



## 1. Identificació i descripció del procediment

El trasplantament pulmonar consisteix a extirpar un o ambdós pulmons i substituir-los per pulmons procedents de cadàver. He sigut informat del fet que el moment d'efectuar-me el trasplantament dependrà de l'existència d'un òrgan donant, que em serà assignat d'acord amb les meues característiques –grup sanguini, grandària, etc.–, al meu estat clínic i de la resta de pacients en llista d'espera, i de la meua data d'inclusió en la llista.

Conec que en el procediment del trasplantament intervenen, directament o indirectament, un elevat nombre de professionals sanitaris procedents dels servicis de Pneumologia, Cirurgia Toràcica, Anestèsia i Reanimació, Vigilància Intensiva, Rehabilitació, i altres servicis, segons les necessitats que es plantegen. També sé que hi ha la possibilitat que durant les maniobres de preparació per a l'anestèsia –canalització de venes i artèries, implantació de catèter epidural (a l'esquena, per al control del dolor), etc.– es puga suspendre la intervenció per problemes tècnics de l'òrgan donant –pulmons que no complisquen els requisits necessaris per a garantir-ne un bon funcionament– i que no s'hagen pogut detectar fins que s'han extret completament. Així mateix, excepcionalment hi ha la possibilitat que el pulmó no puga implantar-se per problemes tècnics derivats de les meues característiques anatòmiques o funcionals, i en eixe cas s'ha de suspendre el trasplantament i adjudicar l'òrgan a un altre receptor.

## 2. Objectius del procediment i beneficis que s'esperen aconseguir

Es pretén prolongar la meua supervivència, millorar la meua capacitat funcional i la meua qualitat de vida.

## 3. Alternatives raonables al procediment

Se m'ha explicat que, en la meua situació, és convenient realitzar un trasplantament pulmonar, ja que no hi ha cap altra alternativa terapèutica vàlida.

## 4. Conseqüències previsibles de la realització de la prova

Assolir els objectius del procediment.

Se m'ha informat que després del trasplantament continuaré amb ventilació mecànica –connectat a un respirador artificial– durant un temps més o menys prolongat, i que de vegades caldrà fer una traqueotomia temporal –obertura de la tràquea a la pell del coll– per a poder tindre accés directe a la via respiratòria inferior, per mitjà de la inserció d'una cànula.

Així mateix, sóc conscient que per a evitar el rebuig del pulmó implantat caldrà administrar fàrmacs per a evitar el rebuig –immunosupressors–, que baixaran les meues defenses enfront del desenvolupament d'infeccions i de tumors.

He sigut informat que, després del trasplantament, i per a controlar la meua evolució, està prevista la realització de biòpsies i altres exploracions de manera periòdica, i també quan el meu estat clínic ho requerisca.

## 5. Conseqüències previsibles de la no-realització de la prova

No assolir els objectius del procediment.

## 6. Riscos freqüents

Comprenc que, a pesar de l'adequada elecció de la tècnica i de la correcta realització s'esta, es poden presentar efectes secundaris i complicacions, tant les comunes derivades de tota intervenció i que poden afectar tots els òrgans i sistemes, com altres específiques del trasplantament.

Hi ha riscos derivats de les característiques de l'òrgan donat, ja que es poden transmetre malalties ocultes del donant (infeccions i tumors) que no s'hagen pogut detectar abans de la intervenció, així com altres alteracions que l'òrgan haja pogut patir durant el maneig intraoperatori i que poden influir directament en el funcionament del pulmó implantat i en la meua supervivència.

Amb relativa freqüència es produïx l'anomenada *disfunció primària de l'empelt (10-15%)* –mal funcionament del pulmó acabat d'implantar– i que pot necessitar mesures de suport extraordinàries –ventilació mecànica prolongada, oxigenació extracorpòria, etc.– i, excepcionalment, d'un trasplantament. A pesar de la medicació per a evitar el rebuig, solen aparèixer episodis de *rebuig agut (55-75 %)*, sobretot en les primeres setmanes, i que normalment cedixen amb l'augment de la immunosupressió. El *rebuig crònic* que sol presentar-se sovint en els mesos o el anys següents al trasplantament no respon satisfactòriament al tractament actual, la qual cosa limita la supervivència dels qui la patixen i que, en certs pacients, pot requerir un nou trasplantament. La incidència del rebuig crònic és major durant els dos primers anys després del trasplantament, però els pacients presenten risc indefinidament, de manera que es pot aconseguir un risc acumulat del 60-80% als 5-10 anys del trasplantament. Són relativament freqüents (30%) les lesions neurològiques, sobretot la paràlisi del diafragma per alteració del nervi frènic, generalment transitòries.

Són freqüents les infeccions respiratòries per bacteris, virus i fongs, a causa del necessari estat d'immunosupressió a què hauré d'estar sotmés. També són relativament freqüents les complicacions pleurals: pneumotòrax –aire en la pleura, amb el consegüent col·lapse de part del pulmó– i vessament pleural –acumulació de líquid–; ambdós complicacions se solen tractar satisfactòriament mantenint o col·locant drenatges pleurals.

## 7. Riscos poc freqüents

Poc freqüent, però greu, és la dehiscència de l'anastomosi bronquial (10%) –obertura de la sutura que unix el bronqui donant al bronqui receptor–, que fistulitza el bronqui al mediastí o a la cavitat pleural. També pot aparèixer una estenosi (7-15 %) –cicatriu exuberant en la sutura del bronqui que estreta la seua obertura– i que requereix dilatacions per broncoscopi i implantació de pròtesi per a mantindre el calibre del bronqui; menys freqüents (< 1%) són les lesions cerebrals secundàries degudes a embolisme aeri –pas d'aire a la sang i d'esta al cervell– i a la falta d'oxigen pels trastorns cardiocirculatoris que es poden produir durant la intervenció i la utilització de circulació extracorpòria. La ferida quirúrgica sol doldre durant un temps variable i, ocasionalment, es pot infectar o dislocar la zona d'estèrnum suturada, si es va seccionar per a fer la prova.

## 8. Riscos segons la situació clínica del pacient

Riscos personalitzats: estan relacionats amb l'estat de salut previ del pacient, i els més significatius en el seu cas són .....

### 8. Declaració de consentiment

Nom i cognoms .....  
Edat .....  
Domicili .....  
DNI ..... SIP .....

Nom i cognoms .....  
Edat .....  
Domicili .....  
En qualitat de (representant legal, familiar o acostat del/de la pacient) .....  
....., amb DNI .....

Declare:

Que el/la doctor/a ..... m'ha explicat que és convenient/necessari, en la meua situació, la realització de .....

i que he comprés adequadament la informació que m'ha donat.

En ..... a ..... d ..... de 2 .....

Firmat: ..... DNI .....

Firmat: Dr/a ..... DNI .....

Col·legiat .....

### 9. Revocació del consentiment

Revoque el consentiment donat en data ..... d ..... de 2 ....., i no vull prosseguir el tractament, que considere finalitzat.

En ..... a ..... d ..... de 2 .....

Firmat: el/la metge/essa

Firmat: el/la pacient

Col·legiat .....

