



DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

1. Què és?

El trasplantament hepàtic és un procediment medicoquirúrgic que consisteix a reemplaçar el fetge malalt per un altre fetge sa, total o parcial, procedent de donant humà cadàver.

Després del trasplantament hepàtic, la recuperació es realitza de forma progressiva durant els mesos següents al trasplantament. És esperable que, en absència de complicacions i/o altres malformacions i/o malalties associades, la persona amb el temps aconseguisca un desenvolupament i una activitat adequats a la seua edat.

2. Com es realitza?

La duració de la intervenció en general oscil·la entre 6-8 hores, però pot ser molt variable depenent de cada persona i de les complicacions que poden sorgir durant aquesta. El procediment quirúrgic es realitza a través d'una àmplia incisió o ferida quirúrgica en l'abdomen, i consisteix bàsicament a practicar en primer lloc l'hepatectomia o extracció del fetge malalt, i en segon lloc l'implant, que és la col·locació del fetge sa donant.

La ferida o incisió quirúrgica es realitza en l'abdomen, habitualment just per davall del vorell costal dret i part de l'esquerra, i ha de ser prou àmplia perquè permeta el recanvi hepàtic.

El procediment es realitza sota anestèsia general i en acabar la intervenció la persona passa a la Unitat de Reanimació i Vigilància intensiva Pediàtrica (UCIP), on s'apliquen les mesures adequades per a la seua recuperació. Habitualment sol romandre en aquesta sala entre 48-72 hores, sempre en funció de l'evolució individual i/o l'existència de complicacions. Quan l'estat de la persona ho permeta, és traslladada a la sala de trasplantaments, on romandrà fins a la seua alta hospitalària.

Després del trasplantament, la persona ha d'adaptar-se al seu nou òrgan. El rebuig, és a dir la capacitat que té el sistema immune de l'organisme per a eliminar tot allò que li és estrany, és el principal problema que ha de superar. El fetge trasplantat és immediatament reconegut com a alié a l'organisme, i el rebuig de l'òrgan seria imminent sense l'actuació dels fàrmacs immunosupresors que impedeixen que el sistema immunològic destruisca el fetge trasplantat. Els fàrmacs immunosupresors actuen disminuint la capacitat de l'organisme de reaccionar enfront de qualsevol element alié a l'organisme, i de forma indirecta també disminueixen la reacció natural de defensa contra les infeccions; per això el principal problema derivat del seu ús són les infeccions oportunistes. A dosis elevades, també poden tindre efectes secundaris que afecten el renyó, el fetge o el sistema nerviós, entre els més importants. Existeixen efectes secundaris menors, com el creixement de les genives, l'augment del borboll i la hipertensió arterial, entre altres, que a vegades obliguen a prendre una medicació addicional per a combatre'ls. La immunosupressió ha de mantindre's mentre la persona mantinga el seu òrgan trasplantat i el seu control ha de ser exhaustiu per a evitar l'aparició dels efectes secundaris, d'una banda, i evitar el rebuig, d'una altra.

3. Quins són els seus riscos?

Es tracta d'una intervenció que té elevats riscos i, com tota operació, a més pot tindre complicacions o troballes inesperades que necessiten una actuació diferent a la prevista inicialment.

Riscos més freqüents

El trasplantament hepàtic és un procediment complex que té riscos i necessita per a la seua realització actituds agressives com la inserció de catèters venosos i arterials, intubació endotraqueal, a més de l'abordatge quirúrgic i l'extracció del fetge malalt. I tot això en una persona que per la seua pròpia malaltia hepàtica presenta un elevat risc de sagnat, infecció i inestabilitat hemodinàmica, entre els més importants.

D'altra banda, el trasplantament hepàtic pediàtric és un dels de major complexitat tècnica, ja que requereix diferents tipus d'anastomosis (venoses, arterials, biliars i intestinals), per la qual cosa el risc de complicacions derivades també és major. Entre les complicacions més freqüents o greus es troben en primer lloc l'hemorràgia, que amb freqüència pot obligar a la revisió quirúrgica urgent de l'òrgan trasplantat; la trombosi vascular; la infecció abdominal; l'obstrucció



intestinal; fístules; colangitis; pneumònies; sèpsies; fallada renal; insuficiència hepàtica, entre altres. Quan es presenten, la majoria d'aquestes complicacions es resolen habitualment amb tractament mèdic, però a vegades poden necessitar una reintervenció quirúrgica que comporta un elevat risc de mortalitat.

Riscos menys freqüents

En determinats casos de persones amb cirrosi secundàries a infeccions virals (virus de l'hepatitis B, C, etc.), així com en les hepatitis **CIRUGIA PEDIÀTRICA**

TRASPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO DE DONANTE VIVO RELACIONADOies, és possible la recidiva de la malaltia, a pesar que es prenguen les mesures necessàries. Això es produeix perquè durant el trasplantament es recanvia el fetge malalt, però poden quedar virus acantonats fora del fetge malalt que s'extrau que, amb el temps, poden tornar a infectar el fetge trasplantat i recidivar la malaltia.

4. Conseqüències previsibles de la realització

La curació de la malaltia o la millora dels símptomes i/o signes.

5. Conseqüències previsibles de la no-realització

L'agreujament dels símptomes actuals i la possibilitat de resultat fatal.

6. Alternatives

Actualment, no existeix evidència de l'existència d'altres alternatives al trasplantament hepàtic per al tractament de la insuficiència hepàtica terminal aguda o crònica, així com per a certes malalties metabòliques causades per una deficiència hepàtica primària que condueix a una malaltia hepàtica o extrahepàtica la curació de la qual actualment no és possible sense el trasplantament hepàtic.

7. Riscos en funció de la situació específica:

Altres riscos o complicacions que podrien aparéixer, tenint en compte la seua situació clínica i les seues circumstàncies personals, són



8. DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT / DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

PACIENT / PACIENTE

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO
NÚMERO DE SIP	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)	CP	
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVINCIA / PROVINCIA	TELEFON / TELEFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRONICO

REPRESENTANT LEGAL / REPRESENTANTE LEGAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	EN QUALITAT DE / EN CALIDAD DE
---------------------	--------------	-----	---	--------------------------------

PROFESSIONAL / PROFESIONAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	CATEGORIA PROFESSIONAL / CATEGORIA PROFESIONAL	NÚM. DE COL·LEGIACIÓ / NÚM. DE COLEGIACIÓN
---------------------	--------------	--	--

DECLARE que: / *DECLARO que:*
 Se m'ha explicat que és convenient/necessari realitzar aquest procediment. / *Se me ha explicado que es conveniente/necesario realizar este procedimiento.*
 He comprés la informació rebuda. / *He comprendido la información recibida.*
 He pogut formular totes les preguntes que he considerat oportunes. / *He podido formular todas las preguntas que he considerado oportunas.*
 Se m'ha informat que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment. / *Se me ha informado que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.*

Per tant: / *Por tanto:*

Autoritze la realització d'aquest procediment. / *Autorizo la realización de este procedimiento.*

No autoritze la realització d'aquest procediment. / *No autorizo la realización de este procedimiento.*

Pacient o representant / *Paciente o representante* , d de Professional de la sanitat / *Profesional de la sanidad*

Signatura / *Firma:* Signatura / *Firma*

REVOCACIÓ DE LA DECLARACIÓ D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT / REVOCACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Revoque el consentiment prestat en la data indicada. / *Revoco el consentimiento prestado en la fecha indicada.*

Pacient o representant / *Paciente o representante* , d de Professional de la sanitat / *Profesional de la sanidad*

Signatura / *Firma:* Signatura / *Firma:*

RENÚNCIA AL DRET D'INFORMACIÓ / RENUNCIA AL DERECHO DE INFORMACIÓN

Manifeste que, per raons personals, renuncie al dret a la informació que em correspon com a pacient i expresse el meu desig de no rebre informació, en el moment actual, sobre el procés de la meua malaltia, sense que això implique que no puga donar el meu consentiment per a sotmetre'm a la realització d'aquesta intervenció, tal com l'he prestat i signat en l'apartat anterior. / *Manifiesto que, por razones personales, renuncio al derecho a la información que me corresponde como paciente y expreso mi deseo de no recibir información, en el momento actual, sobre el proceso de mi enfermedad, sin que ello implique que no pueda dar mi consentimiento para someterme a la realización de esta intervención, tal y como he prestado y firmado en el apartado anterior.*

Pacient o representant / *Paciente o representante* , d de Professional de la sanitat / *Profesional de la sanidad*

Signatura / *Firma:* Signatura / *Firma:*

En cas que no hi haja convivència dels cònjuges amb pàtria potestat compartida, han de signar el pare i la mare; en cas contrari, el progenitor que la tinga. Les dades de caràcter personal seran tractades d'acord amb la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. / En caso de que no haya convivencia de los cónyuges con patria potestad compartida, deben firmar el padre y la madre; en caso contrario, el progenitor que la tenga. Los datos de carácter personal serán tratados de acuerdo con la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.