



DONACIÓN DE HÍGADO EN VIDA

LIVING LIVER DONATION

Translated by UNC Health Interpreter Services, 4/20/23

Keep Blank

Backside of Divider



Estimado posible donante de hígado:

Gracias por ponerse en contacto con UNC Center for Transplant Care (Centro de Trasplantes de UNC) sobre la posibilidad de donar a alguien una parte de su hígado. Soy su defensora independiente de donantes, lo que significa que estoy disponible para ayudarle en cada etapa del proceso de donación: desde informarse sobre la donación hasta someterse a las pruebas, recuperarse después de la operación y hacer frente a los sentimientos o problemas que pudieran surgir más adelante. Estoy aquí para *usted*, y no trabajo con la persona que podría obtener una porción de su hígado. Puede llamarme si cambia de opinión. Puede llamarme si se pregunta o se preocupa por cómo van las cosas. También puede llamarme si alguna vez tiene algún problema con la forma en que el equipo de donantes vivos de hígado está haciendo las cosas aquí en UNC Medical Center. Haré todo lo posible para ayudarle.

Antes de que decida comenzar, hay muchas cosas que debe saber sobre ser donante vivo de hígado. Lo primero y más importante que debe saber es que si en algún momento decide que esto *no* es lo que quiere hacer, en cualquier momento del proceso, no tiene que seguir adelante. El equipo le ayudará a detener el proceso. Podemos detenerlo de forma privada para que no tenga que decirle a nadie que ha cambiado de opinión. La decisión de dar parte de su hígado debe ser *suya*. Le recordaremos esto una y otra vez.

Donar una parte de su hígado es una decisión importante, ya que le supondrá un gran esfuerzo y un cierto riesgo. El equipo de donantes vivos de hígado le dará mucha información sobre cómo funciona todo el proceso y sobre los riesgos a los que se enfrentará. Le daremos información y también hablaremos con usted sobre cada paso. Por favor, escriba una lista de preguntas a medida que le vayan surgiendo. Queremos responder a todas sus preguntas.

Tómese su tiempo para leer la información de este paquete informativo sobre cómo ser donante vivo de hígado. Hay muchas cosas que debe saber antes de dar un paso más. Repasaremos todas estas cosas en persona si decide venir al hospital para hacerse las pruebas. Pero si tiene alguna pregunta sobre esto que quiera hacer antes de decidir venir al hospital, por favor llámeme. Incluso el inicio del proceso de pruebas puede poner en peligro a algunas personas, y queremos asegurarnos de que usted esté lo más seguro posible.

Atentamente,

UNC Center for Transplant Care
Defensora independiente de donantes

HOLA! ¿Sabía...

Registro Científico de Receptores de Trasplantes (Scientific Registry for Transplant Recipients, SRTR) publica informes específicos de los programas de trasplantes en línea en www.srtr.org. Entiendo que puedo comunicarme con mi coordinador de donante vivo si tengo preguntas o necesito ayuda con el uso de este sitio web.

INFORMACIÓN SOBRE LA DONACIÓN DE HÍGADO EN VIDA

La información en esta sección va dirigida a cualquier persona que pudiera estar interesada en ser donante vivo de hígado. Nuestra enfermera coordinadora de trasplantes de donantes vivos puede ayudarle con cualquier pregunta que pueda tener sobre ser un donante vivo.

¡Quiero ser donante! ¿Qué debo hacer?

Si cree que quiere donar una parte de su hígado, estos son los pasos a seguir:

- Póngase en contacto con nuestro equipo de donantes vivos y solicite nuestro paquete informativo del donante vivo de hígado.
 - Teléfono: 984-974-7568
 - Correo electrónico: livingdonors@unchealth.unc.edu.
- Cuando reciba el paquete, **léalo** y llámenos si tiene preguntas.
- Después de leer el paquete informativo, si desea pasar al siguiente paso, complete el Resumen de salud personal del donante, que se encuentra en la parte posterior del paquete.
- Una vez completado, devuelva dicho formulario al equipo de donantes vivos por correo postal, fax o correo electrónico.
- Si no recibe noticias nuestras en un plazo de 7 a 10 días laborables después de enviar el formulario, por favor llame a nuestra enfermera coordinadora de trasplantes de donantes vivos para asegurarse de que hemos recibido su formulario.

Para más información, puede visitar los siguientes sitios web:

- <http://www.transplantliving.org/living-donation/>
- <https://www.livingdonortoolkit.com/living-liver-medical-toolkit>
- www.americantransplantfoundation.org
- www.liverfoundation.org

¿Qué sigue para el donante?

- Completar el formulario «Resumen de salud personal del donante» le permitirá a nuestro equipo de donantes vivos ver si es una opción para usted.
- Si le autorizan a seguir adelante después de completar ese formulario, el siguiente paso serán pruebas médicas.

EVALUACIÓN DEL DONANTE VIVO DE HÍGADO

Las pruebas y las visitas tienen la finalidad de protegerle y comprobar que está lo suficientemente sano para donar una parte de su hígado. Tanto sus pruebas como la operación tienen algunos riesgos. Queremos asegurarnos de que conoce los posibles riesgos antes de que decida hacerlo.

El proceso

Las pruebas y las visitas abarcarán muchos aspectos distintos, incluida su salud física y mental. Esto podría incluir cosas como:

- Responder a preguntas sobre usted mismo por teléfono con alguien de nuestro equipo de donantes vivos.
- Responder a las preguntas sobre usted mismo en nuestro «Resumen de salud personal del donante».
- Varios días de pruebas y citas en UNC Medical Center.
- Nuestro objetivo es completar todas sus pruebas y citas lo antes posible.

Su seguridad es importante para nosotros

El médico le hará varias pruebas para comprobar el funcionamiento del hígado y otros órganos.

- Si tiene antecedentes médicos, como diabetes o enfermedades cardíacas, pulmonares o renales, es posible que no pueda donar.
- El equipo puede decidir que usted **no debe** ser un donante de hígado.
 - Por ejemplo, podríamos encontrar problemas que podrían perjudicarle a usted o a la persona que recibe parte de su hígado.
- Si eso sucede:
 - Le diremos por qué no debe o no puede ser donante de hígado.
 - Si no puede donar en UNC, esto no significa que todos los demás centros de trasplante vayan a tomar la misma decisión. Puede buscar una segunda opinión en otro centro.



Evaluación del donante vivo

La evaluación del donante vivo:

- es muy detallada
- proporcionará al equipo de trasplantes mucha información sobre su estado de salud y cómo de bien creemos que le irá durante y después de la operación
- Se puede realizar de forma ambulatoria.

Aunque cada paciente puede ser un poco diferente, la mayoría de los tendrán lo siguiente:

- **Clase de instrucción:** tendrá la oportunidad de hablar con nuestra enfermera coordinadora de trasplantes de donantes vivos sobre:
 - donación en vida
 - las pruebas y visitas de evaluación
 - riesgos y beneficios.
- **Análisis de sangre:** necesitará realizarse **varios** análisis de sangre durante su evaluación. Algunas de estas pruebas deberán repetirse antes de la operación.

Utilizaremos estas pruebas para confirmar su grupo sanguíneo y detectar infecciones como el VIH o la hepatitis.





- **Electrocardiograma y radiografía de tórax:**

estas pruebas comprobarán el estado de su corazón y sus pulmones. También puede ser que le realicen otros estudios.

- **Resonancia magnética:** esta prueba ayudará a los

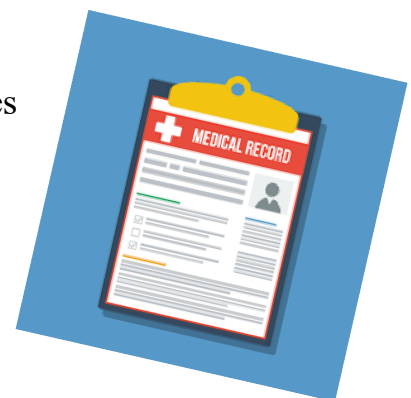
médicos a decidir si usted puede donar una parte de su hígado.

- **Tomografía computarizada:** esta prueba, a veces denominada «TAC», esta prueba saca una imagen muy detallada del interior del cuerpo mediante rayos X y una computadora.

- **Mantenimiento de la salud:** es probable que tenga que realizarse algunas pruebas adicionales por su cuenta. Si tiene algún problema para que se las hagan, comuníquese a su enfermera coordinadora de trasplantes de donantes vivos y podrá hacérselas en UNC Medical Center.

- Los ejemplos podrían incluir cosas como:

- Prueba de Papanicolaou (mujeres mayores de 25 años).
- Mamografía (mujeres mayores de 35 años).
- Prueba de detección de cáncer de colon (mayores de 55 años).
- Análisis de sangre de antígeno prostático específico PSA (hombres mayores de 45 años).
- TAC del tórax (según antecedentes de tabaquismo).



RIESGOS Y BENEFICIOS DE LA DONACIÓN EN VIDA

Si ha leído hasta aquí, ya se haya dado cuenta de que el trasplante es un proceso bastante complicado, tanto para el receptor como para el donante. Hay muchos riesgos y beneficios para ambas partes. Es importante recordar que lo que puede ser un riesgo o un beneficio para una persona, podría no parecérselo a otra.

Riesgo de la evaluación para el donante vivo de hígado

- Reacción alérgica al colorante utilizado en algunas pruebas médicas.
- Descubrir que tiene una infección que desconocía antes de someterse a las pruebas.
 - Algunas infecciones, como la tuberculosis, el VIH o la hepatitis, deben notificarse al Departamento de Salud.
- Descubrir que tiene un problema de salud que desconocía antes de someterse a las pruebas.
- Necesidad de realizarse pruebas o tratamientos adicionales que podría tener que pagar usted mismo.
- Descubrir cosas sobre los antecedentes de salud familiar que desconocía antes de someterse a las pruebas.

Riesgo de la operación para el donante vivo de hígado

A continuación, se enumeran los problemas más frecuentes que tienen los donantes después de la operación, aunque siempre existen riesgos que podrían no aparecer en esta lista. Algunos de estos problemas pueden ser temporales, mientras que otros podrían durar más tiempo.

Problemas médicos o quirúrgicos que podrían surgir después de la donación:

- Cicatrices.
- Dolor.
- Sensación de cansancio.
- Sensación de entumecimiento/pérdida de la sensibilidad alrededor de la incisión.
- Sensación de gases/hinchazón.
- Sensación de mareos/náuseas.
- Problemas para defecar/estreñimiento, que a veces pueden producirse después de la anestesia.
- Pueden producirse problemas de diarrea debido a la extirpación de la vesícula biliar.
- Problemas de infecciones, como neumonía o infección en el lugar de la incisión.
- Problemas/lesiones en otros órganos, como colapso pulmonar.
- La aparición de una hernia en el lugar de la incisión.
 - El riesgo puede reducirse si evita levantar objetos pesados durante las 12 semanas después de la operación.



- Problemas de cicatrización en el lugar de la incisión, como que los bordes de la piel no cicatricen juntos o acumulación de líquido alrededor de la herida, lo que se denomina hematoma.
- Coágulos de sangre.
 - El riesgo para las mujeres puede reducirse si deja de tomar hormonas anticonceptivas o para la menopausia durante 4 a 6 semanas antes y después de la operación.
 - Sangrado, que podría requerir una transfusión de sangre.
- Problemas cardíacos como ritmo cardíaco anormal, ataque al corazón o accidente cerebrovascular.
- Fuga de bilis. Esto no suele requerir ningún tratamiento, pero podría ser necesario colocar un drenaje o realizar una operación para repararlo.

Otros riesgos médicos mucho más graves y poco frecuentes podrían incluir:

- La muerte. Esta operación conlleva un riesgo muy pequeño de muerte (0,5%).
- Un breve periodo de disfunción hepática o posible insuficiencia hepática después de la operación, lo que requeriría un trasplante.

Riesgos emocionales después de la operación para el donante vivo de hígado

- Es posible que después de la operación tenga sentimientos intensos, como depresión o ansiedad, sobre muchas cosas diferentes.
- Puede que le preocupe el aspecto que tendrá, con la nueva cicatriz, después de la operación.

- Es posible que se sienta culpable o que le preocupe que otra persona tenga que cuidar de usted después de la operación.
- Podría sentirse triste si la persona que recibe una parte de su hígado se vuelve a enfermar, rechaza el hígado o muere.
- Su vida podría cambiar de un modo que no le guste, por ejemplo:
 - limitación de sus ingresos debido a la ausencia laboral
 - r las limitaciones de lo que puede hacer físicamente después de la operación.
- Podría tener problemas más graves de ansiedad o depresión, lo que se denomina **trastorno de estrés postraumático**.
- Si nota algún cambio en su estado de ánimo, o si sus seres queridos observan algún cambio en su forma de actuar o de sentirse, entonces **POR FAVOR** llame lo antes posible a su enfermera coordinadora de trasplantes de donantes vivos, a su defensora independiente de donantes vivos o a su trabajadora social de donantes vivos. Estaremos encantados de ayudarle.

Riesgos financieros después de la operación para el donante vivo de hígado

Es posible que tenga que gastar parte de su propio dinero en cosas como:

- Viajes
- Alojamiento
- Cuidado de los niños

- Pregunte a su trabajadora social de donantes vivos si existen programas que puedan ayudarle.
- Después de la operación podría tener problemas de salud que tendrá que pagar usted mismo o con su propio seguro médico.
- Será importante que siga visitando regularmente a su médico de cabecera después de la donación, y usted será responsable del pago.
- Podría perder su salario si tiene que ausentarse del trabajo.
- Si no puede trabajar por algún motivo, podría perder su trabajo.
- Podría tener problemas para conseguir, mantener o pagar un seguro médico:
 - Seguro de salud.
 - Seguro de incapacidad.
 - Seguro de vida.

Otros riesgos para el donante vivo de hígado

- Las personas que necesitan un trasplante de hígado («receptor») deben someterse también a una evaluación médica y psicosocial. Deben ser aprobados como receptores antes de que pueda realizarse la operación.
- La persona que recibe una parte de su hígado podría tener riesgos como:

- Es posible que trasplante de hígado no funcione bien o no funcione en absoluto.
- Podría tener problemas como la reaparición de su enfermedad hepática, rechazo, infecciones o incluso la muerte.
- Aunque se esté sometiendo a la evaluación, el receptor podría recibir un hígado de un donante fallecido antes de que usted pueda donar.
- La ley federal prohíbe recibir dinero o regalos a cambio de la donación de hígado.
- Podría haber opciones que le ayuden con cualquiera de los gastos que corren por cuenta propia. Póngase en contacto con su equipo de donantes vivos si tiene preguntas o dudas.

Beneficios de la evaluación/donación para el donante vivo de hígado

Cada persona tiene sus propias razones para plantearse ser donante. La mayor parte del «beneficio» de ser donante no vendrá de algo que se pueda ver o tocar, sino más bien de cómo se siente el donante después de donar una parte de su hígado.

Un estudio de S. Rasmussen et al. (2020) identificó muchos posibles beneficios de la donación para su grupo de 56 donantes, tanto directos como indirectos. Entre otros, se incluyeron:

- Menos preocupación sobre el proceso de trasplante.
- Vuelta a la «normalidad».

- Capacidad del receptor para reincorporarse al trabajo.
- Relaciones más estrechas/mejoradas.
- Beneficios espirituales/religiosos.
- Sentido de propósito en la vida.
- Sentimiento de orgullo/satisfacción.
- Mayor sensación de control sobre la situación.
- Mayor proactividad hacia la propia salud.

Independientemente de los motivos, convertirse en donante vivo es una gran decisión que debe ser adecuada para usted, como donante.

Otras cosas que debe saber sobre la donación de hígado en vida

La donación de una parte de hígado no debe suponer un cambio importante en su estilo de vida. Por ejemplo:

- Donar una parte de su hígado no cambia su esperanza de vida.
- La parte restante de su hígado crecerá y alcanzará casi el 70% de su tamaño original a las 3 semanas y cerca del 100% a los 3 meses.

RIESGOS Y BENEFICIOS PARA EL RECEPTOR DESPUÉS DE LA DONACIÓN EN VIDA

Todos los trasplantes conllevan riesgos para el receptor. Algunos están relacionados con el proceso de obtener una parte del hígado de otra persona, mientras que otros están relacionados con la cirugía en general.

Riesgo de la cirugía de donante vivo para el receptor

- Usted puede infectar al receptor al donarle parte de su hígado.
- Si tiene conductas que lo exponen a un riesgo de infección aguda por hepatitis B, hepatitis C o VIH, puede transmitir esa infección en la parte de hígado que done.
 - El médico que lo vea le preguntará por esas conductas.
 - Algunos ejemplos de «conductas de riesgo» son:
 - Consumo de drogas ilegales.
 - Que le paguen por tener sexo.
 - Relaciones sexuales entre hombres.
 - Estar en la cárcel/prisión.
- Si responde afirmativamente a las preguntas sobre los criterios de riesgo del Resumen de salud personal del donante, hablaremos con usted sobre este tema antes de que pueda donar.
- Si se le aprueba para que sea donante, es posible que tengamos que informarle a su receptor de que **podría** existir un riesgo de infección.

Riesgo médico de la operación para el receptor

Entre otras cosas, se incluye:

- Dormirle para la operación (anestesia).
- Problemas durante o después de la operación, como:
 - Sangrado.
 - Coágulos de sangre.
 - Problemas con la cicatrización de la incisión.
 - Acumulación de líquido alrededor del órgano nuevo.
- El receptor podría contraer una infección después del trasplante, como una infección del tracto urinario (ITU) o neumonía.
- El receptor **debe** tomar medicamentos contra el rechazo después del trasplante mientras el órgano siga funcionando.
- El receptor podría tener algunos problemas cardíacos, como:
 - Ritmo cardíaco anormal.
 - Accidente cerebrovascular.
 - Ataque al corazón.
- Rechazo del nuevo hígado.
- Es posible que el nuevo hígado no funcione en absoluto, aunque esto es poco frecuente.
- La muerte también es un riesgo de cualquier operación o procedimiento.



Riesgos emocionales después de la operación para el receptor

- El receptor podría tener algunos cambios en su estado de ánimo, incluidos sentimientos de:
 - tristeza
 - depresión
 - preocupación/ansiedad
 - miedo
 - ira
 - culpa
- El receptor podría tener problemas más graves de ansiedad o depresión, lo que se denomina **trastorno de estrés postraumático**.
- El receptor podría preocuparse por su aspecto, con la nueva cicatriz, después de la operación.
- El receptor podría sentirse culpable o preocupado porque otra persona tenga que cuidarlo después de la operación.
- La vida del receptor podría cambiar de manera no deseada debido a cambios en su economía o restricciones en su actividad física.
- Si el receptor siente algún cambio en su estado de ánimo, o si sus seres queridos observan algún cambio en su forma de actuar o de sentirse, debe llamar a su enfermera coordinadora de trasplantes o trabajadora social lo antes posible. Estaremos encantados de ayudarle.

Riesgos financieros después de la operación para el receptor

- Posible pérdida de ingresos o ausencia laboral (o escolar) durante la recuperación, ya sea tanto para el receptor o su(s) cuidador(es).

Beneficios del trasplante de donante vivo para el receptor

El receptor podrá:

- Recibir un trasplante antes que esperar a un hígado de un donante fallecido.
- Obtener un órgano de mayor calidad que el de un donante fallecido.
- Tener una recuperación más fácil porque es probable que esté más fuerte y sano en el momento del trasplante.
- Tener mejores resultados que el trasplante de hígado de donante fallecido.

Como donante vivo de hígado, su privacidad es importante para nosotros

Debe saber que cualquier persona que piense que le gustaría ser donante puede cambiar de opinión en **CUALQUIER MOMENTO** antes de la operación. Los donantes cambian de opinión por todo tipo de razones y no pasa nada por eso. Protegeremos su privacidad y no compartiremos esas razones con su receptor.

Sin embargo, existen algunos límites legales a esa privacidad, como:

- Cuando alguien está en peligro de hacerse daño a sí mismo o a otra persona, tenemos que informar sobre ello, como a la policía u otro médico, para que podamos obtener ayuda para esa persona.
- Si usted contrae determinadas infecciones o cáncer en los dos primeros años después de la operación, tenemos que informarle a la persona que recibió una parte de su hígado, al centro de trasplantes de esa persona y a otras organizaciones de la salud.

Siempre obtendremos primero su permiso, antes de compartir cualquier información con su receptor. Usted puede decidir en cualquier momento y por cualquier motivo que no desea donar una parte de su hígado. No compartiremos esa información con su receptor.

SU EQUIPO DE DONANTES VIVOS

Conocerá a muchas personas durante su evaluación. A continuación, se mencionan algunos de los proveedores de atención médica que podría ver.

- **Enfermera coordinadora de trasplantes de donantes vivos:** esta

persona le ayudará en el proceso de evaluación.

Sirve como referencia si tiene dudas o preguntas.

- **Defensora independiente de donantes vivos:**

esta persona no tiene relación con ninguno de

los receptores. Su función es protegerle y velar por sus mejores intereses

durante todo el proceso de evaluación y donación.

- **Asistente del programa de trasplantes (TPA, por sus siglas en inglés):**

esta persona trabajará con su enfermera coordinadora de trasplantes de

donantes vivos para programar todas las citas necesarias para su evaluación.

- **Trabajadora social de trasplantes de donantes vivos:** nuestra trabajadora

social se reúne con cada donante a fin de:

- Conocer su opinión y sentimientos sobre la donación.
- Asegurarse de que entienda todos los riesgos y beneficios de la donación, tanto para el donante como para el receptor.
- Asegurarse de que disponga de las cosas que necesitará después de la operación para tener éxito. Esto podría incluir cosas como una



vivienda segura, el apoyo de familiares/amigos para ayudar a cuidarle después de la operación y contar con transporte para asistir a las citas.

- Se le dará la oportunidad de hablar sobre cualquier presión que pudiera sentir para donar.
- **Coordinador financiero de trasplantes:** todos los donantes se reunirán con uno de nuestros coordinadores financieros de trasplantes para:
 - Hablar de cómo el seguro de su receptor cubrirá su atención.
 - Hablar de cualquier costo que pudiera tener durante el proceso de pruebas o de donación.
- **Hepatólogo de trasplantes:** un hepatólogo especialista en trasplantes ha recibido una formación especial para atender tanto a pacientes que han recibido un trasplante de hígado como a donantes vivos de hígado. Se reunirá con el donante durante su evaluación, y:
 - Revisará su historial médico.
 - Hablará con usted sobre las ventajas y los riesgos de los donantes.
 - Le hará un breve examen físico.
 - Revisará los resultados de sus pruebas hasta ese momento.
 - Responderá a sus preguntas.



- Decidirá si son necesarias otras pruebas antes de la operación de donación.
- **Cirujano de trasplantes:** un cirujano de trasplantes ha recibido una formación especial sobre cómo realizar trasplante. El cirujano se reunirá con el donante durante su evaluación, y:
 - Revisará su historial médico.
 - Hablará con usted sobre las ventajas y los riesgos de la donación.
 - Le hará un breve examen físico.
 - Revisará los resultados de sus pruebas hasta ese momento.
 - Responderá a sus preguntas.
 - Decidirá si son necesarias otras pruebas antes de la operación de donación.
- **Especialistas:** es posible que necesite ver a otros especialistas médicos durante su evaluación, dependiendo de su historial de salud. Nuestra enfermera coordinadora de trasplantes de donantes vivos le informará lo que necesita y podrá ayudarle a programar estas citas. El equipo de trasplantes debe revisar todos los resultados de las pruebas para decidir si la donación es una buena opción para usted. Es posible que tenga que ver a especialistas de atención médica de:
 - Cardiología.
 - Dermatología.
 - Hematología.

- Psicología del trasplante.
- Neumología.
- Enfermedades infecciosas.
- Nutrición.
- Urología.

CUANDO SU EVALUACIÓN ESTÉ COMPLETA

Una vez finalizadas las pruebas, revisaremos con usted todos los resultados y le diremos si sería un buen donante de hígado. Si se decide que usted puede donar una parte de su hígado y el receptor recibe el visto bueno para recibir una parte de su hígado, planificaremos la fecha de la operación. El momento de la operación puede depender de muchos factores:

- La salud del receptor.
- Normas del seguro.
- El horario de la operación.
- Encontrar un momento que funcione tanto para usted como para el receptor.



CIRUGÍA DE DONACIÓN

Citas preoperatorias

Una o dos semanas antes de su operación programada se le verá en UNC Medical Center para sus citas preoperatorias. Estas citas se realizan para asegurarse de que es seguro proceder con la operación según lo previsto.

- Habrá que repetir algunas pruebas:
 - Análisis de sangre.
 - Electrocardiograma.
 - Radiografía de tórax.
- Se le realizará un examen físico.
- Se le darán instrucciones sobre lo qué debe hacer los días previos a la operación.
- Firmará el consentimiento para la operación.

ATENCIÓN: a veces, el receptor y el donante se someten a las pruebas previas al trasplante y la operación se cancela en el último momento por un problema médico que no podemos controlar. Cuando esto sucede, el receptor permanecerá en nuestra lista de espera de trasplantes de donantes fallecidos. Si es posible, se reprogramará la operación tan pronto como sea médicamente seguro hacerlo.

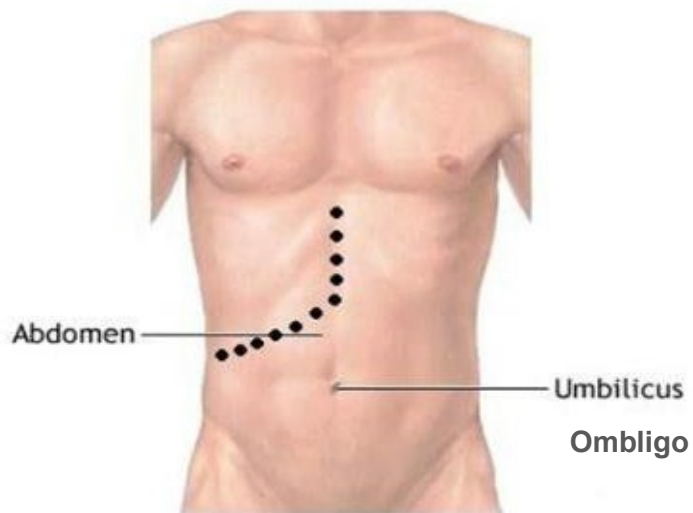
Día de la operación

- Regístrese en el hospital el día de la operación.
- Se le colocará una aguja en la vena (una sonda intravenosa, «IV») para que pueda obtener líquidos durante y después de la operación.
- Una vez que esté listo y en la sala de operaciones, se le pondrá bajo anestesia. Algunas personas lo llaman "dormir". Un anestesista lo vigilará de cerca mientras el cirujano o cirujanos de trasplante realizan la operación.
- Mientras esté «dormido», ocurrirán un par de cosas:
 - Se le introducirá en la vejiga un tubo llamado sonda urinaria para medir la cantidad de orina que está produciendo durante y después de la operación. Este catéter suele retirarse en las 24 horas siguientes a la operación en su habitación del hospital.
 - También se le colocará una sonda en la nariz que bajará hasta el estómago. Esto es para descomprimir sus intestinos. Suele retirarse el primer o segundo día después de la operación.

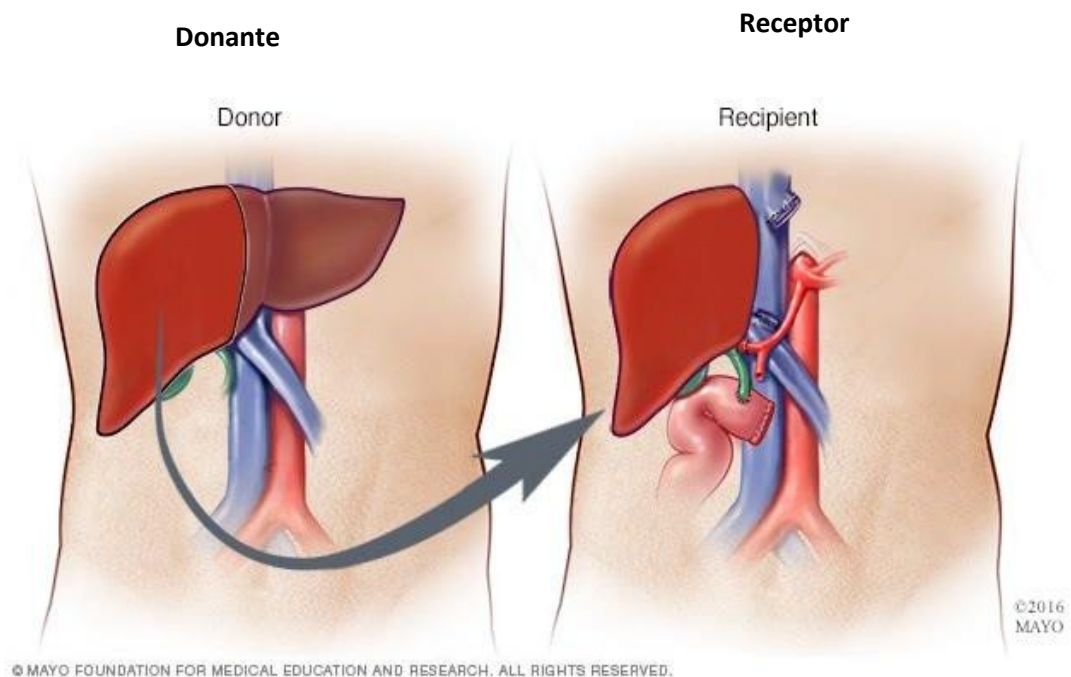


Cirugía del donante vivo de hígado

- Se practicará una incisión en forma de J en la parte superior del abdomen para extirpar una parte del hígado.



- Se extrae una porción de su hígado y se lo coloca en el receptor.



- El cirujano hará incisiones en las arterias, venas y conducto biliar, y después dividirá su hígado. Se extirpa la parte que está donando y se coloca en el receptor.
- Si va a donar a otro ADULTO, lo más probable es que le extirpemos la parte derecha del hígado. Si va a donar a un NIÑO, podríamos extirpar la parte izquierda o parte de la porción izquierda de su hígado.

Cuidados después de la operación

- La operación del donante vivo puede durar entre 6 y 10 horas. La vesícula biliar también se extirpa en el momento de la operación de donación de hígado.
- Un proveedor de atención médica de trasplantes hablará con su familia después de la operación y les informará cómo se encuentra.
- Después de la operación, irá a la sala de recuperación (llamada Post Anesthesia Care Unit, PACU) durante varias horas, donde lo vigilarán atentamente hasta que se despierte.



Se le administrarán medicamentos para el dolor y líquidos por vía intravenosa. Se controlarán con frecuencia sus constantes vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, respiración y temperatura).

- Después de la sala de recuperación, la mayoría de los donantes son trasladados a la UCI (unidad de cuidados intensivos) durante los dos primeros días después de la operación.
- Una vez que sale de la UCI, irá a la planta de trasplantes durante el resto de su estancia en el hospital.
- Se comprobará con frecuencia la cantidad de orina que produce después de la operación. La sonda urinaria suele retirarse después del primer día.
- Las enfermeras le pedirán que se dé vuelta en la cama, tosa y respire profundamente al menos cada 1 o 2 horas mientras esté despierto.
- Las enfermeras le animarán a levantarse de la cama y caminar varias veces al día.



- Puede ayudar a evitar problemas como la neumonía, el estreñimiento o los coágulos de sangre en las piernas si tose, respira profundamente y camina mucho.
- Se utilizará una vía intravenosa para administrarle líquidos hasta que pueda comer o beber. Se le retirará la vía antes de irse a casa.
- Debido a la operación y a los analgésicos, los intestinos se vuelven lentos durante un breve periodo de tiempo. Podrá beber y comer cuando los intestinos se muevan con normalidad. Empezará con líquidos y, para cuando vuelva a casa, debería haber recuperado su dieta habitual. Sus proveedores de atención médica hablarán con usted más sobre esto después de la operación.

- Le enseñaremos a cuidar de su incisión o incisiones y a cambiar los apósitos si es necesario.

EL ALTA A CASA

- La estancia hospitalaria suele ser de 5 a 7 días después de la intervención.
- Se le enseñará cómo cuidar la herida y qué analgésicos puede tomar antes de marcharse.
- Antes de dejar el hospital se le programará una cita en la clínica para el seguimiento postoperatorio. Deberá acudir a un cirujano de trasplantes a las **dos** y **cuatro** semanas después de la intervención.
- **Prepárese** para quedarse cerca de Chapel Hill (dos horas como máximo en auto de UNC Medical Center) después del alta. Deberá permanecer en la zona hasta que se le atienda en su segundo visita postoperatoria.

- No podrá conducir un auto hasta que un proveedor de atención médica de trasplantes le autorice a hacerlo.

- Puede volver al trabajo entre 3 y 4 semanas después de la intervención,

siempre que su trabajo NO incluya levantar objetos pesados.

- **No levante más de 10 a 20 libras durante tres meses después de la operación.**

- Recuerde que 10 libras es aproximadamente el tamaño de un pavo congelado pequeño y 20 libras es aproximadamente el tamaño de un pavo congelado grande.

- Caminar es un buen ejercicio que puede hacer en casa mientras se recupera.
- Debe controlarse la presión arterial al menos una vez al año y mantener un peso saludable después de la intervención.



LOS DONANTES DE ÓRGANOS SON HÉROES

Donar una parte de su hígado es una gran decisión, y puede ser una experiencia muy buena. Sentirse ansioso y asustado es muy normal. Esperamos que este manual le ayude a comprender el proceso y los riesgos. Además, esperamos que leer esta información le permita hacer más preguntas. Nuestro personal estará encantado de responder a todas sus preguntas. A algunas personas les ayuda hablar con familiares, amigos o con su médico antes de tomar una decisión. Si desea hablar con alguien que haya sido donante en el pasado, háganoslo saber y le ayudaremos a organizarlo.

¿Tiene alguna pregunta? Por favor, ¡llámenos!



¡MANTÉNGASE EN CONTACTO!

Su capacidad para ayudar al receptor **no termina** con el trasplante. Todos los centros de trasplantes están obligados por la UNOS (Red Unida para Compartir Órganos) a realizar un seguimiento de todos los donantes después de la intervención quirúrgica.

Nos volveremos a poner en contacto con usted a los 6 meses, 1 año y a los 2 años de la fecha de la intervención para programarle visitas clínicas de seguimiento en UNC. Usted podría ser responsable económicamente de los costos de estas visitas de seguimiento. En estas visitas lo veremos con un cirujano y comprobaremos cosas como:

- Presión arterial.
- Peso.
- Pruebas de laboratorio.

Utilizamos esta información para:

- Proporcionarle los mejores cuidados posibles después de realizar la donación.
- Proporcionarle a su receptor la mejor atención posible.



- Realizar mejoras en nuestro programa de donantes vivos aquí en UNC, así como en la comunidad extendida de donantes vivos en todos los Estados Unidos.

Cuanto más sepamos, mejor atención podremos darle. Así que ayúdenos a seguir creciendo y mejorando.

¡Nuestros donantes son nuestros superhéroes! De parte de todos los que estamos aquí, le damos las gracias.

