

## **COMPLICACIONES de TRASPLANTE HEPÁTICO**

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

Edad: \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ días

Sexo: ☐ Femenino

☐ Masculino

N° de registro FNR: \_\_\_\_\_

IMAE \_\_\_\_\_

### **MEDICO RESPONSABLE**

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

Firma \_\_\_\_\_

### **DATOS DE LA COMPLICACIÓN:**

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

Lugar de internación:

CTI (Horas): \_\_\_\_\_

CI (Horas): \_\_\_\_\_

Sala (Días): \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

### **ESTADO AL ALTA**

☐ Vivo

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

☐ Fallecido

Fecha de fallec.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### **CAUSA DE HOSPITALIZACIÓN**

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 Creatinina mas alta: \_\_\_\_\_ mg/dl  
☐ Falla renal crónica ☐ Litiasis ☐ Otras

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 Budchiari

- |   |   |                               |
|---|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Reoperado por hemorragia         | <input type="checkbox"/> Estenosis de la vena porta       | <input type="checkbox"/> otra |
| <input type="checkbox"/> Trombosis de arteria hepática    | <input type="checkbox"/> Trombosis de la vena cava        |                               |
| <input type="checkbox"/> Estenosis de arteria hepática    | <input type="checkbox"/> Estenosis de la vena cava        |                               |
| <input type="checkbox"/> Aneurismas de arteria hepática   | <input type="checkbox"/> Fugas biliares                   |                               |
| <input type="checkbox"/> Estenosis biliares anastomóticas | <input type="checkbox"/> Fístulas biliares                |                               |
| <input type="checkbox"/> Biliomas                         | <input type="checkbox"/> Dilatación de la vía biliar      |                               |
| <input type="checkbox"/> Aneurisma de arteria esplénica   | <input type="checkbox"/> Otras complicaciones quirúrgicas |                               |

- Cardíacas:
- |   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bloqueo AV →               | <input type="checkbox"/> MP transitorio | <input type="checkbox"/> MP definitivo     | <input type="checkbox"/> HTA                 |
| <input type="checkbox"/> Taponamiento               |   | <input type="checkbox"/> PCR               | <input type="checkbox"/> HT Pulmonar         |
| <input type="checkbox"/> Fibrilación auricular      |   | <input type="checkbox"/> Flutter auricular | <input type="checkbox"/> Bradicardia sinusal |
| <input type="checkbox"/> Insuf. Cardíaca congestiva |   | <input type="checkbox"/> IAM               |  |

Inmunosupresión    ☐ NO    ☐ SI    Especifique \_\_\_\_\_

Otra causa de hospitalización    ☐ NO    ☐ SI

Especifique \_\_\_\_\_