RESUMEN

Lo que debe saber sobre el trasplante de hígado

UNIVERSITY OF MICHIGAN HEALTH
MICHIGAN MEDICINE

UNIVERSITY OF MICHIGAN HEALTH
MICHIGAN MEDICINE

Índice

- Su equipo de trasplante de hígado 1
- Cita para evaluación antes del trasplante 3
- Pruebas de evaluación para el trasplante 3
- Comité de evaluación para el trasplante de hígado 4
- Clase de educación para pacientes y familias 5
- Inscripción en la lista 5
- Cuando recibe la llamada 7
- Trasplante de hígado de donante vivo 7
- Información sobre el 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 19
- Portal del paciente de University of Michigan Health (MyUofMHealth.org) 20
- Estacionamiento y llegada a las citas 21
- Alojamiento 22
- Sitios web relacionados con trasplantes 22
- Lugares MLabs para extracciones de sangre 24
- Política para dejar de fumar 26
- Política sobre consumo de sustancias 29

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

Exención de responsabilidad: *Este documento incluye información o material educativo preparado por University of Michigan Health para los pacientes habituales que tienen la misma condición que usted. Puede incluir enlaces a contenidos en línea que creó University of Michigan Health y de los que University of Michigan Health no se hace responsable. Este documento no reemplaza la recomendación médica de su proveedor de atención médica, dado que la experiencia que usted tenga podría ser diferente a la de esos pacientes. Consulte con su proveedor de atención médica si tiene alguna pregunta sobre este documento, su condición o el plan de tratamiento.*

07/2023

Su equipo de trasplante de hígado

Coordinador de enfermería de trasplantes

Enfermero registrado que se especializa en enfermedades del hígado y en pacientes que necesitan un trasplante. Un coordinador de enfermería pretrasplante ayuda al equipo en la evaluación, educación y atención antes del trasplante del paciente. Un enfermero de pretrasplante mantiene la información médica del paciente, monitorea los análisis y el medicamento, y colabora estrechamente con el médico de trasplantes en cuestiones de atención al paciente. Son responsables de administrar su caso para asegurarse de que se revisó y aprobó toda la información para la autorización del trasplante. Son el principal vínculo de comunicación entre usted y los proveedores antes del trasplante.

Hepatólogo

Un médico que es experto en enfermedades del hígado. Su hepatólogo es el responsable de determinar sus necesidades médicas para un trasplante, manejarlas antes del trasplante y manejar su atención médica después del trasplante.

Cirujano de trasplantes

Un médico que hace la operación de trasplante de hígado. Su cirujano es responsable de evaluar su condición médica para prepararlo para la operación de trasplante, discutir el trasplante con usted, hacer la operación y dar atención médica después de la operación por un período definido. 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 visitas en la clínica.

Enfermero postrasplante

Un enfermero registrado (RN) que se especializa en enfermedades del hígado y, específicamente, en pacientes después del trasplante. Un enfermero postrasplante ayuda al equipo a dar atención al paciente después del trasplante. Un enfermero postrasplante mantiene la información médica, monitorea los análisis de laboratorio y el medicamento, y colabora estrechamente con el cirujano y el hepatólogo en cuestiones de atención al paciente.

Proveedor de práctica avanzada de trasplantes

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

Trabajador social de trasplantes

Un profesional que ayuda a los pacientes y sus familias a entender y soportar una variedad de problemas (como 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 entender varios aspectos financieros de los trasplantes. Trabajan con su aseguradora para verificar la cobertura, ayudar a obtener la autorización previa para los servicios de trasplante y colaborar con los pacientes con cobertura de seguro limitada para explorar otras oportunidades de financiamiento.

Investigación Clínica (Clinical Research)

El equipo de Investigación Clínica administra los estudios de investigación clínica diseñados para mejorar la comprensión de los trasplantes y mejorar los resultados para todos los pacientes. Las responsabilidades del personal de Investigación incluyen identificar pacientes elegibles, informar a los pacientes de las opciones de investigación, inscribir pacientes en estudios de investigación, recoger datos de investigación y coordinar la atención de investigación. El equipo de investigación trabaja estrechamente 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 con conocimientos, capacitación y experiencia en medicamentos para trasplantes. Los farmacéuticos de trasplantes están disponibles para trabajar con usted, su familia y el resto del equipo de trasplantes en la administración del medicamento durante todo el proceso de trasplante.

Nutricionista registrado

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 de la unidad de trasplantes

Los enfermeros de la unidad trabajarán estrechamente con el paciente durante la estancia como paciente de trasplantes hospitalizado. Son responsables de dar 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 (PCP) o médico de familia

Un médico de atención primaria es un cargo que usan las compañías de seguros para identificar al médico responsable de prestar la atención médica general y autorizar las remisiones del paciente para recibir atención especializada. 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

University of Michigan Health es líder en trasplantes de hígado en todo el país y en el manejo quirúrgico y médico de pacientes con enfermedades de hígado. Desde 1985, nuestros médicos y personal han atendido a más de 2,700 receptores de trasplantes de hígado adultos y pediátricos. En University of Michigan Health, el equipo y las instalaciones más modernos garantizan una atención de la máxima calidad para los pacientes. Los registros electrónicos se actualizan constantemente, lo que significa que el expediente del paciente está disponible 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 visitas en la clínica y envíen mensajes que no sean urgentes a su equipo de salud.

Cita de evaluación antes del trasplante

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

Durante la cita de evaluación verá primero al médico especialista en hígado o hepatólogo. Si su condición médica 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 de evaluación completas son necesarias para evaluar si usted es un candidato adecuado para un trasplante de hígado. 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 sobre su estado médico, lo que se usa para determinar su elegibilidad. Las pruebas también ayudan a evaluar si usted tiene otras cuestiones médicas que podrían afectar el resultado del trasplante. Estas incluyen condiciones significativas que pueden estar muy avanzadas para un trasplante, como enfermedades del corazón, enfermedades pulmonares, enfermedades de los riñones o cáncer de hígado.

Le darán órdenes por escrito para las pruebas que necesitará. (Las pruebas hechas en University of Michigan Health se ingresan electrónicamente y no necesitan órdenes por escrito). También recibirá instrucciones para completar las pruebas con su médico o dentista. Cuando se completan las pruebas, los resultados se deben enviar al coordinador de trasplantes al fax de abajo. Ocasionalmente, los médicos de trasplantes exigirán que algunas pruebas se hagan en University of Michigan Health. Recibirá un aviso cuando eso sea necesario.

El equipo de trasplantes puede pedir otras pruebas si hay anomalías con las 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, cateterismo 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 University of Michigan Health se deben enviar por correo o fax a:

Transplant Center, Liver Program
University of Michigan Health
1500 East Medical Center Drive, SPC 5244
Room F6511A
Ann Arbor, MI 48109
(800) 333-9013
(734) 998-2384 Fax

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

Comité de evaluación para trasplante de hígado

Los casos de los pacientes se analizan en la reunión semanal de evaluación para trasplantes de hígado. Se revisa la historia médica, los antecedentes personales y familiares, y los sistemas de seguro y 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 se deba revisar más profundamente antes de que el paciente sea inscrito en la lista para trasplantes de hígado.

El comité de evaluación para trasplantes de hígado puede tomar tres decisiones con respecto a un paciente:

- El paciente cumple los criterios y se aprueba incluirlo en la lista.
- El paciente no cumple los criterios y no se puede incluir 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 inscribirlo en la lista para trasplantes, si completó todas las pruebas necesarias y recibió autorización de su aseguradora, entonces se incluirá en la lista para trasplante de hígado. Después de la reunión de evaluación para el trasplante, usted y los médicos que lo remitieron recibirán una carta sobre la decisión del comité de evaluación para trasplantes.

Clase de información para pacientes y familiares

La clase de información para el paciente de trasplante de hígado está diseñada para darle a usted y a sus cuidadores un resumen de toda la experiencia del trasplante de hígado. **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 ser virtual (como sucedió durante la pandemia del COVID-19). Cuando es así, se envían las copias de las diapositivas de la presentación a las familias antes de la clase.

Inscripción en la lista

Para inscribirse

Todos los casos potenciales de trasplante se presentan en la reunión de evaluación para trasplante de hígado, en la que se analizan la condición médica y la historia social del paciente. Los miembros del comité revisan cada caso para determinar si hay asuntos que necesiten resolverse antes de inscribirlo en la lista de espera por un hígado. Para inscribirse:

- Debe asistir a la clase de información para el paciente (virtual o personalmente)
- El comité de evaluación para trasplantes determinó que usted es un candidato adecuado.
- Completó todas las pruebas que se pidieron.
- La aseguradora autorizó que se haga el trasplante en University of Michigan Health.

Comunicación

Es importante comunicarse con el equipo de trasplantes después de que lo inscriban en la lista. Debe avisar al equipo cualquier cambio en su salud y cambios económicos o de seguro.

En espera

Los pacientes que están inscritos en la lista para trasplante pueden recibir un estado de "en espera" 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 "en espera". Hay varios motivos por los que lo pondrían "en espera", como cambios en su condición médica, cambios financieros, problemas sociales o si su condición médica ha mejorado.

Fuera de la lista

A los pacientes los pueden sacar de la lista de espera para trasplantes por varios motivos:

- 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 deben firmar el formulario confirmando su compromiso con nuestra política (consulte la Política sobre abuso de sustancias en la página 29).

Dónde y a quién llamar – Antes del trasplante

Es extremadamente importante que el paciente avise al equipo de trasplante de hígado cualquier asunto o problema que surja mientras espera el trasplante de hígado. Comuníquese con nosotros al **(800) 333-9013**.

Recibir un hígado

El sistema MELD se creó para designar hígados a todos los pacientes de la lista de una manera coherente, para entregar hígados a los pacientes que tengan el mayor riesgo de fallecer antes del trasplante. El sistema es complejo, ya que hay muchos factores para determinar a quién se dará un órgano. **Animamos a los pacientes a no centrar mucho su atención en su puntuación en MELD.**

Cuando recibe la llamada

La llamada avisándole sobre un hígado disponible puede llegar en cualquier momento. El primer aviso se hace al coordinador de trasplantes, que 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 que el paciente conduzca de manera segura

Cuando llegue a University of Michigan Health para el trasplante

Siga las instrucciones que le dé por teléfono el coordinador de trasplantes.

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 comparadas 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, más posibilidades tendrá de obtener un buen resultado. 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 los requisitos para ser un donante vivo?

Para ser donante vivo, una persona debe tener buena salud general, estar en buena condición física y no tener diabetes, cáncer ni enfermedades del corazón. Las personas que están considerando ser donante vivo en University of Michigan Health 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, se revisa la historia médica del donante y se hace 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 los motivos 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 University of Michigan Health. El donante no tendrá que pagar ningún gasto asociado con la evaluación, el procedimiento quirúrgico, el seguimiento o cualquier complicación relacionada. Los donantes vivos pueden ser elegibles para obtener ayuda económica por medio del Programa nacional de ayuda al donante vivo (National Living Donor Assistance Program). Este es un programa con fondos a nivel federal que cubre los costos de viaje, alojamiento y comidas asociados con la evaluación del donante, la operación y las citas de seguimiento.

¿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 la donación de hígado evitar quedar embarazada o ser padre de un niño?

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 más 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 decírselo 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 de la operación?

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

¿Necesitarán los donantes vivos que alguien los acompañe a la cita de 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 elige 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

- 21-55 años
- Ningún problema médico importante
- No hay enfermedades mentales importantes ni abuso de sustancias
- Consideraciones anatómicas del donante y del receptor
- BMI<35 – A los donantes que estén interesados en un programa estructurado de pérdida de peso para facilitar la donación se les puede ofrecer la consulta con un nutricionista registrado.

Información de contacto del donante vivo:

Los donantes vivos potenciales se pueden comunicar con el Centro de Trasplantes (Transplant Center) de University of Michigan Health llamando al **(800) 333-9013** o a **TXP-Donors@med.umich.edu** para hablar con un coordinador de donantes vivos o enviar la información de contacto en línea a **UofMHealth.org/transplant**.

Información sobre el 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 Health
- **WeAreTransplant.com** – We are Transplant
- **ustransplant.org** – apoyo a la comunidad de trasplantes
- **unos.org** – United Network for Organ Sharing (UNOS)

Pasos para el trasplante de hígado de donante vivo

- Comuníquese con la oficina de Donantes Vivos (Living Donor office) al **(800) 333-9013** o a **TXP-DONORS@med.umich.edu** para completar el registro inicial y determinar la elegibilidad.
- Revise cualquier registro (si lo piden) para 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. Esto puede consistir en algunas citas en University of Michigan Health.
- Evaluación de cáncer completa de acuerdo con 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 médicos 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 financiado a nivel federal que puede dar ayuda con estos costos. Visite **LivingDonorAssistance.org/ documents/NLDAC_Program_Brochure.pdf** para obtener más información.

Después de la donación y la recuperación

Los donantes generalmente reciben el alta del hospital entre tres y seis días después de la operación. El tiempo de recuperación previsto varía; el tiempo de recuperación promedio es de seis semanas. Casi el 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 12 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 University of Michigan Health para determinar cuándo se espera que se dé la autorización para reincorporarse a sus actividades diarias.

Información financiera

Es importante que dé información actualizada al coordinador financiero sobre cualquier cambio en el seguro mientras espera el trasplante. No es suficiente avisar al personal de registro, ya que es posible que la información se actualice en el sistema principal antes que en nuestro sistema de trasplantes. Su coordinador se determina 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**

Llame al coordinador financiero para confirmar que tenemos su seguro más actualizado en el archivo.

¿Cuándo debo llamar al coordinador financiero?

- Si la cobertura médica cambia, el coordinador financiero tendrá que confirmar que su nuevo plan médico participa con nuestro Centro de Trasplantes.
- Si la cobertura actual del empleador cambió a COBRA
- Si pierde la cobertura médica o de medicamentos con receta

Cuando cambia el seguro, usted podría necesitar 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. University of Michigan Health 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 University of Michigan Health. También llame a su coordinador **después** de que suceda cualquier cambio; podría necesitar una nueva autorización para el trasplante.

Cada vez que pueda, evite los planes Medicare Advantage y Medicare HMO. Las primas mensuales de estos planes pueden parecer menos costosas para los planes separados de la Parte B, complementos y medicamentos, pero los deducibles, los copagos o los asuntos relacionados con la red pueden terminar costando mucho más.

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

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

Si tiene preocupaciones sobre cómo manejar sus costos actuales o futuros, médicos o de recetas, le recomendamos la recaudación de fondos. Comuníquese con una de las organizaciones que se menciona abajo para obtener más información.

- HelpHopeLive ..... **(800) 642-8399** ..... **HelpHopeLive.org**
- National Foundation for Transplants ..... **(800) 489-3863** ..... **Transplants.org**
- Children's Organ Transplant Association ..... **(800) 366-2682** ..... **Cota.org**

Cada una de estas organizaciones trabaja exclusivamente con personas que necesitan trasplantes. 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 obtener más información y una solicitud en línea visite **MIBridges.michigan.gov/access/ accessController?id=0.7691187720935347.**

MSupport

MSupport es un programa que ofrece University of Michigan Health para los que cumplen los requisitos de ingresos. Este es un plan a corto plazo que puede ayudar a cubrir los gastos médicos en University of Michigan Health. Esto puede ayudar a algunas personas mientras buscan una nueva cobertura. El trasplante NO se cubre solo con esto. 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** para obtener más información o imprimir la solicitud. También puede comunicarse directamente con MSupport al **(855) 853-5380**.

Consejeros financieros para el paciente

Si está interesado en comprar planes de seguro individuales o familiares mediante el Mercado de Seguros, 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)

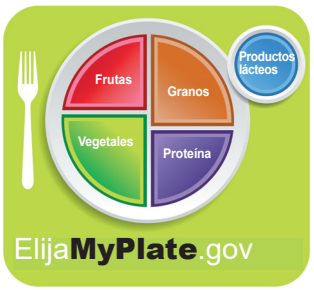
Si tiene Medicare, puede calificar para algo llamado "Extra Help" (Más ayuda). Este es un subsidio para bajos ingresos que ayuda a los pacientes con los costos de desembolso directo y primas de la Parte D de Medicare. Visite **https://secure.ssa.gov/i1020/start** para hacer una solicitud o llame al **(800) 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. Cuando ocurran cambios, es muy importante que nos avise.

Para ayudar a asegurar el éxito de su trasplante pendiente, empiece una comunicación frecuente con su coordinador financiero. Puede ser que no resuelva 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 complicar consumir suficientes nutrientes y pueden cambiar la manera normal en que su cuerpo usa los nutrientes. Estos son algunos consejos para un estilo de vida saludable:

- 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 para cada comida (consulte la gráfica de arriba).
- Haga una dieta estilo Mediterráneo con proteínas magras, productos lácteos bajos en grasa, granos enteros, frutas, vegetales y grasas saludables.
- Incluya una fuente de proteínas con cada comida y snack (incluyendo el snack antes de acostarse).
- Los suplementos nutricionales junto con comidas con muchas calorías (como aceite de oliva, mantequilla, productos lácteos integrales, aguacates y nueces) pueden ayudar a cubrir las necesidades calóricas.
- Evite comidas que pueden causar enfermedades provenientes de comidas, como pasteurizadas o no cocinadas por completo.
- 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 (consulte la gráfica arriba).
- Use un plato más pequeño cuando coma para ayudarse a controlar las porciones y limite los snacks innecesarios.
- Limite el azúcar agregada 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 de manera natural. La cantidad que hay en las comidas sin sal es adecuada para cubrir las necesidades de su cuerpo.
- Una cucharadita de sal contiene 2,300 mg de sodio. Limite el consumo de sodio a no más de 2,000 mg (2 gramos) por día.
- Lea las etiquetas de información nutricional en todas las comidas y bebidas para observar el contenido de sodio. La etiqueta lo muestra 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 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 pueden comer bien después de la operación mientras que a otros les toma algún tiempo. Aquí hay algunos consejos para asegurar una nutrición adecuada mientras avanza hacia una dieta normal:

- Coma con regularidad durante el día. Ya sea tres comidas y dos snack o de cuatro a seis comidas más pequeñas, lo que su cuerpo pueda tolerar. Evite saltarse alguna comida.
- Incluya una fuente de proteínas con cada comida y snack.
- Incluya comidas o suplementos nutricionales altos en calorías si no tiene mucho apetito y necesita aumentar sus calorías.
- Cuando haya sanado por completo 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 (2 gramos) 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:

- Controlar el peso con alimentación saludable y ejercicio
- Usar medicamentos para colesterol y lípidos según la receta del médico
- Dejar de fumar

Hiperglicemia

Los esteroides pueden elevar el nivel de azúcar en la sangre y pueden provocar diabetes por esteroides. Ya sea que su nivel de azúcar en la sangre se eleve por este motivo o porque usted ya tenía diabetes, estos son algunos consejos:

- Los carbohidratos están en granos, almidones, frutas, vegetales almidonados, frijoles, productos lácteos y dulces.
- Limite las comidas altas en carbohidratos. Son fuente importante de nutrición, pero comer mucho en un solo momento puede causar azúcar alta en la sangre.
- Consuma comidas bien equilibradas que incluyan proteína, almidón, fruta y vegetales.
- 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 la sangre sin darle mayor nutrición. Limite cualquier bebida endulzada a no más de cuatro onzas diarias.

Desequilibrios de nutrientes

Algunos medicamentos postrasplante 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, según 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 ya tuvieron 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 de la encimera.

- 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.
- Abra los cartones de huevos y no los compre si alguno está quebrado o agrietado.
- Evite comidas no pasteurizadas y los brotes.
- No coma carnes, aves de corral, mariscos ni huevos crudos o que no estén bien cocidos.
- Evite los bufés y bares de ensaladas.
- Lave las frutas y los vegetales.
- El agua de los pozos se debe evaluar periódicamente para descartar contaminación.
- Use las sobras refrigeradas en el plazo de dos días.
- La carne, las aves de corral y los mariscos deben mantenerse fríos mientras se descongelan. Descongélelos usando uno de los métodos siguientes:
  - En el refrigerador – uno o dos días antes de cocerlos
  - En el microondas – use el ajuste de descongelar; luego cocine de inmediato
- Use un termómetro de carne para asegurarse de que se alcanza la temperatura interna adecuada.

Interacciones entre medicamentos y nutrientes

Lo siguiente se debe evitar por la interferencia con ciertos medicamentos postrasplante:

- Toronja
- Papaya
- Granada
- Pomelo
- Carambola
- St. John's Wort

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

Mientras sigue una dieta específica para la enfermedad del hígado, tenga en cuenta cualquier otra restricción dietética que le haya aconsejado el médico o nutricionista. Después del trasplante, un nutricionista puede ayudarlo a crear un plan dietético que cubra todas sus necesidades. No dude en comunicarse con el nutricionista de trasplantes si tiene cualquier pregunta, llamando al **(734) 936-8273**.

Después de mi trasplante de hígado

Información de contacto

Lo que debe saber

No debe usar el portal para asuntos urgentes. Debe llamar a la clínica y hablar con el enfermero si tiene alguna pregunta.

Si tiene alguna pregunta después 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**. Después del horario habitual o 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, lo animamos a que use el portal del paciente para comunicarse con su equipo de trasplantes. En algunos casos, puede recibir una respuesta más rápida. **No** debe usar el portal para asuntos urgentes. Debe llamar a la clínica y hablar con el enfermero. (Consulte la página 20 para obtener información sobre el portal del paciente).

Plan de apoyo social

Los amigos y la familia necesitan estar listos para dar apoyo durante su recuperación del 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 visitas en la clínica y al laboratorio cuando usted no pueda manejar. Hay trabajadores sociales disponibles para ayudarlos a usted y a sus cuidadores mientras se adapta a los cambios en estilo de vida como nuevo paciente de trasplante.

Programa de medicamentos

Los pacientes de trasplantes comienzan a tomar muchos medicamentos nuevos después de la operación. Aprenderá sobre los 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 pagar u obtener los medicamentos, llame al Centro de Trasplantes al **(800) 333-9013** para que podamos ayudarlo. Planifique con antelación para tener siempre disponibles los medicamentos del trasplante cuando necesite tomarlos.

¿Qué medicamentos tomaré?

Usted tomará las siguientes tres clases de medicamentos:

- **Medicamentos contra el rechazo –** También llamados inmunosupresores, estos debilitan el sistema inmunológico sin eliminarlo. Comenzará a tomar una combinación de medicamentos contra el rechazo inmediatamente después del trasplante. Los más usados son Tacrolimus, Mycophenolate y prednisone. Cada medicamento tiene una función diferente en el organismo para prevenir el rechazo del hígado.

- **Medicamentos contra las infecciones –** Generalmente, estos solo se toman durante los primeros uno a seis meses después 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 disminuyen su resistencia para combatir las infecciones, se le administran algunos medicamentos para ayudarlo a prevenirlas.

- **Medicamentos 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 de efectos secundarios son diabetes, presión alta y enfermedades crónicas de los riñones.

El éxito de su trasplante de hígado depende de que usted tome la dosis correcta de los medicamentos contra el rechazo como se los recetaron. Se espera que usted y su cuidador aprueben un cuestionario sobre los medicamentos antes de que reciba el alta del hospital. Para resurtidos es importante que llame al enfermero de trasplantes al menos dos semanas antes de que se termine el medicamento.

Farmacia de especialidades en trasplantes

University of Michigan Health tiene una farmacia de especialidades en trasplantes cuyo único enfoque es atender pacientes de trasplantes, asegurándose de que tienen acceso continuo y oportuno a sus medicamentos. La farmacia de especialidades da orientación financiera y servicios de apoyo para ayudar a los pacientes de trasplantes a abrirse camino ante cualquier dificultad con la cobertura de seguro. Pueden responder preguntas sobre regímenes de medicamentos y efectos secundarios. La farmacia de trasplantes puede enviar recetas por correo a pacientes del 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 con receta 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 plan de embarazo con su hepatólogo de trasplantes.

Extracciones de sangre en el laboratorio

Una parte esencial de su trasplante será el monitoreo estricto 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 (también conocidos como análisis de laboratorio). Los resultados le dirán a su proveedor si se necesitan otras intervenciones, como más o menos medicamentos. Pueden extraerle la sangre en un laboratorio cercano a su casa y que envíen los resultados por fax al Centro de Trasplantes.

Visitas en la clínica

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

Procedimientos médicos

Los procedimientos médicos se pueden hacer según sea necesario. En general, son más frecuentes después de la operación de trasplante o durante un episodio de rechazo. El procedimiento se ordena basándose en el 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 alta y diabetes. Mantener comunicación con su gastroenterólogo local lo ayudará a obtener pruebas médicas rutinarias (como una colonoscopía) cuando se recomiende. 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 el Centro de Trasplantes de University of Michigan Health de por vida para ayudar a manejar su atención médica en coordinación con los proveedores locales.

Vida después del trasplante: Compromiso de por vida

Sin complicaciones, la mayoría de pacientes se reincorpora al trabajo entre seis semanas y seis meses después del trasplante. Tuvo un trasplante de hígado para mejorar su calidad de vida.

Un trasplante de hígado exitoso es un esfuerzo en grupo 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 Call Center del Centro de Trasplantes al **(800) 333-9013**.

Lo que debe saber

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el coordinador de trasplantes o con el Call Center del Centro de Trasplantes al (800) 333-9013.

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

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

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

Portal del paciente de University of Michigan Health

¿Qué es MyUofMHealth.org?

MyUofMHealth.org ofrece a los pacientes acceso en línea, personalizado y seguro a partes de su expediente médico. Le permite usar Internet de manera segura para administrar y recibir información sobre su salud. Con **MyUofMHealth.org**, puede usar internet para:

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

¿Cómo me inscribo?

Los pacientes que quieran participar recibirán un código de activación para **MyUofMHealth.org** Hay dos maneras de obtener un código de activación. Los pacientes pueden recibir un código de acceso después de su visita en la clínica o pueden pedirlo completando el formulario de solicitud en línea que está en el sitio web **MyUofMHealth.org**. Este código le permitirá iniciar 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 Manejo de Información Médica (Health Information Management Department) 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 Health 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 postrasplante. Si tiene interés en una visita virtual, debe acceder al portal del paciente de University of Michigan Health. University of Michigan Health 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 de información que se puede descargar 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 las visitas pueden estacionar en la conveniente estructura de estacionamiento para pacientes y visitas (P2 y P3) junto al edificio para pacientes ambulatorios del Taubman Center y 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 de estacionamiento tiene personal las 24 horas del día, los siete días de 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 pueden calificar para una tarifa reducida de estacionamiento. Este programa es administrado por el Programa de asistencia a la visita (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 en las áreas de clínicas para pacientes ambulatorios. Cuando llegue, el personal de servicio al cliente de estas estaciones con gusto le mostrará cómo llegar a la clínica de su médico o al lugar de su cita. Además, hay teléfonos de ayuda en todo el hospital. Si usted o sus familiares necesitan ayuda especial (sillas de ruedas, cochecitos para bebé, camillas, acompañantes o servicio de valet parking), está disponible en la entrada principal y en las áreas para dejar a los pacientes en University Hospital, Rogel Cancer Center, Frankel Cardiovascular Center, C.S. Mott Children's Hospital y Von Voigtlander Women's Hospital.

Para obtener más información llame a University of Michigan Health al **(734) 936-4000**.

Alojamiento

Alojamiento de Michigan Medicine (Michigan Medicine Lodging) ayuda a pacientes y familiares a buscar alojamiento durante su estancia en Michigan Medicine. Sabemos que buscar el alojamiento adecuado puede ser un reto, por lo que el equipo de Alojamiento de Michigan Medicine está aquí para ayudar. Alojamiento de Michigan Medicine puede ocuparse de sus necesidades de alojamiento para que usted pueda centrarse en usted mismo mientras recibe tratamiento en Michigan Medicine.

Servicios de reservaciones

Las mejores tarifas para habitaciones que cubran sus necesidades: Los miembros de nuestro equipo trabajarán con usted para ajustar sus preferencias a una opción de alojamiento local con las mejores tarifas posibles. Por ejemplo, si el desayuno de cortesía, la accesibilidad para discapacitados o el servicio de transporte son una prioridad para su familia, trabajaremos con usted para buscar la mejor opción que cubra sus necesidades.

Reservaciones en el lugar para Med Inn: Nosotros hacemos todas las reservaciones para nuestro hotel Med Inn con 30 habitaciones en el lugar.

Asociación con hoteles y moteles del área: Alojamiento de Michigan Medicine también está asociado con más de 30 hoteles y moteles del área (actualmente en Ann Arbor, Brighton y Livonia) para prestar servicios únicos adaptados a sus necesidades específicas. Según su información y preferencias, haremos sus reservaciones, le daremos información sobre los servicios de hotel, le diremos cómo llegar al hotel y responderemos cualquier pregunta que pueda tener. Alojamiento de Michigan Medicine puede ayudarlo a hacer arreglos con muchos hoteles y organizaciones, a menudo a un mejor precio que el que podría recibir de otra manera.

Comuníquese con nosotros

Si necesita ayuda con las reservaciones de alojamiento, comuníquese con Alojamiento de Michigan Medicine al **(800) 544-8684** o al **(734) 936-0100**. También puede completar un formulario de solicitud de reservación en línea en **UofMHealth. org/patient-visitor-guide/michigan-medicine-lodging**.

Sitios web relacionados con trasplantes

- **University of Michigan Health Transplant Center**
  UofMHealth.org/transplant

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

- **Scientific Registry of Transplant Recipients (SRTR)**
  srtr.org

  El Registro científico de receptores de trasplantes (Scientific Registry of Transplant Recipients, 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.

- **United Network for Organ Sharing (UNOS)**
  unos.org

  United Network for Organ Sharing es una organización científica y educativa sin fines de lucro que administra 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

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

- **Transplant Living**
  TransplantLiving.org

  Transplant Living es un sitio web apoyado por United Network for Organ Sharing y se promueve como su centro de información sobre trasplantes.

- **Organ Procurement and Transplantation Network (OPTN)**
  optn.Transplant.hrsa.gov

  Organ Procurement and Transplantation Network (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 por medio del gobierno federal para ayudar con las primas y copagos de la Parte D.

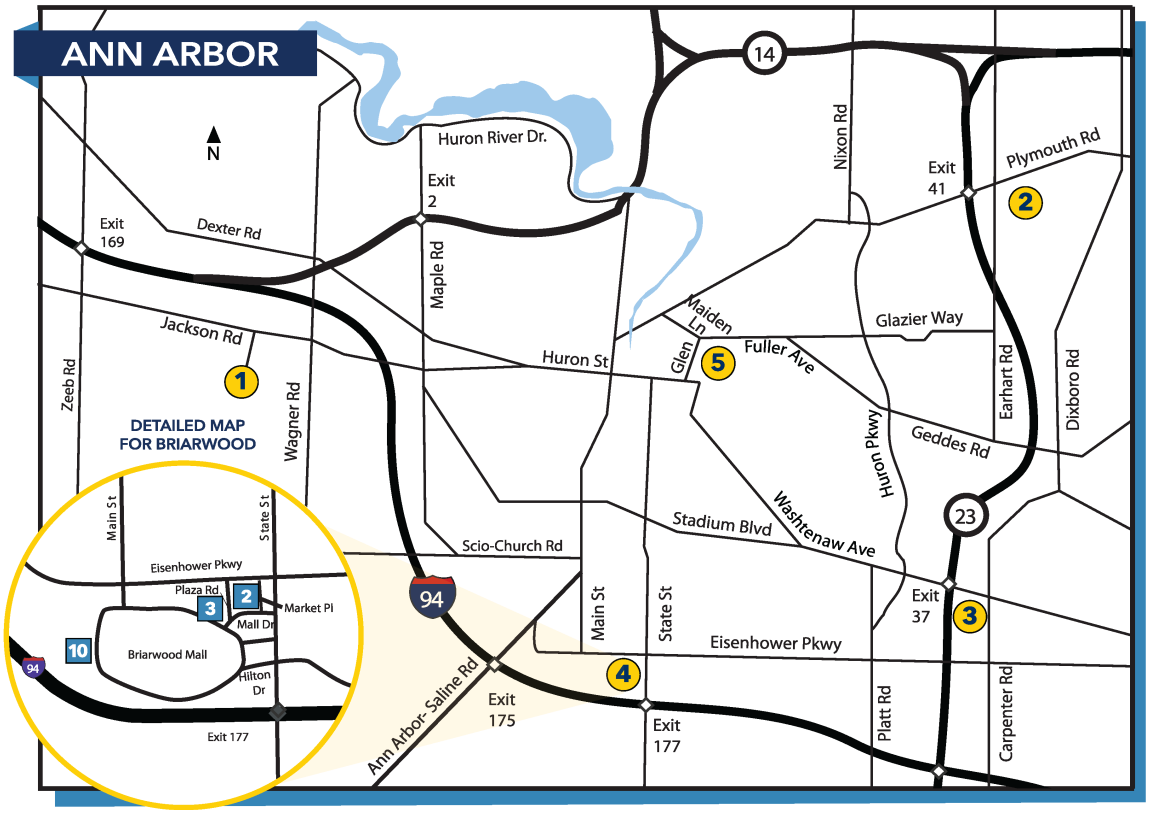
CENTROS DE SERVICIOS DE LABORATORIO PARA PACIENTES

MICHIGAN MEDICINE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
LABORATORIOS

Los centros de servicios para pacientes de MLabs ofrecen la recolección de muestras como sangre y orina para pruebas de laboratorio.

No es necesario tener cita, pero recomendamos llamar con antelación para confirmar el horario de atención y programar la prueba de tolerancia a la glucosa.

Los resultados de las pruebas están disponibles por medio del médico o del portal para pacientes de Michigan Medicine en **https://www.myuofmhealth.org**



1 **WEST ANN ARBOR HEALTH CENTER**
380 Parkland Plaza, Suite 130
Ann Arbor, MI 48103
Tel.: 734.232.9720 **Fax:** 734.232.9772

lun-jue	7:00 a. m. - 7:00 p. m.
vie	7:00 a. m. - 5:30 p. m.
sáb	8:00 a. m. - mediodía

2 **EAST ANN ARBOR HEALTH CENTER**
4260 Plymouth Rd., Ann Arbor, MI 48109
Tel.: 734.647.5685 **Fax:** 734.647.6457

lun-jue	7:00 a. m. - 7:00 p. m.
vie	7:00 a. m. - 5:30 p. m.
sáb	8:00 a. m. - 12:30 p. m.

3 **CARPENTER ROAD (Ann Arbor/Ypsi)**
Packard Health Center
2650 Carpenter Rd., Ann Arbor, MI 48108
Tel.: 734.998.0725 **Fax:** 734.998.0726

lun-jue	8:00 a. m. - 5:00 p. m.

4 **BRIARWOOD HEALTH CENTERS**

Edificio 2
400 E. Eisenhower, Suite B.
Ann Arbor, MI 48108
Tel.: 734.998.4413 **Fax:** 734.647.3718

lun - vie	8:00 a. m. - 3:30 p. m.

Edificio 3
375 Briarwood Circle
Ann Arbor, MI 48108
Tel.: 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 a. m. a 10:30 a. m.)

Edificio 10
1801 Briarwood Circle
Ann Arbor, MI 48108
Tel.: 734.913.0167 **Fax:** 734.998.4489

lun - vie	9:30 a. m. - 5:00 p. m.
sáb.	8:00 a. m. – mediodía

(Cerrado el segundo miércoles de cada mes, de 8:00 a. m. a 1:00 p. m.)

5 **MAIN MEDICAL CAMPUS**
1500 E. Medical Drive, Ann Arbor, MI

Cardiovascular Center, Fl. 3, Recep. A
Tel.: 734.232.5111 **Fax:** 734.232.5130
lun - vie 7:00 a. m. - 3:00 p. m.

Children's & Women's Hospital, Fl. 2, Recep. B
Tel.: 734-232-5672 **Fax:** 734.232.5682
lun - vie 7:00 a. m. - 6:00 p. m.

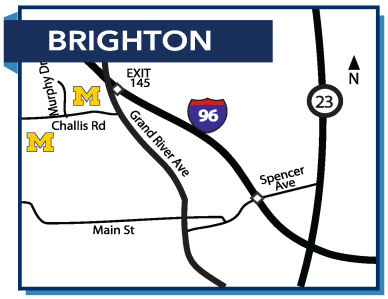
Cancer Center, Fl. B2, Recep. E
Tel.: 734.647.8913 **Fax:** 734.647.8937
lun - vie 7:00 a. m. - 6:00 p. m.

Taubman Center, Fl.1, Recep. D
Tel.: 734.647.6304 **Fax:** 734.647.6779
lun - vie 7:00 a. m. - 6:00 p. m.

Taubman Center, Fl. 3
Tel.: 734.936.6760 **Fax:** 734.936.7419
lun - vie 7:00 a. m. - 6:00 p. m.

800.862.7284 | mlabs.umich.edu
© 2023 MLabs. Todos los derechos reservados. Rev. 2023.5.22

CENTROS DE SERVICIOS DE LABORATORIO PARA PACIENTES



BRIGHTON HEALTH CENTER
8001 Challis Road
Brighton, MI 48116

T: 810.494.2649
F: 810.494.2645

lun - vie 7:00 a. m. - 3:00 p. m.

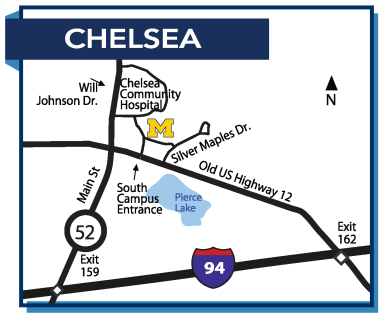
sáb.: Visite Bright Center para cuidado especial

BRIGHTON CENTER FOR SPECIALTY CARE
7500 Challis Road
Brighton, MI 48116

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.



CHELSEA HEALTH CENTER
14700 E. Old U.S. 12
Chelsea, MI 48118

T: 734.475.4483
F: 734.433.4246

lun - vie 8:00 a. m. - 3:30 p. m.

sáb 8:00 a. m. - mediodía

LIVONIA HEALTH CENTER
20321 Farmington Rd
Livonia, MI 48152

T: 248.473.4350
F: 248.888.1390

lun - vie 8:00 a. m. - 3:30 p. m.

NORTHVILLE HEALTH CENTER
39901 Traditions Dr
Northville, MI 48168
(en 7 Mile & Haggerty)

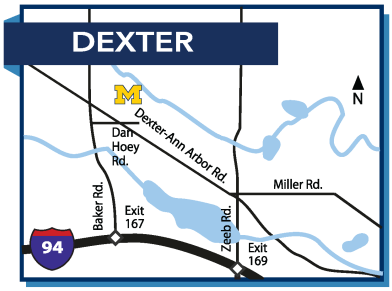
T: 248-305-4640
F: 248-305-4642

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
(A partir del 3/5/22)
8:30 a. m.-12:30 p. m.

CANTON HEALTH CENTER
1051 North Canton Center Rd
Canton, MI 48187

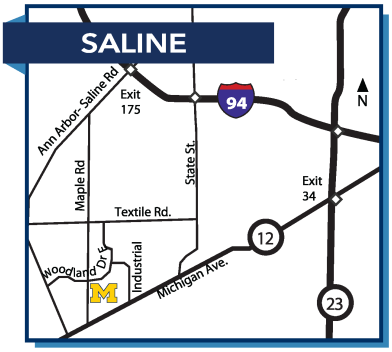
T: 734.844.5280
F: 734.844.5288

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



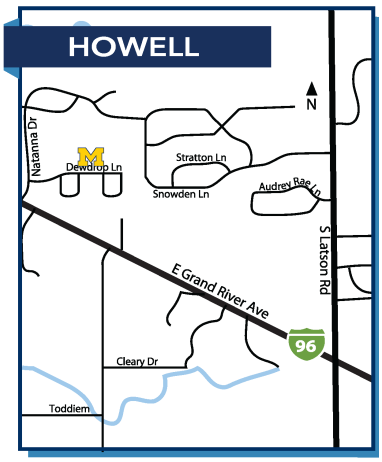
DEXTER HEALTH CENTER
7300 Dexter-Ann Arbor Rd
Dexter, MI 48130

CERRADO TEMPORALMENTE



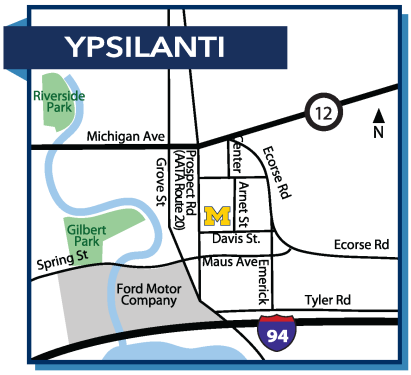
SALINE HEALTH CENTER
700 Woodland Dr E
Saline, MI 48176

CERRADO TEMPORALMENTE



HOWELL HEALTH CENTER
3399 E Grand River Ave
Howell, MI 48843

CERRADO TEMPORALMENTE



YPSILANTI HEALTH CENTER
200 Arnet St.
Ypsilanti, MI 48198
(la entrada para autos está sobre Davis St)

T: 734.544.3277
F: 734.544.3272

lun - vie 9:00 a. m. - 5:00 p. m.

Cerrado todos los días para el almuerzo entre 12:30 - 1:00 p. m.

© 2023 MLabs. Todos los derechos reservados. Rev. 2023.5.22

Política del Centro de Trasplantes de Michigan n.° 321

Política para dejar el consumo de tabaco

UNIVERSITY OF MICHIGAN HEALTH
MICHIGAN MEDICINE

I. DECLARACIÓN DE POLÍTICAS

El Programa de Trasplantes de Hígado para Adultos de University of Michigan exige a todos los pacientes en la lista para trasplantes de hígado que dejen de fumar.

II. OBJETIVO

El objetivo 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 dejar el consumo de tabaco.

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

III. DEFINICIONES

Consumo de tabaco:	El consumo activo de cualquier cantidad o con cualquier frecuencia de cualquier producto de tabaco (incluyendo los productos inhalados y sin humo)
Cotinina:	Metabolito de nicotina que se puede medir 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 cotinina 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 (TCS):	Programa integral de UM que da apoyo para dejar el consumo de tabaco

IV. NORMAS

A. Información para dejar de fumar

1. Todos los pacientes evaluados para trasplante de hígado en University of Michigan recibirán información del requisito del programa en el que todas las personas en la lista para trasplantes de hígado en nuestro programa deben dejar el uso de cualquier producto de tabaco (inhalado, sin humo, cigarrillos electrónicos o suplementos de nicotina) antes o después del trasplante 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 comprobar el cumplimiento de que dejó el consumo de tabaco, los médicos tratantes pueden proceder con la evaluación e incluirlo en la lista como se indica clínicamente. Se aplaza la información y cumplimiento de dejar el uso de tabaco para el período postrasplante para estos casos únicos.
3. Los pacientes que consumen productos de tabaco en el momento de la evaluación para un trasplante de hígado se remitirán al servicio de consultoría de Tabaco MHealthy de University of Michigan (teléfono 734-998-6222, fax 734-998-2191, correo electrónico -guitsmoking@med.umich.edu, http://hr.umich.edu/mhealthy/programs/tobacco/consultation/) o al programa local para dejar de fumar.
4. Los consumidores de productos de tabaco con comorbilidad o abuso de sustancias psiquiátricas o los que fallaron en sus intentos previos para dejar de fumar se podrían considerar para tratamiento mediante los servicios de tratamiento para adicciones en adultos, de UMHS, en East Ann Arbor. Pueden hacerse remisiones llamando a la coordinadora de Admisiones al 2-0465 o por las remisiones de MiChart.
5. Consulte a Psiquiatría de Trasplantes (Transplant Psychiatry)/Dr. Winder para obtener más apoyo en las terapias médicas actuales recomendadas para ayudar a dejar de consumir tabaco.

B. Cumplimiento de dejar el uso de tabaco

1. Se espera que todos los pacientes con historia de consumo de tabaco reporten al centro de trasplantes (mediante el enfermero de pretrasplante, el coordinador de trasplantes de hígado o el trabajador social de trasplantes) cuando hayan dejado de consumir tabaco.
2. Se confirmará que dejaron el consumo de tabaco midiendo el nivel de cotinina en suero, caso por caso. Podría necesitarse una prueba negativa de cotinina para que lo inscriban en la lista, se harán pruebas si se sospecha uso continuo.
3. La documentación de una prueba positiva de cotinina en suero es consecuente con el uso de tabaco o nicotina. El nivel de anabasina en orina se puede obtener 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 2 semanas o más para que se les considere en la lista activa para trasplantes de hígado. La prueba de cotinina en suero se puede hacer 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 admisión 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 que dejó el del uso del tabaco con al menos una prueba negativa de cotinina en suero.

V. ANEXO

A. Población general

En la población en general, fumar es un factor de riesgo bien conocido para insuficiencia cardíaca, derrame cerebral, enfermedad periférica vascular, enfermedades de los riñones, úlcera péptica, enfermedad pulmonar y 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. Según la prevalencia del 30 %, la World Health Organization calculó 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, fumar se asocia con aumento en la mortalidad en general, mortalidad por enfermedadescardiovasculares y mortalidad por sepsis, en un estudio retrospectivo de 136 pacientes de Escocia. Los que se reportaron a sí mismos como fumadores tuvieron una sobrevivencia de 1 año, similar a los pacientes que negaron fumar, pero los que informaron que fumaban tuvieron una duración media más alta de estancia en el hospital y gastos de hospital 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 comparada 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 (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). Dejar de fumar cigarrillos 2 años antes del trasplante de hígado redujo la incidencia de complicaciones vasculares 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). Dejar de fumar cigarrillos durante 2 años también 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 fumar cigarrillos. Además, no hubo asociación significativa entre el desarrollo de complicaciones vasculares y todas las otras características estudiadas.

4. Neoplasia maligna después del trasplante

A los 10 años, la tasa acumulativa de malignidad 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) postrasplante 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 se debe definir claramente cuando se evalúa a un candidato a trasplante y se orienta a pacientes con cirrosis. Se deben hacer esfuerzos para orientar a todos los receptores de trasplantes de hígado para que eviten fumar. Deben darse ayudas, apoyo y orientación para dejar el consumo de tabaco a los fumadores activos para que puedan dejar de fumar con éxito y mantenerse libres de productos con nicotina antes del 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 sobrevivencia posterior al trasplante.

VI. REFERENCIAS

Fagerstrom K. The epidemiology of smoking: heatlh consequences and benefits of cessation. Drugs 2002;62:1.

Arcavi L, Benowitz NL. Cigarette smoking and infection. Arch Intern Med 2004;164:2206.

Hallan S, de Mutsert R, Carlsen S, et al. Obesity, smoking, and physical inactivity as risk factors for CKD: are men more vulnerable? Am J Kidney Dis 2006;47:396.

World health report 2003Vshaping the future. http://www.who. int/ whr/2003/en/.

Ezzati M, Lopez AD. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. Lancet 2003;362:847.

World Health Organization Why tobacco is a public health priority? A Tobacco Free Initiative, 2005. Disponible en http://www.who.int/tobacco/health_priority/en.

Leithead JA, Ferguson JW, Hayes PC. Smoking-related morbidity and mortality following liver transplantation. Liver Transpl 2008;14:1159.

Mathur AK, Ranney DN, Patel SP, et al. The effect of smoking on biliary complications following liver transplantation. Transpl Int 2011; 24:58.

Pungpapong S, Manzarbeitia C, Ortiz J, et al.Cigarette smoking is associated with an increased incidence of vascular complications after liver transplantation. Liver Transpl 2002;8:582.

van der Heide F, Dijkstra G, Porte RJ, et al. Smoking behavior in liver transplant recipients. Liver Transpl 2009;15:648.

Herrero JI, Lorenzo M, Quiroea J, et al. De novo neoplasia after liver transplantation: an analysis of risk factors and influence on survival. Liver Transpl 2005;11:89.

Watt KD, Pedersen RA, Kremers WK, et al.Long-term probability of and mortality from de novo malignancy after liver transplantation. Gastroenterology 2009;137:2010.

Política del Centro de Trasplantes de Michigan n.° 323

Política sobre trastornos por consumo de alcohol y sustancias del Programa de Trasplante de Hígado

UNIVERSITY OF MICHIGAN HEALTH
MICHIGAN MEDICINE

I. DECLARACIÓN DE POLÍTICAS

El Programa de Trasplante de Hígado para Adultos de University of Michigan tendrá normas consecuentes con respecto al proceso de criterios y la evaluación de todos los candidatos con historia de trastorno por consumo de sustancias (TUS) para un posible trasplante de hígado.

I. OBJETIVO

El propósito de esta política es presentar un protocolo y un proceso por escrito para la evaluación de personas con historia de TUS que necesiten un trasplante de hígado. Se adoptará una estrategia completa y sistemática de la historia de consumo de sustancias de cada paciente. Se estandarizarán los pasos implicados en la evaluación, desde la firma del contrato de consumo de sustancias hasta la firma de los formularios de revelación de información y la correspondencia con los proveedores de salud mental locales. Se completará el formulario de admisión de evaluación de trabajo social y SIPAT para cada paciente. Junto con el juicio clínico, SIPAT da estructura al proceso de evaluación psicosocial y ayuda en la estratificación del riesgo de resultados negativos después del trasplante usando 4 dominios: preparación del paciente (5 rubros), sistema de apoyo social (3 rubros), estabilidad psicológica y psicopatología (10 rubros) y efecto del consumo de sustancias (5 rubros) con una puntuación total posible de 120. Las puntuaciones de 0-20 indican un candidato favorable, de 21-39 sugieren un perfil de riesgo mínimamente aceptable y las puntuaciones de 40-69 señalan un mal candidato. Una puntuación ≥70 demuestra un riesgo especialmente alto. Además de la puntuación, varios factores individuales pueden influir directamente en la evaluación. Es posible que ciertos pacientes de alto riesgo con comorbilidad psiquiátrica necesiten una evaluación de Psiquiatría o Psicología de Trasplantes (Transplant Psychiatry/Psychology).

III. DEFINICIONES

LTEM:	Reunión de evaluación del trasplante de hígado
MAPS:	Sistema automatizado de recetas de Michigan
M-DOCC:	Atención y colaboración para la depresión en Michigan
SIPAT:	Evaluación psicosocial integrada del trasplante de Stanford
OTIS:	Sistema de información de trasplantes de órganos
DEA:	Agencia de Control de Drogas
SUD:	Trastornos por consumo de sustancias

V. NORMAS

A. Normas

1. Todas las personas en evaluación en el programa son entrevistadas por el hepatólogo y el cirujano de trasplantes para determinar si pueden ser candidatos. Todos los sujetos que hagan la evaluación también se entrevistarán con uno de los trabajadores sociales de trasplantes.
2. El trabajador social de trasplantes completará la evaluación de rutina pretrasplante, que incluirá una nota predefinida y una puntuación SIPAT (1). El clínico completa SIPAT en MiChart en su propia pestaña (titulada “SIPAT for Transplant” (SIPAT para trasplantes)) en la sección “Flowsheets” (Proceso) del cuadro del paciente. También puede ver SIPAT abreviado en las notas de Trabajo Social y Psiquiatría/Psicología.
3. El trabajador social de trasplantes obtendrá un formulario de autorización de información firmado para el expediente de salud mental, para facilitar el intercambio de información.
4. En la visita en la clínica, el trabajador social completa el formulario Consumo de sustancias en el trasplante de hígado (consulte el Anexo A). En este formulario se habla explícitamente de la prohibición del tabaco, las drogas, el alcohol y otras sustancias ilícitas. El trabajador social explica la información de la política y obtiene las firmas del paciente y de un cuidador como prueba de conocimiento y consentimiento.
5. MAPS es un sistema para ingresar, manejar y reportar los datos de las recetas de la Lista II-V enviados por los distribuidores y proveedores que recetan al estado de Michigan, como lo exige la Ley Pública de Michigan n.° 231 de 2001. Con el nombre y la fecha de nacimiento del paciente, los proveedores de nivel medio generan un reporte MAPS como parte de la evaluación pretrasplante. Cualquier proveedor que receta autorizado y con número de DEA se puede registrar y pedir estos informes. El informe incluye datos sobre las últimas recetas escritas y surtidas al paciente. El personal autorizado puede consultar el informe generado por 30 días. Se consultarán otros informes MAPS según sea necesario.
6. En LTEM, el trabajador social presenta la historia psicosocial del paciente (incluyendo el consumo de sustancias), la puntuación SIPAT y sus impresiones clínicas y recomendaciones. Con la integración de esta información, el comité puede recomendar que el monitoreo toxicológico antes del trasplante y el tratamiento formal de SUD se incorporen a los cuidados antes del trasplante del paciente.

7. En colaboración con el trabajador social, es posible que algunos pacientes con SUD o trastornos psiquiátricos necesiten una evaluación formal de Psiquiatría o Psicología de Trasplantes. Estas remisiones deben incluir temas específicos por resolver y se inician en LTEM o como una orden de “Transplant Psychiatry or Transplant Psychologist” (Psiquiatría de Trasplante o Psicólogo de Trasplante) en MiChart.
8. Como mínimo, todos los candidatos para trasplante de hígado con historia de SUD se deben hacer exámenes toxicológicos de orina incluyendo etil glucurónido en orina y PEth en suero aproximadamente cada 6 meses y según sea necesario. Este proceso se coordinará con las visitas en la clínica y las extracciones de laboratorio ambulatorias de rutina de los hepatólogos médicos mediante una orden permanente en MiChart. Además, se obtendrán pruebas toxicológicas en pacientes hospitalizados con cambios inexplicables del estado mental o del comportamiento.
9. Se volverá a examinar la candidatura de cualquier persona que infrinja la política SUD en el siguiente LTEM y se pondrá inmediatamente en espera. El trabajador social de trasplantes o Psiquiatría o Psicología se comunicarán con los pacientes con respecto a una posible infracción de la política para explorar más a fondo las circunstancias clínicas. El monitoreo, el tratamiento o la exclusión adicionales de la lista se determinarán caso por caso en LTEM.

B. Tratamiento de la salud mental y trastornos por consumo de sustancias antes del trasplante

1. El tipo y el nivel de la evaluación de salud mental o de abuso de sustancias antes del trasplante son individualizados. El comité determinará la necesidad y el tipo de remisión (paciente hospitalizado vs. paciente ambulatorio, local vs. externo) que se hará. La coordinación de la atención con los proveedores de salud mental o SUD la hará el trabador social de trasplantes, Psicología o Psiquiatría cuando se indique.
2. Se enviará un formulario predefinido al consejero local de SUD/proveedor de salud mental para que lo devuelva al centro de trasplantes. El formulario resumirá la impresión diagnóstica del proveedor, el pronóstico de sobriedad y éxito con el trasplante, y la respuesta del paciente al tratamiento.
3. Con los asistentes administrativos y MICHART, el trabajador social hará un seguimiento de cuándo se enviaron las cartas a los pacientes y el estado de recepción de los formularios de evaluación del proveedor. La función de reloj despertador en OTIS se usa como recordatorio para que el trabajador social de trasplantes contacte a pacientes/proveedores individuales para obtener información actualizada.
4. Se volverá a discutir sobre los pacientes individuales con LTEM según sea necesario para determinar la elegibilidad continua y la idoneidad para el trasplante después de que el trabajador social de trasplantes ha recibido las evaluaciones de intervalo sobre su progreso.

V. ANEXO

A. Anexo: Contrato

VI. REFERENCIAS

Maldonado JR, Dubois HC, et al. The Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation (SIPAT): a New tool for the psychosocial evaluation of pre-transplant candidates. Psychosomatics 2012; 53: 123-132.

Política del Centro de Trasplantes de Michigan n.° 323

Política sobre el consumo de sustancias y trasplantes de hígado

El Programa de Trasplantes de University of Michigan necesita que todos los candidatos a trasplante de hígado acepten abstenerse por completo 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 anterior o actual de tabaco, drogas y alcohol de un paciente dada durante la evaluación para un trasplante de hígado en University of Michigan debe ser correcta. Si en el futuro el equipo de trasplantes determina que un paciente no fue por completo veraz, se podría sacar al paciente de la lista para 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 lo 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, píldoras). Si existe alguna preocupación 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 provocar que no lo incluyan 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 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 se eliminará de la lista para trasplantes. Cualquier prueba positiva para alcohol, marihuana o sustancias ilícitas en sangre u orina de un paciente se considera evidencia absoluta que el paciente ha infringido esta política de consumo de sustancias. Por lo tanto, los pacientes deben asegurarse de no consumir alcohol de ningún tipo, incluyendo medicamentos para la tos, medicamentos de venta libre 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.

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

Leí la política de arriba, respondieron a mi satisfacción las preguntas sobre la política y entiendo el significado de esta. 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 tenían.

Firma del trabajador social _____ Fecha _____

UNIVERSITY OF
MICHIGAN HEALTH
MICHIGAN MEDICINE