

**SPANISH**

**Living Liver Donation - The Donor's Guidebook**

**Donación de hígado en vida**

**Manual del donante**

**Programa de trasplante hepático**

**University of Washington Medical Center**

**Liver Transplant Program**



**Living Donor  
Liver Transplant**

---

**UW Medicine**

## **Índice**

**3 Acerca de este manual**

**3 ¿Qué es el trasplante hepático de donante vivo?**

**4 ¿Por qué se necesita la donación de hígado en vida?**

**4 ¿Está pensando en ser donante de hígado?**

**5 ¿Quién puede ser donante vivo de hígado?**

**6 ¿Puedo ser donante anónimo?**

**6 Primeros pasos: convertirse en donante**

**7 Evaluación formal para la donación de hígado en vida**

**7 Pruebas de evaluación**

**8 El papel del donante de hígado en su propia evaluación**

**9 Toma de decisión: nosotros aconsejamos, usted decide**

**10 Preparación para la operación de donación de hígado**

**10 La mañana del día de la operación de donación**

**11 Cirugía de donación de hígado en vida**

**12 Qué esperar durante su estancia en el hospital**

**13 Riesgos y posibles problemas**

**14 Cuándo llamar**

**14 Instrucciones para el alta hospitalaria**

**15 Horario de las citas de control**

**16 De vuelta a la normalidad**

**16 Su vida como donante vivo de hígado**

## Acerca de este manual

¿Qué es el trasplante hepático de donante vivo? Este manual se redactó para informar a los posibles donantes y a sus seres queridos sobre la donación de hígado en vida. En el manual se explican las ventajas de la donación en vida, el proceso de evaluación de donantes, los criterios que utilizamos para elegir a los donantes de hígado y la cirugía en sí.

También se describe lo que puede esperar el donante vivo de hígado después de la operación incluyendo los posibles riesgos en esta importante cirugía.

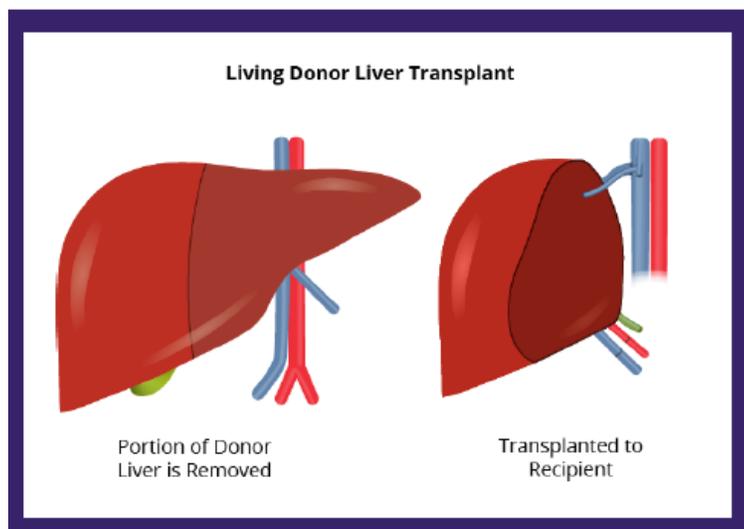
Lea esta información con atención. Si desea obtener más información sobre la donación de hígado en vida, llame a UWMC Living Liver Donor Program Office al 206.598.0337, o envíe un correo electrónico [liverdonor@uw.edu](mailto:liverdonor@uw.edu).

## ¿Qué es el trasplante hepático de donante vivo?

En la mayoría de los trasplantes hepáticos se utiliza un órgano completo o parcial donado por la familia de un donante fallecido. Pero en los trasplantes hepáticos de donante vivo (LDLT, por sus siglas en inglés), los cirujanos extraen parte del hígado de una persona sana para trasplantarlo a un receptor. Se extrae todo el hígado enfermo del receptor.

El hígado tiene la asombrosa capacidad de regenerarse (volver a crecer) rápidamente. Por esto, tanto el donante como el receptor pueden recuperarse fácilmente después de un trasplante hepático de donante vivo. La mayor parte de esta regeneración del hígado ocurre en las 3 semanas posteriores a la cirugía. A los 3 meses de la cirugía, el hígado del donante ha vuelto a crecer hasta aproximadamente el 90% de su tamaño original.

Desde finales de la década de los 80, más de 7000 donantes vivos en los Estados Unidos han donado sus hígados a personas necesitadas de un trasplante hepático. En University of Washington Medical Center (UWMC), contamos con un equipo experto de cirujanos hepáticos, médicos hepáticos y otros subespecialistas médicos, enfermeras, trabajadores sociales, intercesores de donantes y otros miembros del equipo de trasplante dedicados al proceso de donación en vida de hígado.



**Trasplante hepático de donante vivo**

**Se extrae una porción de hígado del donante**

**Se trasplanta al receptor**

## ¿Por qué se necesita la donación de hígado en vida?

La donación de hígados de personas fallecidas no es suficiente para satisfacer las necesidades de todos aquellos que necesitan trasplante hepático. Actualmente, en los Estados Unidos hay casi 13,000 pacientes en la lista de espera de trasplante hepático. Aproximadamente 1 de cada 5 de estos pacientes morirá antes de recibir un trasplante.

Los pacientes en la lista de espera suelen esperar mucho tiempo antes de recibir un trasplante. Al momento de recibir el trasplante, muchos de estos receptores ya están muy enfermos, lo cual hace que demore la recuperación después de la cirugía de trasplante.

La donación de hígado en vida ofrece los siguientes beneficios:

- Menos tiempo en la lista de espera. El trasplante se puede realizar poco después de que el donante vivo de hígado complete su evaluación.
- Recuperación más sencilla. Con un tiempo de espera más corto, es más probable que el receptor sea más fuerte y sano en el momento del trasplante. Esto le ayuda a sanar más rápidamente después de la operación.
- Programación. Podemos programar las cirugías de donación y de trasplante en el momento más conveniente tanto para el donante como para el receptor.
- Órgano de mayor calidad. El hígado de un donante vivo es de alta calidad. Muchos de los hígados de los donantes fallecidos son menos que ideales por una variedad de razones. Es posible que tampoco tengamos la información completa de los antecedentes médicos del donante fallecido.
- Mejores resultados. La mayoría de las veces, los trasplantes que utilizan un hígado de un donante vivo tienen mejores resultados que los que utilizan un hígado de un donante fallecido.

## ¿Está pensando en ser donante de hígado?

Para ayudarle a tomar la mejor decisión, deseamos explicarle a fondo el proceso de donación. Una vez que nos diga que desea obtener más información, le conectaremos con uno de nuestros intercesores independientes de donantes. Esta persona con conocimiento sobre la donación y el trasplante hepático le informará sobre el proceso de evaluación del donante de hígado en vida. Esta persona está dedicada a su bienestar, puede hacerle cualquier pregunta que tenga. A la vez, el intercesor no está involucrado en el cuidado del receptor del trasplante hepático.

Para asegurarse de que es un buen candidato para ser donante vivo de hígado, hágase estas preguntas:

### **Motivos y voluntad libre**

- ¿Por qué quiero donar?
- ¿Es mi propia decisión? ¿Siento que alguien me presiona para ser donante vivo de hígado?
- ¿Tengo expectativas poco realistas sobre ser donante? ¿Espero tener una mejor relación con el receptor previsto? ¿Espero publicidad, respeto, gratitud u otras recompensas?

## **Apoyo social y familiar**

- ¿Tendré suficiente ayuda de mis familiares y amigos durante la recuperación después de la cirugía?
- ¿Tengo un plan para que alguien pueda ocuparse de mis hijos, mascotas, hogar y otras tareas durante mi recuperación?
- ¿Mis familiares y amigos cercanos entienden lo que implica esta operación?
- ¿Mis familiares y amigos cercanos apoyan esta donación? Si no es así, ¿qué puedo hacer para conseguir el apoyo que necesito?

## **¿Mis finanzas me permiten hacer esto?**

- ¿Puedo estar sin trabajar entre 6 semanas y 3 meses después de la operación de donación?
- ¿Puedo asumir los costos “ocultos” de ser donante, como el transporte al hospital y las comidas fuera de casa?

## **Cómo controlar el dolor y el estrés de una cirugía mayor**

- ¿Puedo soportar el malestar físico de esta operación?
- Esta es una cirugía mayor. Es común tener dolor con la operación, pero generalmente se alivia con analgésicos y con el tiempo.
- ¿Puedo soportar el estrés mental y emocional de someterme a una cirugía mayor?

## **Recuperación de la operación de donación**

- ¿Podré seguir las indicaciones médicas después de la operación? Esto incluye no levantar nada que pese más de 8 libras durante 2 meses.
- ¿Tengo un plan de transporte para ir a mis citas de control en el hospital?
- ¿Puedo comprometerme a un estilo de vida saludable después de la donación de hígado?
- ¿Puedo comprometerme a ir a las citas de control que necesitaré después de la operación?

## **Expectativas**

- ¿Tengo expectativas claras y realistas acerca de mi recuperación?
- ¿Qué espero del resultado del receptor? ¿Cómo respondería si el trasplante hepático no sale bien?

## **¿Quién puede ser donante vivo de hígado?**

Usted puede ser candidato para la donación de hígado en vida si:

- tiene entre 18 y 60 años;
- no ha sido presionado para tomar esta decisión;
- se da cuenta de que no recibirá ninguna recompensa económica o material por su acto de bondad;
- comprende todos los aspectos de la donación de hígado y cómo podría afectar su vida;
- tiene la salud mental y la capacidad de tomar una decisión clara e informada;
- tiene apoyo social sólido y una vida familiar estable;
- está sano, sin problemas de salud importantes, y puede comprometerse a llevar un estilo de vida saludable;
- no se ha sometido a ninguna cirugía hepática o abdominal importante;

- tiene un índice de masa corporal (BMI en inglés) de 32 kg/m<sup>2</sup> o menos;
- no tiene ningún trastorno por consumo de sustancias;
- puede dejar de consumir tabaco, alcohol y píldoras anticonceptivas orales durante un período prolongado antes y después de la donación.

## ¿Puedo ser donante anónimo?

Sí. Algunas personas quieren donar sin tener un receptor específico en mente. Esto se denomina donación de hígado anónima o no dirigida.

El proceso de evaluación para un donante no dirigido es el mismo que para otros donantes vivos de hígado. Estos donantes no dirigidos también se reunirán con nuestro psiquiatra de trasplantes. Queremos asegurarnos que el posible donante se sienta capaz de tomar esta importante decisión tanto mental como emocionalmente.

Los donantes no dirigidos deben aceptar:

- respetar el anonimato del receptor que recibe su hígado, y no esperar recibir información sobre el nombre o el estado de salud del receptor del trasplante hepático;
- no buscar ni esperar reconocimiento, publicidad o recompensa económica por este acto de bondad.

También respetaremos el anonimato del donante no dirigido. No revelaremos ninguna información personal sobre el donante al receptor. Si tanto el receptor como el donante desean reunirse, les ayudaremos a conectarse de la manera en que ambos acuerden.

Hablaremos con el donante no dirigido sobre los diferentes tipos de cirugías de donante de hígado que se pueden realizar. Las cirugías difieren en la cantidad de tejido hepático que se extrae. Le explicaremos al donante la importancia de esta diferencia. Si un donante no dirigido desea someterse a un tipo específico de cirugía de donación de hígado, cumpliremos con su deseo.

Los donantes no dirigidos no pueden especificar la edad, raza, género ni ningún otro rasgo del receptor de su hígado. El equipo de trasplante identificará al receptor que crea se beneficiará al máximo de este preciado obsequio.

## Primeros pasos: convertirse en donante

El posible donante de hígado debe iniciar este proceso. Llamar a UWMC Living Liver Donor Program Office al 206.598.0337 o enviar un correo electrónico a [liverdonor@uw.edu](mailto:liverdonor@uw.edu).

Primero le haremos preguntas sobre su historial médico. Nuestros médicos desean asegurarse de que usted cumple todos los criterios básicos antes de continuar. Si consideran que la donación no es una buena opción para usted, le diremos el por qué.

Antes de comenzar la evaluación, usted también hablará por teléfono con su intercesor independiente de donantes vivos. Este intercesor confirmará con usted si es o no una buena idea que proceda con las pruebas.

Si cumple nuestros criterios, le pediremos que visite el consultorio de su médico local para que le haga un examen básico.

Esta cita incluirá:

- historial médico y examen físico;
- grupo sanguíneo (ABO, por sus siglas en inglés)  
Si su grupo sanguíneo no es compatible con el receptor previsto, aún podemos evaluarle como posible donante de hígado. Si esto ocurre, nuestro equipo hablará con usted sobre sus opciones;
- extracciones de sangre para medir el recuento de células sanguíneas, la función hepática y renal, y los electrolitos;
- cribado de rutina para la detección de cáncer, si es necesario, según su edad y sus antecedentes familiares

## **Evaluación formal para la donación de hígado en vida**

Nuestro equipo de trasplantes evalúa a fondo a los posibles donantes de hígado. Queremos asegurarnos de que la donación de su hígado no le cause ningún daño. Durante su evaluación se reunirá con los siguientes miembros del equipo de trasplantes:

- un cirujano especialista en donación de hígado especializado en cirugía y trasplante hepático
- un hepatólogo: médico que se especializa en enfermedades hepáticas
- un intercesor de donantes independiente: se reunirá con usted muchas veces, tanto antes como después de la donación
- un coordinador de enfermería para donantes vivos de hígado
- un trabajador social
- un especialista de enfermedades infecciosas relacionadas con trasplantes
- un farmacéutico
- un dietista
- un psiquiatra, para todos los donantes no dirigidos y los donantes con antecedentes de depresión u otros trastornos de salud mental

## **Pruebas de evaluación**

Se le harán estas pruebas durante su evaluación:

- determinación del grupo sanguíneo (ABO, por sus siglas en inglés);
- recuento de células sanguíneas, función hepática y renal, y pruebas metabólicas que incluyen la función tiroidea, el nivel de glucosa y los niveles de colesterol;
- pruebas de enfermedades infecciosas;
- pruebas de embarazo y toxicología en orina;
- estudios de la función cardíaca, incluido un electrocardiograma (EKG, por sus siglas en inglés) y una ecografía cardíaca (ECHO, por sus siglas en inglés);

- pruebas de esfuerzo cardíaco si el posible donante tiene 50 años o más;
- estudios pulmonares, como una radiografía de tórax;
- pruebas de función pulmonar para donantes que fuman o han fumado;
- imágenes del hígado, incluida una tomografía computarizada (CT) para verificar los vasos sanguíneos y el tamaño del hígado, y una resonancia magnética (MRI) de los conductos biliares y el contenido de grasa en el hígado.

Por lo general, no es necesario realizar una biopsia de hígado. Si nuestro equipo decide que se necesita una biopsia, hablaremos con usted antes de programarla.

## El papel del donante de hígado en su propia evaluación

Nuestra evaluación del posible donante de hígado solo es válida si el donante responde a todas nuestras preguntas honesta y absolutamente. Haremos preguntas sobre ciertos comportamientos que pueden estar relacionados con el riesgo de contraer el VIH, la hepatitis C, la hepatitis B y otras infecciones. Esta información es absolutamente confidencial. No compartimos ninguna de sus respuestas ni los resultados de pruebas con el receptor previsto ni con nadie que no participe directamente en su atención.

Confíe en su intercesor independiente de donantes. Esta persona está dedicada a su bienestar y le ayudará a tomar sus propias decisiones.

A menudo le recordaremos que usted puede detener la evaluación en cualquier momento. Si decide detenerla, le agradeceremos su tiempo. Le diremos al receptor que el donante no es médicamente elegible para la donación de hígado sin dar ningún otro detalle ni explicación alguna.

Sabemos que esta evaluación requiere de mucho tiempo, energía y recursos. Haremos todo lo posible para que el proceso avance rápidamente. Su seguridad máxima es nuestra prioridad. No nos apuraremos ni cambiaremos ninguna prueba o decisión, incluso si el receptor previsto se enferma.

Para prepararnos para la cirugía de donación de hígado, pedimos a los posibles donantes de hígado que tomen estas medidas lo antes posible:

- **Dejar de fumar:** hacerlo al menos 4 semanas antes de la operación.
- **Suspender las píldoras anticonceptivas orales:** hacerlo al menos 4 semanas antes de la operación para evitar la formación de coágulos.
- **Dejar de tomar ibuprofeno** u otros antiinflamatorios no esteroideos (AINE o NSAIDS, por sus siglas en inglés): hacerlo al menos 1 semana antes de la operación.
- **Caminar al menos 1 milla al día:** hacerlo al menos 2 semanas antes de la operación.

## Toma de decisión: nosotros aconsejamos, usted decide

Le entregaremos un folleto con los criterios de selección de donantes vivos de hígado (Living Liver Donor Selection Criteria). Lea esta información detenidamente. Una vez que finalice su evaluación y si desea continuar con la donación, compartiremos todos los resultados de sus pruebas con el Comité de Selección de Donantes Vivos de Hígado (Living Liver Donor Selection Committee ) de UWMC. El comité decidirá si usted califica para ser donante de hígado.

Se basarán en los siguientes criterios:

- tiene entre 18 y 60 años;
- tiene un receptor que ya está aceptado en la lista de trasplante hepático;
- para los donantes no dirigidos, el equipo de trasplante hepático UWMC Liver Transplant Team identificará el receptor de la lista de espera que se beneficie al máximo de su generosa donación;
- tiene un gran deseo de donar parte de su hígado y no porque se siente obligado a hacerlo. Debe sentirse gustoso de donar a cada paso del camino;
- es sano, sin problemas médicos o psicosociales importantes;
- su hígado funciona normalmente;
- tiene un índice de masa corporal (BMI en inglés) de 32 kg/m<sup>2</sup> o menos, pero nuestros médicos reevaluarán a cada donante individualmente;
- está firmemente comprometido a un estilo de vida saludable y a las citas regulares de atención a la salud después de la donación;
- dejará de fumar tabaco y beber alcohol antes de la donación, según las indicaciones de su médico;
- el equipo de trasplante ha confirmado que usted no tiene problemas de consumo de sustancias (drogas y alcohol);
- no tiene ningún cáncer activo o pasado que pueda ser transmitido al receptor;
- no tiene ningún signo de infecciones crónicas que puedan ser transmitidas al receptor a través del trasplante, incluyendo entre otras el VIH o la hepatitis B y C;
- no se ha sometido a ninguna cirugía que ahora pueda ponerlo a riesgo al donar su hígado;
- tiene un hogar estable y buen apoyo social;
- actualmente no está en prisión;
- está dispuesto y puede aceptar transfusiones de sangre y productos sanguíneos;
- podrá donar una cantidad suficiente de su hígado para beneficiar al receptor, y al mismo tiempo conservar lo suficiente para que pueda recuperarse por completo. Durante su evaluación decidiremos qué cantidad de su hígado puede donar.

Le informaremos de la decisión del comité sobre su candidatura como donante de hígado. Si es aceptado y desea continuar, y si el receptor previsto está dispuesto y en condición médica apta para recibir el trasplante de hígado, nos prepararemos para la operación de donación de hígado en vida.

Recuerde que en cualquier momento puede detener el proceso de donación en vida. Si toma esta decisión, mantendremos sus razones estrictamente en privado.

## Preparación para la operación de donación de hígado

Le informaremos el día y la hora de la operación mucho antes de la fecha. En los días previos a la operación:

- Su cirujano hablará con usted acerca de la operación. Conocerá sobre el sitio de la incisión, la parte de su hígado que planeamos extirpar y los pasos específicos de la operación. Asegúrese de hacer cualquier pregunta que tenga.
- También se reunirá con su intercesor independiente de donantes y con el anestesiólogo. Ellos contestarán a todas sus preguntas.
- Repetiremos sus análisis de laboratorio para asegurarnos de que no hayan aparecido nuevas infecciones.
- El banco de sangre le reservará sangre. No es necesario que usted done su propia sangre.
- Firmará un formulario de consentimiento quirúrgico en presencia de su cirujano.
- Recibirá instrucciones sobre qué hacer el día anterior y el día de la operación.
- La noche anterior a la operación, siga todas las instrucciones que le dio su equipo quirúrgico.

A veces, es necesario realizar un trasplante de hígado urgente en el momento en que se ha programado la operación del donante. Esto ocurre en un 5% de los casos (5 de cada 100 veces). Si esto llegara a ocurrir, es posible que tengamos que posponer su operación de donante por su seguridad. Haremos todo lo posible para evitar este retraso.

## La mañana del día de la operación de donación

Un día de operación siempre es estresante. Esperamos que el saber lo que puede ocurrir ese día le ayude a calmar su ansiedad. Puede esperar lo siguiente:

- **Llegar a UWMC a más tardar a las 6 de la mañana**, el día de su operación de donación. **Infórmenos de inmediato** si siente algún cambio, como una nueva tos, fiebre u otros síntomas.
- Le pediremos que se cambie y se ponga una bata de hospital para pacientes.
- Le tomaremos los signos vitales.
- Le colocaremos una vía intravenosa (pequeño catéter en la vena o IV) en el brazo. Le daremos líquidos y medicamentos por vía intravenosa.
- Verá a los siguientes miembros del equipo de atención al donante vivo:
  - El anestesiólogo: le hablará sobre la colocación de un tubo respiratorio y de la anestesia que necesitará durante y después de la operación.
  - La enfermera del quirófano (OR, por sus siglas en inglés) le hará preguntas para verificar su seguridad antes de someterse a una operación.
  - El cirujano especialista en donación de hígado se reunirá con usted para responder a sus preguntas.

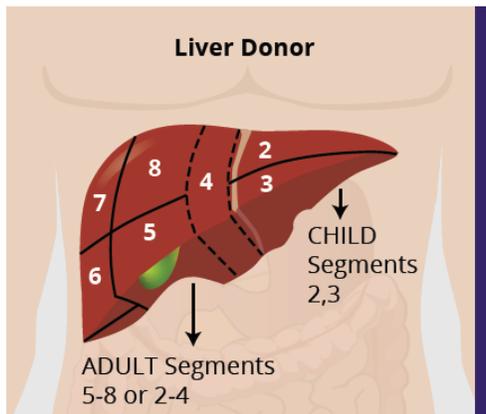
## Cirugía de donación de hígado en vida

Esta cirugía se llama hepatectomía en donante. Estos son los pasos básicos de esta operación:

- El cirujano hará una incisión justo debajo de su esternón hasta casi llegar al ombligo. Puede ser necesario extender la incisión hacia su lado derecho, aproximadamente la medida del ancho de una mano.
- Examinaremos el hígado y sus venas, arterias y conductos biliares.
- Luego extirparemos su vesícula biliar y le colocaremos un tinte en los conductos biliares. Esto permite que los conductos se vean claramente en una radiografía. Si va a donar solo una pequeña parte de su hígado a un niño, es posible que no extirpemos la vesícula biliar ni tomemos una radiografía de sus conductos biliares.
- En 2% a 5% de los donantes (2 a 5 de cada 100), el cirujano descubre un problema en el hígado que pone a riesgo realizar la operación. En estos pacientes la operación se detiene de inmediato y cerramos la incisión. El cirujano le informará al donante sobre los hallazgos específicos. A la familia del donante y del receptor se le informará que la operación está cancelada.
- Si todo sale según lo planeado, aislaremos los vasos sanguíneos del hígado y dividiremos el tejido hepático. Siempre retiramos la menor cantidad de hígado según lo que necesite el receptor. Aunque es poco común, es posible que no sepamos qué parte del hígado extraerá el cirujano hasta que llegue a este punto de la operación.
- Después de retirar el lóbulo del hígado, colocaremos un pequeño tubo plástico a través de la piel para drenar el líquido alrededor de su hígado.
- El último paso de la operación es cerrar la incisión con suturas justo debajo de la superficie de la piel. No utilizamos grapas. Las suturas se disuelven por sí solas. No es necesario retirarlas.
- Con frecuencia la operación dura de 6 a 8 horas. Su anestesiólogo le quitará el tubo respiratorio antes de salir del quirófano.

Para ver videos de la operación de una donación de hígado en vida, visite uno de estos sitios en internet (en inglés):

- **Donación de lóbulo derecho:** <http://pie.med.utoronto.ca/TVASurg/project/transplant-rightlobedonor>
- **Donación de lóbulo izquierdo:** <http://pie.med.utoronto.ca/TVASurg/project/transplant-lefthepdonor>
- **Donación de lóbulo lateral izquierdo:** (donación a un bebé o niño pequeño):  
<http://pie.med.utoronto.ca/TVASurg/project/transplant-leftlateraldonor>



## Donante de hígado

**Segmentos para adultos: 5-8 o 2-4**

**Segmentos para niños: 2 y 3**

## Qué esperar durante su estancia en el hospital

- Después de la operación, le trasladaremos a la unidad de cuidados intensivos (ICU, por sus siglas en inglés). Le atenderá el equipo de cirugía, la enfermera de ICU, la enfermera especializada y los médicos intensivistas.
- Aliviaremos su dolor con varios medicamentos. Algunos se administrarán de acuerdo a un horario establecido. Si los solicita, le administraremos analgésicos opioides para el dolor intenso.
- La mayoría de los donantes de hígado se trasladan a la unidad de medicina general 1 día después de la operación. Esto depende de cómo vaya la recuperación.
- Retiraremos el catéter de la vejiga y la línea arterial (estos fueron colocados mientras dormía en el quirófano) 1 o 2 días después de la operación. Quitar estos dispositivos no debe causar mucho dolor.
- Durante los próximos 3 a 5 días, su apetito, función intestinal y capacidad para moverse deben mejorar. Seguiremos tratando su dolor. La mayoría de los donantes se sienten mucho mejor después del tercer día.
- Le ayudaremos a levantarse y caminar la mañana después de la operación. Levantarse de la cama y moverse son partes vitales de su recuperación ya que ayudan a evitar la formación de coágulos en las piernas e infecciones pulmonares (neumonía). Camine tanto como pueda después de la operación. Es lo mejor que puede hacer.
- Al donante de hígado se le da de alta cuando:
  - puede comer y beber normalmente
  - el intestino y la vejiga funcionan normalmente
  - puede levantarse de la cama y dar pasos seguros sin necesitar mucha ayuda
  - los signos vitales y la temperatura son normales
  - no necesita oxígeno adicional
  - puede controlar su dolor con medicamentos orales
  - el cuidador está listo para ayudarlo en casa

La mayoría de los donantes pueden salir del hospital de 4 a 6 días después de la operación.

## Riesgos y posibles problemas

Nuestro objetivo es que su operación y recuperación progresen sin problemas. Sin embargo, esta es una cirugía mayor y pueden surgir problemas. Su cirujano tendrá una larga conversación con usted sobre la donación de hígado y sobre cómo se manejan los problemas que puedan surgir después de la operación. La mayoría de los problemas que pueden surgir a consecuencia de la cirugía de un donante ocurren días o semanas después. La mayoría de estos problemas son transitorios y no ponen en peligro la vida.

El riesgo de que ocurran problemas depende en cierta medida de la porción de hígado extraído en la operación.

Debe saber que:

- el riesgo de discapacidad a largo plazo, insuficiencia hepática o muerte por donación de hígado en vida es de aproximadamente de 1% (1 de cada 100 donantes).
- la tasa de mortalidad general es de aproximadamente 0.2% (1 de cada 500 donantes).

### Posibles problemas después de la operación de donación de hígado \*

- hemorragia abdominal
- fuga de bilis o lesión del conducto biliar (menos del 5%)
- necesidad de transfusión de sangre (menos del 5%)
- hernia diafragmática
- cicatriz queloide (prominente)
- bloqueo intestinal
- mala reacción a la anestesia
- pancreatitis
- descontinuar la cirugía de donación de hígado debido a un hallazgo durante la operación (2% a 5%).
- insuficiencia hepática aguda, que requiere un trasplante hepático (en rara ocasión)
- lesión a nervios en brazos o manos por el tiempo que pasa acostado en la mesa del quirófano
- lesión al intestino, el bazo, el estómago u otros órganos del abdomen
- infección en la herida, vejiga, abdomen, pulmón o sangre
- “hígado huérfano” (se extrae el hígado del donante, pero el receptor no puede recibirlo)
- coágulos sanguíneos en las piernas o los pulmones
- neumonía o líquido acumulado alrededor de los pulmones
- necesitar otra operación (menos del 5%)
- derrame
- paro cardíaco
- hernia o entumecimiento en la incisión
- depresión

*\* Esta lista incluye los problemas más comunes o más importantes. Pueden ocurrir otros problemas no mencionados.*

## Cuándo llamar

Puede llamar al equipo de Living Donor a cualquier hora o día de la semana. Queremos saber si tiene algún problema. No espere su próxima cita para ser atendido.

- Días laborables de 8 de la mañana a 4:30 de la tarde: llame al 206.598.4920 y presione el 8.
- Fuera de horas de oficina, los fines de semana y los días festivos: llame al 206.598.6190 y pida hablar con un miembro del equipo quirúrgico de trasplante hepático o “Liver Transplant Surgery Team”. Un miembro del equipo le llamará.

Si tiene algún problema para comunicarse con nosotros, vaya a la sala de emergencias (ER en inglés) en UWMC (de preferencia) o a su hospital local. Diga al personal de la sala de emergencias que llame al equipo de trasplante hepático de UWMC.

Llámenos si:

- tiene escalofríos o fiebre de más de 101 ° F (38.3 ° C)
- su incisión se enrojece, gotea líquido o duele más
- tiene náuseas, vómitos o aumenta el dolor abdominal
- tiene dificultad para respirar
- tiene los ojos amarillentos (ictericia)
- no se siente bien o cree que necesita ver a un médico

## Instrucciones para el alta hospitalaria

### Medicamentos:

Es probable que se le envíe a casa con estos medicamentos:

- acetaminofeno para el dolor de la incisión,
- Colace para evitar el estreñimiento,
- oxicodona, o un medicamento similar, para el dolor de la incisión si el acetaminofeno no es suficiente,
- un antiácido, como un inhibidor de la bomba de protones, para ayudar a evitar las úlceras y el malestar estomacal.

### Dieta y nutrición

- Siga una dieta normal y saludable.
- Beba mucha agua, al menos 2 litros al día.
- Coma muchas verduras y frutas para ayudar a evitar el estreñimiento.
- No consuma alcohol durante al menos 3 meses después de la operación de donación.
- Evite las comidas grasosas durante al menos 3 semanas.

### Actividad

- No levante nada que pese más de 8 libras durante 2 meses después de la cirugía (un galón de agua pesa más de 8 libras).
- Camine y suba escaleras tanto como pueda. Aumente un poco su actividad día a día.
- Reanude la actividad sexual cuando sienta que ya puede.

### Regreso al trabajo

- Si tiene un trabajo en el que pasa la mayor parte del tiempo sentado y no levanta nada pesado, lo más probable es que pueda volver a trabajar entre 6 y 8 semanas después de la operación. Consúltelo con su cirujano.

- Si necesita levantar objetos pesados o desempeña un trabajo físico, espere al menos 8 semanas después de la operación antes de volver al trabajo. Antes de hacerlo, obtenga la aprobación de su cirujano.

### **Viajes**

- Lo mejor es permanecer en el área metropolitana de Seattle durante al menos 2 semanas después del alta.
- Las primeras 6 semanas:
  - debe tomar muchos líquidos;
  - si tiene que viajar y pasar mucho tiempo sentado, levántese y camine por lo menos 10 minutos cada hora. Mientras está sentado, extienda y flexione las piernas al menos 10 veces por hora;
  - no viaje a otros países;
  - hable con su médico o el equipo de donación de hígado antes de planear cualquier viaje que dure más de 2 horas. Podríamos recetarle anticoagulantes para un viaje largo.

## **Horario de las citas de control**

Trate de acudir a todas sus citas de control en UWMC. Entendemos que esto puede ser difícil si vive fuera del área de Seattle. Si es necesario, coordinaremos con usted para asegurarnos de que tenga un equipo de atención médica para su atención de seguimiento en su área.

Cómo será el horario de citas de control:

### **Semana 1**

Verá a su cirujano o enfermera especialista  
Pruebas de laboratorio

### **Semana 2**

Verá a su cirujano o enfermera especialista y a su intercesor de donantes de hígado  
Pruebas de laboratorio

### **Semana 4**

Verá a su cirujano o enfermera especialista  
Pruebas de laboratorio y ultrasonido hepático

### **3 meses**

Hablará con su coordinador de enfermería – cita telefónica

### **6 meses**

Verá a su cirujano o enfermera especialista  
Pruebas de laboratorio

### **1 año**

Verá a su cirujano o enfermera especialista  
Pruebas de laboratorio y ultrasonido hepático

### **2 años**

Verá a su cirujano o enfermera especialista  
Pruebas de laboratorio

## De vuelta a la normalidad

- Cada persona se recupera a un ritmo diferente después de una cirugía mayor. Aproximadamente la mitad de los donantes de hígado en vida consideran que pudieron volver a la normalidad aproximadamente 6 semanas después de la operación de donación. Al resto de los donantes puede tomarles varios meses volver a la normalidad.
- El grado de expectativa y emoción es alto antes, durante y justo después de una donación de hígado. Algunos donantes de hígado reportan sentirse “tristes” o incluso tener una depresión leve a las semanas o hasta meses después de la donación. Si tiene estos sentimientos, hable con su enfermero coordinador de donantes vivos, su intercesor de donantes independiente o su cirujano. Queremos saber cómo se siente y apoyarle en todo lo que podamos. La mayoría de las veces, estos sentimientos amenoran a medida que el cuerpo sana.

## Su vida como donante vivo de hígado

- La mayoría de los donantes vivos de hígado vuelven a su estado de salud física y mental original o mejor aún que el que disfrutaban antes de ser donantes. Las encuestas muestran que más del 95% de los donantes vivos de hígado (más de 95 de cada 100) dicen que volverían a donar si tuvieran la oportunidad.
- Al pasar 2 años ya no requerimos citas de control en UWMC. Pero, si tiene algún problema relacionado con la donación puede programar una cita. Recuerde que la mayoría de los problemas relacionados con la donación de hígado ocurren poco tiempo después de la donación. Son muy pocos los problemas relacionados con la donación de hígado que se presentan después de 2 años.
- Sentimos gran admiración y respeto por su obra. Nos enorgullece su acto desinteresado y generoso de donación de hígado en vida. Estamos aquí para ayudarle con cualquier necesidad de atención médica relacionada con su donación.

**University of Washington Medical Center  
Liver Transplant Program**

Box 356175  
1969, N.E. Pacific St., Seattle, WA 98195  
[liverdonor@uw.edu](mailto:liverdonor@uw.edu)  
[www.uwmedicine.org/liver](http://www.uwmedicine.org/liver)



Living Donor  
Liver Transplant

---

**UW Medicine**