

Obtención de un Nuevo Hígado: Datos Acerca del Trasplante de Hígado

Autores

Erin K. Spengler, MD
Marwan Abouljoud, MD
Robert Brown, Jr., MD, MPH
Gary Davis, MD
Robert Fantana, MD
Amy Friedman, MD
John Fung, MD, PhD
Rafik Ghobrial, MD, PhD
Gregory Gores, MD
Tarek Hassanein, MD
George Mazariegos, MD
Kim Olthoff, MD
Anthony Post, MD
Rajender Reddy, MD
Charles Rosen, MD
Phil Rosenthal, MD
Vinod Kumar Rustgi, MD
Thomas Schiano, MD
Roshan Shrestha, MD

Sociedad Americana De
Trasplantes

1120 Route 73, Suite 200
Mount Laurel, NJ 08054

Teléfono: 856-439-9986

E-mail: info@myAST.org

Sitio Web: myAST.org

La información presentada y opiniones expresadas aquí corresponden a los autores y no representan necesariamente los puntos de vista del *American Society of Transplantation*.

Antes de la Evaluación: Entender la Enfermedad Hepática

Datos acerca del hígado

El hígado tiene muchas funciones importantes que mantienen su estado general de salud. Controla la manera en que su cuerpo utiliza la comida. También absorbe las sustancias dañinas y las convierte en sustancias inocuas o se asegura de expulsarlas del cuerpo.

El hígado hace varias cosas:

- Le ayuda a digerir los alimentos.
- Depura los desechos de su sangre.
- Crea proteínas que ayudan a que su sangre coagule.
- Almacena las azúcares (glucógeno) que se usan como fuente de energía.
- Elabora proteínas que el cuerpo necesita.
- Ayuda a utilizar y almacenar vitaminas.
- Produce sustancias químicas que protegen el cuerpo.
- Descompone muchas toxinas y drogas.

¿Qué es la cirrosis?

Cuando las células hepáticas mueren, se forma un tejido cicatrizal. El tejido cicatrizal daña el hígado y hace que no funcione tan bien como debería. Cuando el hígado es dañado gravemente, no puede sanar por sí mismo. Se le llama cirrosis al daño severo del hígado con cicatrización.

La cirrosis puede provocar diversos problemas.

- **Insuficiencia hepática**
Esto significa que el hígado no puede realizar las funciones normales que se necesitan para mantenerlo a usted con vida.
- **Hipertensión en la vena porta**
Esto sucede cuando la cicatrización en el hígado impide que la sangre fluya a través de él de manera normal. Esto ocasiona que la presión se acumule en la vena que alimenta al hígado (vena porta).
- **Cáncer hepático (carcinoma hepatocelular)**
El cáncer hepático puede desarrollarse dentro de un hígado cicatrizado.

Cuando el hígado falla

El hígado puede recuperarse de un gran daño, pero cuando una gran parte de éste se daña, el hígado empezará a fallar. Una vez que una persona tiene signos de insuficiencia hepática, significa que el hígado está apenas funcionando como debería para ayudar durante una enfermedad y momentos de necesidad.

Los signos de insuficiencia hepática pueden incluir:

- Piel y ojos amarillentos (ictericia)

- Olvido, confusión o coma (encefalopatía)
- Sensación de cansancio (fatiga)
- Pérdida muscular (atrofia muscular)
- Comezón (prurito)
- Coagulación sanguínea pobre
- Hinchazón en las piernas (edema) o el abdomen (ascitis)
- Sangrado del esófago, estómago o recto

No hay ningún tratamiento que pueda ayudar a que el hígado haga todo lo que necesita hacer. No hay ninguna “diálisis” para el hígado. Así que cuando la enfermedad hepática llega a cierta etapa, obtener el hígado de otra persona, a lo que se refiere como un trasplante de hígado, puede ser la única manera de prolongar la vida de una persona.

Un trasplante de hígado es un gran paso a tomar, pero puede salvar su vida. Podrá usted cuidar mejor su nuevo hígado si entiende su enfermedad y su tratamiento. Usted necesitará alcanzar ciertos objetivos en su recuperación. Es muy importante que usted entienda qué es lo que debe hacer para hacer que funcione su trasplante. Debe de tomar sus medicamentos según se le indicó, mantener sus citas y estar en estrecho contacto con sus doctores y enfermeras.

Para mayor información sobre cirrosis, visite:

http://www.myast.org/sites/default/files/pdfs/what_makes_transplant_successful.pdf.

La Evaluación del Trasplante

Primero, su doctor lo mandará con un especialista en trasplantes

Cuando su enfermedad hepática comienza a empeorar y usted muestra signos de insuficiencia hepática o hipertensión portal, su médico de cabecera o un especialista que trate problemas del estómago (gastroenterólogo) lo enviará a que le hagan una evaluación de trasplante. Ya que el trasplante de hígado es una operación especializada, usted necesitará ir a un centro médico mayor para una evaluación detallada.

Sus doctores evaluarán su estado de salud

Esta evaluación detallada se conoce como evaluación de pre trasplante. Así es como sus doctores deciden si un trasplante de hígado es adecuado para usted. Durante este tiempo, usted y su familia aprenderán lo que necesitan saber acerca de la obtención de un trasplante de hígado. Los doctores realizarán muchos exámenes. Este proceso puede tardar unos días o algunas semanas. Esto depende de cuántos exámenes necesita usted completar.

Algunas de las cosas que sucederán durante esta evaluación incluyen:

- Usted se reunirá con un doctor que se especialice en tratar a personas con problemas hepáticos (hepatólogo), un cirujano de trasplantes y otros doctores.
- La enfermera coordinadora de trasplantes le programará sus citas para pruebas de laboratorio (análisis de sangre) y varios escáneres y radiografías. La mayoría de los pacientes no necesitan una biopsia del hígado.
- Los doctores realizarán pruebas para detectar infecciones que usted haya tenido en el pasado.

- Se le hará una prueba de tuberculosis (TB). Los resultados de esta prueba pueden mostrar que usted necesita un tratamiento especial o vacunas antes de su trasplante.
- Usted recibirá las vacunas habituales, como la vacuna antigripal.

Otras posibles pruebas incluyen:

- Radiografías y otras pruebas de imagen.
- Pruebas de imagen especializadas, como una tomografía o una resonancia magnética de su abdomen.

Estas pruebas les darán a sus doctores una vista detallada de su hígado, su riego sanguíneo y otros órganos. Las pruebas también se usan para buscar tumores en el hígado. Todas estas imágenes ayudarán al cirujano en delinear piezas clave de la información requerida para un trasplante de hígado

- Endoscopía y colonoscopía

A usted se le puede realizar una endoscopía gastrointestinal alta (EGD). Durante esta prueba, el doctor introducirá un tubo flexible con una cámara diminuta en la punta en su garganta y estómago. Esta prueba se usa para buscar venas dilatadas en su garganta y estómago, llamadas varices. Éstas corren el riesgo de sangrar, pero pueden tratarse. Si usted tiene varices grandes, el doctor puede atarlas con bandas elásticas para prevenir que sangren.

Para hacer una colonoscopía, el doctor introducirá un tubo flexible con una cámara en su recto y colon. Con esto se pueden detectar crecimientos anormales, cáncer de colon y venas dilatadas en el recto.

Se le darán medicamentos para adormecerlo y así usted no sentirá ningún dolor durante su colonoscopía y endoscopía.

- Exámenes de corazón y estrés

Ya que el trasplante de hígado es una cirugía mayor, es importante saber si su corazón y pulmones están saludables. Sus doctores harán una evaluación detallada de su corazón. Quizá le realicen un electrocardiograma (EKG), un ecocardiograma y una prueba de estrés. Algunos pacientes pueden necesitar un cateterismo cardíaco, el cual examina los vasos sanguíneos en el corazón. Si usted ha sido un fumador, sus doctores pueden hacer algunos exámenes de pulmón y gasometrías. Si usted fuma, deberá dejar de hacerlo antes de tener un trasplante.

Su salud emocional será evaluada

Su salud emocional es igual de importante que su salud física para su equipo de trasplante. Por esta razón, también lo revisará un equipo de profesionales de la salud como un trabajador social, un psicólogo, un especialista en adicciones y un capellán. Sus doctores querrán saber qué tan bien maneja usted el estrés y qué tan bien puede usted seguir recomendaciones médicas. También quieren saber si usted tiene amigos o familiares que puedan darle apoyo práctico o emocional. Programarán una cita con su familia para que todos puedan conocer al equipo de trasplante. En esta junta, los miembros del equipo explicarán qué implica un trasplante de hígado; las responsabilidades del cuidador para ofrecer cuidado y asistencia mientras usted se recupera de la operación; y responder cualquier pregunta. Los miembros del equipo pueden conectarlo con servicios del hospital y darle información de los grupos de apoyo.

Sus necesidades nutricionales serán evaluadas

Un dietista hablará con usted acerca de los alimentos que su cuerpo necesita, le dará información y creará un plan alimenticio para que usted lo siga. El dietista también estará disponible para ayudarlo después de su trasplante.

Sus finanzas y seguro médico serán evaluados

Un especialista financiero revisará su caso. Este miembro del equipo puede ayudarlo con sus preocupaciones financieras y trabajar con su compañía de seguros para obtener cobertura para su trasplante. Así mismo, el especialista financiero evaluará qué medicamentos su seguro pagará. El especialista financiero también le indicará qué pagará su seguro por sus visitas médicas. El asesor le ayudará a encontrar otras formas de pago para su trasplante y cuidado.

Sus resultados serán revisados por el Comité de Trasplante de Hígado

Una vez que su evaluación esté completa, un Comité de Selección de Trasplante de Hígado revisará los resultados de la evaluación de los miembros del comité. Con base en estas evaluaciones, el comité decidirá si un trasplante es apropiado para usted. Este comité está integrado por especialistas del hígado, cirujanos, enfermeras coordinadoras de trasplante, un asesor financiero y el equipo psicosocial.

Si el comité decide que un trasplante es adecuado para usted, recomendará que usted sea colocado en la lista de espera para un trasplante de hígado. El proceso de evaluación y listado puede tardar unos días o varias semanas.

Hay veces que el paciente es demasiado saludable para un trasplante. Si esto sucede, el paciente es normalmente supervisado a lo largo del tiempo para buscar signos de insuficiencia hepática. Si el hígado empeora, se evaluará nuevamente al paciente.

En ocasiones, el paciente está demasiado enfermo para sobrevivir un trasplante. En este caso, el comité no recomendará el trasplante de hígado porque los riesgos probablemente sobrepasen los beneficios.

La Lista de Espera

Entendiendo la puntuación MELD

Cuando se le coloca en la lista de espera, se le dará una puntuación basada en los resultados de sus análisis de sangre. A esto se le llama *MELD-Na score*, que significa en inglés *Model of End-stage Liver Disease-sodium score*. Para niños, es el *PELD score*, que significa en inglés *Pediatric End-stage Liver Disease*. La puntuación se calcula usando los resultados de tres análisis de sangre. Una puntuación más alta significa que está usted más enfermo y se le pondrá en un sitio más alto de la lista para obtener un hígado. Este sistema es justo ya que las personas más enfermas en la lista de espera son a las que se les da mayor prioridad para recibir el hígado.

La puntuación, cuando usted recibe un hígado, no tiene nada que ver con quién es usted, a quién conoce, cuánto tiempo ha esperado en la lista o el hospital en que usted tendrá la operación.

Mientras usted espera por su hígado, es importante que visite a su doctor regularmente y se mantenga con buena salud lo más posible. Necesitará hacerse análisis de sangre regularmente

para actualizar su puntuación MELD o PELD. Asegúrese de notificar a su centro de trasplante si hay algún cambio en su condición médica.

Mantener los contactos actualizados es fundamental

Cuando se encuentre un hígado para usted, el equipo de trasplante debe poder contactarlo inmediatamente. Sus coordinadores necesitarán una lista actualizada de los nombres y teléfonos de las personas que sabrán cómo localizarle. Para ayudar con el estrés de la espera, le sugerimos a usted y a su familia que acudan a las juntas de los grupos de apoyo. Los miembros de los grupos de apoyo son pacientes que han tenido ya sus trasplantes o están esperando por un trasplante. Los miembros de la familia pueden también asistir a las juntas.

Hay dos tipos de donantes de hígado

Hay dos tipos de trasplante de hígado, donantes fallecidos o donantes vivos. Normalmente, un trasplante de hígado se hace con un hígado de una persona con muerte cerebral llamado donante fallecido. El hígado es extirpado del cuerpo.

Los trasplantes de donantes vivos son menos comunes. Los doctores extraen una parte del hígado de alguien que está vivo. En los adultos, normalmente se extirpa la mitad derecha del hígado del donante adulto y se utiliza para el trasplante. En un niño, se extirpa una parte más pequeña del hígado adulto (una parte del lado izquierdo) y se utiliza para el trasplante.

Si requiere información sobre los trasplantes de donantes vivos, pregúntenos. Le daremos un folleto.

El Trasplante

Cuando se Encuentra un Hígado para Usted

Cuando se ha encontrado un hígado para usted, el centro de trasplante le llamará y le pedirá que se dirija al hospital inmediatamente.

Algunas cosas que usted necesita saber:

- No coma o beba nada después de que se le ha llamado.
- Algunas veces el hígado puede no ser lo suficientemente bueno para trasplante, así que su operación se cancelará. Esto no sucede muy a menudo.

En la Sala de Operaciones

Una vez que usted esté en la sala de operaciones y lo pongan a dormir, intravenosas(IV) y otro tipo de líneas se pondrán en su cuerpo para que usted pueda recibir medicamentos y fluidos. Los doctores también supervisarán su corazón y presión arterial.

Los cirujanos harán una incisión que va a lo largo de ambos lados de sus costillas. Hay cuatro vasos sanguíneos que conectan el hígado con el resto del cuerpo. Cuando su hígado se extrae, estos vasos se cortan y se sujetan cerrándose. El cirujano conectará el nuevo hígado a estos vasos. La vía biliar del hígado del donante es entonces conectada a la vía biliar de usted. La vía biliar es un tubo que transporta la bilis del hígado a la vesícula biliar y después al intestino delgado. La vía biliar puede drenar en su cuerpo o puede drenar a través de un tubo afuera de su cuerpo. En algunos casos, una pequeña parte del intestino se conecta a la vía biliar del nuevo donante. A esta conexión se le llama *Roux-en-Y*.

Tomará cerca de dos horas para prepararlo para su operación. La operación por sí misma usualmente toma entre seis y ocho horas.

Después de su Operación

Usted despertará de su operación en un área como la unidad de cuidados intensivos (ICU) donde puede usted ser supervisado de cerca. Puede tener un tubo en la garganta que le ayude a respirar. Le será retirado cuando esté completamente despierto y lo suficientemente fuerte para respirar por usted mismo. Puede tener otros tubos también. Estos tubos se retirarán cuando se recupere.

Cuando Usted Salga del ICU

Cuando los doctores sientan que usted está listo, se le transferirá de cuidados intensivos a otra parte del hospital donde usted será cuidado por enfermeras que se especializan en pacientes con trasplante. Ellas le ayudarán a empezar a caminar y comer. Usted puede también recibir alguna terapia física, porque el estar activo le ayudará a recuperarse. Tendrá exámenes de sangre todos los días. Tendrá radiografías cuando las necesite. Puede realizarse una biopsia del hígado si sus doctores piensan que su cuerpo está rechazando el nuevo hígado. El rechazo es común. Cerca del 10-20% de los pacientes tendrán por lo menos un rechazo.¹

Su usted tiene un rechazo, recuerde que esto no significa:

- que usted perderá su hígado nuevo
- que su hígado nuevo está fallando

Usted puede incluso no sentir que su cuerpo empieza a rechazar su nuevo hígado. Si tiene rechazo, recibirá medicinas para tratarlo. Si presenta sangrado, una infección, una función deficiente del hígado (llamada en inglés *primary non-function*), o coágulos en los vasos sanguíneos del hígado, usted puede necesitar regresar al ICU o a la sala de operaciones.

Después del Trasplante

Cuando Usted Deja el Hospital

Estará usted en el hospital cerca de 7 a 14 días. Antes de que regrese a casa, usted aprenderá a qué buscar que pueda indicar una infección o rechazo. También aprenderá a cómo cambiar sus vendajes, cómo tomar sus medicamentos y qué necesita saber sobre cómo cuidarse.

La infección es un verdadero peligro porque usted está tomando drogas que suprimen su sistema inmunológico. El tiempo de mayor riesgo para contraer infecciones, como resfriados y gripe, es en los primeros tres meses después de su trasplante. Por esta razón, siga estas reglas cuando llegue a casa.

1. Aléjese de personas que estén enfermas.
2. Informe a sus doctores si usted estuvo cerca de alguien que estuvo enfermo.
3. Lave sus manos frecuentemente.
4. Siempre informe a sus doctores si le sale una úlcera bucal, erupción o pequeñas ampollas en su cuerpo.

¹ <http://columbiasurgery.org/kidney-transplant/organ-rejection-after-renal-transplant>

5. Informe a sus doctores sobre cualquier mancha que aparezca en la parte posterior de su garganta o una capa blanca en su lengua. A esta capa se le conoce como candidiasis oral. Es una infección por hongos o por levaduras. Las mujeres también pueden presentar infección vaginal por hongos.
6. Aléjese de las multitudes y cuartos con poca circulación. Asegúrese que la ventilación en su casa se limpie con frecuencia por profesionales.
7. Conozca las señales de infección.
8. Aléjese de las plantas domésticas y la tierra del jardín durante el periodo de alto riesgo.
9. No nade en ningún lago o piscinas comunitarias durante el periodo de alto riesgo.
10. Asegúrese de que sus alimentos estén bien cocinados y recuerde lavarse las manos después de tocar comida cruda.
11. Asegúrese de seguir su plan de nutrición. Lo que come y lo bien que come después de su trasplante afectará en lo bien que se recupere.

Para mayor información sobre qué comer después de su trasplante, visite http://www.myast.org/sites/default/files/pdfs/what_makes_transplant_successful.pdf.

Para mayor información sobre las directrices de salud después del trasplante, visite http://www.myast.org/sites/default/files/pdfs/what_makes_transplant_successful.pdf.

A continuación, se presentan cinco reglas a seguir sobre cómo tomar sus medicamentos.

1. Nunca se de atributos de doctor. Esto significa que usted debe tomar todas sus medicinas tal como le indique su doctor. No se salte su dosis. No cambie su dosis o la hora de su dosis. No tome otras medicinas (incluyendo vitaminas, hierbas o medicamentos sin receta) sin primero consultar con su doctor de trasplante o coordinador. Notifique a su coordinador inmediatamente si otro doctor le prescribe una nueva medicina.
2. Guarde todas las medicinas a temperatura ambiente, a menos que se indique algo distinto en el envase o paquete de la medicina.
3. Haga que el tomar su medicina sea parte de su rutina diaria, como el comer o dormir.
4. Llame al farmacéutico o al coordinador de trasplante antes de empezar a tomar una nueva medicina.
5. Si vomita o tiene diarrea, su cuerpo es menos capaz de absorber las medicinas. Llame a su doctor o coordinador de trasplante si está enfermo.

Complicaciones

Usted necesitará más pruebas después de que deje el hospital. Estas pruebas ayudarán a sus doctores a dar seguimiento de cómo va usted con su nuevo hígado. Sus doctores lo supervisarán de cerca para ayudar a prevenir y tratar estas condiciones:

- Rechazo agudo

La mayoría de los rechazos ocurren cuando está usted todavía en el hospital, pero puede suceder en cualquier momento. El rechazo puede ser tratado con medicamentos. Usted puede necesitar una prueba de hígado para confirmar la presencia de rechazo y/o supervisar su respuesta al tratamiento.

- Recurrencia de su enfermedad hepática

La enfermedad que dañó a su hígado en primer lugar puede regresar al hígado nuevo. El daño puede ser poco o mucho. La enfermedad puede ser tratada a menudo fácilmente, pero algunas veces un segundo trasplante es necesario.

- **Cáncer**

La gente que tiene un trasplante de órgano están en mayor riesgo de algunos cánceres, especialmente el cáncer de piel. Estos cánceres pueden propagarse más rápido que en las personas sin trasplantes. Por esto, usted necesitará hacerse pruebas para ver si tiene cáncer.

- **Otras complicaciones médicas**

Los pacientes con trasplante están en riesgo de complicaciones médicas, incluyendo infecciones, hipertensión, diabetes, colesterol alto, adelgazamiento de los huesos y obesidad.

Asegurándose que su Trasplante de Hígado sea un Éxito

Un trasplante de hígado incrementa sus posibilidades de tener una buena salud y un estilo de vida normal. Sin embargo, usted debe respetar este regalo de vida y cuidar bien de su nuevo hígado. Es importante vivir con un estilo de vida saludable, tener un buen cuidado médico y estar en estrecho contacto con sus doctores y enfermeras. Esto ayuda a reducir el riesgo de problemas más adelante. Consulte la sección de arriba para mayor información sobre complicaciones.

Usted necesitará dar seguimiento con su equipo médico por el resto de su vida. Sin embargo, sus visitas serán menos frecuentes después de un par de años. Asegúrese de estar en contacto con su equipo de trasplante y siga sus consejos. Pida asesoramiento cuando tenga algún problema.

¡Disfrute su vida!