

DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

1. Què és?

El trasplantament hepàtic de donant viu relacionat és un procediment medicoquirúrgic que consisteix a reemplaçar el fetge malalt per un fragment de fetge sa procedent de donant humà viu relacionat.

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 aconseguisca amb el temps 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 pacient 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 fragment de fetge sa de la persona 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 de cada persona i/o l'existència de complicacions. Quan l'estat de la persona ho permeta, es trasllada a la sala de trasplantaments, on romandrà fins a la seua alta hospitalària.

3. Quins són els riscos?

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

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 de la persona destruisca el fetge trasplantat. Els fàrmacs immunosupresors actuen disminuint la capacitat de l'organisme per a reaccionar enfront de qualsevol element alié a aquest, i de forma indirecta també a 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 per al renyó, el fetge o el sistema nerviós, entre els més importants. Existeixen efectes secundaris menors, com el creixement de les genives, l'augment del borbollament i la hipertensió arterial, entre altres, que, a vegades, obliguen 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.

Riscos més freqüents: El trasplantament hepàtic parcial de donant viu relacionat és un procediment de major complexitat que el procediment estàndard de trasplantament hepàtic d'un òrgan complet de cadàver. Es tracta, per tant, d'un procediment que 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 té un elevat risc de sagnat, infecció i inestabilitat hemodinàmica, entre els més importants. D'altra banda, el trasplantament hepàtic pediàtric és un dels trasplantaments 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; trombosi vascular; infecció abdominal; obstrucció intestinal; fístules;



colangitis; pneumònies; sèpsia; fallada renal; insuficiència hepàtica, entre altres. Quan es presenten, la majoria de les complicacions es resolen habitualment amb tractament mèdic, però a vegades pot ser necessària una reintervenció quirúrgica, que comporta un elevat risc de mortalitat.

Riscos menys freqüents: En determinats casos de persones amb cirrosis secundàries a infeccions virals (virus de l'hepatitis B, C...), així com en les hepatitis autoimmunes, 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 d'un 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 aparèixer, 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	TELÈFON / TELEFONO	CORREU ELECTRONIC / 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	NUM. 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 atenent 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 atendiendo a la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.*