



Estimado Paciente,

Usted está siendo evaluado(a) para un transplante de hígado en el Centro de Transplantes Mary Lea Richards, de la Escuela de Medicina de la Universidad de New York. Al completarse su evaluación y activación en la lista para transplante, su clasificación MELD (siglas que se refieren al *Model End-Stage Liver Disease* o sistema de evaluación para la asignación de hígados de acuerdo a las necesidades médicas del paciente), y la disponibilidad de órganos, determinarán el tiempo de espera hasta su transplante. Su clasificación de MELD es determinada a través de análisis de sangre llevados a cabo en el NYU Medical Center o en la oficina de su doctor. Como usted sabrá, hay escasez de órganos disponibles para el transplante de hígado, lo cual hace que los períodos de espera se hayan hecho más prolongados. El sistema de evaluación MELD favorece a aquellos con condiciones de enfermedad más severas, razón por la que los pacientes que reciben transplantes son aquellos que se encuentran más enfermos.

Queremos que esté informado de las múltiples opciones disponibles que pudiesen reducir su espera:

Transplante de Hígado de un Donante Viviente. Una vez que usted haya completado su evaluación y es aceptado(a) en la lista de espera con una clasificación de 25 puntos o menos, consideraríamos un **transplante de hígado de un donante viviente**. Este tipo de transplante es una opción solamente si un donante debidamente calificado se ofrecería. Éste debe ser una persona saludable, no necesariamente un familiar del paciente, y quien tenga un tipo de sangre compatible. El donante debe estar en buen estado físico y ser menor de 55 años de edad. La evaluación del donante es separada de "su" evaluación para el transplante de hígado. En un transplante de este tipo, una porción del hígado del donante es extraída e implantada en el receptor. La porción restante del hígado del donante se regenera, como también se regenera la porción que se implanta en el receptor. Usted puede tratar esta opción en más detalles con sus médicos especializados durante sus visitas.

Si un Transplante de Hígado de un Donante Viviente no fuese una opción en su caso, usted puede considerar otras alternativas para reducir su tiempo de espera. Estas alternativas caben bajo la clasificación de **Extended Criteria Donor Livers** – o hígados con un índice de riesgo más elevado.

Hígados de Riesgo Más Elevado. Otra opción por la que se pudiese reducir su período de espera es cuando los cirujanos aceptan un hígado de una persona fallecida, que se clasifique en la categoría de alto riesgo. Hígados no vivientes considerados de alto riesgo son también conocidos como **"extended criteria donor livers."** Las razones más comunes por las que estos órganos se clasifican como de alto riesgo es cuando su donante tiene antecedentes de haber sufrido de hepatitis B o C; cuando el donante es un transportador **inactivo** de hepatitis B; cuando el hígado donado contiene algo de grasa; cuando el donante pertenece a un grupo de edad más avanzada (más de 65 años); o cuando el hígado donado es compartido para que un niño pueda recibir la porción más pequeña, y la mayor es dada al receptor adulto.



El cirujano de transplante puede que le aconseje aceptar un hígado de los grupos recién mencionados, dada su condición médica. Por ejemplo, si usted ya está infectado(a) con el virus de hepatitis C, no hay diferencia en el funcionamiento de hígados de donantes también infectados con hepatitis C, y no hay mayores posibilidades de una reincidencia de hepatitis posterior al transplante. Como resultado, aceptar el hígado de un donante con hepatitis C pudiese acortar su espera sin aumentar su riesgo. En otros casos, tal como hígados con "grasa" o de donantes más adultos, pudiese haber un mayor riesgo de que el hígado implantado no funcione inmediatamente después de la operación, pero dicho riesgo pudiese justificarse si la condición médica del paciente fuese suficientemente crítica y si fuese aconsejable proceder con el transplante lo antes posible.

La decisión de aceptar el mayor grado de riesgo asociado con este tipo de órgano debe ser balanceada con el riesgo de muerte, o de que el paciente pueda enfermarse durante su periodo de espera. Como la decisión es basada *en sus circunstancias específicas en el momento en el que el hígado es ofrecido*, los factores que afectan a ésta cambian constantemente.

Si usted desea ser considerado para un **hígado de riesgo más elevado**, mantendremos su nombre en nuestro fichero y cuando haya disponible un hígado que otro centro haya declinado, usted pudiese ser llamado para la ejecución de su transplante.

Si usted no desea ser considerado para un **hígado de riesgo más elevado**, su hígado le será asignado de acuerdo al sistema estándar de MELD. Declinar un **hígado de riesgo más elevado** no afectará su tiempo de espera bajo el sistema estándar de asignaciones, ni tampoco influirá su estatus en nuestra lista de espera.

Su cirujano hablará con usted sobre los riesgos y beneficios de ***transplante de un donante viviente***, así como de transplante de un ***hígado de riesgo más elevado***.

Usted siempre tendrá la opción de declinar a la realización del transplante en cualquier momento.

He leído y entiendo la información que precede:

- Quiero** ser puesto(a) en la lista para un **hígado de riesgo más elevado**
- No quiero** ser puesto(a) en la lista para un **hígado de riesgo más elevado**

Nombre (Impreso) del **Paciente** / Fecha

Nombre (Impreso) del **Testigo** / Fecha

Firma del **Paciente** / Fecha

Firma del **Testigo** / Fecha