

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