

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE TRASPLANTE HEPÁTICO

FECHA : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

Nº de registro F.N.R. \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ días

Sexo:  Femenino  Masculino IMAE \_\_\_\_\_

Procedimiento ya realizado: \_\_\_\_\_ Fecha de realización: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**MEDICO SOLICITANTE:** Gastroenterólogo o internista tratante

Nº de caja profesional \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Tipo de trasplante:  Hepático  Hepato-renal

### DIAGNÓSTICO

#### 1- ENFERMEDADES HEPÁTICAS CRÓNICAS

##### a) Parenquimatosas:

- Cirrosis etílica
- Cirrosis por VHC
- Cirrosis por VHB
- Cirrosis por VHA
- Cirrosis autoinmune
- Cirrosis criptogénica

##### b) Colestásicas:

- Colangitis biliar primaria
- Secundarias-Cirrosis biliar
- Colangitis esclerosante primaria
- Atresia de vías biliares

##### c) Vasculares

- Síndrome Budd-Chiari
- Enfermedad veno-oclusiva

#### 2- INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA

- Infecciones virales
- Tóxicos
- Medicamentosa
- Otra causa

#### 3- TUMORES HEPÁTICOS

##### a) Primarios

- Hepatocarcinoma
- Colangiocarcinoma
- Hepatocarcinoma ibrolamelar
- Hepatoblastoma

##### b) Secundarios

- Hemangioendotelioma epiteliode
- Metástasis de tumores neuroendócrinos

#### 4- ENFERMEDADES METABÓLICAS

- Hemocromatosis
- Enfermedad de Wilson
- Deficit de alfa1 antitripsina
- Polineuropatía amiloidítica familiar
- Hiperoxaluria primaria
- NASH

#### 5- OTRAS

- Poliquistosis hepática
- Hiperplasia nodular regenerativa
- Traumatismo hepático

#### 6- RE-TRASPLANTES

##### a) Urgente

- Fallo primario del injerto
- Complicación técnica
- Trombosis de la arteria hepática
- Rechazo hiperagudo

##### b) Electivo

- Rechazo crónico
- Recidiva de enfermedad de base
- Consecuencias tardías de complicaciones vasculares o biliares.

**PROCEDIMIENTO PROPUESTO**

**Trasplante hepático**

INGRESO POR SISTEMA