

## COMPLICACIONES de TRASPLANTE HEPÁTICO

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ días Sexo:  Femenino  
 Masculino

N° de registro FNR: \_\_\_\_\_

IMAE \_\_\_\_\_

### Datos del trasplante o pre-trasplante hepático

Fecha de realización: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Fecha de alta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Fecha de último seguimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### MEDICO RESPONSABLE

N° de caja profesional \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### ESTADO AL ALTA

Vivo Fecha de alta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Fallecido Fecha de fallec.: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### DATOS DE LA COMPLICACIÓN:

Fecha de ingreso: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Lugar de internación: CTI (Horas): \_\_\_\_\_  
CI (Horas): \_\_\_\_\_  
Sala (Días): \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

### CAUSA DE HOSPITALIZACIÓN

Complicaciones pre-trasplante  NO  SI

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ascitis                           | <input type="checkbox"/> Síndrome hepato-renal  | <input type="checkbox"/> Recurrencia de la enfermedad |
| <input type="checkbox"/> Ascitis refractaria               | <input type="checkbox"/> Falla hepática sub-aguda o grave   | <input type="checkbox"/> Diálisis renal               |
| <input type="checkbox"/> Peritonitis bacteriana espontánea | <input type="checkbox"/> Insuficiencia hepática crónica descompensada   |   |
| <input type="checkbox"/> Infecciones intercurrentes        | <input type="checkbox"/> Tratamiento del hepato-carcinoma   | <input type="checkbox"/> Otra situación clínica       |
| <input type="checkbox"/> Hemorragia digestiva alta         | <input type="checkbox"/> Encefalopatía porto-sistémica --> Grado: <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 3/4 |   |

Complicaciones post-trasplante  NO  SI

Compromiso del organo:  Rechazo celular agudo  Rechazo cortico-resistente  Rechazo crónico  
 Recurrencia de la enfermedad

Infecciosas:  Colangitis  Neumonía  Meningitis  Otra  
 Peritonitis  Absceso  Infección del sitio quirúrgico  
 Fiebre sin causa aparente  Urinaria  Enfermedad por CMV  
 Traqueobronquitis purulenta  Sepsis  Infección fúngica invasiva

Neurológicas:  Stroke  A.I.T./RIN  Convulsiones  Mielinosis central pontina  
 Coma >= 24 hs.  Compl. asoc. a inmunosupresores  Otras

Pulmonares:  T.E.P.  Derrame pleural  Hemorragia intraalveolar  Nodulo  
 Edema pulmonar  Atelectasias  Distress respiratorio  Otras

Renales:  Falla renal aguda →  Requirió hemodiálisis  Litiasis  Otras  
 Falla renal crónica  Creatinina mas alta: \_\_\_\_\_ mg/dl

Abdominales:  Hemorragia digestiva  Ascitis  Pancreatitis  
 Ulcus perforado  Isquemia mesentérica  Enteritis viral  
 Oclusión intestinal  Infarto esplénico  Diarrea  
 Hemorragia postoperatoria  Trombosis de la vena porta  Sind. de Budchiar  
 Reoperado por hemorragia  Estenosis de la vena porta  otra  
 Trombosis de arteria hepática  Trombosis de la vena cava  
 Estenosis de arteria hepática  Estenosis de la vena cava  
 Aneurismas de arteria hepática  Fugas biliares  
 Estenosis biliares anastomóticas  Fístulas biliares  
 Biliomas  Dilatación de la vía biliar  
 Aneurisma de arteria esplénica  Otras complicaciones quirúrgicas

Cardíacas:  Bloqueo AV →  MP transitorio  MP definitivo  HTA  
 Taponamiento  PCR  HT Pulmonar  
 Fibrilación auricular  Flutter auricular  Bradicardia sinusal  
 Insuf. Cardíaca congestiva  IAM

Inmunosupresión:	Everolimus	Tacrolimus	Ciclosporina	Corticoides
Neurotoxicidad				
HTA				
Diabetes miellitus				
Hematológicas				
Nefrotoxicidad				
Ulceras en boca				
Hipertrigliceridemia				
Mala cicatrización hepática				
Trombosis arteria hepática				

Otras:  Tóxicas  Tumorales  Infecciosas  SLP

**MEDICACION ALTO COSTO**

	Unidades
INMUNOG.POLIVALENTES 2.5G AMP	
INMUNOG.POLIVALENTES 5G AMP	
INMUNOG.POLIVALENTES 10G AMP	
INMUNOG.ANTI HEP B 10ML AMP I/V	
INMUNOG.ANTI-HEP B 1000UI AMP I/M	
ANFOTERICINA B 50MG AMP	
ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50MG AMP	
COLISTINA 100MG AMP	
COLISTINA 150MG AMP	
VORICONAZOL 200MG COMP	
BOLSA DE ALIMENTACION PARENTERAL CON GLUTAMINA	
BOLSA DE ALIMENTACION PARENTERAL SIN GLUTAMINA	
CASPOFUNGINA 50MG AMP	
CASPOFUNGINA 70MG AMP	
TERLIPRESINA 1MG AMP	
TIGECICLINA 50MG AMP	
ERTAPENEM 1G AMP	
FACTOR COAGULACION RECOMBINANTE VII ACTIVADO AMP	
CONCENTRADO DE COMP.PROTROMBINICO 500UI AMP	
NEFROLOGIA Y TECNICO-PROMETHEUS	
KIT PARA EQUIPO PROMETHEUS	
PLASMAFERESIS	
VORICONAZOL 200 MG AMPOLLA	
INMUNOG.ANTI HEP B 2ML AMP I/V	

INGRESO POR SISTEMA