

**Transplant Service**

Heart & Lung Transplant  
UCSF Box 0115  
500 Parnassus Ave., MUW 420  
San Francisco, CA 94143  
tel: 415.353.4145  
fax: 415.353.4166

Kidney & Pancreas Transplant  
UCSF Box 0116  
400 Parnassus Ave., Suite A701  
San Francisco, CA 94143  
tel: 415.353.1551  
fax: 415.353.1939

Liver Transplant  
UCSF Box 0116  
400 Parnassus Ave., Suite A701  
San Francisco, CA 94143  
tel: 415.353.1888  
fax: 415.353.8917

Transplant Administration  
UCSF Box 0354  
8000 Marina Blvd., Suite 600  
Brisbane, CA 94005  
fax: 415.353.4237

TTY: 415.885.3889

[www.ucsfhealth.org](http://www.ucsfhealth.org)

**Consentimiento informado para evaluación de donantes vivos de hígado**

Estoy considerando donar una parte de mi hígado a un paciente en UCSF que tiene una enfermedad hepática que presenta un riesgo para la vida y necesita un trasplante de hígado. Dicho paciente ha sido puesto en lista de espera para recibir un trasplante de hígado de un donante fallecido. Solicito que me evalúen como posible donante de hígado para donar una parte de mi hígado para proporcionar un trasplante.

Es importante que comprenda los riesgos y beneficios que conlleva la donación de hígado en vida antes de dar mi consentimiento para que me evalúen como posible donante. Esto se conoce como "consentimiento informado". También es importante que comprenda la siguiente información:

- El proceso de evaluación de donante vivo
- El procedimiento quirúrgico para donantes vivos, incluido el tratamiento posoperatorio
- Los resultados posibles y esperados a largo plazo luego de la cirugía
- Los resultados posibles y esperados a largo plazo del receptor (el receptor podría no sobrevivir incluso luego de recibir el hígado de un donante)
- La evaluación de donante vivo y el proceso quirúrgico son totalmente voluntarios, y puedo decidir excluirme en cualquier momento por cualquier motivo

Este proceso se conoce como consentimiento informado. Este formulario de consentimiento brinda información detallada relativa a ser un donante, sobre la cual hablarán conmigo. Deberé brindar mi consentimiento informado si deseo proceder con la evaluación médica para la donación de hígado en vida. Al brindar mi consentimiento para someterme a la evaluación como posible donante, comprendo que estoy dándole al equipo de trasplantes de UCSF permiso para realizar las pruebas necesarias para decidir si soy un candidato adecuado para ser un donante vivo de hígado. Si se determina que soy un candidato adecuado, y decido proceder con la donación de hígado, tendré oportunidades para obtener más información sobre la cirugía y realizar cualquier pregunta que tenga. Deberé firmar formularios de consentimiento adicionales antes de someterme a cirugía. Comprendo además que no puedo recibir ningún pago a cambio de ser donante. En Estados Unidos, es ilegal que un posible donante vivo de hígado venda una parte de su hígado. No me pueden forzar a ser un donante ni a someterme a las evaluaciones como posible donante vivo de hígado. Mi firma en este formulario afirma que no me están forzando a ser donante de hígado y que no estoy realizando la donación a cambio de nada de valor, lo que incluye, entre otros, efectivo, bienes y vacaciones. Solicito esta evaluación por voluntad propia.

**Precisión de la evaluación**

Mi seguridad es la máxima prioridad del Equipo de Trasplante de UCSF. Es vital que revele todos los medicamentos que estoy tomando o he tomado en el pasado, y todas las condiciones médicas y/o psiquiátricas que tengo o he tenido en el pasado. No hacerlo podría ponerme en peligro si fuera a donar y me descalificará de convertirme en donante si el equipo médico se entera de que hay algo que no revelé. Acepto que, en conexión con la provisión de información correcta a mis médicos, revisaré mi historia clínica y, si fuera necesario, le preguntaré a mi familia sobre cualquier antecedente médico familiar del que sepan.

## Confidencialidad

UCSF cumple con las leyes de confidencialidad federales y estatales y está comprometido a proteger mi información médica confidencial. Excepto en donde esté permitido por ley, la comunicación entre UCSF y yo se mantendrá confidencial. Esto incluye, entre otros, compartir información sobre mí con el posible receptor. No se compartirá ninguna información con mi posible receptor a menos que yo consienta a ello. De manera similar, no puedo recibir información médica sobre el receptor a menos que el receptor haya dado permiso para compartir dicha información. El personal del hospital involucrado en mi atención médica puede revisar mi historia clínica.

Si me convierto en donante, los datos sobre mi caso, que incluirán mi identidad, se enviarán a la Red de Obtención y Trasplante de Órganos (Organ Procurement and Transplantation Network, OPTN), la Red Unida para Compartir Órganos (United Network for Organ Sharing, UNOS), y podría enviarse a otros lugares involucrados en el proceso de trasplante, según lo requiere o permite la ley.

Comprendo que algunas infecciones y condiciones de salud que podrían descubrirse durante el proceso de evaluación del donante deben, por ley, divulgarse al Departamento de Salud Pública de California y otras agencias federales y estatales, según corresponda. Cualquier enfermedad infecciosa o neoplasia maligna que se descubra en el período de 2 años inicial después de la donación y que pudiera afectar al receptor de mi hígado se divulgará al centro de trasplante del receptor y se informará mediante el portal de mejora de la seguridad del paciente de OPTN con el fin de investigar la posible transmisión de la enfermedad.

Si me convierto en donante, se extraerá una muestra de sangre dentro de las 24 horas anteriores a mi donación. Servicios de Trasplante de UCSF guardará esta muestra de sangre durante un tiempo indefinido, pero durante un mínimo de 10 años después de la fecha de mi donación. Esta muestra de sangre solamente se utilizará en la investigación de la posible transmisión de la enfermedad y no se utilizará con ningún otro fin. Si no deseo que se guarde mi muestra de sangre, puedo decidir no convertirme en un donante vivo en cualquier momento durante el proceso de evaluación.

## El proceso de evaluación

El trasplante de hígado usando un donante vivo de hígado tiene dos pasos. El primer paso es una evaluación médica para decidir si es posible que yo sea un donante vivo de hígado. Atravesar este paso no garantiza que yo pueda donar parte de mi hígado. Si se determina que estoy saludable y soy una buena coincidencia para mi receptor, puedo pasar al segundo paso. El segundo paso es someterme a una cirugía para que retiren una parte de mi hígado, que se trasplantará al receptor.

Se realizará una evaluación médica inicial para determinar si puedo donar. La primera fase incluirá análisis de sangre para determinar mi grupo sanguíneo y controlará mi salud y función hepática generales.

Además de las pruebas para evaluar mi salud general, deberé realizarme más pruebas para medir el tamaño de mi hígado, sus vasos sanguíneos, conductos biliares y su condición:

- Ultrasonido de mi hígado y vasos sanguíneos (una prueba que usa ondas de sonido para evaluar el flujo de sangre al hígado)
- Escaneos de tomografía computada (CT) para observar la anatomía y medir el volumen de mi hígado. Esta prueba usa un tinte intravenoso (IV) para tomar fotos de mi hígado.
- Resonancia magnética (MRI) de mi hígado (una prueba que usa ondas de radio y un tinte IV para estudiar los vasos sanguíneos y conductos biliares del hígado).

También podrían realizarse pruebas para evaluar mi función cardíaca:

- Un ecocardiograma, que usa ondas de sonido para observar mi corazón y su función
- Una prueba de ejercicio para ver cómo funciona mi corazón en condiciones de estrés

Para algunos donantes, quizás se necesiten más pruebas. Estas podrían incluir:

- Una biopsia de hígado (un examen en el que se usa una aguja para retirar una pequeña porción del hígado, y luego se observa este tejido bajo un microscopio);
- Un angiograma (una prueba en la que se inserta una aguja en un vaso sanguíneo de la pierna y se usa un tinte IV para tomar fotos de los vasos sanguíneos del hígado).
- Análisis de sangre adicionales para aquellos donantes identificados como de mayor riesgo de transmisión de VIH, VHB y VHC, según las Pautas del Servicio de Salud Pública de (Public Health Service, PHS) de EE. UU.

Me explicarán cada prueba antes de que se realice, y quizás deba firmar formularios de consentimiento adicionales por separado para algunas de las pruebas.

### **Defensor de donante vivo independiente**

El Programa de Trasplante de Hígado de UCSF tiene un Defensor de Donante Vivo Independiente (Independent Living Donor Advocate, ILDA) cuya responsabilidad primaria es proteger y promover mis intereses como donante vivo. El defensor respetará mi decisión sobre si donar o no y se asegurará de que esté totalmente informado y no sienta que me están forzando a evaluar como posible donante o a ser un donante. Puedo comunicarme con el defensor en cualquier momento durante el proceso de evaluación y antes de la cirugía si tengo preguntas o inquietudes con respecto a la donación.

Comprendo que me reuniré con el ILDA y posiblemente un psiquiatra que también son parte del equipo de evaluación de donante. Hay varias razones principales para este proceso de preparación:

- Para determinar si soy capaz de dar consentimiento informado.
- Para evaluar y detectar posibles factores de riesgo que podrían afectar mi seguridad o la seguridad de mi órgano para la donación.
- Para hablar sobre mis motivos para querer ser donante.
- Para evaluar si mi familia y yo podremos manejar los factores emocionales, financieros y físicos de este tipo de cirugía.
- Para garantizar que comprendo el proceso de donación completo, incluido el consentimiento, la necesidad de evaluaciones médicas y psicológicas, la atención antes y después de la cirugía, y los requisitos para pruebas de seguimiento.
- Para garantizar que comprendo que pueden suceder complicaciones, incluida la muerte, conmigo o con el receptor del hígado como resultado de la evaluación o los procedimientos de trasplante.

Mi equipo de evaluación de donante y el ILDA en UCSF Medical Center están disponibles para ayudarme o ayudar a mi familia en cualquier momento durante este proceso.

Mi equipo de evaluación de donante y yo también hablaremos sobre los resultados de la evaluación física, y cómo cualquier problema de salud o régimen de medicamentos actual podría verse afectado por la donación o podría afectar la recuperación después de la donación.

Todos los resultados de la prueba médica y psicosocial para ver si puedo donar una parte de mi hígado permanecerán confidenciales con los miembros de mi equipo de donante. No se entregará ningún resultado a ninguna persona, incluido el posible receptor, sin mi consentimiento.

### **Resultados nacionales y específicos al centro de trasplante**

Durante el proceso de evaluación, recibiré los datos más actualizados de UCSF publicados por el Registro Científico de Receptores de Trasplantes (Scientific Registry of Transplant Recipients, SRTR). El documento incluirá la tasa de supervivencia actual de 1 año de UCSF para los pacientes luego de recibir un trasplante de hígado. También incluirá la tasa de supervivencia de 1 año para el nuevo hígado luego de su trasplante. El documento explicará de qué modo se comparan estas tasas al promedio nacional. Si necesito ayuda para comprender el informe, puedo comunicarme con mi coordinador de trasplante. También puedo visitar los siguientes sitios web para más información:

Registro Científico de Receptores de Trasplantes (SRTR) [www.srtr.org](http://www.srtr.org)

Red de Obtención y Trasplante de Órganos (OPTN) [www.optn.org](http://www.optn.org)

Red Unida para Compartir Órganos (UNOS): [www.unos.org](http://www.unos.org)

### **Aptitud para la donación**

Durante el proceso de evaluación, veré a un coordinador (enfermero o enfermero practicante) que no esté involucrado en la atención del receptor. El equipo multidisciplinario de trasplante de hígado y mi coordinador asignado determinarán si soy adecuado como donante. Mi aptitud se determina mediante protocolos que tienen en cuenta mi condición de salud actual, antecedentes médicos, antecedentes psicosociales, resultados de laboratorio, pruebas de diagnóstico y estado financiero, así como también el juicio clínico. Puedo solicitar una copia de los criterios mínimos de selección de donante vivo de Trasplantes de UCSF.

Si me aprueban para donar, mi cirujano hablará conmigo sobre la cirugía y los riesgos que conlleva. Tendré la oportunidad de realizar cualquier pregunta que tenga, y me pedirán que firme un formulario de consentimiento por separado para la cirugía. En todo momento, el enfoque principal serán mi salud y seguridad.

Si no soy un donante adecuado, comprendo que puedo decidir ser evaluado para donación en otro centro de trasplante, que podría tener criterios de selección diferentes.

## **Riesgos de evaluación**

La meta del trasplante de hígado de donante vivo es beneficiar al receptor sin causar daño al donante. Algunas evaluaciones conllevarán riesgos, por ejemplo el angiograma por CT o angiograma regular requieren la inyección de un material de contraste (tinte), que puede causar una reacción alérgica. Se hablará de estos riesgos conmigo al momento planificado de la prueba, y me pedirán que firme un formulario de consentimiento por separado.

Durante la evaluación de donante vivo, se podrían descubrir condiciones médicas graves o hallazgos genéticos adversos de los que no era consciente. El descubrimiento de ciertas anomalías podría requerir más pruebas a mi costo y cargo, o generar la necesidad de que mi equipo de evaluación de donante tome decisiones inesperadas.

La información descubierta durante la evaluación podría tener implicancias para la cobertura del seguro en el futuro. Si esto sucede, mi capacidad de obtener seguro médico y de vida podría verse afectada por el descubrimiento de estos problemas de salud. Todos los resultados estarán a mi disposición, y también pasarán a ser parte de mi historia clínica permanente.

Además, un órgano de donante fallecido o el órgano de otro donante vivo podría pasar a estar disponible para el receptor antes de completada mi evaluación o antes de que ocurra mi cirugía de hígado.

Mi receptor podría tener mayores posibilidades de un muy mal resultado (lo que incluye, entre otros, rechazo del injerto, complicaciones y mortalidad) que:

- Superan los promedios locales o nacionales
- No necesariamente prohíben el trasplante
- No se revelan al donante vivo

La UCSF me puede revelar cierta información sobre la salud de mi receptor, pero solo con su permiso, lo que incluye:

- Los motivos de las mayores posibilidades de que el receptor tenga malos resultados
- La información médica personal recopilada durante la evaluación del receptor, que es confidencial y está protegida conforme a la ley de privacidad

## **Problemas psicosociales**

Cómo me siento sobre mí mismo luego del proceso de donación puede cambiar y verse afectado por varios factores. Podría experimentar un cambio en mi imagen corporal relacionado con la cicatriz o el dolor de la cirugía, depresión o ansiedad, o sentimientos de angustia emocional o tristeza si el hígado trasplantado es rechazado o el receptor muere. Existe la posibilidad de que regrese la enfermedad original del receptor, incluso en el hígado que yo doné. Podría sufrir un impacto en mi estilo de vida debido a la donación. También es posible que la naturaleza de mi relación con el receptor cambie para peor luego de la donación. Por último, el efecto a largo plazo de la donación sobre mi salud mental no se ha estudiado bien, y por lo tanto se desconoce.

## **Responsabilidades financieras**

Es importante que yo entienda que hay responsabilidades financieras que resultan de la donación, así como también gastos después de la cirugía. Podría haber gastos durante el proceso de evaluación previo a la cirugía y durante la recuperación después de la cirugía, como viajes, vivienda, cuidado infantil y salarios perdidos. Podría haber recursos disponibles para ayudar a cubrir estos costos. Sin embargo, también podrían ser mi responsabilidad, en su totalidad o en parte.

Existe la posibilidad de que pierda mi trabajo si necesito más tiempo libre que el que permite mi empleador, o si uso todo el tiempo libre por enfermedad brindado por mi empleador. Es importante que mi empleador apruebe el tiempo libre necesario para la cirugía y recuperación. Es posible que la donación tenga un impacto negativo sobre mi capacidad de obtener empleo en el futuro. Es posible que si desarrollo complicaciones luego de la cirugía, el seguro del receptor no cubra el tratamiento y, si yo no tengo seguro, el costo de la atención médica será mi responsabilidad. Las visitas anuales de seguimiento que se requieren para monitorear mi salud luego de la donación también serán mi responsabilidad financiera si no tengo cobertura del seguro.

## **El procedimiento quirúrgico**

### **Cirugía - Qué esperar**

Se retirará el lóbulo derecho o el izquierdo de mi hígado y se implantará en el receptor. La parte de mi hígado seleccionada para la donación depende del tamaño de mi hígado, la necesidad del receptor y el suministro de sangre al hígado y la anatomía de los conductos biliares. Ambos segmentos (la sección restante de mi hígado y la porción que reciba el paciente) se regenerarán y crecerán para adaptarse a las necesidades de cada persona.

Según qué parte de mi hígado se retire, la incisión es recta de arriba a abajo u horizontal en el abdomen. Típicamente, se retira la vesícula. Los cirujanos aíslan los vasos sanguíneos y el conducto biliar que van a la parte del hígado a retirar. Luego, se divide el hígado atando pequeños vasos sanguíneos y conductos biliares hasta que se separa el hígado. Los vasos sanguíneos y el conducto biliar se dividen y se retira el pedazo de hígado. Luego, el cirujano cierra la incisión con suturas autoabsorbentes.

Tendré un catéter (tubo) para drenar mi vejiga, posiblemente (pero rara vez) un tubo para drenar mi abdomen, y varias líneas intravenosas para la administración de medicamentos y para garantizar que no me deshidrate. Estos tubos se retiran, en su mayoría, luego de 24-39 horas, y se deja una única línea intravenosa hasta que reciba el alta. Típicamente, un donante permanece en el hospital durante cuatro a siete días después de la cirugía.

### **Interrupción/cancelación de la cirugía**

El proceso de mi evaluación y el de mi receptor no se detienen cuando comienza la cirugía. Continúa durante la cirugía. Si, en cualquier momento, el equipo quirúrgico cree que estoy en riesgo de complicaciones considerables o que el segmento de mi hígado no es correcto para el trasplante, se detendrá la cirugía. La cirugía también se podrá detener si el receptor tiene problemas que evitan que avance la cirugía. Detener la donación durante la cirugía sucede en menos del 1% de las donaciones.

### **Riesgos de la anestesia general**

La cirugía se realizará bajo anestesia. Hay varios posibles riesgos conocidos con cualquier cirugía realizada bajo anestesia. Me los explicará un anestesiólogo.

### **Transfusiones de sangre y riesgos involucrados en el uso de sangre o productos de sangre**

Podría necesitar transfusiones de sangre o glóbulos rojos u otros productos de sangre durante o después de la cirugía. Quizás sea posible almacenar mi propia sangre antes de la cirugía, pero podría necesitar más sangre que la que tengo almacenada. En este caso, se utilizará sangre del banco de sangre. Si bien la sangre del banco de sangre se controla cuidadosamente para detectar la presencia de VIH, Hepatitis y otras enfermedades, igualmente existe un muy pequeño riesgo (1 paciente de cada 500,000) de que me infecte. Deberé consentir al uso de sangre o productos de sangre almacenados, en caso de que se necesiten durante mi cirugía o atención posoperatoria.

### **Riesgos generales de la cirugía**

Esta cirugía retirará parte de mi hígado. Algunos posibles riesgos son dolor, fatiga, hinchazón, infección y/o lesión a otras áreas del abdomen, así como también la muerte. Algunas complicaciones podrían requerir cirugía u hospitalización adicionales. Mi riesgo de sufrir complicaciones podría ser mayor que el de otras personas dependiendo de mi edad, si soy obeso, si tengo presión arterial alta, u otras condiciones preexistentes.

Mi cirujano me dirá si deben extirpar mi vesícula durante esta cirugía. La vesícula no es necesaria para que mi cuerpo funcione normalmente. Algunas personas a quienes se les extirpa la vesícula tienen períodos de diarrea y calambres, que pueden durar 2-3 meses.

Luego de la operación, podría haber problemas de curación que podrían resultar en que se me infecte la herida. El riesgo de infección en la herida es de aproximadamente 5 de cada 100 pacientes. La infección podría requerir que se abra la herida, se administren antibióticos, o ambos. Otro posible problema con la sanación de la herida es una hernia, que es un agujero en la pared abdominal. Si se desarrolla una hernia, quizás requiera una operación para corregirla. Se espera que 5 de cada 100 pacientes desarrollen una hernia.

Podría desarrollar infecciones en los pulmones (neumonía) o en la vejiga. Estas infecciones deberían tratarse con antibióticos. Uno o dos de cada 100 pacientes sufrirán una de estas infecciones.

Cualquier paciente que se someta a cirugía abdominal tendrá cicatrices en el abdomen. Estas cicatrices podrían causar un bloqueo (obstrucción) del intestino. Podría requerirse una operación para arreglar la obstrucción. Uno o dos de cada 100 pacientes podrían desarrollar una obstrucción intestinal.

Los pacientes que se someten a cirugía abdominal corren riesgo de que se formen coágulos de sangre en las piernas. Estos coágulos de sangre pueden desprenderse y moverse por el corazón a los pulmones. En los pulmones, el coágulo podría causar un problema grave llamado embolia pulmonar. Estos coágulos por lo general se tratan con anticoagulantes. Estos coágulos pueden causar la muerte.

Se usan medias neumáticas para mantener el flujo de sangre en las piernas durante y después de la cirugía, para prevenir que se formen los coágulos de sangre. Es importante que use estas medias mientras estoy en cama después de la cirugía. Se estima que 1-2 de cada 100 pacientes tendrán un coágulo de sangre.

Los pacientes que se sometan a cirugía corren riesgo de sufrir lesiones nerviosas que podrían resultar en dolor o parálisis temporal o permanente.

En pacientes que se someten a cirugías importantes, existe el riesgo de problemas cardíacos que podrían resultar en la muerte. En pacientes saludables, como los que donan una parte de su hígado, este riesgo es muy bajo, menos de 1 de cada 1000 pacientes.

### **Riesgos específicos a la cirugía de hígado**

El retiro de una parte del hígado reducirá temporalmente mi función hepática general. Se espera que el hígado vuelva a crecer.

Una persona a quien le extirpan una parte del hígado puede desarrollar insuficiencia hepática. Esta insuficiencia hepática puede ser temporal o permanente. En algunos casos, esta insuficiencia hepática podría requerir tratamiento con un trasplante de hígado. Se espera que 1 de cada 3000 donantes necesite un trasplante de hígado.

La complicación más común después de esta cirugía es una pérdida de bilis. Esto les sucede a aproximadamente 2 de cada 100 donantes. La mayoría de las pérdidas de bilis mejoran sin tener que realizar otra cirugía. Cuando es necesario, los radiólogos necesitan colocar un tubo en la pérdida de bilis. Este tubo pasa por la piel para drenar la bilis en una bolsa que se coloca fuera del cuerpo, por lo general durante unas semanas.

Luego de esta cirugía, también puede ocurrir un estrechamiento de los conductos biliares que drenan el hígado. Como las donaciones de hígado en vida son tan nuevas, no hay datos suficientes como para saber con qué frecuencia ocurrirá esto, pero es probable que sea 1 de cada 100 donantes.

Algunos donantes tendrán resultados anormales o falsos positivos en sus análisis de laboratorio luego de la donación, que podrían causar pruebas adicionales, que conllevan riesgos adicionales.

Se han examinado los riesgos de todo tipo de complicación en UCSF, y el riesgo de sufrir una es de aproximadamente el 20%. La mayoría de las complicaciones no requieren otra cirugía o procedimiento. Sin embargo, los trasplantes de hígado de un donante vivo aún son relativamente nuevos, así que podría haber riesgos que al momento se desconocen.

Según las mejores estimaciones actuales, el riesgo de muerte es de aproximadamente 2 de cada 1000 donantes.

### **Recuperación/molestias posoperatorias**

Sentiré considerable dolor después de esta operación. Los analgésicos que reciba reducirán el dolor, pero no se desharán de él por completo. Los analgésicos pueden causar náuseas, vómitos, constipación y posiblemente problemas para respirar. Existe la posibilidad de que me pongan en una máquina que me ayude a respirar después de la cirugía. Puedo experimentar confusión durante un tiempo breve a causa de los medicamentos.

Existen riesgos a largo plazo con los medicamentos narcóticos, que incluyen dependencia. Se hablará al respecto conmigo.

### **Cirugía posterior**

Si dono una parte de mi hígado, no podré donar otra parte de mi hígado. Quizás pueda donar un riñón, dependiendo de varios factores. Si necesito una operación abdominal más adelante en mi vida, podría haber cicatrices que la dificulten.

### **Embarazo**

No hay información que sugiera que cambia la fertilidad o que existe un mayor riesgo de complicaciones del embarazo en relación con la donación.

### **Seguimiento posterior a la donación**

Los servicios de Trasplante de UCSF Medical Center están obligados por la legislación federal a recopilar cierta información clínica y análisis de laboratorio a los 6 meses, 1 año y 2 años después de la donación. Los servicios de Trasplante de UCSF se comunicarán conmigo para obtener esta información y pagarán los análisis de laboratorio, pero yo soy el responsable de entregar el cuestionario clínico e ir al laboratorio dentro del marco de tiempo requerido. Esto es un requisito para ser donante.

Si tengo una enfermedad infecciosa o neoplasia maligna que se descubre luego de mi donación y que podría afectar la atención de mi receptor, quizás deba:

- Informarse a las autoridades de salud pública federales, estatales o locales
- Informarse al centro de trasplante del receptor
- Informarse a la OPTN mediante el portal de seguridad del paciente

### **Riesgos psicosociales**

Si decido donar una parte de mi hígado, habrá distintos tipos de acostumbramientos. Mi familia y yo podemos esperar algunas subidas y bajadas y reacciones emocionales relacionadas con la donación. Algunos posibles efectos secundarios que podría experimentar son: depresión, trastorno de estrés postraumático, sentimiento generalizado de ansiedad, ansiedad relativa a la dependencia de otras personas, y sentimientos de culpa. Es importante que notifique a mi equipo de trasplante si siento que podría estar experimentando algún efecto secundario psicosocial.

### **Riesgos financieros**

El seguro del receptor cubre mi atención y gastos médicos durante un tiempo limitado luego de la donación. Este seguro podría no cubrir problemas médicos a largo plazo que podría llegar a desarrollar. Luego de la cirugía, las compañías de seguro podrían no querer cubrir el costo de tratamiento de complicaciones relacionadas con esta cirugía. Yo sería el responsable de cubrir el costo de cualquier atención que no cubra el seguro. Las primas del seguro futuras podrían ser más altas a causa de esta donación. Mi donación podría afectar negativamente mi capacidad de obtener, mantener o pagar el seguro médico, seguro por discapacidad o seguro de vida.

### **Trasplante por un centro de trasplante no aprobado por CMS (Medicare)**

Si el trasplante no se brinda en un centro de trasplante aprobado por Medicare, esto podría afectar la capacidad del receptor de que se paguen los medicamentos de inmunosupresión conforme a Medicare Parte B. UCSF es un centro de trasplante aprobado por Medicare. Si, en cualquier momento, UCSF llegara a perder la aprobación de Medicare, me notificarán al respecto 30 días por adelantado.

### **Tratamientos alternativos**

La alternativa a la donación de hígado en vida es la donación de hígado de una persona fallecida. Si decido no donar una parte de mi hígado, el posible receptor seguirá recibiendo atención del equipo de trasplante de hígado de UCSF Medical Center. Su nombre seguirá en la lista de espera de trasplante de hígado, y esperará a un órgano de un donante fallecido o a que otro donante vivo de hígado esté disponible.

### **Beneficios para el donante**

Comprendo que yo no tengo ningún beneficio médico si decido proceder con la donación de una parte de mi hígado.

### **Beneficios para el receptor**

Con mi donación, el receptor tendrá un beneficio. Este beneficio es una reducción en el tiempo de espera en la lista, lo que podría afectar la recuperación del receptor o evitar su muerte mientras espera a un trasplante de hígado de un donante fallecido.

El receptor de mi hígado donado podría correr mayor riesgo de tener un mal resultado (lo que incluye rechazo del injerto, complicaciones y muerte) que podrían no revelarme. El hospital de trasplante solamente puede revelar estos factores, o cualquiera de la información médica personal del receptor, si recibe permiso del receptor.

El receptor de mi hígado donado podría tener más complicaciones luego del trasplante de un donante vivo que con un trasplante de donante fallecido. El segmento donado de mi hígado podría no funcionar, o ser rechazado por el sistema inmunitario del receptor. Esto podría requerir que lo coloquen en la lista para esperar a otro hígado. Existe la posibilidad de que el donante muera antes de que haya otro hígado disponible.

### **Derecho a excluirse de la donación**

Comprendo que, en cualquier momento durante la evaluación o antes de la cirugía, puedo discontinuar el proceso de consentimiento o evaluación de donante vivo de un modo que está protegido y es confidencial.

### **Información adicional**

Comprendo que puedo tomarme mi tiempo para decidir si deseo avanzar con la donación de una parte de mi hígado y hablar con mi familia y amigos al respecto. Puedo obtener más información sobre trasplantes de hígado de un donante vivo en [www.unos.org](http://www.unos.org).

**¿A quién debo contactar si tengo alguna pregunta o problema?**

Soy libre de realizar preguntas al equipo de trasplante. Puedo comunicarme con un coordinador de trasplantes al 415-353-1888 o enviar un correo electrónico a [liver.livingdonor@ucsfmedctr.org](mailto:liver.livingdonor@ucsfmedctr.org)

**Documentación del consentimiento informado**

*Este consentimiento ha sido leído detenidamente y yo recibí una copia. Me han informado sobre el propósito de este programa, los procedimientos, posibles beneficios, riesgos y alternativas. He tenido la oportunidad de realizar todas las preguntas relacionadas con la evaluación de donante vivo de hígado y la cirugía y he recibido respuestas satisfactorias a esas preguntas. Comprendo que puedo cambiar de opinión en cualquier momento y no estoy obligado a proceder con la evaluación de donante vivo o cirugía.*

***Se ha obtenido consentimiento informado y el paciente desea proceder***