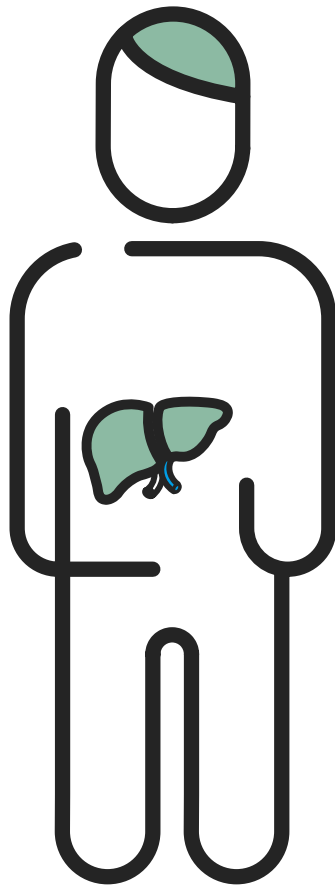


Me tienen que hacer un trasplante hepático, ¿qué necesito saber?

Guía informativa para pacientes, familiares o cuidadores



Unidad de Trasplante Hepático
Instituto Clínic de Enfermedades Digestivas y Metabólicas (ICMDM)

ÍNDICE

Presentación	5
1. INFORMACIÓN GENERAL.....	7
La Unidad de Trasplante Hepático	8
El equipo de la Unidad	8
El trasplante hepático	11
Coordinación de Trasplantes	14
2. ANTES DEL TRASPLANTE	17
La lista de espera	18
Detección precoz de complicaciones	20
Prevención de riesgos	20
Intervención social	20
Hábitos de vida saludable	22
La alimentación	22
Actividad física	24
El descanso	27
Consumo de sustancias tóxicas.....	27
Hábitos higiénicos y posturales	28
3. EL TRASPLANTE	31
La llamada	32
Llegada al hospital	32
La intervención	33
El posoperatorio.....	33
Hospitalización	34
4. DESPUÉS DEL TRASPLANTE	35
Posibles complicaciones tras el trasplante.....	36
5. TRAS EL ALTA.....	39
Medicación	40
Cuidados personales	45
Alimentación.....	47
Actividad física	49
Abstinencia de sustancias tóxicas	51
Relaciones sexuales	52

Embarazo.....	52
Vacunas.....	53
Viajes	53
Animales y plantas	54
Incorporación social/laboral	55
Síntomas a los que debe prestar atención	56
6. RECURSOS RECOMENDADOS	57
Asociaciones de pacientes	58
Unidades de trasplante	59
Coordinación autonómica.....	59
Webs de consulta recomendadas	60

PRESENTACIÓN



Le damos la bienvenida a la Unidad de Trasplante Hepático de nuestro centro.

Esta guía es un manual de ayuda para usted y sus familiares o cuidadores al iniciar el proceso del trasplante de hígado.

En ella le ofrecemos información de interés acerca de:

- La donación de órganos.
- La lista de espera.
- Su inclusión en ella.
- Aspectos técnicos del trasplante hepático,
- Así como los cuidados e indicaciones que tendrá que seguir antes y después del trasplante.

Su colaboración es muy importante para que el proceso se realice en las mejores condiciones. Léala atentamente y no dude en consultarnos cualquier duda que pueda tener.

La guía también está disponible en la web del hospital: <https://www.clinicbarcelona.org/servicio/hepatologia/asistencia>

Gracias por confiar en nosotros.

Importante:

Esta guía no sustituye la visita a los profesionales médicos o enfermeros. Si tiene preguntas sobre su situación personal, por favor consulte con los profesionales asistenciales que le atienden.

1. Información general

LA UNIDAD DE TRASPLANTE HEPÁTICO

La Unidad de Trasplante Hepático, creada en 1988, es actualmente una unidad de referencia, tanto por el número de trasplantes realizados como por los buenos resultados obtenidos. Actualmente, la supervivencia al año del trasplante oscila entre el 90 y el 95%.

El Programa de Trasplante Hepático es un proyecto multidisciplinar que ha desarrollado distintas alternativas innovadoras y de alta complejidad al trasplante convencional, con el fin de llegar al mayor número de pacientes con hepatopatías y mejorar su supervivencia y calidad de vida.

Desde el año 2011, el Programa cuenta con la Certificación ISO 9001 de su sistema de gestión de la calidad, y desde 2017 la certificación UNE 179008 de Sistemas de Gestión de la Calidad para Unidades de Trasplante Hepático, siendo el primer programa de trasplante hepático en recibir esta certificación a nivel nacional.



Todos los profesionales de la Unidad de Trasplante Hepático tenemos como objetivo final que el trasplante sea un éxito. Actuamos durante todo el proceso del trasplante, según las necesidades: desde la indicación del trasplante, pasando por el control de la enfermedad hepática crónica antes de la intervención, el propio trasplante y el seguimiento posterior.

EL EQUIPO DE LA UNIDAD

La Unidad de Trasplante Hepático está formada por un equipo de profesionales de diversas especialidades:

Cirugía

El equipo de cirugía:

- Le visitará en la consulta y en las distintas unidades de hospitalización por las que transitará durante el ingreso, le informará de los riesgos implicados en el trasplante y los posibles resultados.
- Le examinará para obtener información sobre su estado médico, analizará su historia clínica (alergias a medicamentos, estado físico) y valorará los resultados de las pruebas para determinar el procedimiento más adecuado para el trasplante.
- Procederá a la operación y seguirá su proceso.
- Valorará su evolución tras el trasplante, para detectar precozmente complicaciones quirúrgicas.
- Aplicará los procedimientos preoperatorios y postoperatorios adecuados a su situación.



Hepatología

Le acompaña durante todo el proceso del trasplante.

Usted estará en todo momento asistido por su hepatólogo/a de referencia. Según como evolucione su enfermedad de base, hepatólogos/as especialistas le tratarán las complicaciones que puedan aparecer mientras usted esté en lista de espera.



El equipo de Hepatología también lleva a cabo las actividades siguientes:

- **Antes del trasplante:** localiza al receptor, controla la organización del trasplante, le facilita información a usted y a sus familiares o cuidadores.
- **Después del trasplante:** controla su recuperación en el hospital y en consultas externas, indica la medicación que conviene administrar, supervisa las funciones del hígado a través de analíticas y otras pruebas diagnósticas y facilita información sobre la evolución del trasplante.

Coordinación de Trasplantes

Trabaja en estrecha colaboración con el grupo médico y quirúrgico de trasplante hepático. Lleva la gestión de todos los donantes potenciales y su adecuada evaluación para garantizar la viabilidad del hígado por trasplantar, y asegura el control de calidad del proceso.

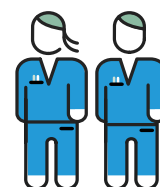
Enfermería

El equipo enfermero de la Unidad le acompañará en todo el proceso del trasplante. Su atención es fundamental, desde su inclusión en la lista de espera hasta después del alta hospitalaria y en el seguimiento posterior.

Sus funciones principales son:

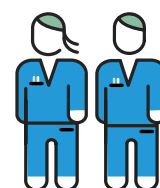
Enfermería de pretrasplante (antes del trasplante)

- Le visita para ofrecerle información y educación terapéutica sobre su estado de salud y los cuidados integrales (mediación, dieta, ejercicio, etc.) necesarios, en colaboración con las unidades implicadas en el trasplante hepático (dietética, asistencia social, etc.).
- Atiende por teléfono las dudas y los problemas que pueda usted tener.
- Coordina las revisiones periódicas mientras usted está en lista de espera.
- Coordina las citas con otros servicios asistenciales para que coincidan en lo posible con el día de la consulta con el especialista.



Enfermería de las unidades de hospitalización

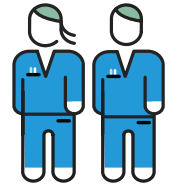
- Le administra el tratamiento, le ayuda en su recuperación diaria a pie de cama y valora su evolución en colaboración con los médicos.
- Le prepara y educa para que usted vaya asumiendo de forma progresiva la responsabilidad para el autocuidado.
- Refuerza sus conocimientos sobre la medicación, el control de las constantes vitales, el peso, la diuresis, la dieta, la movilización, la educación sobre la diabetes, los cuidados del tubo de Kehr, la higiene y la prevención de infecciones.



- Coordina las actividades del resto de personal sanitario.
- Atiende a las necesidades que puedan surgir durante su estancia en el hospital.

Enfermería postrasplante (después del trasplante)

- Le visita para ofrecerle educación terapéutica sobre su nueva situación y le facilita el contacto con los servicios adecuados para atender sus necesidades especiales.
- Le atiende y orienta por teléfono sobre los problemas que puedan surgir en la etapa posterior al trasplante.
- Coordina las revisiones periódicas.
- Le comunica por teléfono las modificaciones en el tratamiento y las pautas que tiene que seguir hasta la siguiente visita, así como la fecha de la misma.



Trabajo Social

- Analiza su entorno con el fin de evitar situaciones psicosociales que dificulten el desarrollo habitual del proceso.
- Su intervención permite conocer factores familiares, económicos, laborales, condiciones de la vivienda, etc. que puedan condicionar su tratamiento y recuperación posterior. Si es necesario, activará los recursos disponibles, tanto del entorno familiar como de las ayudas externas, para que usted consiga las mejores condiciones posibles a la hora de afrontar el proceso del trasplante hepático.



Dietética-Nutrición

- Valora y hace un seguimiento nutricional durante todo el proceso del trasplante, tanto durante el ingreso hospitalario como de forma ambulatoria.

Fisioterapia

- Se encarga de valorar y preservar su integridad funcional (mantener la autonomía previa al ingreso, la capacidad de moverse, deambular, realizar las actividades básicas de la vida diaria), trabajando en la prevención y el tratamiento de alteraciones físicas y respiratorias relacionadas con la enfermedad y/o cirugía.



Psiquiatría y/o Psicología

- Valora si existe algún problema de salud mental o de consumo de tóxicos que pueda interferir en el proceso del trasplante. Si es necesario, le ofrecerá ayuda para que llegue al trasplante en condiciones óptimas. También le indicará si debe seguir los controles con el equipo especializado en salud mental y/o adicciones una vez incluido en lista y/o después del trasplante.
- Valora e interviene sobre el impacto emocional que el proceso pueda causar, tanto en usted como en su familia: enfrentarse a la necesidad de un trasplante, el período de espera y el ajuste a la situación posterior al trasplante.

- Ayuda a adquirir hábitos de vida saludables y realiza tareas de prevención para detectar e intervenir precozmente sobre síntomas ansioso-depresivos u otros que puedan aparecer tras el trasplante, para evitar que se compliquen o se cronifiquen.
- Ofrece seguimiento para los problemas psicológicos que puedan interferir en la evolución de la enfermedad orgánica y en la calidad de vida, a través de terapia individual, grupal o de intervención familiar, proporcionando acompañamiento y herramientas de regulación emocional y manejo del estrés.

Administración

- Comunica, por carta o por teléfono, su inclusión en la lista de espera.
- Facilita los justificantes necesarios de las visitas a usted y a su acompañante.
- Programa las visitas y las pruebas diagnósticas que solicite el equipo asistencial.
- Avisa por teléfono cuando usted esté en los primeros 5 puestos de la lista, y comprobar los números de teléfono de localización.

Para solucionar cualquier duda en relación a sus visitas y pruebas, contacte con Administración. Tel.: 93 227 54 87 - 647 67 98 67.

EL TRASPLANTE HEPÁTICO

¿En qué consiste?

En el trasplante hepático, el hígado enfermo se sustituye por uno sano con el objetivo de aumentar la supervivencia de la persona y su calidad de vida. Es un procedimiento que se realiza cuando la enfermedad del hígado está avanzada o empeora progresivamente y no puede solucionarse con otros tratamientos médicos o quirúrgicos.

¿Quién puede ser candidato a un trasplante de hígado?

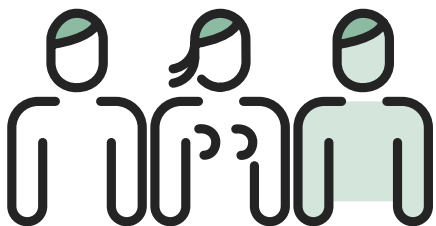
El trasplante de hígado o hepático suele ser el tratamiento de elección en enfermedades graves e irreversibles del hígado y las vías biliares, sobre todo en los casos de:

- **Colestasis crónicas** (disminución o interrupción del flujo biliar): cirrosis biliar primaria, colangitis esclerosante primaria.
- **Cirrosis de origen no biliar**: cirrosis por virus de la hepatitis C y/o B-D, cirrosis por consumo de alcohol, cirrosis autoinmune.
- **Tumores hepáticos**: el más frecuente es el hepatocarcinoma.
- **Otras enfermedades**: Enfermedad de Wilson; Síndrome de Budd-Chiari; Enfermedad de Caroli; Poliquistosis hepática (o hepática y renal), entre otras.

Para que el trasplante resulte beneficioso, la enfermedad del hígado tiene que estar en una fase avanzada. De esta manera, se prevé que su esperanza de vida con el trasplante será mucho mayor que sin el trasplante y que su calidad de vida también será mejor.

¿Quién puede ser donante?

Los órganos para trasplante pueden provenir de una persona fallecida (donante fallecido) o viva (donante en vida).



En el caso de una persona fallecida, la ley española (Ley 30/1979) sobre extracción y trasplante de órganos* establece que todos somos donantes si en vida no hemos expresado lo contrario, pero en la práctica se solicita siempre el consentimiento de la familia del posible donante.

Por este motivo, es importante comunicar a los seres queridos la voluntad de ser donante, para que puedan comunicarlo al hospital llegado el caso.

* Art. 5.2: “La extracción de órganos u otras piezas anatómicas de fallecidos podrá realizarse con fines terapéuticos o científicos, en el caso de que éstos no hubieran dejado constancia expresa de su oposición.”

Donante fallecido

En los últimos años, en nuestro país y en todo el mundo ha habido un aumento muy importante de este tipo de donaciones.

La donación de donante fallecido puede darse por dos causas:

Muerte cerebral

Ocurre cuando la lesión cerebral produce la pérdida definitiva e irreversible de todas las funciones del organismo, incluyendo la conciencia, la respiración y todos los reflejos cerebrales.

Una vez que el equipo médico diagnostica la muerte cerebral, confirma con la familia la voluntad del paciente de ser donante. Si se comprueba que la situación del paciente permite que sea donante, se mantienen la respiración mecánica, la presión arterial y la temperatura de forma artificial para preservar los órganos hasta su extracción y posterior trasplante.

Parada circulatoria

El fallecimiento se produce al dejar de circular la sangre por el organismo debido a una parada del corazón.

- La parada puede darse de dos formas:
- **No controlada:** cuando la parada se produce de forma inesperada y fuera del hospital.
 - En este caso, los equipos de emergencia realizan la reanimación cardiopulmonar avanzada para recuperar a la persona. Si no se consigue la recuperación, se considera la posibilidad de que pueda ser donante y se traslada a la persona a un centro hospitalario que dispone de programa de trasplante a corazón parado. Allí, los médicos de Urgencias valoran la situación, comprueban que la parada cardíaca es irreversible y permanente y declaran el fallecimiento de la persona.

- Si durante todo este proceso no ha pasado más de hora y media (120 minutos), se pueden llevar a cabo técnicas para tratar de preservar los riñones, y algunas veces el hígado y los pulmones. Si la familia autoriza la donación, se extraen los órganos para trasplante. También pueden donar tejidos. En los casos judiciales, se obtiene permiso del juzgado respectivo para llevar a cabo la extracción de estos órganos y tejidos.
- **Controlada:** cuando el posible donante fallece en un hospital tras una enfermedad cerebral o cardíaca severa y no hay posibilidad de recuperación.
- En este caso, con el acuerdo previo de la familia, se limita la medicación y la ventilación mecánica al paciente en estado terminal y se le ofrece una sedación adecuada que le permita tener una muerte digna. Se confirma con la familia la voluntad de donación de la persona fallecida y, en caso afirmativo, se la valorará como donante.



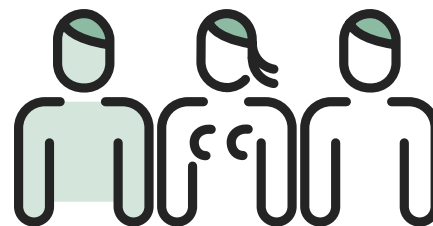
Cuando se paran el corazón y la circulación y la persona fallece, se pueden llevar a cabo técnicas para mantener hígado, páncreas, riñones y pulmones para el trasplante. También puede ser donante de tejidos.

Donante vivo

El donante vivo de hígado suele ser una persona relacionada genética o emocionalmente con el receptor, que decide de forma altruista, voluntaria, libre y bien informada, hacer la donación de una parte de su órgano.

La donación en vivo tiene indicaciones especiales. La persona donante:

- Solo puede realizar la donación una vez.
- Tiene que someterse a una serie de pruebas médicas antes de donar, para comprobar que puede ser donante.



El Hospital Clínic fue el primer centro que realizó un trasplante de hígado en adulto de donante vivo en España, en marzo de 2000. Hasta el año 2017, se han realizado 103 trasplantes de donante vivo en nuestro centro. Sin embargo, por distintas circunstancias, actualmente, no realizamos trasplantes de donante vivo. En el momento que se retome la realización de este tipo de trasplante y usted se pudiera beneficiar de él, le proporcionaríamos la información necesaria.

Donante “dominó”

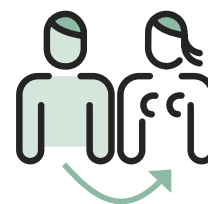
El donante dominó es la persona que necesita un trasplante de hígado pero que, a la vez, el suyo es apto para la donación a otra persona. En una doble intervención, se recibe un hígado de un donante cadáver y, a la vez, el que se le ha extraído es implantado en otro paciente.

Actualmente, en nuestro hospital no realizamos trasplantes con donante dominó. En caso de que usted se pudiera beneficiar de este tipo de trasplante, le proporcionaríamos la información necesaria en el momento adecuado.

Compatibilidad entre donante y receptor

La compatibilidad entre la persona donante y la receptora se determina a través de:

- **El grupo sanguíneo:** ambas deben tener el mismo grupo sanguíneo (A, B, O). Así, si se tiene el grupo sanguíneo A solo se pueden recibir órganos de personas donantes del mismo grupo A.
- **El peso corporal:** para que el hígado trasplantado del donante encaje bien en el cuerpo del receptor, es necesario que el peso de ambos sea parecido. Si el hígado fuera demasiado grande podrían surgir problemas para trasplantarlo en el abdomen del receptor, y si fuera demasiado pequeño podría ser insuficiente para la vida del paciente trasplantado.



Tipos de trasplante

Un trasplante hepático puede ser de hígado entero o parcial:

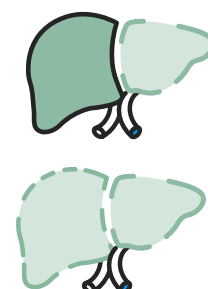
Trasplante de hígado entero

En la mayoría de los trasplantes realizados en la actualidad, el hígado enfermo del/de la paciente se extirpa y en el mismo lugar del cuerpo se implanta el hígado entero de un cadáver. Este tipo de trasplante se denomina trasplante ortotópico de hígado entero.

Trasplante de hígado parcial

En este tipo de trasplante (trasplante ortotópico de hígado parcial), se extirpa el hígado enfermo y en el mismo lugar se coloca una parte del hígado del donante. Al cabo de aproximadamente dos meses, el fragmento de hígado trasplantado se regenera y recupera su tamaño entero y sus funciones completas.

En algunas ocasiones muy concretas, cuando el hígado del donante es muy grande se fragmenta en dos partes: el lóbulo derecho y el lóbulo izquierdo. De esta manera, un solo hígado se puede trasplantar a dos pacientes: uno recibe el lóbulo derecho y el otro el izquierdo. Esta técnica de trasplante se denomina trasplante *split*.



COORDINACIÓN DE TRASPLANTES

Coordinación de Trasplantes es el área del hospital que promueve la donación de órganos para que los trasplantes sean posibles.

En nuestro país existen 185 hospitales autorizados para la donación de órganos, y 45 de estos hospitales son, además, centros trasplantadores. En cada uno de los ellos existe una oficina de Coordinación de Trasplantes.

Esta red de hospitales se articula con la oficina regional, la OCATT (Organització Catalana de Trasplantament) en Cataluña y la ONT (Organización Nacional de Trasplantes) a nivel nacional, para el intercambio de órganos entre toda la red de centros.

La Coordinación de Trasplantes garantiza la identificación y evaluación de la validez del donante y los órganos que pueden trasplantarse.

En este ámbito:

- Realiza el acercamiento familiar, para conocer la voluntad de donación.
- Organiza la extracción de órganos de todos los posibles donantes dentro del hospital.
- Asegura el control de calidad de todo el proceso de donación.
- Educa y promueve una actitud positiva y proactiva a la donación por parte de los profesionales sanitarios, estudiantes de Ciencias de la Salud y de la ciudadanía en general.
- Investiga para ampliar los criterios de donación y mejorar los resultados del trasplante.

**Para que un trasplante se pueda llevar a cabo,
es imprescindible que haya donantes.
¡Sin donante no hay trasplante!**

En España, la tasa de donación es muy alta. Durante el año 2019, la tasa fue de 48,9 donantes por millón de población (pmp), con un porcentaje de aceptación familiar de alrededor del 86%. En ese mismo año, en nuestro hospital se realizaron 312 trasplantes de órganos (riñón, corazón, hígado, páncreas y pulmón), 1296 en Cataluña, 5449 en toda España y miles en todo el mundo occidental.

A pesar de estos datos, hay más pacientes en lista de espera de trasplante que órganos para trasplantar. Este desequilibrio se debe principalmente al cambio en el perfil de los donantes. En Cataluña, más de la mitad de los donantes (55 %) tenían más de 60 años, falleciendo por lesiones cerebrales graves más del 55 % y por mecanismos de parada circulatoria más del 30 %.

La edad avanzada y el fallecimiento por parada circulatoria pueden afectar a los órganos de los posibles donantes, de forma que no sean válidos para trasplantar y se tenga que anular el trasplante aunque ya se haya avisado a un paciente para ser trasplantado.

La donación y el trasplante son posibles gracias a la colaboración entre los distintos hospitales trasplantadores y receptores de órganos y los distintos servicios, así como de la solidaridad entre las distintas comunidades y países.

2. Antes del trasplante

LA LISTA DE ESPERA

¿Cómo entro en la lista de espera?



Antes de que usted pueda recibir un trasplante, es necesario hacer una evaluación, una serie de pruebas diagnósticas para determinar que no existen otros problemas de salud que pudieran contraindicar el trasplante.

Según sea su situación, la evaluación se realizará estando ingresado/a en el hospital o de forma ambulatoria en consultas externas. Si su evaluación es ambulatoria, la oficina de trasplante se ocupará de que no haya demoras en la programación y realización de las pruebas diagnósticas.

Una vez efectuadas las pruebas, su médico responsable las presentará al Comité de Trasplante Hepático. Este comité, formado por el equipo multidisciplinar implicado en el trasplante (cirugía, hepatología, anestesia, enfermería), estudiará los resultados y decidirá si es aceptado o es rechazado como candidato a trasplante. Si es aceptado por el comité, se le registrará en la lista de espera del hospital y recibirá una carta confirmando su inclusión en lista.

¿Cómo se decide el orden en la lista?

El orden en la lista de espera de trasplante hepático se decide por la gravedad (riesgo de muerte) de cada paciente, en función del resultado del MELD-sodio.

El MELD-sodio es un número que se obtiene de aplicar en una fórmula los valores de sodio, creatinina, bilirrubina e INR de las analíticas que se realizan de forma periódica y según el estado de cada paciente. El MELD-sodio oscila entre 6 (menor gravedad) y 40 (mayor gravedad).

Este baremo permite ordenar de mayor a menor gravedad a las personas candidatas a trasplante, de manera que la persona que está más grave es la que va en primer lugar en la lista de espera.

Puesto que el MELD-sodio se revisa periódicamente, la posición en la lista de espera no es fija, se modifica en función de la gravedad que se tenga y de la gravedad del resto de pacientes en lista de espera.

¿Qué hago mientras estoy esperando el trasplante?

Mientras usted esté en la lista de espera para el trasplante, le recomendamos que:

- Nos facilite el máximo número de teléfonos para localizarlo fácilmente, sobre todo en el momento del trasplante.
- Esté pendiente del teléfono.
- Cuando ocupe las primeras posiciones de la lista, la oficina de trasplante le avisará para que esté localizable a partir de ese momento. El trasplante puede presentarse a cualquier hora del día o de la noche, o en días festivos. Cuando le llamen para trasplantarse tendrá un tiempo limitado para llegar al hospital. Acuda lo más pronto posible, siguiendo las indicaciones que le dará el hepatólogo o la hepatóloga de guardia que le avisará para trasplantar.



- Lleve una vida lo más normal posible.
- Nos comente, en sus visitas al hospital, todas las dudas que pueda tener.

Cómo afrontar el trasplante hepático



La espera para el trasplante hepático se caracteriza por ser una situación estresante. No saber cuándo se producirá el trasplante y la preocupación por la evolución de la enfermedad pueden afectarle mientras usted está en la lista de espera.

Es normal que muestre preocupación, tenga nervios, esté a veces triste o que tenga miedo. Si esta situación le produce un estado de ánimo bajo, insomnio o ansiedad que perjudique su vida cotidiana, no dude en comunicarlo al equipo de profesionales que le atiende.

Exclusión de la lista de espera

Mientras usted está en la lista de espera para el trasplante, su condición puede empeorar y/o pueden aparecer complicaciones, ya sean relacionadas o no con la enfermedad del hígado. Estas circunstancias pueden suponer su exclusión temporal o definitiva de la lista de espera.

La exclusión temporal

Se produce cuando el empeoramiento es recuperable en un periodo más o menos corto de tiempo. Puede darse por:

- Un mal funcionamiento del riñón (insuficiencia renal) que se pueda corregir.
- Una infección que se puede controlar con tratamiento médico.
- Una hemorragia del aparato digestivo, ya sea del estómago o del intestino.
- Una encefalopatía grave, que produce gran desorientación, adormecimiento profundo, temblor intenso de las manos, entre otros.

La exclusión definitiva

Se produce si el empeoramiento es irrecuperable o aparecen contraindicaciones absolutas. Se dará en caso de:

- Una insuficiencia renal severa e irreversible.
- Una probabilidad muy baja de superar la operación a causa del empeoramiento de su estado y de las complicaciones aparecidas.
- Un regreso (recidiva) al alcoholismo o a otras drogas de abuso (cocaína, heroína).

DETECCIÓN PRECOZ DE COMPLICACIONES



La cirrosis hepática se puede descompensar en forma de ascitis (acumulación de líquido entre el revestimiento del abdomen y los órganos abdominales) y edemas (hinchazón por acumulación de líquido), encefalopatía hepática (pérdida de la función cerebral por mal funcionamiento del hígado), hemorragia y fiebre. Es posible que usted ya haya presentado alguna de estas descompensaciones.

Es importante que se observe y que, ante la aparición de cualquier síntoma nuevo (fiebre, color amarillento de la piel, dolor abdominal, molestias al orinar, vómitos con sangre, deposiciones con sangre...), contacte con su profesional de referencia y/o acuda al servicio de urgencias.

PREVENCIÓN DE RIESGOS

Es recomendable que realice una serie de actividades para evitar que aparezcan otras enfermedades o pueda detectarlas en una fase inicial o precoz. Le aconsejamos que acuda de forma periódica, y cada vez que sea necesario, a revisiones de Oftalmología, Odontología, Ginecología y Urología.

Recuerde:

Es muy importante que se encuentre en las mejores condiciones de cara al trasplante, para reducir el riesgo de la intervención. Comuníquenos cuanto antes la aparición de cualquier síntoma nuevo, así podremos identificar el problema y solucionarlo.

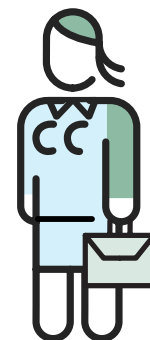
INTERVENCIÓN SOCIAL

El apoyo familiar y un entorno social favorable son muy importantes en su estado de salud, tanto antes como después del trasplante. Su falta puede influir negativamente en su calidad de vida, en el proceso del trasplante y en su supervivencia.

- En la fase de espera, usted tiene que contar con un apoyo y un entorno que le ayude a prepararse para el trasplante.
- Después de la operación, estos dos aspectos son básicos para asegurar una mejor recuperación.

Desde Trabajo Social valoraremos el apoyo familiar con que cuenta y su entorno social. Si se detectan posibles desajustes en sus relaciones familiares, personales, laborales, económicas, etc., intentaremos ayudarle a mejorarlos y a encontrar los recursos disponibles para que tenga la máxima autonomía física, económica, laboral y social posible.

Su colaboración y la de su entorno es imprescindible en este proceso. Es importante que sea sincero sobre su situación, para facilitar la tramitación de los recursos disponibles y adecuados a cada situación. Asimismo, es básico mantener los acuerdos establecidos entre usted, sus familiares y/o cuidadores y el equipo asistencial, para conseguir los cuidados y asegurar los mejores resultados posibles después del trasplante.



Un/una profesional de Trabajo Social se entrevistará con usted y su círculo familiar y social, para:

- Explorar y conocer su entorno personal (su autonomía), familiar (identificar a la persona cuidadora principal y a las personas de referencia), laboral (situación de activo/a, de incapacidad, discapacidad, etc.) económico (recursos, pensión o salario), vivienda (condiciones óptimas), redes y roles sociales.
- Esta valoración puede dar pie a que se active el apoyo profesional, ayudas económicas y adaptaciones del domicilio. En este periodo, si es necesario, se pueden gestionar grados de discapacidad o incapacidad, para lo que se requieren informes del equipo interdisciplinar.
- Después del trasplante, tanto a petición suya como de los profesionales de las Unidades de Valoración Médicas (UVAMIS), se pueden realizar revisiones tanto del grado de discapacidad como de incapacidad.
- Asesorarle sobre la red de recursos públicos y privados, valorar cuáles son los más indicados en cada situación y ver cómo se pueden utilizar mejor los recursos propios y/o externos disponibles para ayudarle a tener la mayor autonomía posible.
- Gestionar y coordinar los recursos necesarios para asegurar la continuidad de los cuidados necesarios en el domicilio.

La intervención de Trabajo Social se puede activar si usted, su familia o un profesional del equipo de trasplante lo solicitan. Sus datos están amparados por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Trabajo Social
Instituto Clínic de Enfermedades Digestivas y Metabólicas (ICMDM)
Hospital Clínic, escalera 9, planta 4
Tel.: 93 227 57 38 - Busca: 609 65 83 78

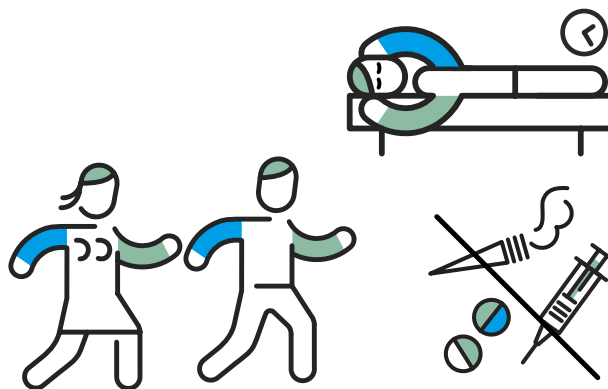
HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

Es muy difícil saber cuándo llegará el trasplante. Le recomendamos que aproveche el tiempo de espera para prepararse y entrenarse, con el objetivo de llegar en las mejores condiciones posibles y superar mejor la cirugía del trasplante.

Los hábitos de vida saludables son todas aquellas actividades de la vida diaria que facilitan tener un buen bienestar físico, mental y social de las personas.

Entre estas actividades se incluyen:

- Una alimentación adecuada.
- La actividad física regular.
- Un descanso apropiado.
- La abstinencia de sustancias tóxicas.
- Seguir hábitos higiénicos y posturales.



LA ALIMENTACIÓN

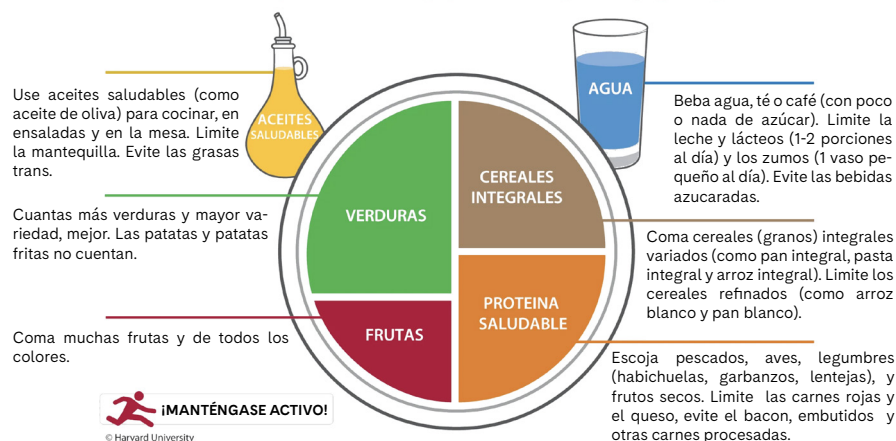
Una alimentación saludable debe ser suficiente, equilibrada, variada y adecuada a las necesidades y a las circunstancias de cada persona.



Una alimentación deficiente o desequilibrada, sea por defecto, como estar demasiado delgado, o por exceso en caso de sobrepeso u obesidad, puede llegar a provocar complicaciones (ascitis, infecciones o hemorragias) que pueden retrasar, impedir el trasplante o repercutir negativamente en su supervivencia y su calidad de vida después del trasplante (por infecciones, retraso en la cicatrización, enfermedades cardiovasculares, etc.).

Recomendaciones por grupos de alimentos





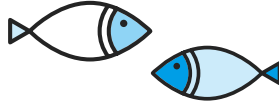
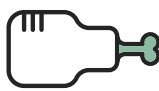







EL PLATO PARA COMER SALUDABLE



Le aconsejamos que plantee las comidas principales (comida y cena) como un plato combinado, siguiendo las recomendaciones que se muestran en el gráfico “El plato saludable” y en las tablas.

Si es necesario, le programaremos una visita con la dietista-nutricionista para realizar una valoración y un tratamiento nutricional.

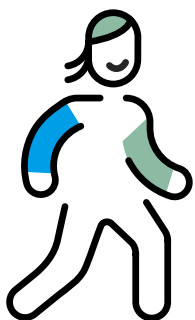
Recomendaciones

<p>Consuma diariamente alimentos farináceos en las comidas principales: pasta italiana, arroz, pan o patata.</p>	
<p>Coma legumbres 2 o 3 veces por semana.</p>	
<p>Consuma 2 o más raciones al día de verduras y hortalizas.</p>	
<p>Tome 3 piezas de fruta al día.</p>	
<p>Consuma pescado blanco o azul, como mínimo 3 veces por semana.</p>	
<p>Consuma con preferencia carnes blancas (pollo, pavo sin piel, conejo) antes que carnes rojas, embutidos u otras carnes procesadas como hamburguesas, albóndigas, salchichas.</p>	
<p>Tome frutos secos sin sal (nueces, almendras, avellanas, etc.) 2 o 3 veces por semana.</p>	
<p>Utilice aceite de oliva virgen, tanto para cocinar como para aliñar los alimentos.</p>	
<p>Tome 2 raciones de lácteos al día (yogur, leche, queso fresco).</p>	
<p>Limite el consumo de mantequilla, nata, bollería, bebidas azucaradas y alimentos precocinados.</p>	
<p>No tome ninguna bebida alcohólica: vino, cerveza o bebidas de alta graduación.</p>	
<p>Haga comidas frecuentes de pequeño volumen, 5 o 6 veces al día, especialmente si tiene poco apetito y/o molestias de opresión en la barriga por presencia de líquido o de quistes abdominales. Puede tomar un tentempié cada 3 horas.</p>	
<p>Evite períodos de ayuno prolongados.</p>	

ACTIVIDAD FÍSICA

Se ha comprobado que realizar actividad física de forma regular y moderada mejora el estado físico:

- Reduce la fatiga y el dolor.
- Aumenta la fuerza muscular.
- Reduce el riesgo de caídas.



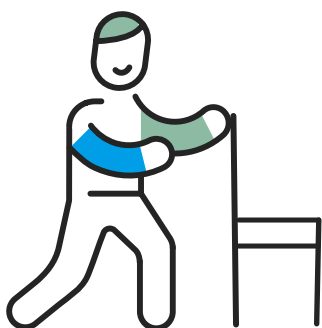
También mejora el estado de ánimo y la calidad de vida de las personas que esperan un trasplante. La actividad física también es indispensable para prevenir complicaciones después de la cirugía y facilita una mejor recuperación tras la intervención.

Siempre que su médico responsable no indique lo contrario, es importante que comience a practicar una actividad física lo antes posible, para mejorar su condición corporal de cara al trasplante.

Caminar es una actividad imprescindible durante el proceso. Le recomendamos utilizar aplicaciones gratuitas para móvil u otros dispositivos que le informen del número de pasos que camina al día. Así se motivará y verá su progreso.

Si nunca ha hecho actividad física o se encuentra débil

Objetivo: realizar de 2000 a 5000 pasos al día y aumentar el número de pasos progresivamente.



Evite pasar más de 1 hora seguida sin levantarse: levántese y haga algunos paseos por el domicilio para activar el cuerpo. Pasar más de 5 horas al día sentado se considera sedentarismo, y es perjudicial para su salud.

Comience haciendo actividades en casa o cerca de casa. Le recomendamos que realice actividades en las que tenga que estar de pie, por ejemplo, tareas domésticas o bailar una canción. O camine sin hacer esfuerzos: salga a comprar a diario, pasee al perro, llevar o recoger a los hijos o nietos...

Poco a poco mejorará su condición física y podrá ser más activo/a.

Si realiza alguna actividad física

El objetivo a conseguir es realizar de 5000 a 10000 pasos al día y aumentar progresivamente.

Escala	Ejercicio	Intensidad
0	En reposo	
1	Muy, muy suave	Trabajo a intensidad ligera. Solo recomendable si nunca ha hecho actividad física y/o se encuentra débil.
2	Muy suave	
3	Suave	
4	Un poco duro	Trabajo a intensidad moderada. El mínimo para mejorar el estado de salud.
5	Duro	
6	Duro	
7	Muy duro	Trabajo a intensidad vigorosa. Recomendado en gente entrenada y para actividades deportivas
8	Muy duro	
9	Máximo	
10	Extremo	

Cómo medir la intensidad del esfuerzo.

Haga 1 hora de actividad física diaria. Si 1 hora seguida de ejercicio le resulta demasiado, comience haciendo tandas de 30 + 30 minutos.

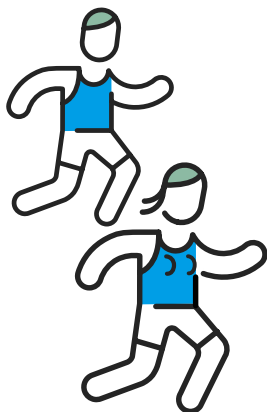
Salga a caminar cada día a un ritmo moderado (entre 4 y 6 en una escala de 10), que le haga respirar de forma un poco acelerada pero que no le impida hablar. Cuando salga a caminar, aproveche el entorno para hacer un trabajo “extra”, como subir y bajar escaleras o hacer alguna subida. Así mejorará la fuerza de sus piernas.

Otras actividades, como bailar, senderismo, bicicleta, ejercicio en el agua, también son actividades beneficiosas, y si las realiza en compañía se sentirá más motivado.



Si practica deporte

El objetivo será realizar más de 10000 pasos al día.



Si usted ya practica algún deporte y se encuentra bien, está en forma y su médico responsable no le indica lo contrario, puede continuar su práctica deportiva habitual para mantener su estado físico y mental y prepararse para el trasplante.

Le desaconsejamos los deportes que impliquen impacto directo en la zona del abdomen, como las artes marciales o el rugby, por ejemplo, o que tengan un elevado riesgo de caídas. Podrían afectar negativamente sobre la enfermedad del hígado o su salud en general.

Le recomendamos que se asesore por un profesional, para que le ayude a evitar la fatiga y el sobre entrenamiento.

Limitaciones a la actividad física

No realice ninguna actividad física o tenga especial cuidado en practicarla si...

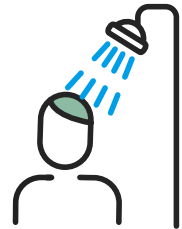
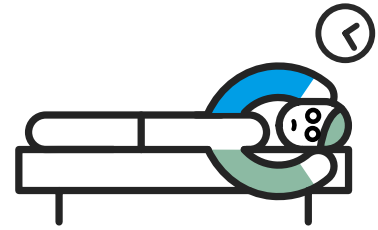
- Ha tenido una hemorragia digestiva en los dos meses anteriores. Su hepatólogo/a de referencia será quien le indicará cuándo podrá retomar la actividad física, y deberá hacerlo de forma lenta y progresiva.
- Le han practicado una paracentesis (punción quirúrgica para evacuar líquido en el abdomen). Tendrá que esperar un mínimo de 4 horas para volver a practicar actividad física, y se recomienda que sea una actividad suave.
- Tiene hipertensión portal (presión elevada en el sistema venoso que transporta la sangre desde el tracto gastrointestinal y el bazo hasta el hígado). En este caso, la intensidad del ejercicio no deberá ser superior a una intensidad de 7-8 en una escala de 10.
- Ha tenido una encefalopatía hepática (pérdida de función cerebral por mal funcionamiento del hígado) de grado 1 o superior. Deberá evitar la actividad física que suponga un riesgo de caídas.
- Tiene osteoporosis (disminución de la densidad de masa ósea). Evite la actividad física que suponga riesgo de caídas y actividades de alto impacto: esquí, fútbol, correr.
- Si toma medicación como β -bloqueantes (propranolol, carvedilol) o diuréticos (furosemida, espironolactona). Es importante que mantenga la hidratación y haga actividad física ligera (entre 2-4 en una escala de 0-10), aumentando el tiempo de ejercicio para compensarlo (unos 45 min).

EL DESCANSO

El insomnio es un trastorno frecuente en las personas que están en lista de espera para un trasplante hepático, relacionado con la enfermedad del hígado y con el estrés que genera la espera del órgano.

Para obtener un buen descanso y tratar el insomnio, siga estas medidas de higiene de sueño:

- Despiértese y váyase a dormir todos los días a la misma hora.
- No esté en la cama más de 7,5 - 8 h.
- Evite tomar sustancias excitantes como el café, té, el tabaco.
- Si hace siestas, que no sean muy largas. Es recomendable que no superen los 30-45 minutos.
- Haga ejercicio de forma regular, pero evite hacerlo en las últimas horas del día, por su efecto excitante.
- Los baños de agua a temperatura corporal pueden tener un efecto relajante.
- Evite comidas abundantes antes de acostarse.
- Haga ejercicios de relajación antes de irse a dormir. Prácticas como el yoga y el *mindfulness* le pueden ayudar.
- Mantenga una temperatura confortable y unos niveles mínimos de luz y ruido en su habitación para favorecer el sueño.

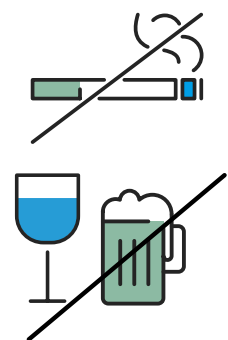


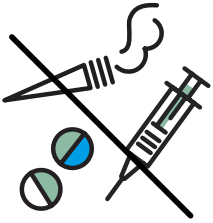
Si el insomnio dura mucho tiempo y limita de forma importante su actividad diaria, consulte con su hepatólogo/a si puede tomar alguna medicación para inducir y/o mantener el sueño.

CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS

El uso de sustancias tóxicas como el alcohol, el tabaco, tranquilizantes y otras drogas puede crear dependencia física, psicológica o ambas a la vez. También puede entorpecer el proceso de recuperación después del trasplante o provocar enfermedades en otros órganos que pueden causar la muerte por distintos motivos.

Por estas razones, su médico puede pedir que le hagan analíticas de seguimiento que demuestren que no consume nada de alcohol y de otras sustancias tóxicas como condición para entrar en la lista de espera.





Si consume estas sustancias estando en la lista, se le excluirá temporalmente hasta que haya pasado un tiempo largo sin consumir. Para conseguir la abstinencia contará con la ayuda del equipo especializado. Si vuelve a consumir será excluido de forma definitiva de la lista.

¿Cómo prevenir una recaída en el consumo de sustancias tóxicas?

Si le han diagnosticado un consumo de riesgo o un trastorno por consumo de alcohol o sustancias, quiere decir que puede tener una recaída, aunque lleve tiempo sin beber o sin consumir.

Para prevenir las recaídas, siga estas recomendaciones:

- Mantenga un estilo de vida saludable, practicando una actividad física moderada o nuevas actividades de ocio, cuidando la alimentación y relacionándose con familiares y amigos.
- Evite la compañía de personas que abusan del alcohol o de otras sustancias y los lugares donde solía consumir.
- Retire el alcohol de casa y evite o limite al máximo el consumo de alcohol entre las personas que conviven con usted.
- Acuda al tratamiento individual o grupal especializado para mejorar su conocimiento sobre su adicción y las consecuencias negativas del consumo de sustancias tóxicas sobre usted y su entorno.
- Si no le trata un equipo especializado, busque ayuda profesional ante cualquier consumo, por pequeño que sea.

HÁBITOS HIGIÉNICOS Y POSTURALES

Las recomendaciones para tener una mejor calidad de vida se refieren a la higiene, que es uno de los principios básicos de la prevención de accidentes y enfermedades.

Algunos de los hábitos que es importante que incluya en su vida cotidiana son:

Higiene corporal

- Dúchese todos los días y aplíquese crema hidratante en todo el cuerpo.
- Cepíllese los dientes después de cada comida principal.
- Lávese las manos frecuentemente, sobre todo antes y después de ir al baño.



Ropa

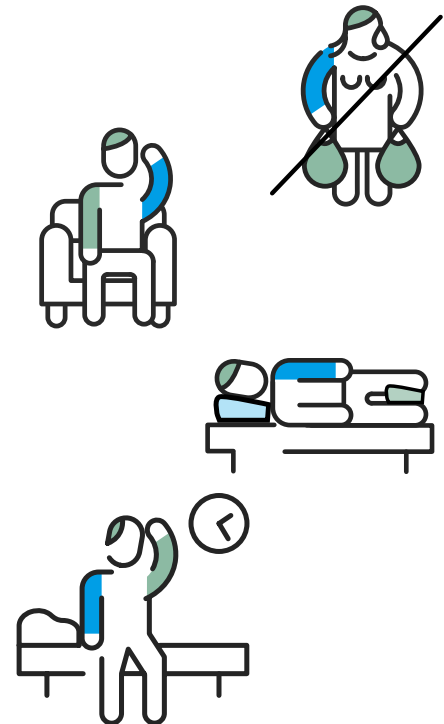
- Lleve ropa limpia, cómoda y adecuada a la actividad que vaya a realizar.
- Lleve calzado cerrado, transpirable, cómodo y apropiado para la actividad.



Higiene postural

La higiene postural se refiere a mantener una postura corporal correcta y realizar movilizaciones con seguridad, con el fin de reducir y prevenir daños en la columna vertebral y en las articulaciones.

- Evite estar de pie en la misma postura durante mucho tiempo.
- Si tiene que levantar pesos, mantenga la espalda recta, flexione las rodillas y las caderas y sujete el peso lo más cerca posible de su cuerpo.
- Siéntese apoyando la espalda en el respaldo de la silla o el sofá.
- Le recomendamos que duerma de lado y con las rodillas flexionadas o boca arriba con una almohada debajo de las rodillas.
- No se levante directamente de la cama. Para levantarse, colóquese de lado lo más cerca posible del borde de la cama y saque las piernas, apoyándose con el codo más cercano al borde de la cama mientras se incorpora. De este modo, evitará mareos y posibles caídas.



3.

El trasplante

LA LLAMADA



Cuando se disponga de un hígado para usted, el hepatólogo /la hepatóloga de guardia le llamará para darle las instrucciones necesarias.

La llamada puede efectuarse durante las 24 horas del día, todos los días del año, por lo que es importante que usted confirme de forma periódica a la secretaria de la Oficina de Trasplante los números telefónicos en los que esté localizable.

En el momento de la llamada, es fundamental que mantenga la calma y acuda lo más rápido posible al hospital, acompañado/a por una persona de confianza.

Le recomendamos que no tarde más de 1 h. o 1,5 h en llegar al hospital. Si no puede llegar al hospital por sus propios medios, puede solicitar una ambulancia llamando al 112.

LLEGADA AL HOSPITAL

Cuando llegue al hospital debe dirigirse a la **UCI Hepática (UCIH)** que se encuentra en la escalera 7, planta 3 del centro, en donde le recibirán el hepatólogo o la hepatóloga de guardia o una enfermera de la Unidad.



No se olvide de traer consigo:

- El último informe médico que le hayan dado.
- La lista de medicamentos que esté tomando en ese momento.

Una vez en la UCI Hepática, le realizaremos:

- Una exploración física y las pruebas diagnósticas que creamos oportunas (analíticas, ecografía, etc.), para asegurarnos de que no hay ningún problema médico que pueda perjudicar la intervención o su recuperación.
- Le prepararemos para la operación quirúrgica.



Clínic Maps:

Google Play

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.estimtrack.familiarsclinic&hl=es&gl=US>

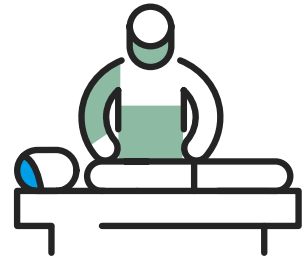
App Store

<https://apps.apple.com/es/app/cl%C3%ADnic-maps/id1303466088?l=en>

LA INTERVENCIÓN

Si en el momento de extraer el hígado del donante el cirujano comprueba que no es válido, el trasplante puede posponerse. En este caso, a usted le daremos el alta para que regrese a su domicilio y siga a la espera de un órgano idóneo.

- La duración del trasplante hepático es muy variable, y oscila entre 7 y 10 h.
- Al terminar la cirugía (no durante la intervención), los cirujanos informarán a sus familiares de la operación y contestarán cualquier pregunta que quieran plantearles.

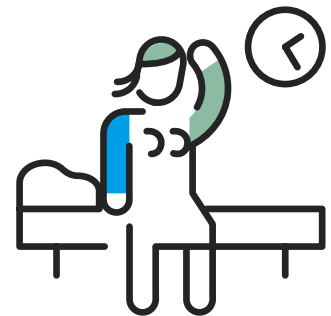


EL POSOPERATORIO

Unidad de Cuidados Intensivos

Una vez terminado el trasplante hepático, será trasladado a la UCI Hepática (UCIH), en donde podrá visitarle la familia siguiendo las indicaciones horarias y las recomendaciones. Su estancia en la UCIH será de 1 a 5 días, si no surgen complicaciones.

Al principio, usted estará bajo los efectos de la anestesia y respirará mediante un tubo conectado a un respirador. Mientras está conectado a este aparato, usted no podrá hablar. Cuando respire de forma adecuada y su nivel de conciencia lo permita, le retiraremos el tubo.



Mientras esté en la UCIH practicará unos ejercicios sencillos de fisioterapia respiratoria y de movilidad general, para evitar complicaciones como la neumonía, la atrofia muscular o alteraciones vasculares.

De forma lenta y gradual, volverá a tomar alimento oral.



Familiars Clínic:

Google Play

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.estimtrack.familiarsclinic&hl=es&gl=US>

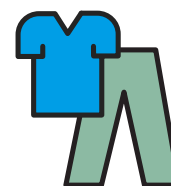
App Store

<https://apps.apple.com/es/app/familiars-cl%C3%ADnic/id1258188667?l=en>

HOSPITALIZACIÓN

Traslado a la Unidad de Hospitalización

Cuando se considere adecuado, le trasladaremos a la sala de Hospitalización. Una vez en la habitación podrá utilizar su propio pijama. Para moverse por la Unidad necesitará zapatillas cerradas.

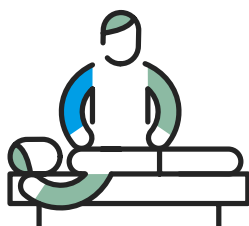


Drenajes, catéteres y/o otros dispositivos

En el momento oportuno le retiraremos el drenaje, sonda o catéter que pueda llevar. Si lleva algún drenaje de bilis (tubo de Kehr), lo pinzaremos a los 7-10 días y lo retiraremos a los 3 meses después del trasplante.

Las grapas de la herida quirúrgica se suelen retirar a los 15 - 20 días después de la intervención, según cómo evolucione y cicatrice la herida.

Fisioterapia



En la Unidad de Hospitalización continuará con los ejercicios de fisioterapia iniciados en la UCIH. Durante todo el tiempo que esté ingresado, la fisioterapeuta le facilitará herramientas para moverse cada vez más y mejor, para que usted consiga la máxima autonomía posible al momento del alta hospitalaria.

Pruebas médicas

Mientras esté ingresado le realizaremos análisis de sangre frecuentes, para comprobar la función del hígado, detectar efectos secundarios debidos a la medicación, y otros problemas potenciales. Los análisis también nos permiten saber qué cantidad hay de algunos medicamentos en la sangre, y regular así la dosis que usted necesita.



Si lo consideramos necesario, le realizaremos otras pruebas como radiografía, ecografía abdominal, scanner, biopsia del hígado, etc.

4. Después del trasplante

POSIBLES COMPLICACIONES TRAS EL TRASPLANTE

Rechazo del hígado

El rechazo ocurre cuando nuestro organismo activa el sistema inmunológico, que es el que actúa contra las infecciones. Este sistema reconoce el nuevo hígado como algo extraño al cuerpo e intenta protegerlo activando los mecanismos de defensa.

Pero la palabra “rechazo” no tiene que asustarle. Prevenir el rechazo del hígado es uno de los aspectos más importantes del trasplante, pero un episodio de rechazo no quiere decir que el órgano esté perdido. Cuanto antes se detecte, antes y mejor se puede curar. La inmensa mayoría de rechazos se solucionan por completo si se siguen los controles y el tratamiento indicados.

El rechazo puede ser de dos tipos:

- **Agudo:** es el más frecuente. Suele producirse en los primeros meses tras el trasplante y casi siempre se puede solucionar.
- **Crónico:** su evolución es más lenta y puede llevar a perder el órgano trasplantado.



Para que su sistema inmunológico sea menos activo ante el nuevo órgano, le administramos medicamentos denominados inmunosupresores como la ciclosporina, tacrólimus, prednisona, micofenolato y otros (ver más adelante). Estos medicamentos ayudan a prevenir el rechazo, pero sin eliminar totalmente la capacidad de luchar contra las infecciones.

Esta medicación la tendrá que tomar siempre, tal como le prescriba su médico, ya que el rechazo se puede presentar en cualquier momento. A medida que su cuerpo vaya aceptando su nuevo hígado, podremos ir reduciendo la cantidad de medicación.

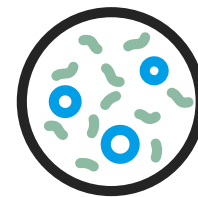
Los signos de rechazo son:

- Temperatura elevada o superior a 37,5 ° C.
- Tono amarillento en piel, mucosas y ojos.
- Dolor y/o aumento del volumen de su abdomen.
- Picores.
- Orina oscura y/o heces claras.
- Mucho cansancio y agotamiento.
- Poco apetito, náuseas o vómitos.

Unos resultados alterados en su analítica pueden ser signo de rechazo, pero solo puede confirmarlo una biopsia de su hígado. No intente diagnosticarse ni tratarse a sí mismo.

Infecciones

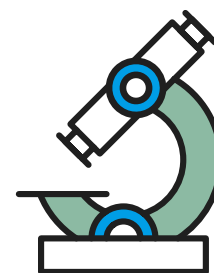
Tras el trasplante pueden aparecer infecciones por bacterias, hongos o virus en cualquier lugar de su cuerpo, aunque son especialmente frecuentes en la herida quirúrgica, la sangre, la orina, los pulmones y la bilis. Por este motivo, es muy importante seguir las recomendaciones de higiene.



Las infecciones producidas por virus, sobre todo por el citomegalovirus, aumentan durante los 2 o 3 primeros meses después del trasplante. También aumentan las producidas por hongos, principalmente por Cándidas.

Recidiva de la enfermedad hepática

En algunos pacientes, la enfermedad hepática (hepatitis víricas, colangitis, etc.) puede volver a aparecer (recidiva). El seguimiento con pruebas analíticas nos permitirá detectar cualquier alteración en su función hepática.



5. Tras el alta

MEDICACIÓN

Medicamentos inmunosupresores



La función de los medicamentos inmunosupresores es reducir el riesgo de que el sistema inmune de su organismo destruya el hígado trasplantado. Esta medicación la deberá tomar durante toda la vida. Su equipo médico le irá ajustando la dosis y puede aconsejarle que deje de tomarlo de manera temporal o permanente si su estado clínico así lo requiere.

Ciclosporina (Sandimmun® o Ciqorin®)

- **Cómo debe tomarse:** se administra por vía oral, 2 veces al día. Puede tomarlos con comida o sin comida, siempre de la misma manera.
- **Niveles analíticos:** determinan la cantidad de ciclosporina presente en sangre. La prueba analítica debe hacerse antes de la administración de la dosis del fármaco.
- **Efectos secundarios:** hipertensión arterial (tensión arterial alta) y alteración de la función renal. Otros efectos pueden ser: crecimiento del vello, aparición de temblor, dolor de cabeza y enrojecimiento e hinchazón de las encías.

¡Recuerde!

El día que tenga programado un análisis de sangre, no tome la medicación hasta después de haberse realizado la prueba.

Tacrólimus (Prograf®, Advagraf®, Envarsus®, Conferoport®, Adoport® o Tacni®)

- **Cómo debe tomarse:** se administra por vía oral, 2 veces al día (Prograf®, Adoport®, Tacni®) o 1 vez al día (Advagraf®, Envarsus®, Conferoport®). Tómese las cápsulas con el estómago vacío y no tome alimento en 1 h.
- **Niveles analíticos:** la prueba analítica debe hacerse antes de la administración de la dosis del fármaco.
- **Efectos secundarios:** hipertensión arterial, alteración de la función renal, aumento del azúcar en la sangre, temblores, alteraciones de la visión, disminución de los reflejos, somnolencia, dolor de cabeza y molestias gastrointestinales.

¡Recuerde!

El día que tenga programado un análisis de sangre, no tome la medicación hasta después de haberse realizado la prueba.

Micofenolato sódico (Myfenax®, CellCept®, Myfortic®)

- **Cómo debe tomarse:** trague los comprimidos enteros, no los rompa ni los triture. Puede tomarlos con comida o sin comida, pero siempre de la misma manera.
- **Efectos secundarios:** problemas gastrointestinales, disminución de las células de la sangre.

¡Recuerde!

El día que tenga programado un análisis de sangre, no tome la medicación hasta después de haberse realizado la prueba.

Everólimus (Certican®)

- **Cómo debe tomarse:** tómelo por vía oral dos veces al día, con o sin comida, pero siempre de la misma manera.
- **Niveles analíticos:** la prueba analítica debe hacerse antes de la administración de la dosis del fármaco.
- **Efectos secundarios:** son poco frecuentes, pero los más importantes son un aumento del colesterol y otras grasas en la sangre.

¡Recuerde!

El día que tenga programado un análisis de sangre, no tome la medicación hasta después de haberse realizado la prueba.

Prednisona

- **Cómo debe tomarse:** aconsejamos que lo tome por la mañana con el desayuno.
- **Efectos secundarios:** aumento del azúcar en sangre, hipertensión, insomnio, osteoporosis, problemas gastrointestinales, hinchazón de cara y acné.

Otros medicamentos

Nistatina

- **Objetivo:** es un medicamento para evitar la aparición de infecciones producidas por hongos en la boca y el aparato digestivo.
- **Cómo debe tomarse:** agite bien el frasco antes de usarlo. La suspensión puede administrarse sola o disuelta en agua, leche, etc. Realice enjuagues o gargarismos, mantenga el líquido en la boca el mayor tiempo posible y tráguelo después.
- **Efectos secundarios:** aunque no sea frecuente, puede aparecer diarrea o dolor de estómago.

Tras la toma de nistatina, no ingiera ningún líquido o alimento en los 30 a 45 minutos siguientes.

Cotrimoxazol (Septrin®)

- **Objetivo:** es un medicamento para evitar infecciones parasitarias durante el periodo postrasplante.
- **Cómo debe tomarse:** tome la medicación siempre a la misma hora.
- **Efectos secundarios:** alteraciones gastrointestinales.

Calcio

- **Objetivo:** es un medicamento que se administra para prevenir y tratar la osteoporosis o pérdida de masa ósea, que es un efecto secundario de los inmunosupresores.
- **Cómo debe tomarse:** tome la medicación siempre a la misma hora.
- **Efectos secundarios:** alteraciones gastrointestinales.

Acfol

- **Objetivo:** es un medicamento para prevenir y tratar el déficit de ácido fólico que puede aparecer asociado a la toma de Septrin®. Los pacientes trasplantados deben tomarlo para prevenir la aparición de anemia.
- **Cómo debe tomarse:** tome la medicación siempre a la misma hora.
- **Efectos secundarios:** raramente produce alteraciones gastrointestinales.

Hidroferol

- **Objetivo:** es un medicamento para prevenir y tratar el déficit de vitamina D. Esta vitamina, junto con el calcio, ayuda a prevenir y tratar la osteoporosis.
- **Cómo debe tomarse:** tome la medicación siempre a la misma hora.
- **Efectos secundarios:** cefaleas, alteraciones gastrointestinales.

Ácido alendrónico

- **Objetivo:** es un medicamento para el tratamiento de la osteoporosis. Reduce el riesgo de fracturas de columna y cadera.
- **Cómo debe tomarse:** se toma una vez a la semana. Después de levantarse por la mañana y antes de tomar la primera comida, bebida u otra medicación, trague el comprimido solo con un vaso lleno de agua (no con otra bebida). No mastique el comprimido ni deje que se disuelva en la boca. No se acueste: hasta pasados 30 minutos después de tragar el comprimido debe permanecer en una silla, de pie o caminando.
- **Efectos secundarios:** alteraciones gastrointestinales: dolor abdominal, ardor, sensación de plenitud gástrica, estreñimiento y cefalea. Alteraciones bucales: dolor, movimiento dental. Durante el tratamiento, consulte con su dentista si aparecen estos síntomas.

Principales efectos secundarios de los inmunosupresores

Cierta medicación inmunosupresora puede alterar los niveles de azúcar en sangre (diabetes) y alterar las cifras de la tensión arterial (hipertensión arterial). Si aparecen estas complicaciones, se deberán controlar con medicación, dieta y actividad física.

Diabetes

La diabetes es un trastorno del metabolismo del azúcar. Se manifiesta con hiperglucemia, un aumento excesivo (por encima de los 120 mg/dl) de los niveles de glucosa en sangre.

Su médico o enfermera le indicará qué tipo de control tiene que realizar en su domicilio, la frecuencia, horario y el tratamiento. Le recomendamos que anote los valores obtenidos en una libreta de autocontrol y que la traiga en el momento de la visita de control.

El tratamiento para la diabetes consiste en una combinación de:

- Dieta.
- Actividad física (vea el apartado “Actividad física” en esta guía).
- Medicación: insulina o antidiabéticos orales (pastillas para reducir el azúcar de la sangre).

La medicación para la diabetes puede tener complicaciones agudas como la hipoglucemia.

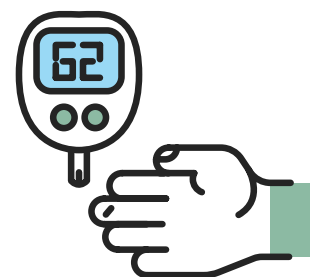
La hipoglucemia es un descenso excesivo del nivel de glucosa en sangre (por debajo de 70 mg/dl).

- Los síntomas de una hipoglucemia son: sensación de hambre, mareo, desorientación, sudoración fría, temblor, debilidad intensa e incluso pérdida de conciencia si no se corrige rápidamente.
- Las causas de una hipoglucemia pueden ser: una comida tomada con retraso, comer de forma insuficiente, hacer más ejercicio del habitual o tomar demasiada insulina o demasiados medicamentos antidiabéticos orales.
- **Ante una hipoglucemia:** tome líquidos o alimentos azucarados. No tome insulina en ese momento. Si usted está inconsciente, no le deben dar líquidos y tienen que avisar al médico.

Hipertensión arterial

Los valores máximos de la tensión arterial son: 140/90 mmHg. Cuando uno o ambos números de la tensión arterial están por encima de estos valores, hablamos de tensión arterial alta (hipertensión).

Le recomendamos que después del alta realice controles frecuentes de su tensión arterial, para detectar cualquier problema que pudiera presentarse. Anote las cifras en una libreta de autocontrol y traiga la libreta en el momento de la consulta.



Es importante que:

- Modere el consumo de la sal y de alimentos salados, como embutidos, conservas o alimentos precocinados.
- Practique actividad física diariamente (vea apartado de “Actividad física” en esta guía).
- Tome la medicación para la hipertensión si usted la tiene pautada, para mejorar el control de la tensión arterial.

Los pacientes trasplantados hepáticos tienen un riesgo elevado de tener alguna enfermedad cardiovascular debido a la aparición de efectos secundarios como la diabetes, la hipertensión, junto con el aumento de peso y el del colesterol y los triglicéridos.

Por este motivo, es muy importante prevenir y controlar estos efectos secundarios. Una dieta equilibrada y variada, la realización de actividad física y la abstinencia de sustancias tóxicas ayudarán a mantener un buen estado de salud. Pida consejo a los profesionales que le atienden.

Uso seguro de la medicación

Para un uso seguro de su medicación, le recomendamos que siga las siguientes indicaciones:

- Recuerde que la medicación se debe tomar como le ha indicado su equipo médico.
- Es importante que respete tanto las horas de las tomas como la dosis.
- Si se olvida una toma y faltan más de 6 h para la siguiente, se la puede tomar. Al día siguiente retome el horario habitual. **Nunca duplique dosis para compensar una dosis olvidada.**
- No tome nunca ningún medicamento que no le hayan prescrito, ya que puede interferir con la medicación inmunosupresora, o por su posible toxicidad para el órgano trasplantado.
- Debe comunicar siempre, a cualquier médico que lo atienda, la medicación que esté tomando en ese momento.
- Mantenga su medicación ordenada en zonas limpias y secas.



¿Qué hago si vomito la medicación?

Si vomita antes de una hora desde la toma de la medicación, repita la dosis de los medicamentos. Si sigue vomitando, avise a la enfermera de referencia o al hospital.

¿Qué hago si me voy de viaje?

Si en el lugar de destino rige otra zona horaria, modifique progresivamente el horario de las tomas de la medicación hasta conseguir el intervalo de tiempo entre las tomas que le ha indicado su médico.

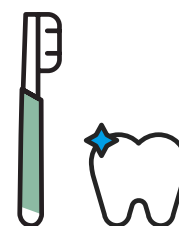


CUIDADOS PERSONALES

Para conseguir que el trasplante sea un éxito, es imprescindible introducir nuevos cuidados y mantener siempre hábitos de vida saludables después del trasplante.

El cuerpo

- No comparta sus enseres de aseo.
- Dúchese diariamente y ponga especial cuidado en secarse bien los pies, sobre todo entre los dedos.
- Lávese las manos con frecuencia, sobre todo antes de las comidas. Utilice jabón líquido y no pastillas de jabón.
- Evite ponerse en contacto con personas que presenten signos de infección (tos, fiebre, diarrea, etc.).
- Lávese a diario los dientes y encías, y siempre después de las comidas. Cambie su cepillo de dientes cada 3 meses. Si padece alguna infección dental, elimine su cepillo después de la curación.
- Vaya anualmente al dentista para una revisión (en caso de prescripción de antibióticos, consúltelo a su médico de referencia).
- No es aconsejable la depilación durante los tres primeros meses, por el riesgo de foliculitis (infección del poro capilar). A partir de los tres meses, se puede plantear la opción de la depilación láser. Consúltelo con su profesional de referencia.
- Evite los tintes del cabello con amoníaco durante los tres primeros meses tras el trasplante. Puede utilizar baños de color y tintes sin amoníaco, con la precaución de probar si lo tolera aplicándose una pequeña cantidad en la muñeca.



Los drenajes

Si regresa a su domicilio con el tubo de drenaje biliar cerrado (Kehr) o con cualquier otro drenaje, es necesario que mantenga algunos cuidados especiales:

- Durante la ducha diaria realice el cuidado del drenaje con agua y jabón, sin utilizar esponja ni manopla. A continuación, seque con una gasa la piel y el drenaje. Finalmente, cúbralo con gasas y esparadrapo.
- Observe el orificio de inserción del drenaje y vigile la aparición de enrojecimiento o salida de pus por el mismo.
- Intente no realizar maniobras bruscas que puedan romper los puntos de sujeción del drenaje a la piel y provocar la salida accidental del tubo.

La piel

Como consecuencia de la medicación que toma para evitar un rechazo, la piel puede presentar varios problemas como un aumento del vello corporal, acné, etc.:

- Lávese la cara 2 o 3 veces al día, con jabón neutro, y evite cremas y maquillajes que lleven aceite.
- Debido a la medicación, su sensibilidad frente al sol aumenta:
 - Reduzca la exposición al sol a primeras horas de la mañana y últimas de la tarde.
 - Expóngase al sol poco tiempo y con la protección solar adecuada, de factor 50 o más.
 - Si es posible, protéjase con gorras, camisetas y sombrillas.
- Consulte con su dermatólogo ante cualquier cambio u/o aparición de pecas y lunares.



La vista

La administración de corticoides puede provocar alteraciones en los ojos. Los más comunes pueden ser las cataratas y el aumento de la tensión ocular.

Consulte a su oftalmólogo periódicamente ante cualquier cambio o molestia en la visión.

ALIMENTACIÓN

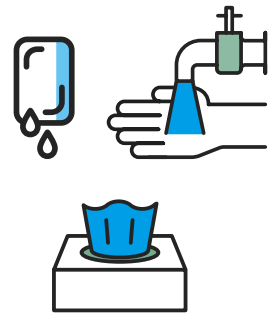
Una correcta alimentación es importante para ayudar a su recuperación y mantener su salud después del trasplante.

Seguir una dieta variada es la manera más fácil de obtener todo tipo de nutrientes. Sin embargo, su nueva situación hace preciso que extreme las medidas higiénicas a la hora de seleccionar y manipular los alimentos.

Le aconsejamos que siga las recomendaciones que le damos a continuación durante los 3 meses después del trasplante. Tras este tiempo, podrá aplicar las normas básicas de higiene alimentaria que se aconsejan a toda la población en general.

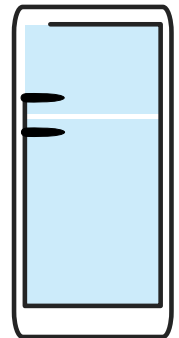
Higiene

- Lávese las manos antes de manipular alimentos, especialmente después de tocar carne o pescado crudo.
- Los platos, utensilios o tablas de cortar expuestos a carnes o aves crudas, tienen que lavarse en agua caliente con jabón y antes de reutilizarse para otros alimentos.
- Utilice toallas de papel para limpiar las superficies de la cocina.



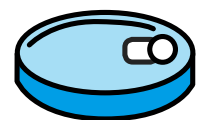
Conservación

- Seleccione el frío de la nevera a una temperatura de 4°C o menos, y la del congelador a una temperatura de -18°C o menos (más frío).
- Ponga la carne, aves, pescado y mariscos crudos en contenedores sellados o en bolsas de plástico en el estante inferior de su nevera.
- Ponga en la nevera los alimentos sobrantes de inmediato y consúmalos en un plazo de 2 a 3 días, a menos que estén congelados.
- Descongele los alimentos preferentemente en la nevera, no a temperatura ambiente. Si usa el microondas, cocínelos inmediatamente después de descongelarlos.
- No vuelva a congelar los alimentos descongelados.



Etiquetaje

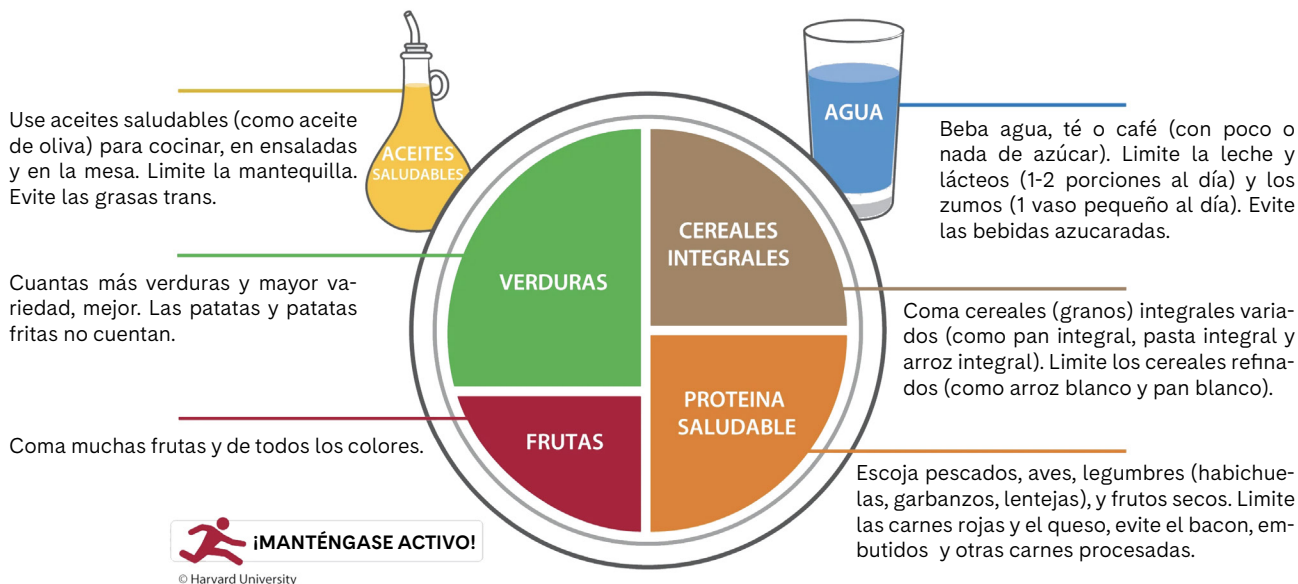
- Preste atención a la fecha de caducidad de los alimentos.
- No coja latas de alimentos que vea que están hinchadas, oxidadas o dañadas.



Recomendaciones por grupos de alimentos

Algunos alimentos, su presentación o su cocinado, pueden suponer mayores riesgos para su salud. Para evitarlo, siga las siguientes recomendaciones:


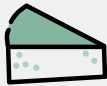

EL PLATO PARA COMER SALUDABLE



Le aconsejamos que plantee las comidas principales (comida y cena) como un plato combinado, siguiendo las recomendaciones que se muestran en el gráfico “El plato saludable” y en las tablas.

Si es necesario, le programaremos una visita con la dietista-nutricionista para realizar una valoración y un tratamiento nutricional.

Grupo	Alimento	Recomendación
Verduras y frutas 	Verduras no cocidas y frutas no peladas.	<ul style="list-style-type: none"> Lávalas con agua y lejía, en una proporción de 1 litro de agua por 1 cucharadita pequeña como las usadas para el café de lejía, y dejar en remojo durante 10 min. Después aclárelas con abundante agua. Cuando coma fuera de casa, seleccione preferentemente las verduras cocidas y frutas que pueda pelar.
Farináceos 	Legumbres o cereales a granel.	<ul style="list-style-type: none"> Cómpralas envasadas.
Alimentos proteicos 	Carne ya picada.	<ul style="list-style-type: none"> Pida que se la piquen al momento y consúmlala el mismo día.
	Embutidos con piel.	<ul style="list-style-type: none"> Retire la piel antes de consumirlos.
	Frutos secos a granel.	<ul style="list-style-type: none"> Cómprelos envasados.
	Mayonesa refrigerada.	<ul style="list-style-type: none"> Cómprela envasada al vacío.

Grupo	Evite
Semillas	Germinados crudos: alfalfa, soja, etc.
Alimentos proteicos 	Carne o pescados crudos o sin cocción completa: tartar de carne, boquerones en vinagre, sushi, etc.
	Patés i foie-gras no pasteurizados.
	Pescado ahumado: salmón, trucha, etc.
	Moluscos bivalvos: ostras, mejillones, almejas, etc.
	Huevos crudos o sin cocción completa.
	Salsas caseras con huevo: mayonesa, salsa holandesa, etc.
Lácteos 	Leche cruda (no esterilizada o pasteurizada).
	Quesos elaborados con leche cruda: Brie, Feta, etc.
	Quesos azules o enmohecidos: Roquefort, Cabrales, etc.
	Quesos frescos no envasados: mató, Burgos, etc.
Bebidas 	Agua de fuentes y manantiales.
	Zumos de frutas frescos no pasteurizados.
	Cubitos de hielo comerciales.
	Caldos conservados en la nevera más de 2 días 48 h).
	Bebidas alcohólicas.
Pastelería y bollería	Pastelería y bollería que contengan crema y/o nata.

ACTIVIDAD FÍSICA

Mantener una actividad física le ayudará a prevenir y controlar la aparición de enfermedades cardiovasculares como la hipertensión, colesterol elevado, diabetes o obesidad, así como de la osteoporosis, vinculadas a la medicación tras el trasplante, pero también a hábitos de vida sedentarios.

Para prevenir estas enfermedades:

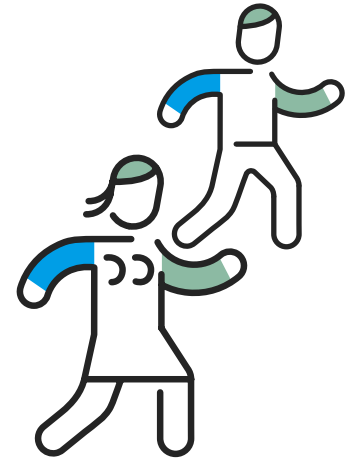
- Evite pasar más de 5 h al día sentado.
- Es muy recomendable que utilice aplicaciones gratuitas para móvil (app) u otros dispositivos que le informen del número de pasos que camina al día.

El objetivo, en términos generales, será realizar un **mínimo de 10 000 pasos al día**.

La práctica de actividad física una vez realizado el trasplante es una medicina más para cuidar y mantener su salud y mejorar la calidad de vida.

Cómo hacer actividad física

- La actividad física más recomendada en los 3 primeros meses después del trasplante es caminar. A partir de su ingreso en el hospital y una vez reciba el alta, deberá intentar aumentar progresivamente el tiempo que camina hasta alcanzar un mínimo de 1 h al día. Consulte la tabla de la página 25: Cómo medir la intensidad del esfuerzo.
- Durante este periodo lo importante es asegurar la integridad de las suturas y que se forme una cicatriz elástica y fuerte, a la vez que va logrando una buena condición física.
- No practique actividades físicas intensas o que supongan demasiado esfuerzo o impacto sobre la zona abdominal, como los ejercicios abdominales clásicos.
- Durante este periodo puede subir escaleras y hacer subidas o bajadas leves.
- Durante los 3 primeros meses, desaconsejamos la actividad física en medio acuático, para evitar el riesgo de infección. Evite bañarse en piscinas públicas, *jacuzzis* o en estanques y lagos pequeños.

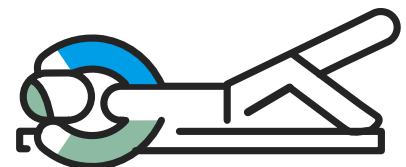


Sólo podrá empezar a practicar otro tipo de actividad física bajo la recomendación de un profesional.

De 3 a 6 meses después del trasplante

Caminar sigue siendo una buena actividad física. Camine 1 h al día con un ritmo lo bastante intenso como para que la respiración se acelere, sin ahogarse. En la escala de 0 a 10, sería un valor de 5 a 8.

Dependiendo de su estado general y de su motivación, podrá iniciar actividades como el trabajo de fuerza de brazos y piernas unas 2 veces por semana, siempre con asesoramiento previo.



También podrá iniciar un trabajo aeróbico, como bicicleta estática o de calle, siempre y cuando no exista riesgo de caídas y supervisando la correcta colocación de la espalda, así como ejercicio supervisado en el agua, etc.

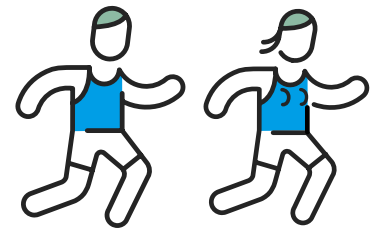
Antes de iniciar un nuevo ejercicio físico, consulte con un especialista para que le asesore sobre si es el momento de hacerlo, y le enseñe la manera correcta de realizar el ejercicio.

De 6 a 12 meses (1 año) después del trasplante

Podrá continuar con el ritmo y la intensidad recomendados en los meses anteriores, para prevenir o controlar las enfermedades de riesgo cardiovascular o la osteoporosis.

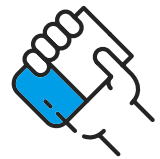
Caminar a intensidad moderada / vigorosa, combinado con el trabajo de fuerza, le ayudará a mantener bajo control estas enfermedades.

A partir del año del trasplante podrá practicar actividades físicas más intensas o deportivas como correr, aeróbic, vela, esquí, etc., siempre con el asesoramiento por parte de profesionales sanitarios y valorando su caso concreto.



Aspectos a tener en cuenta cuando haga ejercicio

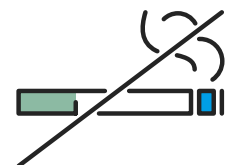
- Mantenga una buena hidratación. Beba mucha agua antes y durante el ejercicio.
- Preste atención a los signos de alerta, como malestar general, dolor en el pecho, ahogo y dolor de cabeza. Si aparecen estos síntomas, interrumpa el ejercicio y descanse. Los síntomas deberían desaparecer por sí solos en un tiempo prudencial. Si no es así, acuda a Urgencias. En cualquier caso, comunique estos síntomas a los profesionales asistenciales de referencia.



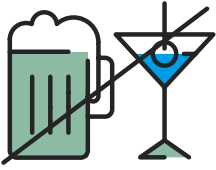
ABSTINENCIA DE SUSTANCIAS TÓXICAS

Tabaco

No fume. Evite los ambientes con humo. El tabaco es perjudicial para la salud y produce alteraciones en el sistema cardiocirculatorio y pulmonar. Además, aumenta de forma importante el riesgo de cáncer de pulmón y garganta.



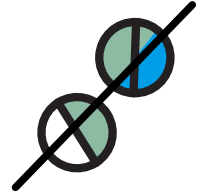
Alcohol



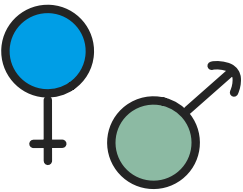
No tome bebidas alcohólicas, tabaco u otras sustancias tóxicas. El alcohol se elimina por el hígado y daña su funcionamiento. También interfiere en la absorción de los medicamentos. Si continúa consumiendo después del trasplante tendrá más riesgo de que la enfermedad hepática reaparezca, de que exista un rechazo del órgano, de que aparezca un cáncer (en especial de pulmón si fuma) y de que no consiga cumplir con el régimen terapéutico indicado (medicación, dieta, ejercicio...).

Benzodiacepinas (pastillas para dormir, tranquilizantes)

Desaconsejamos su uso. Solo debe tomarlas si su médico se lo indica. Estos fármacos se metabolizan a través del hígado y pueden originar alteraciones hepáticas. También interfieren con muchos medicamentos alterando su efecto. Tomados a largo plazo (más de 3 meses), pueden causar adicción; este riesgo es mayor si antes usted tenía un consumo de riesgo de alcohol.



RELACIONES SEXUALES



Puede presentar una disminución en el deseo sexual relacionado con la fatiga del proceso, la debilidad y la medicación. En cuanto usted se sienta confortable, podrá reanudar su actividad sexual normal. Si no tiene una pareja estable, deberá utilizar preservativos como precaución para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

En los hombres, tras el trasplante es muy frecuente la impotencia. Generalmente, la función se normaliza en pocos meses.

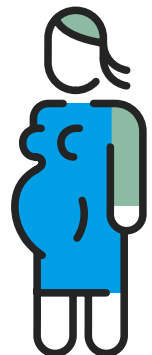
Consulte con los profesionales asistenciales de referencia si surge algún problema.

EMBARAZO

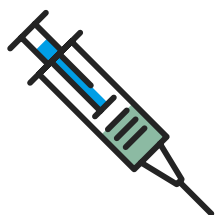
Si usted es una mujer en edad fértil, es posible que no tenga la menstruación durante un tiempo después del trasplante. Esto no quiere decir que no pueda quedarse embarazada, ya que continúa ovulando. Por esta razón, le aconsejamos que utilice medidas anticonceptivas, ya que el tratamiento recibido al inicio del trasplante podría causar alteraciones fetales.

Comente con su hepatólogo/a o la enfermero/a de referencia cuál es el método anticonceptivo más recomendable para usted (preservativo, diafragma, dispositivo intrauterino, píldora...). Le recomendamos que se haga un control ginecológico anual.

Durante el primer año tras el trasplante es muy importante que no se quede usted embarazada. A partir del primer año, la posibilidad de embarazo tendrá que evaluarlo su hepatólogo/a y su ginecólogo/a.



VACUNAS



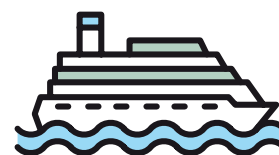
Siga el calendario de vacunaciones recomendado.

No puede recibir vacunas de virus vivos o atenuados, como por ejemplo varicela, sarampión, rubéola y la vacuna oral de la polio, al estar usted inmunodeprimida/o (con bajas defensas). En cambio, puede recibir vacunas de virus muertos o inactivados o de partículas inertes de microbios: difteria, tétanos, neumococo, antihepatitis A y B, gripe, covid-19.

Recomendamos que, antes de vacunarse, contacte con su enfermera de referencia.

VIAJES

- Le aconsejamos que en los primeros 12 meses después del trasplante no viaje a países con atención sanitaria deficiente. Tras ese plazo podrá desplazarse, pero teniendo siempre informado a su médico, el cual le indicará si puede o no viajar.
- Cuando viaje, le recomendamos que lleve suficiente medicación, más de la que crea que puede necesitar. Llévela en el equipaje de mano y preséntela de forma separada en los controles de seguridad. Lleve anotado el nombre de la medicación e incluso una copia de su historial médico.
- Si usted tiene cualquier duda, por favor póngase en contacto con su compañía aérea o agente de viaje con suficiente antelación.
- Lleve el teléfono de contacto del hospital y de la enfermera consultora.
- Mientras esté de viaje, evite consumir agua para beber sin embotellar y cubitos de hielo.
- Si necesita asistencia médica, identifíquese como persona trasplantada.
- Si está en un país extranjero y precisa ayuda sanitaria urgente, recuerde que siempre puede contactar con la embajada de España de ese país.



ANIMALES Y PLANTAS



Los animales pueden transmitir infecciones a una persona trasplantada. Es importante que conozca los riesgos de contagio de dichas enfermedades.

Si tiene alguna mascota deberá tener en cuenta:

Medidas de higiene

- Lávese las manos con frecuencia, y especialmente antes de comer o beber.
- Mantenga limpia a su mascota.
- Mantenga limpios el lugar donde se halle el animal y su comedero.
- Evite el contacto con los fluidos del animal, como heces, vómitos, saliva u orina.
- Evite que la mascota duerma con usted en su misma habitación.

Cuidados del recipiente de excrementos de su mascota

- Mantenga el recipiente alejado de la cocina y de las zonas de comida.
- Utilice bolsas de plástico en el recipiente y utilice guantes de plástico.
- Lávese las manos después de limpiar el recipiente.
- Desinfecte el recipiente al menos una vez cada mes.



Medicina preventiva con el veterinario

- Mantenga el calendario de vacunación de su mascota al día.
- Lleve el animal a un chequeo, como mínimo una vez al año.

Si su mascota presenta algún signo de enfermedad, como un resfriado, diarrea o pérdida de peso, contacte rápidamente con el veterinario.

Mordeduras

Si su animal le muerde, lávese rápidamente la herida con agua fría y póngase yodo o clorhexidina. Contacte con su profesional de referencia.

Animales que conviene evitar

Algunos animales pueden ser portadores de enfermedades que se pueden transmitir. Evite el contacto con animales exóticos, monos y aves.

Plantas

Puede tener todo tipo de plantas, pero le recomendamos que utilice guantes para su manipulación. Cuando pasee por el bosque o zonas similares, vista pantalones largos.

INCORPORACIÓN SOCIAL/LABORAL

No existe un tiempo medio de convalecencia después del trasplante, depende de cada persona.

Cuando su médico le de el alta podrá retomar su trabajo de forma gradual. No se sienta un enfermo/a, usted se encontrará física y psíquicamente a punto para llevar una vida parecida a la de cualquier otra persona.

También es importante que se fije metas y busque nuevos objetivos que pueda conseguir a corto plazo. Cuando regrese a su domicilio, piense en nuevas ocupaciones que pueda desarrollar.



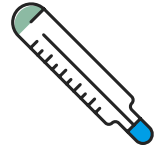
SÍNTOMAS A LOS QUE DEBE PRESTAR ATENCIÓN

Su implicación y colaboración en todo el proceso de trasplante es muy importante. Hable con sus médicos y el resto de profesionales sanitarios que le atiende. Hágales preguntas, comparta sus dudas. Si usted se siente enfermo o hay algo que le preocupe, coménteselo a su médico o a su enfermera.

Consulte con su profesional de referencia si aparecen los **síntomas siguientes**:

Fiebre

Comunique al médico o a la enfermera responsable si su temperatura sube a más de 38°C (fiebre), ya que puede ser signo de rechazo o infección.



Síntomas digestivos

- Diarrea, náuseas o vómitos de más de 24 h (1 día) de evolución.
- Dolor abdominal.
- Hinchazón del vientre.
- Hemorragia digestiva: vómitos con sangre o bien deposiciones negras o con sangre.
- Piel y mucosas de color amarillento.
- Lesión en la boca, lengua o labios.
- Estreñimiento.



Punto de inserción del Kehr

- Dolor abdominal.
- Enrojecimiento de la zona o supuración.



Síntomas respiratorios

- Disnea o sensación de ahogo.
- Tos persistente.
- Tos con sangre.
- Dolor en el pecho.



Síntomas neurológicos

- Dolor de cabeza persistente.
- Convulsiones.
- Trastornos en la vista.
- Temblores en manos o brazos.



6. Recursos recomendados

ASOCIACIONES DE PACIENTES

Associació de Malalts i Trasplantats Hepàtics de Catalunya (AMTHC)

Calle Cuba, 2. Planta 1, despacho 7
Hotel de Entidades Can Guardiola
08030 Barcelona
Horario: de lunes a viernes, de 9 a 14 h
Tel.: 93 016 42 52
Móvil: 666 829 120
Web: www.ath.cat
Correo electrónico: athc@ath.cat

Associació d'Ajuda a l'Acompanyant del Malalt a les Illes Balears (ADAA)

Calle Sant Francesc, 53
Llucmajor
07620 Mallorca
Tel.: 971 12 13 24
Móvil: 659 789 361
Web: www.adaaib.org
Correo electrónico: adaa@adaaib.org

Associació Catalana de Malalts d'Hepatitis (ASSCAT)

Calle Pere Vergés, 1, piso 8, despacho 11
Hotel de Entidades La Pau
08020 Barcelona
Horario: de lunes a jueves, de 9 a 13:30 h
Tel.: 93 314 52 09
Móvil: 615 052 266
Web: www.asscat-hepatitis.org
Correo electrónico: informacio@asscat-hepatitis.org

UNIDADES DE TRASPLANTE

Hospital Universitario de Bellvitge

Calle Feixa Llarga s/n
08907 Hospitalet de Llobregat
Web: <https://bellvitgehospital.cat/es>
Correo electrónico: uac@bellvitgehospital.cat

Unidad de Trasplante Hepático
Tel.: 93 335 90 11, extensión 7011

Hospital Clínic de Barcelona

Calle Villarroel, 170
08036 Barcelona
Tel.: 93 227 54 00
Web: www.clinicbarcelona.org

Unidad de Trasplante Hepático
Tel.: 93 227 54 00, extensión 5487

Hospital Universitario Vall d'Hebron

Paseo Vall d'Hebron, 119-129
08035 Barcelona
Web: www.vallhebron.com/es

Unidad de Trasplante Hepático
Tel.: 93 274 61 00

COORDINACIÓN AUTONÓMICA

Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT)

Edificio Dr. Frederic Duran i Jordà
Paseo Taulat, 106-116
08005 Barcelona.
Tel. Información a la Ciudadanía: 93 339 83 03
Fax: 93 491 37 11
Web: <https://trasplantaments.gencat.cat/ca/detall/article/LOrganitzacio-Catalana-de-Trasplantament-LOCATT>
Correo electrónico: ocatt@catsalut.cat

WEBS DE CONSULTA RECOMENDADAS

Organización Nacional de Trasplantes (ONT)

Web: www.ont.es

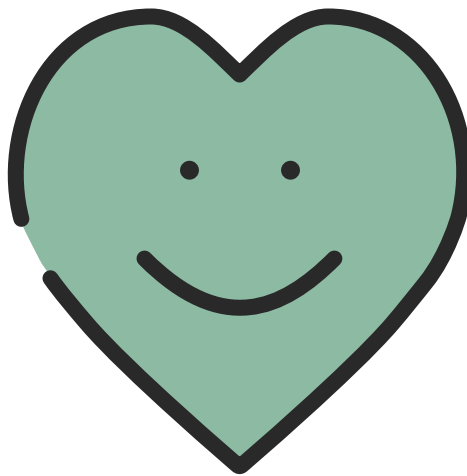
Organ Procurement and Transplantation Network: calculador MELD

Web: <https://optn.transplant.hrsa.gov/resources/allocation-calculators/meld-calculator/>

¡Recuerde!

Como paciente trasplantado/a no tiene que vivir dentro de una “burbuja”. Con un poco de prevención y grandes dosis de sentido común, puede disfrutar todo lo que su nueva vida le ofrece.

**Ahora tiene un hígado nuevo,
tiene una vida nueva:
¡Disfrútela!**



Autores

Sabrina del Manzano Gámez

Enfermera del Hospital de Día de Hepatología (ICMDM)

Marta Cantón Ripoll

Trabajadora Social (ICMDM)

José Domínguez Carmona

Enfermero

Unidad de Hospitalización de Trasplante Hepático (ICMDM)

Carmen Frías Martín

Enfermera clínica (ICMDM)

Unidad de Hospitalización de Trasplante Hepático (ICMDM)

Raquel García Muñoz

Enfermera de Práctica Avanzada de postrasplante hepático

Sección de Trasplante Hepático (ICMDM)

Alicia Hervás Nicolás

Fisioterapeuta. Servicio de Rehabilitación y Fisioterapia (ICEMEQ)

Anna Lligoña Garreta

Psiquiatra consultora

Unidad de Conductas Adictivas

Servicio de Psiquiatría (ICN)

Instituto Clínic de Neurociencias

Eva López Benages

Enfermera de Práctica Avanzada de pretrasplante hepático

Sección de Trasplante Hepático (ICMDM)

Ana López Lazcano

Especialista Psicología Clínica

Sección de Psicología Clínica de la Salud (ICN) Servicio de Psiquiatría (ICN)

Maribel Olivé Martín

Enfermera

Unidad de Endoscopia Digestiva, Motilidad y Pruebas Funcionales (ICMDM)

Inma Pérez Castro

Jefa de Enfermería (ICMDM)

David Paredes Zapata

Consultor

Sección de Donación y Coordinación de Trasplantes (Dir. Médica)

Joan Trabal Vilchez

Dietista-Nutricionista clínico (ICMDM)

Yiliam Fundora Suárez

Cirujana. Cirugía Hepatobiliar, Pancreática y Trasplante Hepático (ICMDM)

Coordinadora

Eva López Benages

Agradecimientos

Los autores agradecen su colaboración en la elaboración de esta guía a Concepción Bartrés, Betina Campero, Margarita Cordoncillo, Empar Gil, Gabriela López, Judit Molero, Miquel Navasa y Felisa Ruiz.



Unidad de Trasplante Hepático
Instituto Clínic de Enfermedades Digestivas y Metabólicas (ICMDM)

© Hospital Clínic de Barcelona, 2023
Tel.: 93 227 54 00
Versión 3

www.clinicbarcelona.org

Estos materiales se han confeccionado siguiendo las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Información y Educación Terapéutica (GTIET) para la elaboración de materiales dirigidos a pacientes, familiares o cuidadores.

Ref. 20230031

