



Hartford Hospital Programa de trasplante hepático Consentimiento para aceptar un aloinjerto hepático Consent for Acceptance of Liver Allograft

La escasez de donantes de hígado y el aumento constante de pacientes en la lista de espera han llevado a la comunidad de trasplante a buscar distintos tipos de donantes de órganos para cubrir las necesidades de nuestros pacientes en la lista de espera. El propósito de este formulario de consentimiento es hacer un resumen de la información que se le ha dado sobre los distintos tipos de donantes de órganos y permitirle indicar el o los tipos donantes de órganos que está dispuesto(a) a considerar si éstos se vuelven disponibles. La firma de este formulario no le exige que acepte el órgano pero le permitirá que se lo considere para una fuente más amplia de donantes. Su Equipo de trasplante trabajará con usted durante todo este proceso para ayudarle a tomar la decisión que sea adecuada para usted.

El Centro para el Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) ha identificado que hay ciertos órganos que presentan un mayor riesgo de transmitir enfermedades infecciosas cuando se los usa para trasplante. Recibir cualquier órgano donado conlleva el riesgo de recibir un órgano con funcionamiento comprometido y/o la transmisión de enfermedades a pesar de un adecuado cernimiento y de hallazgos negativos. Estas enfermedades infecciosas incluyen, entre otras, al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Hepatitis C (HCV) y Hepatitis B (HBV). Si se considera que su donante es de alto riesgo bajo estos criterios, su Equipo de trasplante analizará esto en detalle con usted en el momento de la oferta del órgano. Luego podrá tomar la mejor decisión para usted cuando corresponda. A continuación hay una lista de comportamientos del donante que ponen al receptor en un mayor riesgo de transmisión de una enfermedad infecciosa según lo determina el CDC.

Comportamientos de alto riesgo del donante según el CDC

- Hombres que han tenido sexo con otros hombres en los últimos 5 años
- Personas que informen que se han inyectado drogas no médicas por vía intravenosa, intramuscular o subcutánea en los últimos 5 años
- Personas que han recibido concentrados de factor de coagulación de origen humano
- Hombres y mujeres que hayan tenido sexo a cambio de dinero o drogas en los últimos 5 años
- Personas que hayan tenido sexo en los 12 meses previos con cualquier persona de las descritas antes o con una persona de la que se sabe o se sospecha una infección por VIH
- Personas que hayan estado expuestas en los 12 meses previos a contacto conocido o sospechado con sangre infectada a través de inoculación o por contacto con una herida abierta, piel sin solución de continuidad o membrana mucosa
- Enfermedad de Chagas –Viaje reciente del donante o un donante que sea originario de Sudamérica con riesgo de exposición al *Tripanosoma Cruzi*
- Reclusos de sistemas correccionales

Clasificación de donantes de órganos

Hay tres tipos generales de donantes de hígado disponibles: **donantes con criterios estándar**, **donantes con criterios extendidos** y **donantes con muerte cardíaca**. Este formulario solo resume las diferencias entre estos tipos de órganos donados y los riesgos y beneficios asociados a cada tipo. Este formulario de consentimiento trata específicamente los riesgos generales asociados con



el órgano donado. El *Consentimiento informado para el Proceso de trasplante hepático* que usted revisó antes de su evaluación de trasplante trataron los riesgos globales asociados con el trasplante hepático. Este formulario supera eso y trata los riesgos asociados con cada tipo de donante hepático.

1. Donantes con criterios estándar (SCD, por sus siglas en inglés) para hígado

Los órganos de donantes con criterios estándar se han obtenido de donantes que han muerto debido a una lesión cerebral fatal y a los que se ha declarado con "muerte cerebral" por criterios neurológicos pero a los que se les ha continuado la circulación sanguínea hasta que el hígado se obtuvo para trasplante. Estos donantes no tienen ningún historial médico significativo conocido que afectaría su hígado o cualquier exposición previa debido a enfermedades transmisibles. Estas incluirían, entre otras, HIV, HCV o HBV. También tienen un grupo sanguíneo ABO compatible con el suyo. Recibirá el hígado completo (en comparación con el hígado segmentado descrito debajo). Estos órganos, en general, presentan un menor riesgo de sufrir complicaciones graves y tienen una probabilidad más alta de funcionar bien después del trasplante por un lapso más prolongado cuando se los compara con los otros dos tipos de órganos donados.

Usted tiene siempre el derecho a rechazar un SCD cuando se lo ofrezcan. Sin embargo, si el Equipo de trasplante está preocupado por el motivo de su rechazo, tal vez debamos tener una conversación más profunda sobre el motivo de su rechazo del ofrecimiento para asegurarnos de que usted esté mental y físicamente listo para el trasplante.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y me han dicho que puedo hacer preguntas en cualquier momento. Entiendo los riesgos y los beneficios de los donantes con criterios estándar.

Accedo a estar en la lista para un Donante con criterios estándar

(Iniciales del paciente)

(Fecha)

2. Donantes con criterios extendidos (ECD, por sus siglas en inglés) para hígado

Los órganos de Donantes con criterios extendidos son obtenidos de donantes con factores de riesgo médico que podrían dar como resultado una función hepática subóptima y riesgos aumentados de muerte y complicaciones. Estos factores se definen como:

- Donante de más de 65 años*
- Hígado graso – macroesteatosis de 20-30%*
- Injerto de hígado segmentado (hígado dividido en 2 segmentos)*
- Serología positiva para hepatitis C*
- Serología positiva para hepatitis B (anticuerpo del núcleo HBV)*
- Cáncer del sistema nervioso central o antecedentes de otros cánceres (no de piel)*
- Donantes con incompatibilidad ABO*

Entiendo que un hígado de un Donante con criterios extendidos tiene una mayor probabilidad de demora o impedimento en la función hepática, lo que podría requerir manejo médico adicional, estadía prolongada en el hospital, otro trasplante hepático y hasta la muerte cuando se lo compara con un Donante con criterios estándar. Además, los hígados de donantes que han estado expuestos o tienen Hepatitis B o C pueden transmitirle el virus al receptor y, generalmente, se los usa en receptores que ya están infectados con el virus de la Hepatitis C y son inmunes al virus de la Hepatitis B o en situaciones potencialmente fatales. Los donantes con incompatibilidad ABO se consideran en situación potencialmente fatal pero pueden dar como resultado índices más



elevados de rechazo y en enfermedad de injerto versus huésped que puede ser fatal. Además, estos hígados pueden aumentar los riesgos generales de la cirugía de trasplante y los efectos secundarios de los medicamentos postrasplante.

Si aparece un hígado con criterios estándar disponible para usted, estar en la lista para un hígado con criterios extendidos no lo afectará de ningún modo. Aún se le ofrecerán los hígados con criterios estándar para los que usted es elegible. Usted tiene el derecho de rechazar todo hígado con criterios extendidos que se le ofrezca sin penalización o cambio en su estado en la lista de espera de OPTN/UNOS.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y me han dicho que puedo hacer preguntas en cualquier momento. Entiendo los riesgos y los beneficios de los donantes con criterios extendidos.

Accedo a estar en la lista para un Donante con criterios extendidos y he indicado arriba mis elecciones

(Iniciales del paciente) (Fecha)

No accedo a estar en la lista para un Donante con criterios extendidos

(Iniciales del paciente) (Fecha)

3. Donante con muerte cardíaca (DCD, por sus siglas en inglés)

Estos órganos pertenecen a personas que han tenido una lesión irreversible y devastadora por lo cual cuidado médico adicional es inútil. La familia y los médicos del paciente han decidido que se suspenderá el soporte vital. Estos pacientes no tienen muerte cerebral según los criterios neurológicos pero se los declarará muertos una vez el soporte vital es suspendido y el corazón se detenga. Una vez que esto suceda, es posible recuperar los órganos para trasplante.

Entiendo que hígados de un Donante con muerte cardíaca tienen una mayor probabilidad para lesión de los conductos biliares, demora o impedimento en la función hepática, lo que podría requerir manejo médico adicional, un tiempo de cirugía y una estadía hospitalaria más prolongados, otro trasplante hepático y hasta la muerte cuando se lo compara con un Donante con criterios estándar. Además, estos hígados pueden aumentar los riesgos generales de la cirugía de trasplante y los efectos secundarios de los medicamentos postrasplante.

Si aparece un donante con criterios estándar disponible para usted, estar listado para un hígado de un Donante con muerte cardíaca no lo afectará de ningún modo. Aún se le ofrecerán los hígados con Criterios estándar para los que es elegible. Usted tiene derecho de rechazar cualquier hígado de Donante con muerte cardíaca que se le ofrezca sin penalización ni cambio en el estado de su lista de espera de OPTN/UNOS.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y me han dicho que puedo hacer preguntas en cualquier momento. Entiendo los riesgos y los beneficios de los hígados de Donantes con muerte cardíaca.



6816

Accedo a estar en la lista para un hígado de un Donante con muerte cardíaca

(Iniciales del paciente) (Fecha)

No accedo a estar en la lista para un hígado de un Donante con muerte cardíaca

(Iniciales del paciente) (Fecha)

Los hígados para un Donante con criterios extendidos o un Donante con muerte cardíaca pueden acortar su tiempo de espera para el trasplante y los estudios han demostrado que un trasplante de un Donante con criterio extendido es mejor que ningún trasplante. Los pacientes en estos estudios vivieron más tiempo que aquellos que no habían recibido ningún trasplante. Desafortunadamente, como los tiempos de espera se prolongan cada vez más cada año, algunos pacientes morirán mientras esperan un trasplante. Su Equipo de trasplante hablará continuamente con usted sobre sus riesgos de morir mientras espera el trasplante. Usted debe saber que los riesgos pueden cambiar con el tiempo, a medida que su condición mejore o empeore.

Afirmo que entiendo plenamente el riesgo y los beneficios de cada tipo de órgano descrito arriba y que he indicado mis deseos con respecto a los tipos de órganos que estoy dispuesto(a) a considerar. Entiendo plenamente que esto no me compromete de ninguna manera a aceptar ningún órgano específico de Criterios extendidos o de Donante con muerte cardíaca y que puedo cambiar de opinión en cualquier momento sin afectar mi estatus en la lista de espera de OPTN/UNOS para trasplante. Si y cuando haya un hígado disponible para mí, mi Equipo de trasplante y yo tomaremos juntos una determinación sobre la conveniencia del hígado para mí. Entiendo que porque hay más personas esperando hígados que la cantidad de donantes de hígado, no hay ninguna garantía de que haya un hígado disponible para mí.

_____ Firma del paciente/familiar o tutor (Indique la relación y el motivo por el que el paciente no puede firmar)	_____ Nombre en imprenta	_____ Fecha	_____ Hora
_____ Firma MD/APRN/PA	_____ Nombre en imprenta	_____ Fecha	_____ Hora
_____ Firma del testigo	_____ Nombre en imprenta	_____ Fecha	_____ Hora
_____ Firma del intérprete	_____ Nombre en imprenta	_____ Fecha	_____ Hora