

BREVE RESUMEN

Lo que debe saber sobre el trasplante de hígado



MICHIGAN MEDICINE
UNIVERSITY OF MICHIGAN

TRANSPLANT CENTER



MICHIGAN MEDICINE
UNIVERSITY OF MICHIGAN

TRANSPLANT CENTER

Índice

• Su equipo de trasplante de hígado	1
• Cita para evaluación previa al trasplante	3
• Pruebas de evaluación para el trasplante	4
• Comité de evaluación de trasplantes de hígado	5
• Clase educativa para pacientes y familias	5
• Inscripción en la lista	5
• Cuando llega la llamada	7
• Trasplante de hígado de donante vivo	7
• Información del trasplante de hígado de donante vivo	9
• Información financiera	10
• Objetivo nutricional antes del trasplante	13
• Objetivos nutricionales después del trasplante	14
• Después de mi trasplante	17
• ¿Con quién debo comunicarme si tengo preguntas?	20
• Portal del paciente de Michigan Medicine (MyUofMHealth.org)	20
• Estacionamiento y llegada a las citas	21
• Programa de alojamiento para pacientes y visitantes	22
• Sitios web relacionados con trasplantes	22
• Lugares MLabs para extracciones de sangre	24
• Política para eliminar el consumo de tabaco	26
• Política sobre consumo de sustancias	29

Para obtener información más detallada, consulte la Guía educativa del programa de trasplantes de hígado en **UofMHealth.org/conditions-treatments/transplant/liver-transplant-patient-care-guide** o hable con su coordinador de trasplantes.

***Exención de responsabilidad:** el presente documento contiene información o material educativo elaborado por Michigan Medicine para el tipo de pacientes habituales que padecen la misma condición. Puede incluir enlaces a contenido en línea que no haya generado Michigan Medicine aunque no asume ninguna responsabilidad por ellos. Este documento no reemplaza la recomendación médica de su proveedor de atención médica, dado que la experiencia que tenga usted podría ser diferente a la de esos pacientes. Consulte a su proveedor de atención médica si tiene alguna pregunta sobre este documento, su condición o el plan de tratamiento.*

Su equipo de trasplante de hígado

Coordinador de trasplantes

El profesional responsable del manejo de su caso para asegurarse de que cada detalle necesario para la autorización del trasplante se ha revisado y aprobado. Los coordinadores de trasplantes son el enlace principal de comunicación entre usted y sus médicos antes del trasplante.

Hepatólogo

Un médico que es experto en enfermedades del hígado. Su hepatólogo es responsable de la determinación de sus necesidades médicas para un trasplante, manejando las mismas antes del trasplante y manejando su atención médica después.

Enfermero antes del trasplante

Un enfermero titulado (RN) que se especializa en enfermedades del hígado y específicamente, en pacientes que se preparan para un trasplante. El RN ayuda al equipo en la evaluación, educación y atención médica previa al trasplante del paciente. El RN mantiene la información médica del paciente, supervisa los laboratorios y medicamentos y trabaja en forma cercana con los médicos de trasplantes para los asuntos de atención médica para el paciente.

Cirujano de trasplantes

Un médico que hace la operación de trasplante de hígado. Su cirujano es responsable de evaluar su condición para prepararlo para la operación de trasplante, hablar con usted sobre el mismo, hacer la operación y dar atención médica posterior a la operación por un período definido después de la operación. Debido a que los cirujanos del equipo de trasplante tienen un horario rotativo, el cirujano que haga su operación podría no ser el mismo que lo vea durante su estancia como paciente hospitalizado o en las consultas en la clínica.

Enfermero posterior al trasplante

Un enfermero titulado (RN) que se especializa en enfermedades del hígado y específicamente, en pacientes posteriormente al trasplante. Un RN ayuda al equipo dando al paciente atención médica posterior al trasplante. El RN mantiene la información médica, supervisa los laboratorios y medicamentos y trabaja en forma cercana con los médicos de trasplantes para los asuntos de atención médica para el paciente. Los pacientes pueden tener diferentes enfermeros de trasplantes durante las diferentes fases de la atención médica posterior al trasplante.

Proveedor de prácticas avanzadas de trasplantes

Los proveedores de prácticas avanzadas incluyen a los auxiliares médicos (PA) y enfermeros de práctica avanzada (NP), profesionales autorizados, que trabajan de cerca con los hepatólogos y los cirujanos de trasplantes para dar atención médica a los pacientes antes y después del trasplante. Ellos podrían involucrarse en el diagnóstico inicial de su enfermedad del hígado, la evaluación para el trasplante, el manejo de sus problemas médicos activos o los ajustes en medicamentos.

Trabajador social para el trasplante

Un profesional que ayuda a los pacientes y sus familias a comprender y sobrellevar una variedad de problemas (como los emocionales, familiares, financieros, laborales) relacionados con la enfermedad del hígado y el proceso del trasplante. Los trabajadores sociales dan educación y apoyo continuos durante el proceso del trasplante y más.

Coordinador financiero

Los coordinadores financieros trabajan con los pacientes y sus familias para ayudarlos a comprender los varios aspectos financieros de los trasplantes. Trabajan con su aseguradora para verificar la cobertura, ayudan para obtener autorización previa para los servicios de trasplantes y trabajan con los pacientes con cobertura limitada de seguro para explorar otras oportunidades de financiamiento.

Investigación clínica

El Equipo de investigación clínica administra los estudios de investigación clínica para mejorar la comprensión de los trasplantes y mejorar los resultados para todos los pacientes. Las responsabilidades del personal de investigación incluyen la identificación de pacientes elegibles, informar a los pacientes sobre las opciones de investigación, inscribir pacientes en estudios de investigación, recopilar datos de investigación y coordinar la atención médica de investigación. El equipo de investigación trabaja de cerca con el equipo clínico para que los pacientes tengan acceso a terapias de vanguardia antes de que estén disponibles en todo lugar.

Farmacéutico de trasplantes

Un farmacéutico que tiene conocimiento, capacitación y experiencia en medicamentos de trasplantes está disponible para trabajar con usted, su familia y el resto del equipo de trasplantes en relación con el manejo de sus medicamentos del trasplante durante todo su trayecto por el mismo.

Nutricionista titulado

Un nutricionista trabajará con usted para determinar su estado actual de nutrición y dará educación sobre necesidades, restricciones y suplementos nutricionales que podrían ser necesarios para que usted esté tan saludable como sea posible, antes y después del trasplante.

Enfermero del personal de la unidad de trasplantes

Los enfermeros del personal de la unidad trabajarán de cerca con el paciente durante la estancia como paciente hospitalizado de trasplantes. Son responsables de darle atención médica, educación y capacitación al paciente sobre las pruebas, los medicamentos y la atención de seguimiento. Puesto que los enfermeros de la unidad trabajan como equipo en horario rotativo, usted podría tener varios enfermeros durante su estancia como paciente hospitalizado.

Médico de atención primaria (Primary Care Physician, PCP) o médico de familia

Un médico de atención primaria es el título usado por las aseguradoras para identificar al médico que es responsable de darle la atención médica general y autorizar las remisiones de los pacientes a atención de especialidades. Si no tiene una póliza de seguro de atención administrada, el término “médico de familia” sería más adecuado.

Trasplantes de hígado en University of Michigan Hospital

La University of Michigan es líder en trasplantes de hígado a nivel nacional y en el manejo médico y quirúrgico de pacientes con enfermedades del hígado. Desde 1985, nuestros médicos y personal han atendido a más de 2,500 adultos y niños que fueron receptores de trasplantes de hígado. En Michigan Medicine (MM), el equipo y las instalaciones modernas garantizan que los pacientes tendrán atención médica de la mejor calidad. Los registros electrónicos se actualizan constantemente, lo que significa que los expedientes de los pacientes están disponibles para los cuidadores las 24 horas del día, los siete días de la semana. Este sistema también permite el seguimiento de todos los laboratorios externos y estudios de diagnóstico para cada paciente. **MyUofMHealth.org** permite que los pacientes revisen sus resultados de pruebas, pidan recetas, pidan consultas en la clínica y envíen mensajes que no sean urgentes a su equipo de salud.



La cita inicial para evaluación previa al trasplante

Una cita de evaluación del hígado es una serie de consultas con varios médicos y otros miembros del equipo de trasplantes, que generalmente suceden todas el mismo día.

Durante la cita inicial de evaluación, verá primero al especialista médico del hígado o hepatólogo. Si su condición indica que sería adecuado un trasplante de hígado, verá a otros miembros del equipo de trasplantes. Los miembros del equipo que probablemente verá el día de la evaluación incluyen un coordinador de trasplantes, un trabajador social, un enfermero de trasplantes, un cirujano de trasplantes, un coordinador financiero y un nutricionista.

Pruebas de evaluación para el trasplante

Las pruebas necesarias para evaluar si usted es un candidato adecuado para trasplante de hígado son extensas. Muchas de las pruebas iniciales se piden el día de la evaluación, pero a menudo se programan para otras fechas.

Las pruebas son importantes para el comité de trasplantes ya que dan información de su estado médico, lo que se usa para determinar su elegibilidad. Las pruebas también ayudan a evaluar si usted tiene otros problemas médicos que podrían impactar el resultado de un trasplante, como una enfermedad cardíaca importante, enfermedad de los pulmones, enfermedad de riñones o cáncer de hígado, que podría estar muy avanzado para permitir un trasplante.

Le darán órdenes por escrito para las pruebas que necesitará. Las pruebas que se hagan en MM no necesitan órdenes por escrito; se ingresan electrónicamente. También recibirá instrucciones para completar las pruebas con su médico o dentista. Cuando se completan las pruebas, los resultados deben ser enviados por fax al coordinador de trasplantes al número de abajo. Ocasionalmente, los médicos de trasplantes pedirán algunas pruebas hechas en MM. Recibirá un aviso cuando se necesite eso.

El equipo de trasplantes puede pedir otras pruebas si hay anomalías con sus pruebas iniciales o si el equipo necesita más información para determinar si usted es un candidato adecuado para trasplante de hígado. Estas pruebas pueden incluir algunas para la función pulmonar, otros exámenes de sangre, escaneo CT/MRI, cateterización del corazón, etc. Si se recomienda cualquiera de estas pruebas, recibirá la información de la prueba antes de hacer la cita.

Los informes de las pruebas hechas fuera de MM deben enviarse por correo o fax a:

Transplant Center, Liver Program
Michigan Medicine
300 North Ingalls St., Room 5D17
Ann Arbor, MI 48109-5415
(800) 333-9013
(734) 998-2384 Fax

No se inscribirá a ningún paciente en la lista de trasplantes hasta que se completen todas las pruebas y los resultados confirmen que es adecuado un trasplante de hígado. Por lo tanto, asegúrese de que se completen todas las pruebas y que los resultados se envíen a la oficina de trasplantes, tan pronto como sea posible.

El Comité de evaluación de trasplantes de hígado

Los casos de los pacientes se revisan en la reunión semanal de evaluación de trasplantes de hígado. Se revisan las historias médicas, personales y familiares, el seguro y los sistemas de apoyo. Todos los miembros del comité revisan el caso de cada paciente y los resultados de las pruebas para determinar si hay algún problema que deba ser revisado más profundamente antes de que el paciente sea inscrito en la lista de trasplantes de hígado.

El Comité de evaluación de trasplantes de hígado tiene que tomar tres decisiones potenciales en relación con un paciente:

- El paciente cumple los criterios y se aprueba incluirlo en la lista.
- El paciente no cumple los criterios y no puede ser incluido en la lista.
- Se necesita más información o pruebas para determinar la situación y se aplaza la decisión hasta que se obtenga toda la información.

Si se determina que usted es un candidato adecuado para la inscripción en la lista de trasplantes, si completó todas las pruebas necesarias y recibió autorización de su aseguradora, entonces será inscrito en la lista para trasplante de hígado. Después de la reunión de evaluación de trasplantes, usted y los médicos que refieren recibirán una carta sobre la decisión del Comité de trasplantes.

Clase educativa para pacientes y familias

La clase educativa para pacientes de trasplante de hígado se creó para dar una explicación de toda la experiencia en un trasplante de hígado, para usted y sus cuidadores. **Todos los pacientes de trasplantes de hígado deben asistir con sus cuidadores previstos antes de estar inscritos en la lista para el trasplante.** Algunas veces la clase puede darse virtualmente, como sucede durante la pandemia del COVID. Cuando eso sucede, se envían a las familias las copias de las diapositivas de la presentación antes de la clase.

Inscripción en la lista

Para inscribirse

Todos los casos de los pacientes se presentan en la reunión de evaluación de trasplantes de hígado, donde se revisan las condiciones médicas y el historial social. Los miembros del comité revisan cada caso para determinar si hay asuntos que necesiten hablarse más antes de inscribirlo en la lista de espera por un hígado. Para ser inscrito:

- Debe asistir a la clase educativa para pacientes (virtual o personalmente)
- El Comité de evaluación de trasplantes ha determinado que usted es un candidato adecuado
- Completó todas las pruebas necesarias
- Su aseguradora autorizó que se haga el trasplante en la University of Michigan.

Comunicación

Es importante comunicarse con su equipo de trasplantes después de que lo inscriban en la lista. Esto incluye actualizaciones de cualquier cambio en su salud y cambios financieros o de seguros.

Pendiente

Los pacientes que están inscritos en la lista para trasplante pueden estar mencionados como “pendiente” lo que hace que el paciente esté inactivo en la lista. El paciente sigue inscrito para trasplante pero no recibirá ofertas de órganos mientras esté como “pendiente”. Hay varias razones por las que le colocarían en “pendiente” como cambios en su condición médica, cambios financieros, problemas sociales o si su condición médica ha mejorado.

Fuera de la lista

Los pacientes pueden ser sacados de la lista de espera de trasplantes por varias razones:

- Complicaciones
- No cumplir la política de abuso de sustancias
- No cumplir los regímenes de medicamentos, citas en la clínica o pruebas de laboratorio
- La enfermedad del hígado mejora

Política de abuso de sustancias

Es necesario que todos los pacientes se abstengan de consumir alcohol, tabaco, marihuana y drogas ilegales, y deberán firmar el formulario confirmando su compromiso con nuestra política. (Ver la Política de abuso de sustancias en la página 29.)

Dónde y a quién llamar: antes del trasplante

Pueden ocurrir problemas mientras se espera un trasplante de hígado. Es sumamente importante que el paciente se mantenga en contacto con el equipo de trasplante de hígado. Comuníquese con nosotros al **(800) 333-9013**.

Recibir un hígado

El sistema MELD se creó para ubicar hígados para todos los pacientes en la lista de una manera constante que entrega hígados a los pacientes que tengan el mayor riesgo de fallecer antes del trasplante. El sistema es complejo. Hay muchos factores para determinar a quién se dará un órgano. **Animamos a los pacientes a no enfocar mucho su atención en su puntuación en MELD.**

Cuando llega la llamada

La llamada avisándole sobre un hígado disponible puede llegar en cualquier momento. La primera notificación llega del coordinador de trasplantes, quien trabaja en colaboración con el cirujano.

Consideraciones de tiempo

- Coordinación de la recuperación del órgano
- Tiempo de conservación del órgano
- Coordinación de la operación del receptor
- Tiempo de viaje adecuado para el paciente para manejar en forma segura



Cuándo llegue a Michigan Medicine para el trasplante

Siga las instrucciones que el coordinador de trasplantes le dio cuando hablaron por teléfono.

Trasplante de hígado de donante vivo

El trasplante de donante vivo da una oportunidad para que el receptor reciba una porción de un hígado de una persona viva.

¿Cuáles son las ventajas del donante vivo comparado con un donante no vivo?

Los trasplantes de hígado de donante vivo tienen muchas ventajas. La ventaja principal del donante vivo es que el trasplante se puede hacer pronto, antes de que el receptor esté demasiado enfermo. Mientras más saludable está la persona antes de la operación, el resultado será mejor. Los receptores de trasplantes de donantes vivos tienen excelentes resultados a largo plazo después del trasplante. El trasplante de donante vivo también permite que las familias se programen y preparen para la operación y su posterior recuperación.

¿Cuáles son las calificaciones de un donante vivo?

Para ser un donante vivo, la persona debe estar en forma, tener buena salud en general y no tener diabetes, cáncer ni enfermedad cardíaca. Las personas que están considerando ser donante vivo en la University of Michigan deben tener entre 21 y 55 años. El donante vivo primero debe hacerse pruebas de sangre para determinar la compatibilidad del tipo de sangre con el receptor. Si es compatible, el donante pasa la revisión de su historia médica y un examen físico y psicosocial completo. La decisión de ser un donante vivo es voluntaria y el donante puede cambiar de opinión en cualquier momento durante el proceso. La decisión y las razones del donante se mantendrán confidenciales.

¿Cuáles son los costos relacionados con el trasplante de donante vivo?

Los costos médicos asociados con la evaluación de un donante vivo son cubiertos por Michigan Medicine. El donante no tendrá costos asociados con la evaluación, el procedimiento quirúrgico, el seguimiento ni cualquier complicación relacionada. Los donantes vivos pueden ser elegibles para obtener asistencia económica a través del Programa nacional de ayuda al donante vivo. Este es un programa con fondos federales que da financiamiento para pagar los costos de viajes, estancia y comidas relacionados con las citas por evaluación, operación y seguimiento del donante.

¿Tienen derecho los donantes vivos a pago por discapacidad?

Si el trabajo del donante vivo da cobertura de seguro por discapacidad, lo más probable es que tenga derecho a pago por discapacidad. Los donantes vivos deben revisar esto con su empleador.

¿Podría afectar el embarazarse o ser padre de un hijo la donación de hígado?

No. El trasplante de donante vivo no tiene ningún impacto en la fertilidad.

¿Deben dejar de fumar los donantes vivos antes de la operación?

Las personas deben dejar de fumar para ser donantes, incluso si fuman poco. Los fumadores tienen mayor riesgo de complicaciones en cualquier operación.

¿Deben dejar de consumir alcohol los donantes vivos?

Para ser un donante vivo, una persona debe dejar totalmente de consumir alcohol antes de la operación. Si el donante tiene una historia de consumo alto de alcohol, es muy importante decirselo a los médicos. Los donantes no deben volver a consumir alcohol hasta seis meses después de la operación.

¿Deben los donantes vivos dejar de tomar medicamentos antes de la evaluación o la operación?

No deje de tomar ningún medicamento recetado a menos que se lo indique así un médico. Asegúrese de decirles al médico y al equipo sobre todo medicamento con receta y de libre venta que tome actualmente.

¿Necesitarán los donantes vivos a alguien que los acompañe durante la evaluación para la donación?

Sí, se necesita un compañero de atención médica para las citas de evaluación del donante. El compañero de atención médica es la persona que elija el donante para que le dé apoyo durante el proceso del trasplante de hígado de donante vivo. Esta persona también será responsable de ayudar a cuidar al donante después de la operación.

¿Cuánto tardará la recuperación de un donante vivo?

Un donante generalmente está hospitalizado entre cinco a siete días después de la operación. El tiempo de recuperación varía entre cuatro y 12 semanas, dependiendo del tipo de trabajo y actividad del donante.

Elegibilidad como donante vivo de hígado

- Entre 21 y 55 años
- Ningún problema médico importante
- No hay enfermedad mental importante ni abuso de sustancias
- Consideraciones anatómicas del donante y el receptor
- IMC < 35 – Los donantes que tengan interés en el programa estructurado de pérdida de peso para facilitar la donación pueden asistir a una consulta con un nutricionista titulado

Información de contacto del donante vivo:

Los donantes vivos potenciales pueden comunicarse con el Centro de Trasplantes de University of Michigan al **(800) 333-9013** o a **TXP-Donors@med.umich.edu** para hablar con un coordinador de donantes vivos o visitar este sitio para dar su información de contacto **UofMHealth.org/transplant**.

Información del trasplante de hígado de donante vivo

Compatibilidad

Todos los donantes vivos de hígado deben tener un tipo de sangre compatible con el receptor previsto.

Recursos para el trasplante de hígado de donante vivo

- **Youtube.com/watch?v=itIBtkQACiI** – video de YouTube: Trasplante con donante vivo de hígado, por el Dr. Benjamin Samstein (8 minutos, 14 segundos)
- **UofMHealth.org/conditions-treatments/transplant/liver-transplant** – sitio web del Centro de Trasplantes de University of Michigan
- **WeAreTransplant.com** – We are Transplant
- **ustransplant.org** – apoyando a la comunidad con trasplantes
- **unos.org** – Red Internacional de Distribución de Órganos (United Network for Organ Sharing, UNOS)



Pasos para el trasplante de hígado de donante vivo

- Comuníquese con la Oficina de donantes vivos al **(800) 333-9013** o a **TXP-DONORS@med.umich.edu** para completar el registro inicial y determinar la elegibilidad
- Revise cualquier expediente si le piden determinar si el donante es elegible para proceder con la evaluación
- Obtenga la verificación del tipo de sangre y la prueba de sangre para la función del hígado
- Complete una evaluación formal. Esta podría consistir en varias citas que serán en Michigan Medicine.
- Pruebas completas de detección de cáncer conforme a las directrices de la Sociedad Americana contra el Cáncer. **Esto se considera mantenimiento general de salud y debe ser cubierto por el seguro del donante.**

Perspectiva financiera

Los gastos relacionados con el proceso de evaluación del trasplante con donante vivo para los donantes vivos son cubiertos por el Centro de trasplantes. Sin embargo, no podemos reembolsar a los donantes sus salarios perdidos, ni los costos por viajes o estancia. El Programa nacional de ayuda al donante vivo es un programa federal que puede dar ayuda con los costos relacionados con un trasplante con donante vivo. Visite **LivingDonanteAssistance.org/documents/NLDAC_Program_Brochure.pdf** para obtener más información.

Tiempo después del trasplante y recuperación

Los donantes generalmente reciben el alta del hospital entre tres y seis días después de la operación. La recuperación esperada varía; sin embargo, el tiempo promedio de recuperación es de aproximadamente seis semanas. Cerca del 50 por ciento de los donantes se reincorporan al trabajo cuatro semanas después de la donación, 75 por ciento de los donantes lo hacen a las ocho semanas después de la donación y casi el 100 por ciento de los donantes se reincorporan al trabajo a las doce semanas después de la donación. Esto depende del tipo de empleo y estilo de vida al que se reincorporará el donante y el proceso individual de recuperación. Se programará una cita dos semanas después de la operación en Michigan Medicine para determinar la autorización esperada para reincorporarse a sus actividades diarias.

Información financiera

Además de la revisión médica mientras espera por el trasplante, es importante conversar con su coordinador financiero. Su coordinador es determinado según la primera letra de su apellido.

- A-J Anne Rieder (734) 647-0953 amrieder@med.umich.edu
- K-Z Frankie Mautone (734) 232-9984 fmhall@med.umich.edu

Dar la información nueva al personal de registro no es suficiente. Es posible actualizar la información en el sistema principal antes que en nuestro sistema de trasplantes. Haga seguimiento con una llamada a su coordinador para estar seguro de que tenemos su seguro más actualizado en nuestros registros.

¿Cuándo debo llamar a mi coordinador financiero?

- Si tiene nueva cobertura médica propia o por medio de su cónyuge o padres. Necesita asegurarse de que su nuevo plan médico participa con nuestro centro de trasplantes.
- Si su cobertura actual del empleador cambió a la Ley federal general consolidada de reconciliación (COBRA).
- Si ya no tiene su cobertura médica o de recetas.

Cuando cambia el seguro, podría necesitarse una nueva autorización para su trasplante pendiente. Si no se hace antes del trasplante, tiene riesgo de no tener cobertura cuando más la necesite.

Algunas veces hay problemas de contrato o red que surgen cuando el seguro cambia. Estos cambios pueden afectar su capacidad de permanecer con nuestro centro de trasplantes.

¿Qué debo hacer durante la inscripción abierta o si mi seguro cambia?

Cada año, los grupos de empleadores, Medicare y Medicaid dan a las personas una oportunidad de cambiar su cobertura de seguro. Michigan Medicine participa con la mayoría de planes médicos pero no con todos. Un cambio en su cobertura podría afectar su capacidad de quedarse con nuestro centro de trasplantes.

Llame a su coordinador financiero **antes** de hacer algún cambio para estar seguro de que el plan que elija podrá trabajar con Michigan Medicine. También llame a su coordinador **después** de que suceda cualquier cambio; podría necesitarse una nueva autorización para el trasplante.

Cada vez que pueda, evite los planes Medicare Advantage o Medicare HMO. Las primas mensuales para los planes Advantage pueden parecer menos costosas para la Parte B, el complemento y los planes de medicamentos, pero su costo en deducibles, copagos o asuntos relacionados con la red terminan costando mucho más.

¿Qué sucede si no tengo suficiente cobertura o estoy preocupado por el futuro?

Incluso si tiene la cobertura ideal, médica y de medicamentos recetados, en el momento del trasplante, no hay garantía de que todo esté disponible siempre. Podría haber otros gastos después del trasplante como viajes frecuentes al centro de trasplantes, otros copagos por recetas y posibles gastos en hotel.

Si tiene alguna preocupación sobre cómo manejar sus costos actuales o futuros, médicos o de recetas, le recomendamos recaudación de fondos.

- HelpHopeLive (800) 642-8399 HelpHopeLive.org
- Fundación Nacional para Trasplantes (800) 489-3863 Transplants.org
- Asociación de Trasplantes de Órganos para Niños (Children's Organ Transplant Association, COTA) (800) 366-2682 Cota.org

Cada una de estas organizaciones trabaja exclusivamente con personas que necesitan trasplantes y están familiarizadas con los retos que usted enfrenta y los objetivos que podría establecer. Ellos retienen todo el dinero recaudado y lo protegen para que no sea considerado como ingresos o activos sujetos a impuestos. Esto es importante para cualquier persona que reciba ayuda por medio de Medicaid u otros programas para bajos ingresos.

Medicaid

Michigan Medicaid puede ser una opción para usted si cumple ciertos requisitos de ingresos. Para más información y enviar una solicitud en línea, visite [MIBridges.michigan.gov/access/accessController?id=0.7691187720935347](https://mibridges.michigan.gov/access/accessController?id=0.7691187720935347).

MSupport

MSupport es un programa ofrecido por Michigan Medicine para aquellos que cumplen los requisitos de ingresos. Este es un plan a corto plazo que puede ayudar a cubrir los gastos médicos en la University of Michigan. Esto puede ayudar a algunas personas mientras buscan una nueva cobertura. Solo con esto NO se cubrirá el trasplante. Puede ayudarlo con su spenddown (la parte no cubierta por Medicaid) o sus costos de desembolso directo.

Visite [Med.Umich.edu/pdf/finance/MSupport_Application.pdf](https://med.umich.edu/pdf/finance/MSupport_Application.pdf) para obtener más información o para imprimir la solicitud. También puede comunicarse directamente con MSupport al **(855) 853-5380**.

Consejeros financieros para el paciente

Si tiene interés en comprar planes individuales y familiares a través de The Market Place, puede obtener más información de nuestros Consejeros financieros para el paciente, llamando al **(877) 326-9155** o visitando UofMHealth.org/patient-visitor-guide/newoptions.



Más ayuda (costo de medicamentos con receta de Medicare)

Si tiene Medicare, puede calificar para algo llamado “Más ayuda”. Este es un subsidio para bajos ingresos que ayuda a los pacientes con los costos de desembolso directo y primas de la Parte D de Medicare. Visite <https://secure.ssa.gov/i1020/start> para hacer una solicitud o llame al **(800) 772-1213**.

¿Qué necesito recordar?

La cobertura de seguro médico y su capacidad de manejo del gasto es vital para el éxito de su trasplante. Puede haber cambios y necesitamos conocerlos.

Para asegurar el éxito de su trasplante pendiente, empiece comunicaciones frecuentes con su coordinador financiero. Puede ser que no resuelvan todas sus preocupaciones pero conocerlas es la clave para encontrar una solución.

Objetivos nutricionales antes del trasplante

Nutrición general

Es importante mantenerse tan saludable como sea posible antes del trasplante. Los síntomas de su enfermedad del hígado pueden hacer difícil el consumo de suficientes nutrientes y cambiar la forma normal en que su cuerpo usa los nutrientes. Aquí le damos algunos consejos para un estilo saludable de vida:



- La enfermedad del hígado a menudo aumenta las necesidades de calorías y proteínas. Trate de comer al menos tres comidas y dos snacks al día o de cuatro a seis comidas más pequeñas si se siente lleno rápidamente después de comer.
- Trate de seguir la guía MyPlate, como se muestra, para cada comida.
- Haga una dieta estilo Mediterráneo: proteínas magras, lácteos bajos en grasa, granos enteros, frutas, vegetales y grasas saludables.
- Incluya una fuente de proteínas con cada comida y snack y otro snack antes de acostarse que también contenga proteínas.
- Las comidas con muchas calorías como el aceite de oliva, mantequilla, lácteos con grasa entera, aguacates y nueces pueden ayudar a alcanzar las necesidades calóricas y los complementos nutricionales.
- Evite comidas que pueden causar enfermedades provenientes de comidas, como lo no pasteurizado o no cocinado completamente.
- Prevenga las deficiencias de vitaminas y minerales. Puede ser recomendable tomar un multivitamínico.
- Manténgase tan activo como sea posible incluyendo ejercicio diario.

Pérdida de peso

La obesidad puede ser una contraindicación para el trasplante de hígado. Si le han pedido que pierda peso, le recomendamos:

- Siga la guía MyPlate para cada comida, como indicamos arriba.
- Siga una dieta estilo Mediterráneo.
- Use un plato más pequeño a la hora de comer para ayudarse con el control de las porciones. Limite los snack innecesarios.
- Limite agregar azúcar a la dieta, como gaseosas, jugos y dulces.
- Incluya actividad física.

Retención de líquidos

El sodio en la dieta fomenta la retención de agua en el cuerpo. Esto se conoce como ascitis o edema. El líquido puede acumularse en pies, piernas, abdomen u otros tejidos del cuerpo. Una dieta baja en sodio puede bajar la acumulación de líquidos y ayudarlo a que se sienta mejor.

Algunos consejos y hechos:

- Casi todas las comidas contienen algo de sodio en forma natural. La cantidad que hay en las comidas sin sal es adecuada para cubrir las necesidades de su cuerpo.
- Limite el sodio a no más de 2,000 mg (2 gramos) por día.
- Una cucharadita de sal contiene 2,300 mg de sodio.
- Lea las etiquetas de información nutricional en todas las comidas y bebidas para observar el contenido de sodio. La etiqueta lo mostrará en miligramos (mg).
- Evite toda clase de sal agregada.
- Evite los sustitutos de sal como No-Salt y Nu-Salt. Estos todavía contienen sodio y son muy altos en potasio, lo que puede afectar su función diurética.
- Limite las salidas a comer hasta donde le sea posible.
- Las fuentes de sodio escondido pueden ser el agua suavizada, el agua embotellada y algunos medicamentos (como antiácidos, laxantes y antibióticos).

Objetivos nutricionales después del trasplante

Nutrición general

Después de la operación, su cuerpo necesitará suficientes calorías y proteínas para ayudarlo a sanar. Algunos pacientes comen bien después de la operación mientras que a otros les toma algún tiempo. Aquí hay algunos consejos para asegurarse una nutrición adecuada mientras avanza hacia una dieta regular:

- Coma regularmente durante el día. Ya sea tres comidas y dos snack, o de cuatro a seis comidas más pequeñas, lo que su cuerpo pueda manejar. Evite saltarse alguna comida.
- Incluya una fuente de proteínas en cada comida y snack.
- Incluya comidas o complementos nutricionales altos en calorías si no tiene mucho apetito y necesita aumentar sus calorías.
- Cuando haya sanado completamente de la operación, siga los hábitos de alimentación sana y ejercicio para mantener un peso saludable. Se recomienda una dieta estilo Mediterráneo.
- Si está batallando con la acumulación de líquidos, continúe con una dieta baja en sodio, con solo 2,000 mg diarios.

Los pacientes de trasplante de hígado deben hacerse una revisión de colesterol y lípidos cada año, ya que tienen más riesgo de desarrollar niveles altos de colesterol. Animamos a los pacientes a mantener el colesterol y los lípidos bajo control:

- Controlando el peso con alimentación sana y ejercicio.
- Usando medicamentos para colesterol y lípidos, conforme a la receta de su médico.
- Dejando de fumar.

Hiperglicemia

Los esteroides pueden elevar el nivel de azúcar y pueden llevar a diabetes por esteroides. Ya sea que su nivel de azúcar se eleve por esta razón o porque usted ya tenía diabetes, aquí hay algunos consejos:

- Los carbohidratos se encuentran en granos, almidones, frutas, vegetales almidonados, frijoles, lácteos y dulces.
- Limite las comidas altas en carbohidratos. Son fuente importante de nutrición, pero comer mucho en un solo momento puede causar elevaciones de azúcar en sangre.
- Consuma comidas bien equilibradas que incluyan una proteína, un almidón, una fruta o un vegetal.
- Trate de comer la misma cantidad de carbohidratos en cada comida.
- Evite saltarse alguna comida.
- No incluya carbohidratos en sus bebidas. Las bebidas con mucha azúcar pueden aumentar su nivel de azúcar en sangre sin darle mayor nutrición. Limite cualquier bebida endulzada a no más de 4 oz diarias.

Desequilibrios de nutrientes

Algunos medicamentos posteriores al trasplante pueden causar desequilibrios de minerales, específicamente en potasio, magnesio, fósforo y calcio. A menudo, el potasio puede elevarse mientras que el magnesio y fósforo se agotan. El uso de esteroides a largo plazo puede llevar a pérdida de hueso. Asegúrese de limitar o incluir comidas que contengan estos nutrientes, conforme los necesite.

Seguridad de los alimentos

Será muy importante seguir buenas prácticas de seguridad de los alimentos para evitar enfermedades provenientes de comidas. Los pacientes que tuvieron ya un trasplante tienen riesgo de este tipo de enfermedades ya que toman medicamentos inmunosupresores. Su riesgo es mayor entre 1 y 6 meses después del trasplante. Recomendamos que:

- Evite la contaminación cruzada. Mantenga separadas las comidas crudas y las listas para comer.
- Lave frecuentemente sus manos y el área del mostrador.

- Asegúrese que su comida se almacene a temperaturas seguras. El refrigerador debe mantenerse a 40°F o menos, y el congelador a 0°F o menos.
- Evite usar comida que ya esté vencida.
- Evite comprar latas golpeadas o abombadas, frascos que estén rajados o tengan sellos rotos.
- Revise los huevos: abra el cartón y no los compre si hay quebrados o rajados.
- Evite comidas no pasteurizadas y germinados.
- No coma carnes, aves, mariscos ni huevos crudos o que no estén bien cocidos.
- Evite los bufés y locales de ensaladas.
- Lave las frutas y los vegetales.
- El agua de los pozos debe ser evaluada periódicamente para descartar contaminación.
- Use la comida sobrante refrigerada en los dos días posteriores.
- La carne, las aves y los mariscos deben mantenerse fríos mientras se descongelan. Para descongelarlos:
 - En el refrigerador: uno o dos días antes de cocerlos.
 - En el microondas: use el ajuste de descongelar; luego cocine de inmediato.
- Cocine las comidas hasta que se logre la temperatura interna adecuada.

Interacciones entre medicamentos y nutrientes

Debe evitarse esto por la interferencia con ciertos medicamentos posteriores al trasplante:

- Toronja
- Papaya
- Granada
- Pomelo
- Carambola
- Naranja de Sevilla
- Hierba de San Juan
- Astrágalo
- Aceite de onagra
- Equinácea
- Ginseng
- Ajo en forma de suplemento. El ajo crudo para cocinar está bien.
- Extracto de té verde

Comente al equipo de trasplante sobre cualquier suplemento que esté tomando.

Mientras siga una dieta específica para alguna enfermedad del hígado, recuerde cualquier otra restricción que pueda tener en su dieta, según le haya recomendado su médico o nutricionista. El nutricionista de trasplantes puede ayudar a crear un plan de dieta específico para sus necesidades después del trasplante. No dude en comunicarse con el nutricionista de trasplantes para cualquier pregunta, llamando al **(734) 936-8273**.

Después de mi trasplante de hígado

Información de contacto

Si tiene alguna pregunta luego del alta médica, llame a nuestra clínica durante el horario habitual de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m. al **(800) 333-9013**. Fuera del horario habitual, los fines de semana y feriados, llame al operador del hospital al **(734) 936-4000** y pida hablar con el médico de guardia para trasplantes de hígado. Para necesidades no urgentes, le animamos a que use el portal del paciente para comunicarse con su equipo de trasplantes. En algunos casos, puede recibir una respuesta más rápida.

Plan de apoyo social

Los amigos y la familia necesitan estar listos para dar apoyo durante la recuperación de su trasplante. Su ayuda práctica y apoyo emocional es muy importante. Sus cuidadores darán apoyo durante su recuperación aprendiendo con usted sobre sus nuevos medicamentos, ayudando en casa después del alta y llevándolo a las consultas en la clínica y el laboratorio cuando usted no pueda manejar. Hay trabajadores sociales disponibles para ayudarlo a usted y sus cuidadores mientras se adapta a los cambios en estilo de vida como nuevo paciente de trasplante.

Programa de medicación

Los pacientes de trasplantes comienzan a tomar muchos medicamentos nuevos después de la operación. Aprenderá sobre sus medicamentos y empezará a tomarlos en el hospital, de acuerdo con un programa personalizado. Es muy importante que nunca deje de tomar los medicamentos del trasplante. Omitir o reducir la dosis de cualquier medicamento puede causar un daño al nuevo hígado. Si tiene algún problema para obtener los medicamentos, comuníquese con el Centro de Trasplantes al **(800) 333-9013** para que podamos ayudarlo. Planifique con antelación de modo tal que siempre tenga los medicamentos del trasplante cuando necesite tomarlos.

¿Qué medicamentos tomaré?

Usted tomará tres clases de medicamentos:

- **Contra el rechazo:** también denominados inmunosupresores, debilitan el sistema inmunológico sin eliminarlo. Comenzará a tomar una combinación de medicamentos contra el rechazo inmediatamente después del trasplante. Los más comúnmente usados son el tacrolimus, el micofenolato y la prednisona. Cada medicamento tiene una función diferente en el organismo para prevenir el rechazo del hígado.

- **Contra las infecciones:** por lo general, solo se toman durante los primeros 1 a 6 meses luego del trasplante, porque hay un mayor riesgo de infección debido a que el sistema inmunológico está deprimido. Dado que toma medicamentos contra el rechazo que deprimen su resistencia para combatir las infecciones, se le administran algunos medicamentos para ayudarlo a prevenirlas.
- **Medicamento para mantenimiento general:** podría ser necesario que continúe con algunos medicamentos para tratar sus otras condiciones médicas que no están relacionadas con la insuficiencia hepática. Podría ser necesario que empiece con nuevos medicamentos para tratar los efectos secundarios de los medicamentos contra el rechazo. Algunos ejemplos son diabetes, presión arterial alta y enfermedad renal crónica.

El éxito de su trasplante de hígado depende de que usted tome la dosis correcta de los medicamentos contra el rechazo conforme se los recetaron. Se espera que usted y su cuidador aprueben un cuestionario sobre los medicamentos antes de que reciba el alta del hospital. Con respecto a sus recetas, recuerde llamar al personal de enfermería de trasplante una semana antes de que se le terminen sus medicamentos para que se los resurtan.

Farmacia especializada en trasplantes

Michigan Medicine tiene una farmacia especializada en trasplantes cuyo único enfoque es atender pacientes de trasplantes, asegurándose de que tienen acceso continuo y oportuno a sus medicamentos. La farmacia especializada da orientación financiera y servicios de apoyo para ayudar a los pacientes de trasplantes a abrirse camino ante las dificultades con la cobertura de seguro. Permite a los pacientes obtener respuestas a preguntas relacionadas con su régimen de medicamentos y los efectos secundarios. La farmacia especializada en trasplantes tiene la capacidad de enviar por correo los medicamentos recetados a los pacientes en el estado de Michigan. Si tiene preguntas sobre la farmacia, llame **al (866) 946-7695**.

Nota:

- Debe comunicarse con el equipo de trasplante antes de tomar un medicamento recetado o de venta libre que no haya sido ordenado por el centro de trasplantes.
- El embarazo después del trasplante se considera de alto riesgo. Aumenta el riesgo de rechazo del órgano trasplantado y también causa complicaciones con el embarazo. Debe hablar sobre cualquier planificación de embarazo con su hepatólogo de trasplantes.

Extracciones de sangre en el laboratorio

Una parte esencial de su trasplante será el monitoreo cercano y de por vida de su hígado trasplantado. La mejor manera de saber si su trasplante de hígado está funcionando bien es con exámenes de sangre. Los resultados le dirán a su proveedor si se necesitan otras intervenciones como más o menos medicamentos. Puede hacer que le extraigan la sangre en un laboratorio cercano a su casa y que envíen los resultados por fax al centro de trasplantes.

Visitas a la clínica

Las visitas a la clínica son otra forma de monitorear cómo está después del trasplante de hígado. Las visitas son frecuentes inmediatamente después del trasplante, pero serán menos frecuentes cuando usted vaya recuperándose. Una visita a la clínica puede dar lugar a una readmisión basada en sus síntomas.

Procedimientos médicos

Los procedimientos médicos pueden hacerse conforme sea necesario. En general, son más frecuentes después de la operación de trasplante o durante un episodio de rechazo. El procedimiento se ordena sobre la base del problema que necesita intervención. Pueden incluir, entre otros, ultrasonidos, imágenes de resonancias magnéticas (MRI), tomografías computarizadas (CT) y biopsias de hígado.

Reconexión con el gastroenterólogo y el médico de atención primaria locales

Pedimos a todos los pacientes que hagan una cita con un médico de atención primaria tres meses después del trasplante. El proveedor de atención primaria ayudará a sus médicos del trasplante a manejar sus necesidades médicas generales como vacunas, mamografías, presión arterial alta y diabetes. Mantener comunicación con su gastroenterólogo local lo ayudará a obtener pruebas médicas rutinarias, como una colonoscopia cuando sea recomendado. La mayoría de gastroenterólogos y médicos de atención primaria no se sienten cómodos con los medicamentos de los trasplantes y las posibles complicaciones. Por lo tanto, lo más probable es que usted sea un paciente en Michigan Medicine Transplant de por vida para ayudar a manejar su atención médica en coordinación con sus proveedores locales.



Vida después del trasplante

Sin complicaciones, la mayoría de pacientes se reincorpora al trabajo entre seis semanas y seis meses después del trasplante. Recuerde que tuvo un trasplante de hígado para mejorar su calidad de vida. Esperamos que pueda reincorporarse al trabajo.

Compromiso de por vida

Un trasplante de hígado exitoso es un esfuerzo grupal entre el paciente, la familia y el equipo de trasplantes que necesita un compromiso para toda la vida.

¿Con quién debo comunicarme si tengo preguntas?

Si tiene alguna pregunta durante el proceso de trasplante de hígado, comuníquese con el coordinador de trasplantes o el Centro de Atención Telefónica por Trasplantes (Transplant Call Center) al **(800) 333-9013**.

¿Quiere obtener más información o compartir recursos con su familia y amigos?

Este folleto educativo está publicado en el sitio web del Centro de Trasplantes de University of Michigan en **UofMHealth.org/conditions-treatments/transplant/liver-transplant-patient-care-guide**. En ese vínculo también se encuentra un libro educativo más detallado.

Para obtener información general del Centro de Trasplantes de University of Michigan, visite **UofMHealth.org/transplant**.

Portal del paciente de Michigan Medicine

¿Qué es MyUofMHealth.org?

MyUofMHealth.org da a los pacientes un acceso en línea, personalizado y seguro, para ver parte de sus expedientes médicos. Permite que usted use en forma segura el Internet para administrar y recibir información de su salud. Con **MyUofMHealth.org**, usted puede usar el Internet para:

- Pedir citas médicas.
- Ver un resumen de su expediente médico electrónico de **MyUofMHealth.org**.
- Ver resultados de pruebas.
- Pedir renovaciones de recetas.
- Tener acceso a recursos confiables de información médica.
- Comunicarse en forma electrónica y segura con su equipo de atención médica.

¿Cómo me inscribo?

Los pacientes que deseen participar recibirán un código de activación para **MyUofMHealth.org**. Hay dos formas de conseguir el código de activación. Los pacientes pueden recibir un código de acceso después de su visita a la clínica o pueden pedirlo completando el formulario de solicitud en línea que está en el sitio web **MyUofMHealth.org**. Este código le permitirá abrir una sesión y crear su propio nombre de usuario y contraseña.

¿Con quién debo comunicarme si tengo más preguntas?

Puede enviar un correo electrónico a **HIM-PatientPortal@med.umich.edu**, o puede llamar al Departamento de Información Médica al **(734) 615-0872**, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

El Centro de Trasplantes de University of Michigan se complace en dar estos dos tipos de visitas: Clínica (en persona) y virtual (con video). Ambas opciones están disponibles con la mayoría de proveedores en el Centro de Trasplantes para citas previas y posteriores al trasplante. Si tiene interés en una visita virtual, debe acceder al portal del paciente de Michigan Medicine. Michigan Medicine actualmente no puede dar visitas virtuales para pacientes fuera de Michigan. Para obtener más información, o para programar cualquier tipo de visita, comuníquese con el Centro de Trasplantes al **(800) 333-9013**.

El Centro de Trasplantes tiene una aplicación educativa que puede descargarse en los dispositivos Apple y Android. Para obtener información de la aplicación, visite **UofMHealth.org/conditions-treatments/transplant/transplant-education-apps**.

Estacionamiento y llegada a las citas

Nuestros pacientes y visitantes pueden estacionar en la estructura conveniente de estacionamiento para pacientes y visitantes (P2 y P3) junto al edificio para pacientes ambulatorios Taubman Center y el University Hospital. Hay espacios claramente marcados para estacionamiento de discapacitados y están disponibles en cada nivel de la estructura cerca de los elevadores para pacientes. La estructura del estacionamiento tiene personal las 24 horas del día, siete días a la semana. Hay pases de estacionamiento para múltiples días para familiares que permanecen por un período de tiempo extendido. Los pacientes pueden validar su boleto de estacionamiento en cualquier clínica para pacientes ambulatorios o en la estación de enfermería de cualquier unidad de pacientes hospitalizados y así calificar para una tarifa reducida de estacionamiento diario de \$3.00 (si se estacionó por más de ocho horas). El estacionamiento por menos de ocho horas cuesta \$3.00 y no necesita validación.

Puede encontrar en línea la información del estacionamiento en **UofMHealth.org/parking**.

Los pacientes y cuidadores primarios con ingresos por debajo de las directrices federales de pobreza puedan calificar para una tarifa reducida de estacionamiento. Este programa es administrado por el Programa de Asistencia al Visitante (Guest Assistance Program, GAP) (University Hospital, habitación 2B203, teléfono: **[734] 764-6893** o **[800] 888-9825**).

Los centros de recepción e información están situados en todas las entradas de los hospitales y las áreas de clínicas para pacientes ambulatorios. Cuando llegue, el personal de servicio al cliente de estas estaciones gustosamente le mostrará cómo llegar a la clínica de su médico o al lugar de su cita. Adicionalmente, hay teléfonos de ayuda situados en todo el hospital. Si usted o sus familiares necesitan ayuda especial, sillas de ruedas, carruajes para niños, camillas, acompañantes o valet parking, están disponibles en la entrada principal y las áreas de abordar en University Hospital, Rogel Cancer Center, Frankel Cardiovascular Center y C.S. Mott Children's Hospital y Von Voigtlander Women's Hospital.

Para obtener más información, llame a Michigan Medicine al **(734) 936-4000**.

Programa de alojamiento para pacientes y visitantes

Animamos a los pacientes y familiares a comunicarse con el Programa de alojamiento para pacientes y visitantes para obtener ayuda para encontrar y hacer reservaciones. Muchos hoteles le dan una mejor tarifa cuando las reservaciones se hacen a través de este programa. Para ayuda con reservaciones, llame al **(800) 544-8684** de llamada sin costo o al **(734) 936-0135**.

Hay múltiples opciones de alojamiento disponibles para los familiares mientras usted está en el hospital o permanezca en el área.

- Med Inn está dentro del complejo de University Hospital. Hay habitaciones reservadas para pacientes y familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos (ICU). Hay disponibilidad limitada de habitaciones por la alta demanda. El costo es \$80 por una cama, \$85 por dos camas o \$99 por una suite.
- Los hoteles locales algunas veces dan descuentos a familiares de pacientes. El costo de los hoteles locales está entre \$50 y \$110 por noche.
- Transplant House puede ser una opción ideal si la familia planea permanecer en el área. Transplant House es un alojamiento en comunidad donde la familia tiene su propio dormitorio y comparte áreas frecuentes de la casa, como la sala, el comedor, la cocina y los baños. Las ventajas de Transplant House pueden ser que es una atmósfera relajada casera y que hay oportunidad de conocer a otras familias en circunstancias similares. El costo es aproximadamente \$25 por noche, para dos personas compartiendo una habitación. Transplant House está situada aproximadamente a seis cuadras del hospital y tiene servicio de autobús diario desde el edificio North Ingalls en la esquina de las calles North Ingalls y Catherine. Los arreglos para una estancia en Transplant House deben hacerse a través de su trabajador social.

Puede encontrar más información de alojamientos disponibles en **Med.UMich.edu/hotels/profiles**.

Sitios web relacionados con trasplantes

- **Centro de Trasplantes de la University of Michigan**
UofMHealth.org/transplant

El sitio web oficial del Centro de Trasplantes de la University of Michigan está equipado para dar información a pacientes sobre el Centro de Trasplantes y el proceso del trasplante para todos los programas de órganos sólidos.

- **Registro Científico de Receptores de Trasplantes (Scientific Registry of Transplant Recipients, SRTR)**
srtr.org

El Registro Científico de Receptores de Trasplantes (SRTR) da investigación continua para evaluar la información y monitorea a todos los pacientes de trasplantes desde el momento del trasplante hasta el alta, luego lo hace anualmente hasta el fallo del injerto o la muerte.

- **Red Internacional de Distribución de Órganos (UNOS)**
unos.org

La Red Internacional de Distribución de Órganos es una organización científica y educativa, sin fines de lucro, que administra la Red de Obtención y Trasplante de Órganos (Organ Procurement and Transplantation Network, OPTN), recopila y mantiene sus datos y atiende a la comunidad de trasplantes.

- **Gift of Life Michigan (GOLM)**
GiftOfLifeMichigan.org

Gift of Life Michigan (GOLM) es una agencia de recuperación de tejidos y órganos, con servicio completo y sin fines de lucro, establecida en Michigan desde 1971. Como organización, Gift of Life Michigan actúa como intermediario entre el hospital donante y el centro de trasplantes del receptor dando todos los servicios necesarios para la donación de órganos, tejidos y ojos.

- **Transplant Living**
TransplantLiving.org

Transplant Living es un sitio web apoyado por la Red Internacional de Distribución de Órganos y se promueve como su receta para información de trasplantes.

- **Red de Obtención y Trasplante de Órganos (Organ Procurement and Transplantation Network, OPTN)**
optn.Transplant.hrsa.gov

La Red de Obtención y Trasplante de Órganos (OPTN) es una sociedad única público-privada que se dedica a mejorar la eficacia del sistema nacional de obtención, donación y trasplante de órganos.

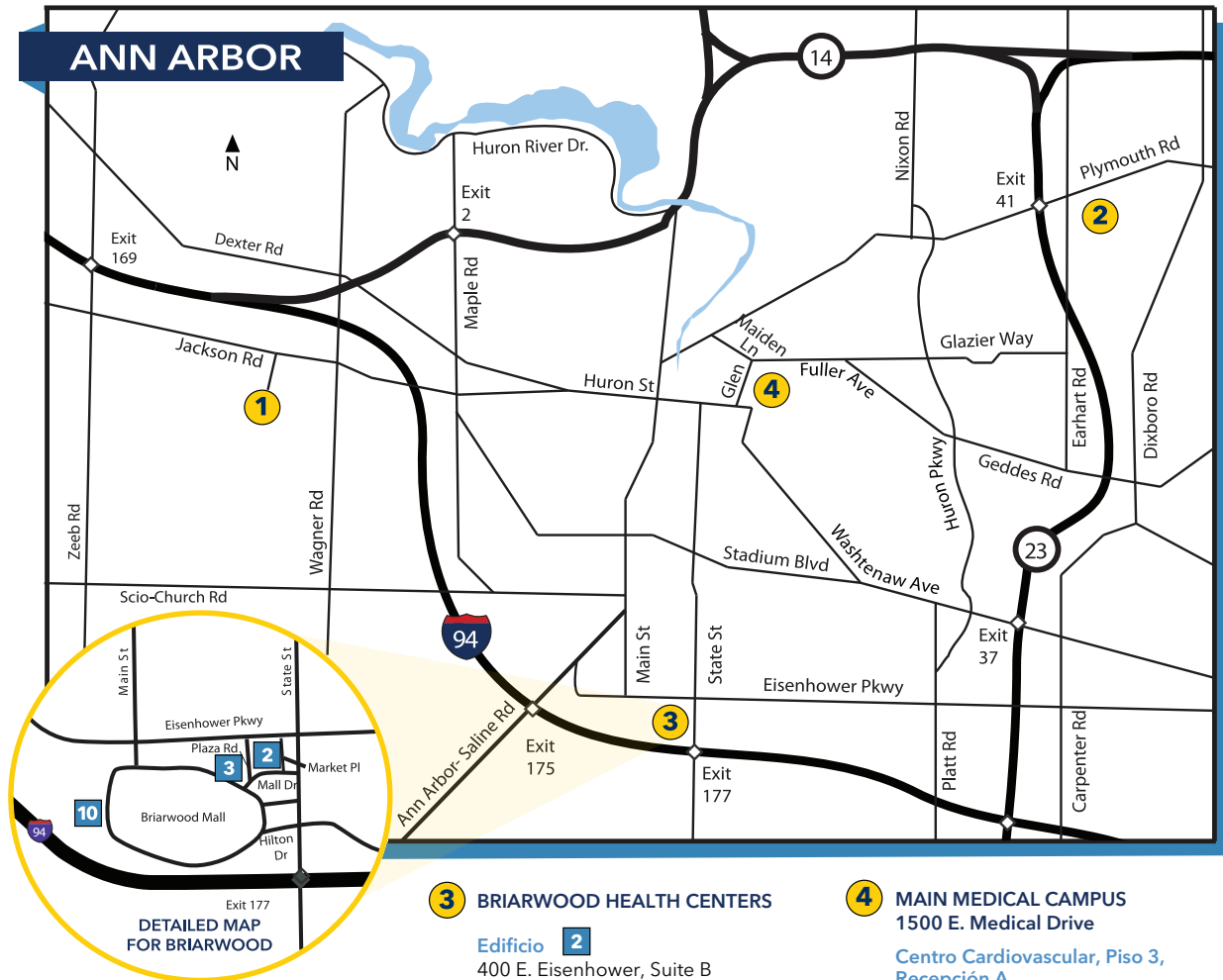
- **Más ayuda de Medicare**
socialsecurity.gov/extrahelp

Hay un subsidio establecido para bajos ingresos a través del gobierno federal para ayudar con las primas y copagos de la Parte D.

LUGARES MLABS PARA EXTRACCIONES DE SANGRE



MLabs da servicios de extracción de sangre para adultos y niños a través de Michigan Medicine. No se necesita cita para servicios rutinarios excepto para el centro en Howell Health Center; llame anticipadamente para programar una prueba de tolerancia a la glucosa. Los horarios están sujetos a cambio sin previo aviso. No se comunique con un centro de recolección de especímenes o una estación de extracción de sangre para obtener la información de los resultados.



1 WEST ANN ARBOR HEALTH CENTER
380 Parkland Plaza, Suite 130
Teléfono: 734.232.9720 **Fax:** 734.232.9772
Lun-Jue 7:00 a. m. - 7:00 p. m.
Vie 7:00 a. m. - 5:00 p. m.
Sáb 8:00 a. m. - mediodía

2 EAST ANN ARBOR HEALTH CENTER
4260 Plymouth Rd.
Teléfono: 734.647.5685 **Fax:** 734.647.6457
Lun-Jue 7:00 a. m. - 7:30 p. m.
Vie 7:00 a. m. - 5:30 p. m.
Sáb 8:00 a. m. - 12:30 p. m.

3 BRIARWOOD HEALTH CENTERS
Edificio 2
400 E. Eisenhower, Suite B
Teléfono: 734.998.4413 **Fax:** 734.647.3718
Lun-Vie 8:00 a. m. - 3:30 p. m.

Building 3
375 Briarwood Circle
Teléfono: 734.998.0284 **Fax:** 734.998.6502
Lun-Vie 7:00 a. m. - 2:30 p. m.
(Cerrado el primer martes de cada mes, de 8:00 a. m. a 10:30 a. m.)

Edificio 10
1801 Briarwood Circle
Teléfono: 734.913.0167 **Fax:** 734.998.4489
Lun-Vie 9:00 a. m. - 4:30 p. m.
(Cerrado el segundo miércoles de cada mes, de 8:00 a. m. a 1:00 p. m.)

4 MAIN MEDICAL CAMPUS
1500 E. Medical Drive
Centro Cardiovascular, Piso 3, Recepción A
Teléfono: 734.232.5111 **Fax:** 734.232.5130
Lun-Vie 7:00 a. m. - 6:00 p. m.

Children's & Women's Hospital, Recepción B
Teléfono: 734.232.5672 **Fax:** 734.232.5682
Lun-Vie 7:00 a. m. - 6:00 p. m.

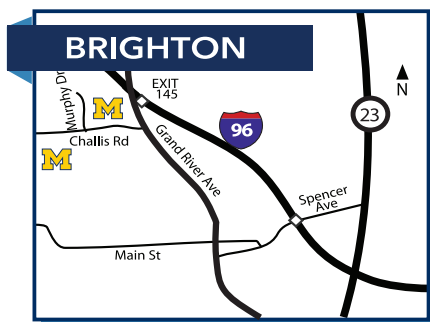
Centro del Cáncer, Piso B2
Teléfono: 734.647.8913 **Fax:** 734.647.8937
Lun-Vie 7:00 a. m. - 6:00 p. m.

Centro Taubman, Piso 1, Recepción D
Teléfono: 734.647.6304 **Fax:** 734.647.6779
Lun-Vie 7:00 a. m. - 7:00 p. m.
Sáb 8:00 a. m. - mediodía

Centro Taubman, Piso 2, Recepción H
CERRADO

Centro Taubman, Piso 3
Teléfono: 734.936.6760 **Fax:** 734.936.7419
Lun-Vie 7:00 a. m. - 6:00 p. m.

LUGARES MLABS PARA EXTRACCIONES DE SANGRE



BRIGHTON HEALTH CENTER
8001 Challis Road
T: 810.494.2649
F: 810.494.2645
Lun - Jue 7:00 a. m. - 7:00 p. m.
Vie 7:00 a. m. - 5:00 p. m.
Sáb 8:00 a. m. - mediodía

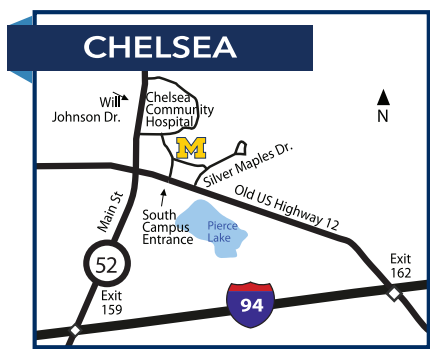
BRIGHTON CENTER FOR SPECIALTY CARE
7500 Challis Road
T: 810.263.4087
F: 810.263.4090
Lun - Vie 7:00 a. m. - 6:00 p. m.
Sáb 7:00 a. m. - 4:00 p. m.



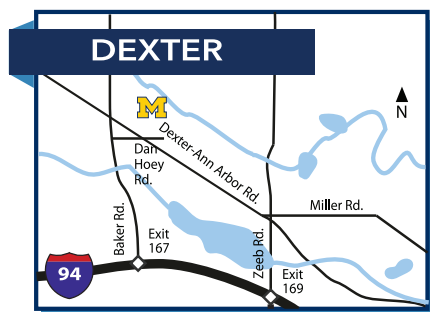
LIVONIA HEALTH CENTER
20321 Farmington Rd
T: 248-473-4350
F: 248-888-1390
Lun-Vie 8:00 a. m. - 3:30 p. m.

NORTHVILLE HEALTH CENTER
39901 Traditions Dr (en 7 Mile y Haggerty)
T: 248-305-4640
F: 248-305-4642
Lun - Jue 7:00 a. m. - 6:30 p. m.
Vie 7:00 a. m. - 5:00 p. m.
Sáb 8:00 a. m. - mediodía

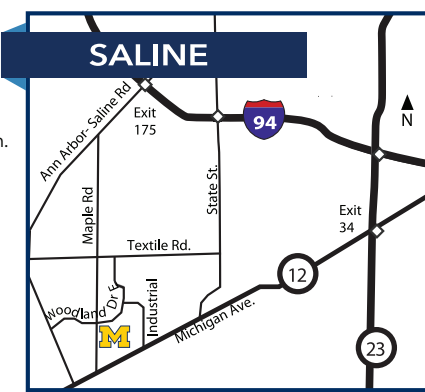
CANTON HEALTH CENTER
1051 North Canton Center Rd
T: 734.844.5280
F: 734.844.5288
Lun - Jue 7:00 a. m. - 7:30 p. m.
Vie 7:00 a. m. - 5:00 p. m.
Sáb 8:00 a. m. - mediodía



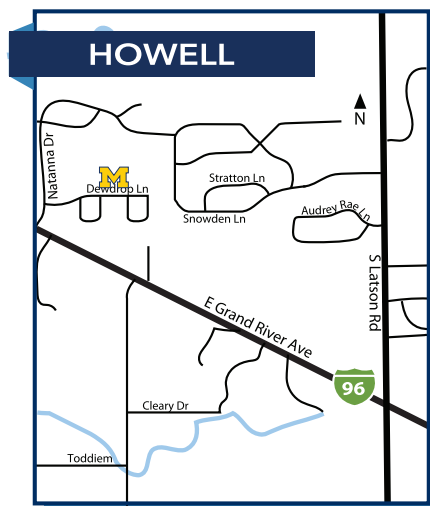
CHELSEA HEALTH CENTER
14700 E. Old U.S. 12
T: 734.475.4483
F: 734.433.4246
Lun-Vie 8:00 a. m. - 4:00 p. m.
Sáb 8:00 a. m. - mediodía



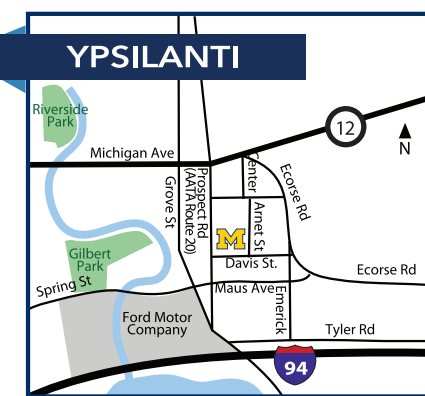
DEXTER HEALTH CENTER
7300 Dexter-Ann Arbor Rd
T: 734.426.1724
F: 734.426.2707
Lun-Vie 8:00 a. m. - 3:30 p. m.



SALINE HEALTH CENTER
700 Woodland Dr E
T: 734.295.0022
F: 734.429.1156
Lun-Vie 8:00 a. m. - 3:30 p. m.



HOWELL HEALTH CENTER
3399 E Grand River Ave
T: 517.338.2058
F: 517.540.0203
Lun-Vie 8:00 a. m. - 3:30 p. m.
SOLO CON CITA



YPSILANTI HEALTH CENTER
200 Arnet St (entrada al salir hacia Davis St)
T: 734.544.3277
F: 734.544.3272
Lun-Vie 8:00 a. m. - 5:00 p. m.

Política del Centro de Trasplantes de Michigan #321

Política para eliminar el consumo de tabaco



TRANSPLANT CENTER

I. RAZÓN DE LA POLÍTICA

El Programa de trasplantes de hígado para adultos en la University of Michigan exige a todos los pacientes en la lista para trasplantes de hígado que eliminen el consumo de tabaco.

II. PROPÓSITO

El propósito de esta política es describir nuestro requisito para que los pacientes eliminen el consumo de tabaco, describir los recursos disponibles para el apoyo en la eliminación del consumo de tabaco entre los candidatos a trasplantes de hígado y dar directrices para el cumplimiento de la política y la respuesta al incumplimiento de esta política para eliminar el consumo de tabaco.

Además, el documento de la política da una justificación para la misma proveniente de la mejor evidencia médica disponible sobre el uso de tabaco entre pacientes de trasplantes.

III. DEFINICIONES

Uso de tabaco: El uso activo de cualquier cantidad o con cualquier frecuencia de cualquier producto de tabaco (incluyendo los productos inhalados y los sin humo)

Cotina: Metabolito de nicotina que puede medirse en el suero u orina y usarse para confirmar la exposición a productos de tabaco. Las personas que usan tabaco o un parche de nicotina de dosis alta tendrán cotina detectable en la orina o el suero.

Anabasina: Los productos de tabaco contienen dos alcaloides, nornicotina y anabasina. La presencia de anabasina en la orina a > 10 ng/ml indica uso activo de tabaco y se usa para confirmar el uso activo de un producto de tabaco (anabasina positiva) comparado con un parche de nicotina de dosis alta (anabasina negativa). Esta prueba se envía a los laboratorios Mayo

Servicio de consultoría sobre tabaco (Tobacco Consultation Service, TCS): Programa integral de UM que da apoyo para eliminar el consumo de tabaco

IV. NORMAS

A. Educación para eliminar el consumo de tabaco

1. Todos los pacientes evaluados para trasplante de hígado en la University of Michigan recibirán información del requisito del programa en el que todas las personas en la lista de trasplantes de hígado dentro de nuestro programa deben eliminar el uso de cualquier producto de tabaco (inhalados o sin humo) antes y después de los trasplantes de hígado.
2. El uso activo de cualquier producto de tabaco, en cualquier cantidad o con cualquier frecuencia, es considerado una contraindicación relativa para permanecer en la lista activa para trasplante de hígado. Sin embargo, en casos donde los pacientes son evaluados con urgencia para un trasplante de hígado (falla hepática fulminante o descompensación aguda de enfermedad crónica del hígado) y no hemos tenido tiempo de demostrar el cumplimiento de la eliminación de consumo de tabaco, los médicos tratantes pueden proceder con la evaluación e incluirlo en la lista como se indica clínicamente. Se aplaza la educación y cumplimiento de la eliminación del tabaco para el período posterior al trasplante, para estos casos únicos.
3. Los pacientes que usan productos de tabaco en el momento de la evaluación para un trasplante de hígado serán remitidos al Servicio de consultoría sobre tabaco MHealthy (teléfono 734-998-6222, fax 734-998-2191, correo electrónico: quitsmoking@med.umich.edu, <http://hr.umich.edu/mhealthy/programs/tobacco/consultation/>) o a su programa local para eliminar el consumo de tabaco.
4. Los usuarios de productos de tabaco con comorbilidad o abuso de sustancias psiquiátricas o los que han fallado en sus intentos previos para eliminar el consumo de tabaco podrían ser considerados para tratamiento a través de los Servicios de tratamiento para adicciones en adultos, de UMHS, en East Ann Arbor. Pueden hacerse las remisiones llamando a la coordinadora de Admisiones, Karen, al 2-0465 o por las remisiones de MiChart.

B. Cumplimiento de la eliminación del consumo de tabaco

1. Se espera que todos los pacientes con historia de uso de tabaco se presenten al centro de trasplantes (a través del enfermero antes del trasplante o del coordinador de trasplantes de hígado) cuando hayan eliminado el consumo de tabaco.
2. Se confirmará la eliminación del consumo de tabaco midiendo el nivel de cotinina en suero, caso por caso. Podría necesitarse una prueba negativa de cotinina para que le inscriban en la lista, y se harán pruebas si se sospecha uso continuo.
3. La documentación de una prueba positiva de cotinina en suero es coherente con el uso de tabaco o nicotina. El nivel de anabasina en orina puede obtenerse para confirmar el uso activo de tabaco. Las personas que tengan niveles positivos de cotinina en suero u orina necesitan dos pruebas consecutivas negativas en un mínimo de dos semanas o más para que se les considere en la lista activa para trasplantes de hígado. La prueba de cotinina en suero puede hacerse en cualquier laboratorio mientras que la prueba de anabasina se envía a los laboratorios MAYO de UMHS.
4. Si hay evidencia de recaída en el uso de tabaco, documentada por aceptación del paciente o su familia y confirmada por una prueba de cotinina en suero, evitará potencialmente que se le inscriba en la lista como candidato en el proceso de evaluación, y es motivo de colocación del paciente en estado inactivo, hasta que se documente la eliminación del uso del tabaco con al menos una prueba negativa de cotinina en suero.

V. ANEXO

A. Población en general

En la población en general, fumar es un factor de riesgo bien conocido para la enfermedad cardíaca, derrame cerebral, enfermedad periférica vascular, enfermedad renal, úlcera péptica, enfermedad pulmonar y el cáncer. Fumar aumenta el riesgo de mortalidad por cualquier causa y contribuye aproximadamente a 5 millones de muertes prematuras por año. En 2000, el consumo de tabaco fue responsable de 4.83 millones de muertes en todo el mundo. Basándonos en la prevalencia del 30 %, la Organización Mundial de la Salud ha calculado que fumar matará a 8 millones de personas al año para el 2030.

B. Receptores de trasplantes de hígado

1. Mortalidad y morbilidad

Entre los receptores de trasplantes de hígado, el fumar se asocia con aumento en la mortalidad en general, mortalidad por enfermedades cardiovasculares y mortalidad por sepsis, en un estudio retrospectivo de 136 pacientes de Escocia. Los fumadores que han informado sus propios datos tuvieron una supervivencia de un año, similar a los pacientes que denegaron estar fumando, pero los que informaron que fumaban tuvieron una duración media más alta de estancia en el hospital y gastos hospitalarios significativamente más altos. Los fumadores también tuvieron más incidencia de ascitis y encefalopatía en la remisión al programa de trasplantes. Sin embargo, no hubo elevación en la puntuación del Modelo para enfermedad renal terminal ni para la puntuación de enfermedad hepática crónica Child-Turcotte-Pugh.

2. Complicaciones biliares

Los datos de nuestra institución muestran que los fumadores activos tuvieron una tasa 92 % más alta de complicación biliar comparado con las personas que no fumaron en toda su vida (FC, 1.92; 95 % IC, 1.07–3.43). Claramente, el fumar presagia un riesgo significativo de complicaciones biliares después del trasplante de hígado (liver transplantation, LT).

3. Complicaciones vasculares

Fumar se asocia con un mayor riesgo de desarrollar complicaciones vasculares, especialmente complicaciones arteriales después de trasplantes de hígado. En pacientes con historial de fumar cigarrillos, la incidencia de complicaciones vasculares fue mayor que en aquellos que no tenían historial de fumar cigarrillos (17.8 % vs. 8 %, $P=0.02$). Al dejar de fumar cigarrillos dos años antes del trasplante de hígado, la incidencia de complicaciones vasculares se redujo en 58.6 % (24.4 % vs. 11.8 %, $P=0.04$). La incidencia de complicaciones arteriales también fue más alta en pacientes con historial de fumar cigarrillos comparado con los que no tenían ese historial (13.5 % vs. 4.8 %, $P=0.015$). Al dejar de fumar cigarrillos durante dos años, también se redujo el riesgo de complicaciones arteriales en 77.6 % (21.8 % vs. 5.9 %, $P=0.005$). Sin embargo, la incidencia de complicaciones venosas no se asoció con el fumar cigarrillos. Además, no hubo asociación significativa entre el desarrollo de complicaciones vasculares y todas las otras características estudiadas.

4. Neoplasia maligna posterior al trasplante

A los 10 años, la tasa acumulativa de neoplasias malignas era de 12.7 % en los fumadores activos comparado con 2.1 % en los no fumadores (P=0.019). El uso de tabaco también se asocia con una mayor incidencia de neoplasmas no cutáneos de novo (de primera aparición) posteriores al trasplante y órganos sólidos (10.5 % a los 10 años) y neoplasia maligna hematológica (3.2 % a los 10 años), principalmente para las personas que tuvieron trasplante por colangitis esclerosante primaria y hepatopatía alcohólica.

C. Conclusión

Fumar tiene un impacto negativo en la salud sin importar el estado del trasplante. El estado de fumador debe definirse claramente cuando se evalúa a un candidato a trasplante y se orienta a pacientes con cirrosis. Deben hacerse esfuerzos para orientar a todos los receptores de trasplantes de hígado para que eviten fumar. Deben darse ayudas, apoyo y orientación para la eliminación del consumo de tabaco a los fumadores activos para que puedan dejar de fumar con éxito y mantenerse libres de productos con nicotina previo al trasplante de hígado. Esta medida puede disminuir la morbilidad, el tiempo de hospitalización y las complicaciones vasculares y biliares, lo que mejora en general la supervivencia posterior al trasplante.

VI. REFERENCIAS

- Fagerstrom K. La epidemiología de fumar: consecuencias en la salud y beneficios al dejar de fumar. *Drugs* 2002;62:1.
- Arcavi L, Benowitz NL. Fumar cigarrillos e infección. *Arch Intern Med* 2004;164:2206.
- Hallan S, de Mutsert R, Carlsen S, et al. Obesidad, fumar e inactividad física como factores de riesgo para la enfermedad renal crónica (CKD): ¿son más vulnerables los hombres? *Am J Kidney Dis* 2006;47:396.
- Informe de salud mundial 2003V Modelando el futuro. <http://www.who.int/wmr/2003/en/>.
- Ezzati M, Lopez AD. Cálculos de la mortalidad mundial atribuible a fumar en 2000. *Lancet* 2003;362:847.
- Organización Mundial de la Salud. ¿Por qué el tabaco es una prioridad de la salud pública? Una iniciativa libre de tabaco, 2005. Disponible en http://www.who.int/tobacco/health_priority/en.
- Leithead JA, Ferguson JW, Hayes PC. Morbilidad y mortalidad relacionadas con fumar después de trasplantes de hígado. *Liver Transpl* 2008;14:1159.
- Mathur AK, Ranney DN, Patel SP, et al. El efecto de fumar en las complicaciones biliares después de trasplantes de hígado. *Transpl Int* 2011; 24:58.
- Pungpapong S, Manzarbeitia C, Ortiz J, et al. El fumar cigarrillos se asocia con una mayor incidencia de complicaciones vasculares después de trasplantes de hígado. *Liver Transpl* 2002;8:582.
- van der Heide F, Dijkstra G, Porte RJ, et al. Hábito de fumar en los receptores de trasplantes de hígado. *Liver Transpl* 2009;15:648.
- Herrero JI, Lorenzo M, Quiroga J, et al. Neoplasia de novo después de trasplantes de hígado: un análisis de los factores de riesgo y la influencia sobre la supervivencia. *Liver Transpl* 2005;11:89.
- Watt KD, Pedersen RA, Kremers WK, et al. Probabilidad a largo plazo de neoplasia maligna de novo y la mortalidad resultante de ella después de trasplantes de hígado. *Gastroenterología* 2009;137:2010.

PROGRAMA:	TRASPLANTES DE HÍGADO EN ADULTOS	
AUTORES:	CHRISTOPHER SONNENDAY, MD	
APROBADO POR:	CHRISTOPHER SONNENDAY, MD	ROBERT FONTANA, MD
	DIRECTOR QUIRÚRGICO, TRASPLANTES DE HÍGADO	DIRECTOR MÉDICO, TRASPLANTES DE HÍGADO
HISTORIA:	EMITIDO EL 1 DE AGOSTO DE 2013 (NO HAY UNA VERSIÓN PREVIA)	
PALABRAS CLAVE:	TRASPLANTE, POLÍTICAS, PROCEDIMIENTOS, DIRECTRICES, TABACO, FUMAR, ELIMINAR EL USO DE TABACO	
ARCHIVO:	LIVER_ADULT_TOBACCO_POLICY_321.PDF	

Política del Centro de Trasplantes de Michigan #232

Política sobre el consumo de sustancias y trasplantes de hígado



El Programa de trasplantes de la University of Michigan necesita que todos los candidatos a trasplante de hígado acepten abstenerse completamente del tabaco, cigarrillos electrónicos, alcohol, marihuana (incluyendo la marihuana "medicinal") y cualquier sustancia ilícita. Las sustancias ilícitas incluyen cocaína, heroína, alucinógenos y sustancias controladas no recetadas por un médico o que se usen para propósitos no medicinales. NO SE PERMITE el uso de estas sustancias en ninguna forma según esta política. La información del consumo previo o actual de tabaco, drogas y alcohol de un paciente dada durante la evaluación para un trasplante de hígado en la University of Michigan debe ser correcta. Si en el futuro el Equipo de trasplantes encuentra que un paciente no fue completamente veraz, el paciente podría ser sacado de la lista de trasplantes.

Los pacientes que actualmente usan productos de tabaco en el momento de la evaluación para el trasplante deben dejar de usarlos para que se les coloque en la lista de espera para trasplante. Lo ayudaremos a identificar fuentes que ayuden a dejar el uso si es necesario y el Equipo de trasplantes debe saber si usa alguna terapia de reemplazo de nicotina (parches, goma de mascar, pastillas). Si existe alguna duda sobre el uso continuo de tabaco, se harán pruebas de orina para determinar el uso de productos de tabaco. Una prueba positiva o negarse a hacer la prueba puede hacer que no se le coloque en la lista de espera para trasplante.

Además, si en el futuro se detecta que cualquier paciente en lista de espera para trasplante de hígado en la University of Michigan o que está siendo evaluado como receptor potencial de un trasplante de hígado ha consumido alcohol, marihuana o una droga ilícita, ese paciente será eliminado de la lista para trasplantes. Cualquier prueba positiva para alcohol, marihuana o sustancias ilícitas en sangre u orina de un paciente se considera como evidencia absoluta que el paciente ha infringido esta política de consumo de sustancias. Por lo tanto, los pacientes deben asegurarse de no ingerir alcohol de ningún tipo, incluyendo medicamentos para la tos, medicamentos de libre venta ni cervezas "libres de alcohol" que contienen pequeñas cantidades de alcohol. Una condena por manejar intoxicado o con funciones deficientes también se considerará una infracción a esta política.

A solicitud, los pacientes que fueron aceptados para trasplante de hígado deben hacerse pruebas aleatorias de detección en orina o sangre por alcohol, marihuana y sustancias ilegales. Si se niega a hacerse esa prueba en el tiempo necesario, se considerará como una prueba positiva y el paciente será eliminado de la lista de trasplante.

Leí la política de arriba, me respondieron a satisfacción las preguntas sobre la política y comprendo el significado de la misma. Estoy de acuerdo en seguirla. Recibí una copia de esta política.

Firma del paciente _____ Fecha _____

Testigo _____ Fecha _____

Expliqué la política de arriba a _____ y respondí todas las preguntas que ellos o su familia tenía.

Firma del Trabajador social _____ Fecha _____

Nota: Original en la hoja médica, una copia al paciente y una copia al Trabajador social para el trasplante.



MICHIGAN MEDICINE
UNIVERSITY OF MICHIGAN

TRANSPLANT CENTER