

Trasplante hepático

¿Qué es el trasplante hepático?

El trasplante hepático es una operación realizada cuando la condición del hígado de una persona se ha deteriorado al punto que está experimentando problemas que amenazan su vida. Se realiza extrayendo quirúrgicamente el hígado enfermo y reemplazándolo con parte del hígado o el hígado entero de otra persona. El nuevo hígado se obtiene ya sea de una persona legalmente declarada con muerte cerebral o de una persona viva adulta que dona una parte de su hígado. La persona que ha recibido el trasplante necesitará tomar medicación indefinidamente para impedir que su cuerpo rechace al nuevo hígado.

¿Qué causa la insuficiencia hepática?

Los niños pueden desarrollar enfermedad hepática aguda (de inicio súbito) o crónica (que persiste por meses o años) que puede requerir trasplante hepático. Aunque muchas condiciones crónicas pueden tratarse con medicación, a veces el hígado se torna insuficiente a pesar de esto. Las causas de insuficiencia hepática aguda incluyen infecciones tales como las hepatitis virales A o B así como medicinas. A veces la causa de la insuficiencia hepática es desconocida. La enfermedad hepática crónica puede ocurrir por muchas razones. En los bebés, la atresia biliar (ausencia de conductos biliares abiertos) y problemas genéticos son las principales causas. En los niños, las hepatitis virales crónicas (inflamación del hígado causada por un virus), la enfermedad hepática autoinmune (cuando los anticuerpos de una persona atacan al hígado debido a una respuesta inmune anormal) o los desórdenes genéticos son razones para insuficiencia hepática que puede requerir trasplante. Ciertos tumores hepáticos también pueden ser tratados por trasplante.



¿Cuáles son los síntomas de insuficiencia hepática?

En la insuficiencia hepática aguda, el niño desarrollará ojos amarillos (ictericia), sangrado debido a mala coagulación sanguínea y eventualmente letargo, confusión e incluso coma. En la enfermedad hepática crónica el niño puede tener escaso crecimiento, comezón severa, líquido en el abdomen (ascitis), bazo agrandado y sangrado en las venas hinchadas (várices) del esófago.

¿Cómo se toman las decisiones sobre los donantes de hígado?

Hay una organización nacional científica sin fines de lucro (Red Unida para Compartir Órganos, abreviada UNOS en inglés) que mantiene una lista de espera nacional para donantes de órganos. Sus metas son igualdad para todos y buenos resultados para todas las personas posibles. Los pacientes son evaluados por su centro de trasplantes, y dependiendo de qué tan enfermos estén y de la

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS :

Transplante hepático Continuado

probabilidad que su enfermedad sea tratada con éxito con un trasplante, son emparejados por UNOS con los donantes de órganos a medida que se tornen disponibles. Los pacientes son tratados con igualdad, sin tener en cuenta su etnicidad, género o situación económica. En el caso de un donante vivo, el adulto sano que desee donar será sometido a pruebas para determinar si es un candidato adecuado.

¿Cómo se realiza el trasplante hepático?

Cuando el donante es una persona viva, un grupo de cirujanos sacará una parte del hígado sano del donante mientras el otro grupo está extrayendo el hígado enfermo del niño. Cuando el donante sea una persona fallecida, el niño es admitido en el hospital mientras el hígado se transporta allí. El hígado sano se coloca en el abdomen del niño, y el cirujano reconecta todos los vasos sanguíneos y conductos biliares. Luego al niño se le da medicación para prevenir el rechazo del nuevo hígado. En los casos no complicados, el niño puede estar en cuidado intensivo por 2-3 días y en el hospital por 7-14 días. Los riesgos principales justo después de la cirugía son sangrado, coagulación en la arteria del hígado y mal funcionamiento del nuevo hígado.

¿Cómo es la vida después de un trasplante hepático?

Se espera que el niño viva una vida normal con la excepción de necesitar tomar medicación diaria para prevenir el rechazo. También son muy importantes las visitas regulares al doctor para supervisar la función hepática y vigilar la aparición de efectos secundarios de la medicación. Unas pocas precauciones especiales son necesarias para evitar infecciones. Los riesgos a largo plazo son el rechazo del hígado, infecciones y un raro cáncer de los ganglios linfáticos llamado enfermedad linfoproliferativa post-trasplante (abreviado PTLD en inglés). La mayoría de estas complicaciones es tratable si se descubre tempranamente, por lo que un buen seguimiento médico es tan importante. Cuando los niños trasplantados se tornan adolescentes, necesitan empezar a aprender cómo asumir la responsabilidad del cuidado de por vida del órgano que recibieron.

Para más información o para localizar un gastroenterólogo pediátrico en su área, por favor visite nuestro sitio en la red: www.naspghan.org

RECORDATORIO IMPORTANTE: Esta información es proporcionada por la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (NASPGHAN) como información general y no como base definitiva para diagnóstico o tratamiento en ningún caso en particular. Es muy importante que consulte a su médico sobre su condición específica.



ENLACES:

Fundación Americana del Hígado:

<http://www.liverfoundation.org/education/info/transplant/>

Repositorio Nacional de Información sobre Enfermedades Digestivas:

<http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/livertransplant/>

Red Unida para Compartir Órganos

<http://www.unos.org/resources/patientResources.asp>

Sitio en la red para donación de órganos del Departamento de Salud y Recursos Humanos:

<http://www.organdonor.gov/>