

FORMULARIO DE SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE TRASPLANTE HEPÁTICO

Fecha de realización: ___/___/___

Nombre del paciente _____ C.I. _____

Nº de registro F.N.R. _____

Edad: ___ años ___ meses ___ días

Sexo: Femenino Masculino

IMAE _____

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 ibrolamellar
- Hepatoblastoma

b) Secundarios

- Hemangioendotelioma epitelioide
- Metástasis de tumores neuroendocrinos

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.

EQUIPO

Nº de caja profesional cirujano _____ Dr. _____

Nº de caja profesional cirujano _____ Dr. _____

Nº de caja profesional cirujano _____ Dr. _____

Nº de caja profesional anestesista _____ Dr. _____

Nº de caja profesional anestesista _____ Dr. _____

ESTADO AL ALTA:

VIVO Fecha de alta: ____/____/____

Condición al alta:

- buena
- regular
- mala

FALLECIDO Fecha de fallecimiento: ____/____/____

Lugar:

- Block
- UCI
- Otro

Causa : Hepática Cardíaca Pulmonar Vascular Neurológica
 Valvular Sepsis Renal Sangrado Otra

PROCEDIMIENTO REALIZADO

Donante: Vivo Cadavérico

Esteatosis: No Si Grado: Leve Moderado Severo

Datos del donante cadavérico: Edad _____ años Sexo: Femenino Peso _____ kg. Talla: _____ cm

Masculino

Causa de muerte: _____

Serología positiva del donante: CMV EBV HCV TOXOPLASMA HbcAc HbsAg

DATOS DE CIRUGIA

Tiempo total de cirugía: _____ min. Tiempo total de: isquemia fría: _____ min. isquemia caliente: _____ min

Solución de preservación: HTK Otra

Hemoderivados	SI	Cantidad de volúmenes
Plaquetas		
Globulos rojos		
Plasma		
Crioderivados		

Tipos de anastomosis: Biliar: t-t b-d c/Kehr s/Kehr

Portal: t-t by-pass bp aórtico

Arterial: Hepática tr celiaco otro

Cava: t-t latero lateral piggy-back

Drenajes: Si No

ANTESTESIA

FACTOR DE RIESGO ANESTÉSICO: Clasificación de el ASA: I II III IV

Hipertensión arterial: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Hipotensión arterial: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Drogas inotrópicas: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Hipotermia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Oligoanuria <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Gasometría arterial: <input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> acidosis <input type="checkbox"/> hipercapn <input type="checkbox"/> alcalosis <input type="checkbox"/> hipoxemia

Ionograma :	HIPER	HIPO
K		
Na		
Ca		
Mg		

Hiperglicemia: No Si Bomba de insulina Si No

Extubación en recuperación/sala de operaciones: Si No

POSTOPERATORIO

Días CTI: ____ Días ARM: ____

Inmunosupresión inducción: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Timoglobulina <input type="checkbox"/> Basiliximab
	<input type="checkbox"/> Daclizumab
	<input type="checkbox"/> Metilprednisolona --> <input type="checkbox"/> 0.5 gr. <input type="checkbox"/> 1 gr.
Inmunosupresión basal: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Tacrolimus <input type="checkbox"/> Ciclosporina C 0
	<input type="checkbox"/> Everolimus <input type="checkbox"/> MMF/Ac. Micofenólico

COMPLICACIONES INTRAHOSPITALARIAS: NO SI

Inseto: Disfunción primaria del injerto Pérdida del injerto

Rechazo del organo: Rechazo celular agudo Rechazo cortico-resistente

Infecciosas: <input type="checkbox"/> Colangitis <input type="checkbox"/> Traqueobronquitis purulenta <input type="checkbox"/> Urinaria <input type="checkbox"/> Meningitis
<input type="checkbox"/> Peritonitis <input type="checkbox"/> Neumonía <input type="checkbox"/> Sepsis
<input type="checkbox"/> Fiebre sin causa aparente <input type="checkbox"/> otra

Neurológicas: <input type="checkbox"/> Stroke <input type="checkbox"/> A.I.T./RIN <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Mielinosis central pontina
<input type="checkbox"/> Coma >= 24 hs. <input type="checkbox"/> Coma > 48 hs. <input type="checkbox"/> Coma > 7días.
<input type="checkbox"/> Compl. asoc. a inmunosupresores <input type="checkbox"/> Otras

Pulmonares: <input type="checkbox"/> A.R.M. prolongada(>7días) <input type="checkbox"/> T.E.P. <input type="checkbox"/> Derrame pleural <input type="checkbox"/> Hemorragia intraalveolar
<input type="checkbox"/> Edema pulmonar <input type="checkbox"/> Atelectasias <input type="checkbox"/> Distress respiratorio <input type="checkbox"/> Otras

Renales: Falla renal aguda → Requirió hemodiálisis Creatinina mas alta: _____ mg/dl
 Síndrome hepatorrenal

Abdominales: Hemorragia digestiva
 Ulcus perforado
 Oclusión intestinal
 Hemorragia postoperatoria
 Reoperado por hemorragia
 Trombosis de arteria hepática
 Estenosis de arteria hepática
 Aneurismas de arteria hepática
 Estenosis biliares anastomóticas
 Aneurisma de arteria esplénica

Ascitis
 Isquemia mesentérica
 Infarto esplénico
 Trombosis de la vena porta
 Estenosis de la vena porta
 Trombosis de la vena cava
 Estenosis de la vena cava
 Fugas biliares
 Fístulas biliares
 Dilatación de la vía biliar

Pancreatitis
 Enteritis viral
 Diarrea
 Biliomas
 otra abdominal

Cardíacas: Bloqueo AV → MP transitorio --> MP definitivo
 Taponamiento
 Fibrilación auricular
 Insuf. Cardíaca congestiva

PCR
 Flutter auricular
 IAM

HTPulmonar
 Bradicardia sinusal
 HTA

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

Otras complicaciones

OBSERVACIONES