

Cirugía Intima

Dra. María Carolina Pérez Pereira
Uróloga

Entrevista realizada por:
Blanca García Bocaranda, CNP 620



En pocas palabras, el mundo femenino no tendrá que seguir limitando su vida debido a la incontinencia urinaria, a los agobiantes prolapso genitales, o a complejidad por una anomalía estética a nivel genital, en caso de presentar cualquiera de estos problemas.

La incontinencia urinaria es la salida involuntaria de orina con la realización de esfuerzos y se puede acompañar de debilidad del piso pélvico, que es un diafragma que sostiene todas las estructuras viscerales y neurovasculares del área urológica, genital y coloproctológica (recto). Es decir, toda la región donde se ubica la vagina, vejiga y recto. Además de estos componentes, están localizados allí toda la parte muscular y sus ligamentos, fundamentales para el sostén y equilibrio del piso pélvico que mantiene intactas sus funciones urológicas, genitales y rectales

Según la uróloga María Carolina Pérez Pereira, "solucionamos las incontinencias urinarias con cinchas suburetrales sintéticas hechas en un material llamado polipropileno, en forma de malla y logramos la curación del 96 al 98 por ciento de todas las incontinencias urinarias de esfuerzo". Las cinchas se colocan a nivel de la uretra media, vía vaginal, mediante una incisión de 1 centímetro en la pared vaginal anterior y de manera ambulatoria para que la paciente vuelva a sus actividades cotidianas de manera casi inmediata. Esta intervención se practica en muchas ocasiones combinada con corrección del prolapso genital.

Las causas de incontinencia urinaria y/o prolapso son múltiples, la multiparidad es fundamental, pues a mayor número de niños mayor probabilidad de presentar ambas patologías. Incide también el haber tenido parto o cesárea, habiéndose observado que las mujeres con partos tienen mayor índice de prolapso e incontinencia, comparadas con las que las que tuvieron niños por cesárea, sobre todo cuando el peso de la madre durante el embarazo aumenta más de 22 kg.,

o el peso de los niños es mayor de 4 kg. al nacer. También contribuyen a esta patología los partos traumáticos prolongados, con o sin aplicación de fórceps. Es probable que la raza blanca tenga mayor índice de prolapso e incontinencia que la raza negra.

El factor congénito hereditario no podía faltar para generar ambas patologías. Después de una histerectomía abdominal total es frecuente que las pacientes refieran salida involuntaria de orina al realizar ciertos esfuerzos como reír, estornudar, toser, o cambiar de posición al incorporarse.

ESTUDIO URODINÁMICO: Para prevenir estas situaciones, Pérez Pereira recomienda "realizar el estudio urodinámico preoperatorio, el cual es un estudio de presiones que se realiza en el consultorio durante unos 15 minutos". Es indoloro y determina si es necesario colocar la cincha suburetral a esa paciente, o si quedaría perfectamente bien sin la misma. Ello evitaría una segunda intervención quirúrgica y en la actualidad la mayoría de los ginecólogos la solicitan de manera preoperatoria.

LABIOS HIPERTROFIADOS: Es común que la paciente con los problemas antes descritos refiera una anomalía estética a nivel genital, como un crecimiento o asimetría de la región de los labios vulvares que antes no tenían, o pueden referir adelgazamiento de la vulva, disminución de la sensibilidad vaginal, o disminución del deseo sexual.

Existen técnicas estéticas para reducir los labios hipertrofiados o asimétricos y retirar tejido sobresaliente sobre el clítoris el cual produce disminución de la sensibilidad sexual. "La mejoría estética, o rejuvenecimiento vaginal la realizamos con láser, el cual aumenta la producción de colágeno, incrementa la cicatrización y evita sangrados, los cuales a nivel de los labios son severos si no utilizamos el equipo especial", concluye Pérez Pereira.

Conceptos básicos para interpretar los efectos de una intervención terapéutica (parte 1)

Dr. Roberto Curiel
Servicio de Cardiología

La moda de la Medicina Basada en Evidencia y el de su diseño experimental insignia, los Ensayos Clínicos Controlados (ECC), demandan una adecuada interpretación de los resultados obtenidos para que el médico pueda tener una adecuada conducta terapéutica. De lo contrario, esta conducta estará guiada por imitaciones o por recomendaciones, lo que priva al galeno de las evidencias que muestran los estudios y por lo tanto de tener un verdadero juicio clínico al respecto.

Dado que éste es un tema que por lo general resulta poco atractivo, intencionalmente esta presentación se alejará del formalismo e intentará mostrar los conceptos de manera amigable.

1. Para este propósito, al leer un ECC lo primero es identificar la frecuencia con que se presenta el desenlace en cuestión, tanto en el grupo control (GC) como en el grupo intervenido (GI). Así por ejemplo, en un estudio diseñado para evaluar el efecto de una estatina sobre la mortalidad por enfermedad coronaria 1, se observó que la incidencia del evento (mortalidad) en el GC fue del 8,5% y en el GI de 5%.

GC: incidencia (%) GI: incidencia (%)

2. La manera habitual de evaluar el efecto de una intervención es analizando su impacto sobre el riesgo. Para calcular la reducción de riesgo obtenida por la intervención, solo hace falta restar la incidencia de eventos entre ambos grupos. Es decir, la incidencia en el GC (8,5%) menos la incidencia en el GI (5%), lo cual da 3,5%. Esta diferencia se conoce como Reducción Absoluta de Riesgo (RAR). Este valor, que infrecuentemente se muestra en los estudios, es muy importante ya que representa la verdadera reducción de riesgo y de él se derivan otros cálculos como se verá más adelante.

RAR = GC - GI

3. A diferencia de lo que ocurre con la RAR, lo que sí se muestra con frecuencia y especialmente en las presentaciones que promocionan una intervención, es la Reducción Relativa de Riesgo (RRR). Siguiendo con el ejemplo que nos ocupa, si el riesgo en el GC que es de 8,5% se considera como el riesgo total o sea 100%, proporcionalmente el riesgo de 5% en el GI representa el 59% del riesgo total. Por lo tanto, la RRR sería de 41% (100% - 59%). Se conoce que tanto los

dispensadores de salud como los pacientes están más dispuestos a prescribir o a recibir una intervención, cuando ésta se expresa como RRR en lugar de RAR 2,3, ya que obviamente reducciones de riesgo de 41% y de 3,5% se perciben de manera diferente.

4. Otro parámetro útil para evaluar el alcance de una intervención es mediante el análisis del número de pacientes que es necesario tratar para que uno de ellos se beneficie (NNT) 4. Al igual que la RAR éste es otro indicador que muy raras veces se incluye en el análisis de los resultados de los ECC pero que afortunadamente es muy sencillo de obtener. Para ello basta dividir 1 entre el valor de la RAR (1/RAR x 100). Así y continuando con el ejemplo anterior, el NNT de ese estudio es 29 valor que se obtiene de 1 / 3,5. Equivale a decir que en ese estudio para evitar una muerte por enfermedad coronaria hubo que tratar con estatina a 29 pacientes. Dicho de otro modo, de 29 pacientes tratados se benefició uno de ellos.

NNT = 1 / RAR x 100

Resumiendo, para conocer la RAR y el NNT de un ECC solamente se requiere identificar en el estudio la incidencia del evento tanto en el grupo control como en el intervenido (Punto 1). Luego, mediante una resta (Punto 2) se conoce la RAR y mediante una división (Punto 4) se obtiene el valor del NNT.

Referencias

1. The Scandinavian Simvastatin Survival Study Group. Randomised trial of cholesterol lowering in 4444 patients with coronary heart disease: the Simvastatin Survival Study Group (4S). *Lancet* 1994;344:1383-1389.
2. Farrow L, Taylor W. Absolutely relative: How research results are summarized can affect treatment decisions. *Am J Med* 1992;92:121-124.
3. Bucher HC, Weibacher M, Gyr K. Influence of method reporting study results on decision of physicians to prescribe drugs to lower cholesterol concentration. *BMJ* 1994;309:761-764.
4. Laupacis A, Sackett DL, Roberts RS. An assessment of clinically useful measures of the consequences of treatment. *N Eng J Med* 1988;318:1728-1733.

Merecido Galardón

El doctor Freddy González, del Servicio de Obstetricia y Ginecología, ha sido objeto del premio "Oscar Agüero", de la revista "Obstetricia y Ginecología" concedido cada 2 años al mejor trabajo publicado durante ese lapso.

La mención honorífica fue otorgada al trabajo "Transfusión Intrauterina Intravascular", realizado en la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico, del Servicio de Prenatal de la Maternidad "Concepción Palacios". Presentaron 110 fetos con anemia por isoimmunización RH que fueron transfundidos mediante punción del cordón umbilical guiada por ultrasonido.

Los autores merecieron el reconocimiento en Maracaibo durante el Congreso de la especialidad. El equipo de investigadores estuvo integrado también por los doctores Iván Paravisini, Yasmín Morales y la hematóloga Nelly Martínez.

Blanca García Bocaranda (C.N.P. 620)



Actividades Educativas Abril - Julio 2008

Educación Prenatal	Centro de Educación Científica	Dr. Freddy González	01-Abr-08	Auditorio J.M. Vargas
Educación Prenatal	Centro de Educación Científica	Dr. Freddy González	03-Abr-08	Auditorio J.M. Vargas
Vivencial	Centro de Educación Científica	Lic. Maritza Bendayán	03-Abr-08	Auditorio J.M. Vargas
Rehabilitación Cardíaca	Centro de Educación Científica	Dr. Roberto Curiel	04-Abr-08	Auditorio J.M. Vargas
Educación Prenatal	Centro de Educación Científica	Dr. Freddy González	08-Abr-08	Auditorio J.M. Vargas
Vivencial	Centro de Educación Científica	Lic. Maritza Bendayán	10-Abr-08	Auditorio J.M. Vargas
Rehabilitación Cardíaca	Centro de Educación Científica	Dr. Roberto Curiel	11-Abr-08	Auditorio J.M. Vargas
Educación Prenatal	Centro de Educación Científica	Dr. Freddy González	15-Abr-08	Auditorio J.M. Vargas
Vivencial	Centro de Educación Científica	Lic. Maritza Bendayán	17-Abr-08	Auditorio J.M. Vargas
Rehabilitación Cardíaca	Centro de Educación Científica	Dr. Roberto Curiel	18-Abr-08	Auditorio J.M. Vargas
	Medicina Comunitaria	Dr. Fernando Núñez	18-Abr-08	Ambulatorio La Esperanza / Comunidad de Santa Cruz del Este
Educación Prenatal	Centro de Educación Científica	Dr. Freddy González	22-Abr-08	Auditorio J.M. Vargas
Vivencial	Centro de Educación Científica	Lic. Maritza Bendayán	24-Abr-08	Auditorio J.M. Vargas
Rehabilitación Cardíaca	Centro de Educación Científica	Dr. Roberto Curiel	25-Abr-08	Auditorio J.M. Vargas
Educación Prenatal	Centro de Educación Científica	Dr. Freddy González	29-Abr-08	Auditorio J.M. Vargas
Rehabilitación Cardíaca	Centro de Educación Científica	Dr. Roberto Curiel	02-May-08	Auditorio J.M. Vargas
Resucitación Cardiopulmonar	Medicina Comunitaria		03-May-08	Emergencia de Adulto CMDLT
Cocina Creativa	Promoción Financiera	Lic. Marieta de Iturbe	05-May-08	Univ. Metropolitana - Caracas
Cocina Creativa	Promoción Financiera	Lic. Marieta de Iturbe	06-May-08	Univ. Metropolitana - Caracas
Educación Prenatal	Centro de Educación Científica	Dr. Freddy González	06-May-08	Auditorio J.M. Vargas
Cocina Creativa	Promoción Financiera	Lic. Marieta de Iturbe	08-May-08	Univ. Metropolitana - Caracas
Día Mundial de la Cruz Roja	Medicina Comunitaria	Directivos de la Cruz Roja	08-May-08	Auditorio José María Vargas
Factores de Riesgo Cardiovascular	Medicina Comunitaria	Dr. Fernando Núñez	08-May-08	Ambulatorio de Sabaneta / Comunidad Sabaneta
Rehabilitación Cardíaca	Centro de Educación Científica	Dr. Roberto Curiel	09-May-08	Auditorio J.M. Vargas
Importancia de una alimentación sana para nuestros hijos	Centro de Educación Científica	Dra. Michelle López	10-May-08	Auditorio J.M. Vargas
Acoso Escolar	Centro de Educación Científica	Lic. Adriana Blanco	10-May-08	Auditorio Carlos Klempner
Cocina Creativa	Promoción Financiera	Lic. Marieta de Iturbe	12-May-08	Univ. Metropolitana - Caracas
Cocina Creativa	Promoción Financiera	Lic. Marieta de Iturbe	13-May-08	Univ. Metropolitana - Caracas
Educación Prenatal	Centro de Educación Científica	C/Dr. Freddy González	13-May-08	Auditorio J.M. Vargas
¿Qué hay de nuevo en la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)	Medicina Comunitaria	Dr. Carlos Asuaje	14-May-08	Emergencia de Adulto CMDLT
Cocina Creativa	Promoción Financiera	Lic. Marieta de Iturbe	15-May-08	Univ. Metropolitana - Caracas
Toma de T.A.	Medicina Comunitaria	Dr. Fernando Núñez	15-May-08	Ambulatorio de Sabaneta. Com. Sabaneta/ Municipio El Hatillo
Diagnóstico y manejo práctico de asma	Medicina Comunitaria	Dr. Arnaldo Capriles	16-May-08	Ambulatorio de Sabaneta. Com. Sabaneta/ Municipio El Hatillo
Enfermería 2008	Centro de Educación Científica	Gcia de Serv. Asesencial.	17-May-08	Auditorio Carlos Klempner
Glaucoma	Medicina Comunitaria	Dr. Juan Carlos Vieira		
		Dra. Tatiana Gil	19-May-08	Polideportivo Rafael Vidal Municipio Baruta
Educación Prenatal	Centro de Educación Científica	Dr. Freddy González	20-May-08	Auditorio J.M. Vargas
Factores de Riesgo Cardiovascular	Medicina Comunitaria	Dr. Fernando Núñez	22-May-08	Polideportivo Rafael Vidal/Municipio Baruta
Primeros Auxilios	Medicina Comunitaria	Dr. Fernando Núñez	23-May-08	Ambulatorio La Esperanza
Dolor de cabeza migrañoso	Centro de Educación Científica	Dr. Vladimir Fuenmayor	24-May-08	Auditorio J.M. Vargas
Educación Prenatal	Centro de Educación Científica	Dr. Freddy González	27-May-08	Auditorio J.M. Vargas
Toma de T.A.	Medicina Comunitaria	Dr. Fernando Núñez	29-May-08	Ambulatorio La Esperanza. Com. Sta Cruz del Este /Municipio Baruta
Medidas Exitosas en el control del Tabaquismo	Medicina Comunitaria	Lic. Natacha Herrera	29-May-08	Auditorio José María Vargas
Rehabilitación Cardíaca	Centro de Educación Científica	Dr. Roberto Curiel	30-May-08	Auditorio J.M. Vargas
Avances en Fertilidad	Centro de Educación Científica	Clínica de Fertilidad	31-May-08	Auditorio Carlos Klempner
Educación Prenatal	Centro de Educación Científica	Dr. Freddy González	03-Jun-08	Auditorio J.M. Vargas
Educación Prenatal	Centro de Educación Científica	Dr. Freddy González	05-Jun-08	Auditorio J.M. Vargas
Factores de Riesgo Cardiovascular	Medicina Comunitaria	Dr. Fernando Núñez	05-Jun-08	Ambulatorio La Esperanza/ Comunidad de Santa Cruz del Este
Rehabilitación Cardíaca	Centro de Educación Científica	Dr. Roberto Curiel	06-Jun-08	Auditorio J.M. Vargas
Educación Prenatal	Centro de Educación Científica	Dr. Freddy González	10-Jun-08	Auditorio J.M. Vargas
Toma de T.A.	Medicina Comunitaria	Dr. Fernando Núñez	12-Jun-08	Polideportivo Rafael Vidal / Municipio Baruta
Rehabilitación Cardíaca	Centro de Educación Científica	Dr. Roberto Curiel	13-Jun-08	Auditorio J.M. Vargas
Refinamiento en Abdominoplastia	Centro de Educación Científica	Dr. Rafael Casanova	13-Jun-08	Auditorio Carlos Klempner
Coloproctología y VIH de la A a la Z	Centro de Educación Científica			
Glaucoma	Medicina Comunitaria	Dres. Luis Anganita, Sergio Martínez, Peter Pape	14-Jun-08	Auditorio Carlos Klempner
		Dr. Juan Carlos Vieira		
		Dra. Tatiana Gil	16-Jun-08	Distrito Sanitario No. 7
Educación Prenatal	Centro de Educación Científica	Dr. Freddy González	17-Jun-08	Auditorio J.M. Vargas
Factores de Riesgo Cardiovascular	Medicina Comunitaria	Dr. Fernando Núñez	19-Jun-08	Colegio Mano Amiga. Com. Turqua/ Municipio El Hatillo
Rehabilitación Cardíaca	Centro de Educación Científica	Dr. Roberto Curiel	20-Jun-08	Auditorio J.M. Vargas
Encuentro con el equipo de Salud de los Centros Ambulatorios Públicos	Medicina Comunitaria	Lic. Dollys Hurtado	20-Jun-08	Auditorio Carlos Klempner
Emergencias Pediátricas para Padres	Centro de Educación Científica	Dr. Nicolás Cárdenas	21-Jun-08	Auditorio Carlos Klempner
Toma de T.A.	Medicina Comunitaria	Dr. Fernando Núñez	26-Jun-08	Colegio Mano Amiga. Com. Turqua/ Municipio El Hatillo
Rehabilitación Cardíaca	Centro de Educación Científica	Dr. Roberto Curiel	27-Jun-08	Auditorio J.M. Vargas
Educación Prenatal	Centro de Educación Científica	Dr. Freddy González	01-Jul-08	Auditorio J.M. Vargas
Factores de Riesgo Cardiovascular	Medicina Comunitaria	Dr. Fernando Núñez	03-Jul-08	Colegio María Auxiliadora / Municipio El Hatillo
Rehabilitación Cardíaca	Centro de Educación Científica	Dr. Roberto Curiel	04-Jul-08	Auditorio J.M. Vargas
Embarazo en el Adolescente	Medicina Comunitaria	Dr. Freddy González	04-Jul-08	Comunidad Caserío Los Naranjos / Municipio El Hatillo
Educación Prenatal	Centro de Educación Científica	Dr. Freddy González	08-Jul-08	Auditorio J.M. Vargas
Educación Prenatal	Centro de Educación Científica	Dr. Freddy González	10-Jul-08	Auditorio J.M. Vargas
Toma de T.A.	Medicina Comunitaria	Dr. Fernando Núñez	10-Jul-08	Colegio María Auxiliadora / Municipio El Hatillo
Rehabilitación Cardíaca	Centro de Educación Científica	Dr. Roberto Curiel	11-Jul-08	Auditorio J.M. Vargas
Laparoscopia Básica	Centro de Educación Científica	Dr. Alfonso Arias	13-Jul-08	Auditorio J.M. Vargas
Laparoscopia Básica	Centro de Educación Científica	Dr. Alfonso Arias	14-Jul-08	Auditorio C. Klempner
Histeroscopia de consultorio	Centro de Educación Científica	Dr. Alfonso Arias	14-Jul-08	Auditorio J.M. Vargas
Educación Prenatal	Centro de Educación Científica	Dr. Freddy González	15-Jul-08	Auditorio C. Klempner
Histeroscopia de consultorio	Centro de Educación Científica	Dr. Alfonso Arias	15-Jul-08	Auditorio J.M. Vargas
Master de Laparoscopia	Centro de Educación Científica	Dr. Alfonso Arias	16-Jul-08	Auditorio J.M. Vargas
Master de Laparoscopia	Centro de Educación Científica	Dr. Alfonso Arias	17-Jul-08	Auditorio C. Klempner
Factores de Riesgo Cardiovascular	Medicina Comunitaria	Dr. Fernando Núñez	17-Jul-08	Comunidad Caserío Los Naranjos / Municipio El Hatillo
Histeroscopia de quirófano	Centro de Educación Científica	Dr. Alfonso Arias	17-Jul-08	Auditorio J.M. Vargas
Histeroscopia de quirófano	Centro de Educación Científica	Dr. Alfonso Arias	18-Jul-08	Auditorio J.M. Vargas
Rehabilitación Cardíaca	Centro de Educación Científica	Dr. Roberto Curiel	18-Jul-08	Auditorio J.M. Vargas
Para médicos de C Ambulatorios Públicos	Medicina Comunitaria	Departamento de Pediatría	18-Jul-08	Auditorio Carlos Klempner
Educación Prenatal	Centro de Educación Científica	Dr. Freddy González	22-Jul-08	Auditorio J.M. Vargas
Toma de T.A.	Medicina Comunitaria	Dr. Fernando Núñez	31-Jul-08	Comunidad de Santa Cruz del Este

El programa de pasantías coordinado por la Unidad de Gestión de Información y Conocimiento junto con los Servicios correspondientes, cuenta con la participación de 20 estudiantes distribuidos entre las áreas de Laboratorio Clínico, Gastroenterología, Oftalmología, Anestesiología, Radiología, Contabilidad, Cobranzas, Proyectos, Historias Médicas, Medicina Comunitaria.

A portrait of Dr. Mauro Carretta Di Stasi, a middle-aged man with short brown hair, smiling. He is wearing a light blue and white checkered shirt under a brown leather jacket. The background is a plain, light-colored wall.

El cáncer de hígado puede ser susceptible a trasplante

Dr. Mauro Carretta Di Stasi
Cirujano Hepatobiliopancreático
y de Trasplante Hepático.

Entrevista realizada por: Blanca García Bocaranda, CNP 620

La patología del hígado no diferencia sexo, raza, ni edades. Puede presentarse desde el recién nacido hasta la vejez, sin distinguir diferencia social.

El hígado puede enfermarse por muchas razones, tales como enfermedades autoinmunes, congénitas, metabólicas, acción de drogas, alcohol, medicamentos y por enfermedades virales, como los virus de hepatitis A, B y C, estas alteraciones pueden tener un curso autolimitado o cronificarse y llevar a la cirrosis.

La cirrosis hepática es un factor predisponente para el desarrollo del carcinoma primario del hígado (hepatocarcinoma), especialmente cuando se asocia a algunos virus de la hepatitis (B y C). Estos pacientes deben ser evaluados por un equipo multidisciplinario el cual incluye a hepatólogos, cirujanos hepáticos, imagenólogos y anatomopatólogos especialistas en hígado.

El hepatocarcinoma tiene una mayor incidencia en la población asiática y africana, asociado a factores ambientales y especialmente por epidemia de hepatitis B en esos países. Sin embargo, en las últimas dos décadas en los países occidentales se ha observado un incremento en la frecuencia, asociado igualmente a mayor infección por virus de la hepatitis C.

El cáncer de hígado asociado a cirrosis puede ser susceptible a trasplante, siempre y cuando cumpla ciertos criterios aceptados mundialmente, donde constituye el tratamiento definitivo para sus dos enfermedades. En pacientes no cirróticos, puede ofrecerse resección quirúrgica de la lesión y/o trasplante, dependiendo del estadio clínico y función hepática. Otras alternativas para pacientes no quirúrgicos comprende: quimioembolización, ablación con radiofrecuencia y/o microondas y quimioterapia.

Todo paciente que es portador de un tumor hepático que es referido a la consulta de trasplante, es estudiado por un equipo multidisciplinario, que cuenta con todas las especialidades de la medicina. Dependiendo del estado físico del enfermo y de los criterios de Milan de inclusión para trasplante con tumores (lesión única menor de 5 cm. ó 3 lesiones menores de 3cm) el paciente es ingresado a la lista de espera para trasplante de hígado, que es manejada por la Organización Nacional de Trasplantes de Venezuela (ONTV).

Cada persona de acuerdo a su condición patológica, es manejada en base a una escala llamada MELD de la Clínica Mayo diseñada para enfermedades hepáticas terminales, que incluye pruebas de laboratorio de función hepática, que cuantifican por una sumatoria de puntos y quien obtenga mayor puntaje encabezará la lista.

Hoy en día el trasplante de hígado se puede realizar con donantes cadavéricos y donantes vivos. Los donantes cadavéricos son aquellos pacientes que han sufrido un traumatismo craneoencefálico, o un infarto y tienen muerte cerebral, que son mantenidos en las unidades de terapia intensiva con medicamentos y respiración asistida. La muerte cerebral es confirmada por neurólogos con pruebas clínicas específicas, los cuales no pertenecen a los equipos de trasplante. Una vez firmada la muerte cerebral, la ONTV a través de sus coordinadores hospitalarios hace el acercamiento con la familia para solicitar la donación del hígado. Si esa persona fallecida dijo en vida que deseaba ser donante, o su familia lo aprueba, no sólo dona el hígado, sino los riñones, el páncreas, las córneas es decir, casi todos los órganos. En el trasplante con donante vivo, un familiar del paciente que reúne ciertas condiciones después de estudiado desde el punto de vista médico, dona un segmento hepático. Este tipo de trasplante se desarrolló mucho más en el área pediátrica por falta de donantes cadavéricos para este grupo de edad. En vista de que la demanda es mayor que la oferta, esta técnica se ha popularizado igualmente en adultos.

En nuestro país en el 2005, el Programa Metropolitano de Trasplante del Hígado inició el trasplante de vivo a vivo para la población pediátrica y en Enero de este año se realizó el primer trasplante de este tipo en adultos, con excelente resultados tanto en los donantes como en los receptores.

El Trasplante hepático Metropolitano es un programa mixto, privado y público, patrocinado por la ONTV, Fundahígado y el Ministerio de Salud. Todo paciente debe estar asegurado por el Seguro Social porque una vez trasplantado amerita un tratamiento de por vida con costosas drogas inmunosupresoras y el Seguro Social le suministra los medicamentos.

Esta es una intervención quirúrgica demandante, puede durar entre 8 y 20 horas dependiendo de las condiciones del paciente. Posteriormente, el paciente ingresa por un período de aproximadamente 10 días a terapia intensiva y luego va a una habitación normal, para egresar a los 15 días, aproximadamente. Debe tomar medicamentos inmunosupresores de por vida, siendo las mayores dosis en los dos primeros años y luego del segundo año el paciente tiene una vida similar a la de la población general y la expectativa de vida a 5 años está alrededor del 73 por ciento, cifra similar a la expectativa de vida de la población general comparable, que es del 75 por ciento.