistema muy complejo que reacciona ante cosas extrañas que provienen del exterior (como el nuevo hígado). A este sistema se le conoce como sistema inmune.

Al no tomar los inmunosupresores diariamente y a la hora indicada, el organismo creará mecanismos para rechazar el hígado trasplantado.

¿QUÉ MEDICAMENTOS SE DEBEN TOMAR DESPUÉS DE LA CIRUGÍA?

Al inicio del tratamiento del trasplante de hígado el paciente recibirá medicamentos para la prevención de enfermedades infecciosas. Es importante aprenderse el nombre de cada uno de los medicamentos, cómo se ven (color, tamaño, forma), la cantidad a tomar y para qué sirven.



MEDICAMENTOS MÁS UTILIZADOS EN EL TRASPLANTE HEPÁTICO

Tacrolimus: se trata de un medicamento que disminuye el riesgo de que el sistema inmune de su organismo destruya el hígado trasplantado. Se administra por vía oral 2 veces al día (Prograf®) o 1 vez al día (Advagraf®). Se deben tomar con el estómago vacío o una hora antes de las comidas. Los niveles de Tacrolimus se realizan antes de la toma del medicamento (Niveles Valle).

Efectos secundarios: los más frecuentes son hipertensión arterial, alteración de la función renal, aumento del azúcar en la sangre, temblores, alteraciones de la visión, disminución de los reflejos, somnolencia, dolor de cabeza y molestias gastrointestinales.

Importante: no se debe tomar el medicamento antes de la medición de los niveles en sangre ese día.

Ciclosporina (Sandimmun®): es un medicamento que disminuye el riesgo de que el sistema inmune de su organismo destruya el hígado trasplantado. Se administra por vía oral 2 veces al día. Si bien los médicos pueden aconsejar su suspensión de manera temporal o permanente si el estado clínico así lo requiere, esta medicación se debe tomar durante toda la vida.

Niveles: determinan la cantidad de ciclosporina presente en sangre. Normalmente se realizan en el momento de menor concentración (nivel valle). Para ello, se extrae una muestra de sangre inmediatamente antes de la administración de una nueva dosis del fármaco.

Efectos secundarios: como todas las medicaciones, su uso prolongado se asocia a efectos no deseables o secundarios. Los principales efectos son la hipertensión (tensión arterial alta) y la alteración de la función renal. Otros, de menor importancia, son crecimiento del vello, aparición de temblor, dolor de cabeza y enrojecimiento e hinchazón de las encías.

Everólimus: se trata de un medicamento que disminuye el riesgo de que el sistema inmune de su organismo destruya el hígado trasplantado. Se debe tomar siempre a la misma hora, en una única toma diaria por la mañana.

Efectos secundarios: son poco frecuentes, pero los más importantes son aumentos de colesterol y otras grasas en la sangre.

Micofenolato: se utiliza para prevenir que el organismo rechace el hígado trasplantado y se usa conjuntamente con Prednisona, Ciclosporina o Tacrólimus. Se debe consumir los comprimidos enteros; no se deben romper ni triturar.

Efectos secundarios: a pesar de que no son frecuentes, pueden aparecer problemas gastrointestinales, así como disminución de las células de su sangre.

Prednisolona: medicamento empleado con el fin de prevenir que el organismo rechace el hígado o también para el tratamiento del rechazo si este aparece, se aconseja tomarlo por las mañanas con el desayuno.

Efectos secundarios: pueden aparecer problemas gastrointestinales, hinchazón de cara, acné o aumento de azúcar en la sangre.

Trimetoprim-Sulfa: es un medicamento que se administra para evitar infecciones parasitarias durante el periodo postrasplante. Se debe tomar una tableta los lunes, miércoles y viernes durante los primeros seis meses postrasplante.

Efectos secundarios: alteraciones gastrointestinales.

Valganciclovir: medicamento antiviral usado para prevenir o tratar las infecciones causadas por citomegalovirus (CMV) y herpes simple (HSV). El inicio es según indicación médica teniendo en cuenta el riesgo de infección por CMV y la carga viral de control. Su presentación es en tabletas de 450 mg.

Nistatina enjuague oral: enjuague bucal que previene las lesiones que se pueden formar en la boca y en la garganta por hongos. Por lo general debe ser utilizado los tres primeros meses.

Acetaminofén: medicamento analgésico para el dolor post operatorio.

Omeprazol: medicamento para síntomas gastrointestinales como ardor y reflujo. Tableta de 20 mg.

Calcio: se trata de un medicamento que se administra para la prevención y el tratamiento de la osteoporosis. La pérdida de masa ósea es un efecto secundario de los inmunosupresores, sobre todo de la prednisona. Se debe tomar la medicación siempre a la misma hora.

Ácido fólico: es un medicamento que se administra para la prevención y el tratamiento del déficit de ácido fólico, y que puede aparecer asociado a la toma de otros medicamentos. Los pacientes trasplantados deben tomarlo para prevenir la aparición de anemia.

Efectos secundarios: raramente produce alteraciones gastrointestinales.

Vitamina D: es un medicamento que se administra para la prevención y el tratamiento de su déficit, la cual, junto con el calcio, ayudan a prevenir y tratar la osteoporosis.

Efectos secundarios: cefaleas o alteraciones gastrointestinales.

¿CÓMO SERÁ LA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE TRASPLANTADO?

En el caso de los pacientes en lista de espera de trasplante hepático, la alimentación va dirigida principalmente a evitar la desnutrición y/u obesidad que pueden llegar a contraindicar el trasplante, además de prevenir o mejorar otras complicaciones como la ascitis (inflamación abdominal causada por la acumulación de líquido), infecciones, retraso en la cicatrización, úlceras por presión que pueden incidir negativamente en la supervivencia y en la calidad de vida del enfermo.

Recomendaciones generales:

- Consumir diario papa, arroz, pasta y legumbres tres veces por semana.
- Consumir dos raciones al día de verduras y hortalizas.
- Consumir tres porciones de fruta al día.
- Consumir pescado mínimo tres veces por semana.
- Consumir más carne blanca que roja y sin piel. Evitar embutidos.
- Consumir frutos secos sin sal dos o tres veces por semana (nueces, almendras, avellanas, maní, etc.).
- Usar aceite de oliva para cocinar los alimentos.
- Consumir dos raciones de lácteos al día.
- No tomar bebidas alcohólicas.
- Evitar periodos de ayuno prolongado y los alimentos precocidos.
- Evitar el consumo de bebidas con azúcar incluyendo jugos; es preferible consumir la fruta entera.



ACTIVIDAD FÍSICA

En el caso de los pacientes con enfermedades hepáticas, se ha comprobado que realizar actividad física de forma regular y moderada mejora el estado del paciente. Durante la espera del trasplante, aportará beneficios como:

- Reducción de la fatiga y el dolor.
- Reducción del riesgo de caídas.
- Mejora la resistencia al ejercicio.
- Prevención de complicaciones durante la cirugía.
- Facilita la recuperación después del trasplante hepático.



Si el paciente no ha hecho nunca actividad física o está débil, debe empezar con actividades básicas en casa que impliquen estar de pie (tareas domésticas, bailar) o caminar sin esfuerzo. Si ya es un poco activo, el objetivo es llegar a realizar 30 minutos de actividad física diaria o un mínimo de 5 veces a la semana.

¿CUÁNDO SE DEBE LIMITAR LA ACTIVIDAD FÍSICA?

Se debe evitar realizar actividad física o practicarla con especial cuidado, en las siguientes circunstancias:

- En los dos meses posteriores a presentar una hemorragia digestiva.
- Después de una paracentesis evacuadora, es recomendable esperar un mínimo de 4 horas antes de realizar actividad física de forma suave, como caminar.
- En el caso de encefalopatía hepática, es muy aconsejable no abandonar la práctica de actividad física dado que será muy beneficiosa. En caso de encefalopatía más grave, no realizar actividad física.
- Si el paciente presenta osteoporosis, conviene evitar la actividad física que comporte riesgo de caídas o actividades de alto impacto.
- Si toma medicación como el Propanolol (β -bloqueantes) o Furosemida y Espironolactona (diuréticos), se recomienda mantenerse hidratado mientras realiza actividad física suave aumentando el tiempo de ejercicio (≥ 45 min) para compensarlo.

¿CÓMO PREVENIR UNA RECAÍDA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS?

Las enfermedades adictivas siempre comportan un riesgo de recaída. Los pacientes con dependencia de algún tipo de sustancia y que están abstinentes deben seguir una serie de recomendaciones para prevenir las recaídas. Estas recomendaciones son:

- Mantener un estilo de vida saludable, realizando actividad física moderada o nuevas actividades, cuidando la alimentación y sin aislarse socialmente.
- Evitar la compañía de otras personas que abusan del alcohol o de otras sustancias, así como evitar los lugares donde solían consumir.
- Retirar el alcohol de casa y eliminar o limitar al máximo el consumo de alcohol entre las personas que conviven con el paciente, especialmente durante el primer año de abstinencia.
- Acudir al tratamiento individual o grupal para mejorar el conocimiento sobre la enfermedad adictiva y las consecuencias negativas del consumo de sustancias tóxicas sobre uno mismo y su entorno.
- Buscar ayuda profesional ante cualquier consumo por pequeño que sea.

INCORPORACIÓN SOCIAL / LABORAL

- La nueva vida del postrasplantado debe plantear la toma de decisiones sobre cómo permanecer fuerte y saludable, por eso, es importante permitir que los familiares y amigos ayuden con sus nuevos desafíos.
- Participar con los cuidadores de salud, comentando aspectos de la nueva vida y de cómo se está viviendo.
- No existe un tiempo medio de convalecencia postrasplante, depende de cada individuo.
- El alta será otorgada por el médico y podrá reanudar el trabajo de forma gradual.

No deberá sentirse enfermo ya que se encuentra física y psíquicamente preparado para llevar una vida similar a la de cualquier persona.

CUANDO ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS

El paciente trasplantado deberá dirigirse al servicio de urgencias inmediatamente en caso de presentar los siguientes síntomas:

- Dolor abdominal moderado a severo. Diarrea, náuseas o vómitos de más de 24 horas de evolución, aumento del perímetro abdominal, vomito con sangre, estreñimiento, aparición de color amarillo en la piel.
- Fiebre.
- Salida de secreción purulenta de la herida quirúrgica.
- Ahogo, tos persistente, dolor de pecho, expectoración con sangre.
- Dolor de cabeza persistente, convulsiones, trastornos visuales, temblores en manos o brazos.



PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

¿Puedo fumar?

No está indicado el consumo de cigarrillo, ya que este puede ocasionar enfermedades cardiovasculares (infarto cardíaco) o cáncer.

¿Puedo tener mascotas?

Inicialmente las defensas van a estar muy bajas, por lo cual es recomendable no estar en contacto con animales.

Si tiene alguna mascota deberá:

- Lavarse las manos con frecuencia, y especialmente antes de comer o beber.
- Mantener la mascota limpia.
- Mantener el lugar en donde permanece la mascota limpio, al igual que el lugar en donde se alimenta.
- Evitar el contacto con los fluidos corporales de la mascota, como heces, vómitos, saliva u orina.
- Evitar dormir con la mascota en la misma habitación.
- No permitir que la mascota lo lama.

¿Puedo ir a lugares públicos?

Sí, preferiblemente lugares y ambientes no muy cerrados.

¿Me puedo vacunar?

El paciente trasplantado no puede

recibir vacunas de virus vivos o atenuados (como, por ejemplo: varicela, sarampión, rubéola y la vacuna oral de la polio) al estar inmunodeprimido, es decir, presentar los medios de defensa de su organismo disminuidos.

En cambio, puede recibir vacunas de virus muertos o inactivados o de partículas inertes de microbios: difteria, tétanos, neumococo, antihepatitis A y B. Debe vacunarse contra la gripe anualmente.

¿Puedo tener relaciones sexuales?

Puede volver a la actividad sexual normal en cuanto se sienta confortable, a partir del momento que salga de alta hospitalaria. Si no se tiene una pareja estable, deberá mantener precauciones para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual con el uso de preservativos.

Puede que las mujeres en edad fértil no tengan la menstruación durante un tiempo después del trasplante, aunque no significa que no puedan quedar embarazadas, ya que continúan ovulando, por lo que debe planificar ya que los medicamentos del trasplante pueden producir alteración fetal.

Autora: *Jennifer Sandoval Pacheco, Hepatóloga Clínica*

*El hecho de ser trasplantado
no significa que deba vivir
“dentro de una burbuja”*

*Siendo precavido y
con sentido común puede
llevar una vida normal
**y disfrutar de su
nuevo hígado.***

¡Sea feliz!



UNIDAD DE TRASPLANTE
DE ÓRGANOS ABDOMINALES

SAVANA
Spiner

 /Clínica Somer

 @Clinica_Somer

 /Clínica Somer

 /clिकासomer

 /Clínica Somer



Sede Principal: calle 38 N° 54A-35

Rionegro, Antioquia Colombia

PBX: (604) 605 2626

www.clinicasomer.com



**UNIDAD DE TRASPLANTE
DE ÓRGANOS ABDOMINALES**



TRASPLANTAMOS  
PARA CELEBRAR LA VIDA

