



### Consentimiento Informado para recepción de trasplante de pulmón

Establecimiento de salud	Servicio	
Nombre del usuario	N.º de identificación	Edad
Nombre del profesional que informa	Código profesional	
Nombre del profesional que realiza el procedimiento	Código profesional	

Lea cuidadosamente y consulte al profesional cualquier duda que le surja.

**Descripción del procedimiento:** distintas enfermedades pueden causar falla del pulmón y ameritar sustituir uno o ambos pulmones enfermos, mediante trasplante. Antes de la operación los pulmones donados se analizan para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades o de complicaciones posterior a la cirugía, además a usted como receptor se le realizará:

- **Evaluación médica:** exámenes de laboratorio, incluyendo VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual, así como estudios en los que se necesita sacar sangre, colocar vías, tomar placas de rayos X y hacer ultrasonidos, así como otros exámenes de laboratorio, imágenes, endoscópicos o quirúrgicos, que pueden ser necesarios según su caso
- **Evaluación psicosocial:** un equipo de profesionales en psiquiatría, psicología y trabajo social le entrevistarán para determinar su capacidad de tomar decisiones y si cuenta o no con el apoyo social y familiar que le permita tener los cuidados que ameritará después del trasplante.

Cuando se cuente con un posible donante, usted será avisado y **hospitalizado** para completar estudios. Al mismo tiempo, se valorarán los requisitos que debe cumplir el o los pulmones del donador, ya que deben ser compatibles para reducir la probabilidad de que su cuerpo los rechace. Una vez que el o los pulmones del donador hayan sido valorados y considerados aptos, usted será valorado por un especialista antes de la cirugía, de acuerdo con sus enfermedades de fondo, para verificar que no exista una contraindicación en ese momento por la cual no se le pueda realizar el trasplante. Luego, será llevado a la sala de operaciones, donde se le administrará anestesia general (completamente dormido) e iniciará el procedimiento. La **cirugía** se realiza mediante una herida en el tórax (pecho), por la cual se saca el o los pulmones enfermos y se coloca el pulmón o parte del pulmón del donante.

En los trasplantes de un solo pulmón, en la mayoría de los casos se quita el pulmón que tenga peor funcionamiento, mientras que en los trasplantes de ambos pulmones se quitarán los dos pulmones; en los dos casos se realiza una herida que puede abarcar uno o los dos lados del tórax. Para esto se requiere separar cuidadosamente las arterias, las venas y los conductos por los que pasa el aire; luego se unen a los del órgano trasplantado.

Durante el procedimiento podría ser necesario transfundir sangre o sus derivados, y se requiere utilizar circulación extracorpórea, la cual consiste en hacer circular la sangre fuera del cuerpo mediante una máquina, para permitir que le llegue oxígeno al resto del cuerpo, cuando se hace el intercambio de los pulmones. Además, se deben colocar sondas pleurales (tubos a un costado del tórax) para sacar el aire, el líquido y la sangre fuera del tórax; estas las tendrá durante varios días, para permitir que los pulmones se vuelvan a expandir totalmente.



En caso de una emergencia durante el trasplante, se hará lo necesario para el resguardo de su salud y su vida.

Después del procedimiento usted estará hospitalizado al menos siete días, y los primeros días estará en Cuidados Intensivos, debido a que necesitará un control cuidadoso para verificar que tenga una buena evolución y que no contraiga una infección, por lo que sus visitas serán restringidas.

**Objetivo y beneficios esperables:** permite mejorar la calidad de vida de los pacientes que presentan daño severo en los pulmones como consecuencia de algunas enfermedades, tales como: fibrosis quística, daño de las arterias del pulmón debido a una anomalía del corazón (defecto congénito), destrucción de las vías respiratorias (bronquiectasia), enfisema o enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad pulmonar con inflamación y cicatrización, hipertensión en las arterias de los pulmones, entre otras. Posterior a la cirugía se espera mejorar la resistencia para efectuar actividades de la vida diaria, así como para realizar actividad física.

**Alternativas disponibles:** cuando existe insuficiencia de los pulmones como la que usted tiene, la mejor intervención posible es el trasplante. En caso de que no se realice el trasplante, la enfermedad continuará con su curso natural, que consiste en el continuo deterioro de los pulmones enfermos. El profesional le explicará y anotará en las observaciones las alternativas de tratamiento de soporte posibles.

**Consecuencias previsibles:** dolor a nivel del tórax y de la herida, así como molestias por la sonda de tórax que tendrá colocada. Además, ameritará reposo temporal posterior a la cirugía. Por otra parte, para evitar el rechazo del nuevo pulmón, requerirá el uso de medicamentos que disminuyen la función del sistema de defensa (deprimen el sistema inmune), con los efectos secundarios que esto conlleva.

**Riesgos más frecuentes:** cualquier procedimiento tiene riesgos; en el caso del trasplante de pulmón los más frecuentes son: infecciones de herida, urinaria o de pulmón, acumulación de líquido en la herida, mala cicatrización de la herida, dolor en el tórax o sangrados que pueden ser importantes y requerir de transfusión (durante o después a la cirugía) o de una nueva cirugía.

**Riesgos por los medicamentos antirrechazo:** estos pueden ser aumento del riesgo de infecciones, niveles altos de colesterol, diabetes y adelgazamiento de los huesos, daño a los riñones u otros órganos del cuerpo y desarrollo de tumores.

**Riesgos más graves:** estos son menos frecuentes e incluyen: fallo del órgano trasplantado, obstrucción de las uniones de las arterias o las venas, coágulos en las venas o en las arterias, problemas en pulmones o corazón y rechazo del pulmón. Es importante que sepa que también existe riesgo de fallecimiento durante o después de la operación y que de presentarse una situación así, usted será atendido por el personal médico de la institución.

**Riesgos personalizados:** el profesional le explicará y anotará en las observaciones sus condiciones médicas, psicológicas o sociales que generen algún riesgo adicional para la intervención.

**Información de interés:** usted puede cambiar de opinión cuando lo desee, con respecto a si quiere continuar con la cirugía de trasplante o no, sin consecuencias negativas para su persona. Aceptar realizar la



cirugía no libera al profesional o a la institución de responsabilidades legales o administrativas que estos incumplan.

Combatir el rechazo del órgano trasplantado es un proceso continuo. El sistema inmune considera al órgano trasplantado como una infección y lo combate. Por esta razón, los pacientes con trasplante deben tomar medicamentos antirrechazo por el resto de su vida y seguir las instrucciones cuidadosamente, para disminuir esta reacción. En general, se debe tener presente que no hay certeza de obtener todos los beneficios de la cirugía.

El equipo de trasplantes tomará las precauciones para mantener la confidencialidad del donante y el receptor. Está prohibido recibir regalos, dinero o presiones por parte de otras personas para que usted autorice la cirugía o para que le donen órganos, ya que se trata de un acto voluntario, de buena fe y solidario. En caso de una emergencia durante el procedimiento, se hará lo necesario para el resguardo de su salud y su vida.

**Dudas planteadas por el paciente:** el profesional responderá y anotará en observaciones las preguntas que usted tenga.

**Observaciones:**

**Con base en la información y explicación que el profesional me ha brindado:** declaro que toda la información que he dado sobre mi condición de salud es cierta, y que no he omitido ningún aspecto que me hubiera sido preguntado. También declaro que me han explicado oralmente el procedimiento: cómo se realiza, riesgos, complicaciones y alternativas, y me han aclarado todas las dudas. Además, declaro que se me ha informado que existe la posibilidad de cambiar de opinión sobre la realización del procedimiento y que según lo establecido en la Ley General de VIH/SIDA, para los procesos de donación y trasplante es obligatoria la realización de la prueba de VIH.

**De manera libre y voluntaria complete la siguiente información:**

¿Acepta someterse al procedimiento propuesto?	(SI) (NO)
¿Acepta que en caso necesario se le transfunda sangre o alguno de sus componentes? Por las características de esta cirugía es frecuente que se requiera realizar transfusiones para salvaguardar su vida, por lo que si usted no desea la transfusión lo más probable es que el equipo tratante le proponga otras formas de abordar su enfermedad.	(SI) (NO)
_____ Firma o huella del usuario	_____ Fecha
_____ Hora	



_____ Firma o huella del representante (si procede)	_____ Fecha	_____ Hora
_____ Firma del profesional que informa	_____ Fecha	_____ Hora
_____ Firma del profesional que realiza la intervención	_____ Fecha	_____ Hora

**Firmas de los testigos:** nosotros, los abajo firmantes, damos fe de que la persona usuaria:

- Ha impreso su huella digital en nuestra presencia, en señal de aceptación del procedimiento o actividad anteriormente indicado.
- Ha delegado en nuestra presencia el derecho de autorizar el procedimiento o intervención propuesta.

_____ Nombre de la persona a la que se delega	_____ Firma o huella	_____ Identificación	_____ Fecha
_____ Nombre del testigo 1	_____ Firma o huella	_____ Identificación	_____ Fecha
_____ Nombre del testigo 2	_____ Firma o huella	_____ Identificación	_____ Fecha

De requerirse practicar otros procedimientos no contemplados en este Consentimiento Informado, se deberán utilizar formularios adicionales, digitalizarlos e incorporarlos al Expediente de Salud mediante el Asistente EDUS.

**Revocatoria:**

En caso de revocatoria del consentimiento (completar solo en caso necesario o bien, dejar en blanco)

He cambiado de opinión y ya no deseo realizarme el procedimiento o intervención que había autorizado.			
_____ Nombre del usuario o del representante (si procede)	_____ Firma o huella	_____ Identificación	_____ Fecha