



DOCUMENTO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO
TRASPLANTE HEPATICO

Servicio de: Unidad de Trasplante Hepático
Especialidades: Cirugía General, Medicina de Aparato Digestivo, Anestesia
Medicina Intensiva y Coordinación de Trasplantes
Jefe de U. _____

D.: _____

D.N.I.: _____

POLIC Digestivo-Higado-Trasplante

edad: _____

Nº Historia Clínica: _____

Nº SS.: _____

Como paciente Ud. tiene derecho a ser informado acerca de los beneficios y riesgos derivados de la realización de un trasplante ortotópico hepático (TOH).

El propósito de esta información no es preocuparle ni liberar de responsabilidad al médico. Simplemente representa un esfuerzo para que Ud. conozca mejor los hechos y pueda tomar la decisión libre y voluntaria, de autorizar o rechazar dicho procedimiento.

Sepa Ud. que es norma de obligado cumplimiento, para el/la médico que le atiende informarle y solicitar su autorización o rechazarla, siempre que la urgencia lo permita.

¿Que le vamos a hacer?:

Se le va a colocar un nuevo hígado procedente de un donante cadáver, en el momento en que se obtenga dicho órgano y que va a depender de la lista de espera en la que Ud. va a ser incluido/a desde este momento si acepta este procedimiento.

La intervención consiste en quitar su hígado enfermo y en el lecho donde este estaba implantarle el nuevo órgano, este procedimiento debe realizarse bajo anestesia general y requiere de conexión entre vasos arteriales y venosos y de vías biliares.

¿Para que se hace?

El trasplante hepático es la única terapéutica que se puede aplicar en el estadio actual de su enfermedad de de la que Ud. fue diagnosticado en por el Servicio de y por la que ha sido tratado hasta este momento en que ya no puede mejorar con los distintos tratamientos conservadores que se le han aplicado.

El 90% de los pacientes trasplantados sobrevive al año y el 75% sobrevive a los 5 años con una buena calidad de vida, dependiendo de su enfermedad de base.

De no ser trasplantado en un plazo razonable su enfermedad hepática seguirá un curso terminal e irreversible que pone en peligro su vida.

¿Qué beneficios se espera obtener de este procedimiento?

- 1) Detener el progresivo deterioro de su hígado que incide en el resto de órganos del cuerpo y puede llevarle a la muerte.
- 2) Obtener un hígado perfectamente funcionante.

- 3) Desaparición de los síntomas procedentes de la descompensación de su enfermedad y por tanto evitarle nuevos ingresos para su tratamiento.
- 4) Incorporarse a una buena calidad de vida que puede llegar a ser normal.

¿Qué riesgos personales pueden derivarse de su situación?

- I) Relacionados directamente con la intervención quirúrgica:
 - a) Existe un riesgo anestésico; para conocerlo se realiza una valoración preoperatoria cuidadosa y revisiones periódicas de la función hepática, cardíaca, pulmonar, renal y otras, así como otras patologías asociadas. En cada momento se determina como puede influir cada una en el posible riesgo.
 - b) Dificultad de la propia intervención que incluye anastomosis vasculares complejas y de conductos biliares en pacientes portadores de múltiples alteraciones, entre otras la coagulación que puede dar lugar a sangrado importante, necesidad de transfusiones variadas de los distintos hemoderivados, incluso reintervenciones quirúrgicas en el postoperatorio inmediato.
- II) Derivados del tratamiento inmunosupresor que ha de llevar desde el postoperatorio inmediato y durante toda su vida para evitar el rechazo del órgano, y cuyos efectos secundarios pueden ser:
 - a) Aumento de la incidencia y gravedad de las infecciones.
 - b) Aumento de la incidencia de tumores y de enfermedades cardiovasculares.
 - c) Hipertensión arterial y diabetes.
- III) La no funcionalidad del injerto hepático de forma aguda o subaguda o un rechazo precoz que podría conducir a la necesidad de un TOH urgente o bien un rechazo crónico que necesitarían de pruebas diagnósticas (biopsia) y/o tratamiento intenso.
- IV) Los riesgos derivados de su situación personal.

El estadio de su enfermedad es avanzado y puede serlo todavía más cuando llegue el órgano que se requiere para el trasplante, es por ello que la repercusión general puede ser importante, afectándose la función cardíaca, pulmonar y renal, aumentando los riesgos intraquirúrgicos, complicaciones inmediatas e incluso aumentando las posibilidades de mortalidad. Si Ud. tiene una enfermedad hepática producida por el virus B o C, cabe la posibilidad de que estos virus vuelvan a dañar al hígado, a pesar de que se aplique la terapéutica de prevención para evitar el virus B y no con el virus C porque no existe.
- V) La no realización de este procedimiento puede agravar tanto su situación, que haga temer por su vida, ya que no hay otras alternativas terapéuticas posibles.

Puede Ud. ampliar la información todo lo que desee y consultar cuantas dudas tenga y aclaraciones precise.

UNA VEZ HA SIDO UD. INCLUIDO EN LA LISTA DE ESPERA Y AUN FIRMANDO ESTE CONSENTIMIENTO, EN CUALQUIER MOMENTO UD. PUEDE RECHAZAR EL TRASPLANTE.

He sido informado por Dres.: _____

Edo.: El interesado

Dr.:

Dr.:

Murcia a



DOCUMENTO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO
TRASPLANTE HEPATICO

Servicio de: Unidad de Trasplante Hepático
Especialidades: Cirugía General, Medicina de Aparato Digestivo, Anestesia
Medicina Intensiva y Coordinación de Trasplantes
Jefe:

D.: _____ Edad: _____

D.N.: _____

Nº Historia Clínica: _____ Nº SS.: _____

Como paciente Ud. tiene derecho a ser informado acerca de los beneficios y riesgos derivados de la realización de un trasplante ortotópico hepático (TOH).

El propósito de esta información no es preocuparle ni liberar de responsabilidad al médico. Simplemente representa un esfuerzo para que Ud. conozca mejor los hechos y pueda tomar la decisión libre y voluntaria, de autorizar o rechazar dicho procedimiento.

Sepa Ud. que es norma de obligado cumplimiento, para el/la médico que le atiende informarle y solicitar su autorización o rechazarla, siempre que la urgencia lo permita.

¿Que le vamos a hacer?:

Se le va a colocar un nuevo hígado procedente de un donante cadáver, en el momento en que se obtenga dicho órgano y que va a depender de la lista de espera en la que Ud. va a ser incluido/a desde este momento si acepta este procedimiento.

La intervención consiste en quitar su hígado enfermo y en el lecho donde este estaba implantarle el nuevo órgano, este procedimiento debe realizarse bajo anestesia general y requiere de conexión entre vasos arteriales y venosos y de vías biliares.

¿Para que se hace?

El trasplante hepático es la única terapéutica que se puede aplicar en el estadio actual de su enfermedad de de la que Ud. fue diagnosticado en por el Servicio de y por la que ha sido tratado hasta este momento en que ya no puede mejorar con los distintos tratamientos conservadores que se le han aplicado.

El 90% de los pacientes trasplantados sobrevive al año y el 75% sobrevive a los 5 años con una buena calidad de vida, dependiendo de su enfermedad de base.

De no ser trasplantado en un plazo razonable su enfermedad hepática seguirá un curso terminal e irreversible que pone en peligro su vida.

¿Qué beneficios se espera obtener de este procedimiento?

- 1) Detener el progresivo deterioro de su hígado que incide en el resto de órganos del cuerpo y puede llevarle a la muerte.
- 2) Obtener un hígado perfectamente funcionante.

- 3) Desaparición de los síntomas procedentes de la descompensación de su enfermedad y por tanto evitarle nuevos ingresos para su tratamiento.
- 4) Incorporarse a una buena calidad de vida que puede llegar a ser normal.

¿Qué riesgos personales pueden derivarse de su situación?

- I) Relacionados directamente con la intervención quirúrgica:
 - a) Existe un riesgo anestésico; para conocerlo se realiza una valoración preoperatoria cuidadosa y revisiones periódicas de la función hepática, cardíaca, pulmonar, renal y otras, así como otras patologías asociadas. En cada momento se determina como puede influir cada una en el posible riesgo.
 - b) Dificultad de la propia intervención que incluye anastomosis vasculares complejas y de conductos biliares en pacientes portadores de múltiples alteraciones, entre otras la coagulación que puede dar lugar a sangrado importante, necesidad de transfusiones variadas de los distintos hemoderivados, incluso reintervenciones quirúrgicas en el postoperatorio inmediato.
- II) Derivados del tratamiento inmunosupresor que ha de llevar desde el postoperatorio inmediato y durante toda su vida para evitar el rechazo del órgano, y cuyos efectos secundarios pueden ser:
 - a) Aumento de la incidencia y gravedad de las infecciones.
 - b) Aumento de la incidencia de tumores y de enfermedades cardiovasculares.
 - c) Hipertensión arterial y diabetes.
- III) La no funcionalidad del injerto hepático de forma aguda o subaguda o un rechazo precoz que podría conducir a la necesidad de un TOH urgente o bien un rechazo crónico que necesitarían de pruebas diagnósticas (biopsia) y/o tratamiento intenso.
- IV) Los riesgos derivados de su situación personal.
El estadio de su enfermedad es avanzado y puede serlo todavía más cuando llegue el órgano que se requiere para el trasplante, es por ello que la repercusión general puede ser importante, afectándose la función cardíaca, pulmonar y renal, aumentando los riesgos intraquirúrgicos, complicaciones inmediatas e incluso aumentando las posibilidades de mortalidad. Si Ud. tiene una enfermedad hepática producida por el virus B o C, cabe la posibilidad de que estos virus vuelvan a dañar al hígado, a pesar de que se aplique la terapéutica de prevención para evitar el virus B y no con el virus C porque no existe.
- V) La no realización de este procedimiento puede agravar tanto su situación, que haga temer por su vida, ya que no hay otras alternativas terapéuticas posibles.

Puede Ud. ampliar la información todo lo que desee y consultar cuantas dudas tenga y aclaraciones precise.

UNA VEZ HA SIDO UD. INCLUIDO EN LA LISTA DE ESPERA Y AUN FIRMANDO ESTE CONSENTIMIENTO, EN CUALQUIER MOMENTO UD. PUEDE RECHAZAR EL TRASPLANTE

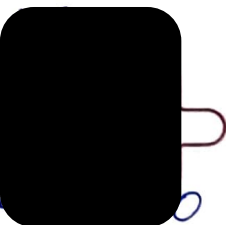
por Dres.: _____

Dr.:

Dr.:

Murcia a

Peso
Talla
Abdo



DOCUMENTO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO
TRASPLANTE HEPATICO

Core →

Servicio de: Unidad de Trasplante Hepático
Especialidades: Cirugía General, Medicina de Aparato Digestivo, Anestesia
Medicina Intensiva y Coordinación de Trasplantes
Jefe de Unidad: Profesor D. Pascual Parrilla Paricio.

D.:

Edad:

D.N.I.:

Nº Historia Clínica:

Como paciente Ud. tiene derecho a ser informado acerca de los beneficios y riesgos derivados de la realización de un trasplante ortotópico hepático (TOH).

El propósito de esta información no es preocuparle ni liberar de responsabilidad al médico. Simplemente representa un esfuerzo para que Ud. conozca mejor los hechos y pueda tomar la decisión libre y voluntaria, de autorizar o rechazar dicho procedimiento.

Sepa Ud. que es norma de obligado cumplimiento, para el/la médico que le atiende informarle y solicitar su autorización o rechazarla, siempre que la urgencia lo permita.

¿Que le vamos a hacer?:

Se le va a colocar un nuevo hígado procedente de un donante cadáver, en el momento en que se obtenga dicho órgano y que va a depender de la lista de espera en la que Ud. va a ser incluido/a desde este momento si acepta este procedimiento.

La intervención consiste en quitar su hígado enfermo y en el lecho donde este estaba implantarle el nuevo órgano, este procedimiento debe realizarse bajo anestesia general y requiere de conexión entre vasos arteriales y venosos y de vías biliares.

¿Para que se hace?

El trasplante hepático es la única terapéutica que se puede aplicar en el estadio actual de su enfermedad de de la que Ud. fue diagnosticado en por el Servicio de y por la que ha sido tratado hasta este momento en que ya no puede mejorar con los distintos tratamientos conservadores que se le han aplicado.

El 90% de los pacientes trasplantados sobrevive al año y el 75% sobrevive a los 5 años con una buena calidad de vida, dependiendo de su enfermedad de base.

De no ser trasplantado en un plazo razonable su enfermedad hepática seguirá un curso terminal e irreversible que pone en peligro su vida.

¿Qué beneficios se espera obtener de este procedimiento?

- 1) Detener el progresivo deterioro de su hígado que incide en el resto de órganos del cuerpo y puede llevarle a la muerte.
- 2) Obtener un hígado perfectamente funcionante.

- 3) Desaparición de los síntomas procedentes de la descompensación de su enfermedad y por tanto evitarle nuevos ingresos para su tratamiento.
- 4) Incorporarse a una buena calidad de vida que puede llegar a ser normal.

¿Qué riesgos personales pueden derivarse de su situación?

- I) Relacionados directamente con la intervención quirúrgica:
 - a) Existe un riesgo anestésico; para conocerlo se realiza una valoración preoperatoria cuidadosa y revisiones periódicas de la función hepática, cardíaca, pulmonar, renal y otras, así como otras patologías asociadas. En cada momento se determina como puede influir cada una en el posible riesgo.
 - b) Dificultad de la propia intervención que incluye anastomosis vasculares complejas y de conductos biliares en pacientes portadores de múltiples alteraciones, entre otras la coagulación que puede dar lugar a sangrado importante, necesidad de transfusiones variadas de los distintos hemoderivados, incluso reintervenciones quirúrgicas en el postoperatorio inmediato.
- II) Derivados del tratamiento inmunosupresor que ha de llevar desde el postoperatorio inmediato y durante toda su vida para evitar el rechazo del órgano, y cuyos efectos secundarios pueden ser:
 - a) Aumento de la incidencia y gravedad de las infecciones.
 - b) Aumento de la incidencia de tumores y de enfermedades cardiovasculares.
 - c) Hipertensión arterial y diabetes.
- III) La no funcionalidad del injerto hepático de forma aguda o subaguda o un rechazo precoz que podría conducir a la necesidad de un TOH urgente o bien un rechazo crónico que necesitarían de pruebas diagnósticas (biopsia) y/o tratamiento intenso.
- IV) Los riesgos derivados de su situación personal.

El estadio de su enfermedad es avanzado y puede serlo todavía más cuando llegue el órgano que se requiere para el trasplante, es por ello que la repercusión general puede ser importante, afectándose la función cardíaca, pulmonar y renal, aumentando los riesgos intraquirúrgicos, complicaciones inmediatas e incluso aumentando las posibilidades de mortalidad. Si Ud. tiene una enfermedad hepática producida por el virus B o C, cabe la posibilidad de que estos virus vuelvan a dañar al hígado, a pesar de que se aplique la terapéutica de prevención para evitar el virus B y no con el virus C porque no existe.
- V) La no realización de este procedimiento puede agravar tanto su situación, que haga temer por su vida, ya que no hay otras alternativas terapéuticas posibles.

Puede Ud. ampliar la información todo lo que desee y consultar cuantas dudas tenga y aclaraciones precise.

UNA VEZ HA SIDO UD. INCLUIDO EN LA LISTA DE ESPERA Y AUN FIRMANDO ESTE CONSENTIMIENTO, EN CUALQUIER MOMENTO UD. PUEDE RECHAZAR EL TRASPLANTE.

He sido informado por Dres.: _____

Fdo.: El interesado



Dr.:

Dr.:

Murcia a