

INFORMACIÓN AL PACIENTE QUE DEBERÁ BRINDAR EL JEFE O INTEGRANTE DEL EQUIPO DE TRASPLANTE

El número de pacientes en evaluación para trasplante y en lista de espera se ha incrementado dramáticamente en los últimos años, haciendo que los pacientes tengan que esperar más tiempo para trasplantarse. La sobrevida de los pacientes en diálisis es menor de la de aquellos que se trasplantan. Además, cuánto mayor es el tiempo en diálisis previo al trasplante, se obtienen peores resultados (menor sobrevida del paciente y de los injertos). Por dicho motivo la comunidad científica dedicada a trasplantes ha buscado alternativas para aumentar el número de órganos para implante.

Debido al aumento en la expectativa de vida de la población general, es cada vez más frecuente contar con donantes cadavéricos mayores de sesenta (60) años. El trasplante renal de donantes mayores de esta edad a receptores también mayores de sesenta (60) años, ha demostrado en diversos estudios, resultados similares a trasplantes con dadores menores de dicha edad, en cuanto a sobrevida de injertos y de pacientes.

Otro aspecto importante que usted debe conocer es que en el trasplante con donante cadavérico, es muy importante acortar el tiempo de isquemia fría (es decir, el tiempo en que el órgano permanece fuera del cuerpo, esperando ser asignado a un receptor para ser implantado). Si usted está en una lista especial de receptores que aceptan trasplantarse con un donante mayor de sesenta (60) años, los órganos van a ser distribuidos primero en esa lista (que es mucho más pequeña que la lista general), por lo que sus chances de recibir un órgano aumentan. De esta manera usted va a obtener dos ventajas: mayores probabilidades de trasplantarse y un menor tiempo de isquemia fría, lo que va a beneficiar los resultados de su trasplante.

Además, cabe consignar que usted no perderá la posibilidad de participar en la lista general de operativos de trasplantes, donde los dadores tengan menos de sesenta (60) años de edad.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INCLUSIÓN DE PACIENTES EN EL PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE RIÑONES PROVENIENTES DE DONANTES CADAVÉRICOS MAYORES DE SESENTA (60) AÑOS

En, siendo las.....hs. del día.....del mes de de, yo,, DNI N°....., con domicilio en, y encontrándome en lista de espera para trasplante renal, en presencia de DNI,, manifiesto que el Dr..... (Jefe o Integrante de Equipo):

- 1- Me ha informado de los alcances del programa de distribución de riñones provenientes de donantes mayores de sesenta (60) años, aprobado por Resolución INCUCAI N°....., consistente en la asignación de riñones provenientes de este tipo de donantes, los cuales, si bien tienen una mayor probabilidad de no funcionar tan bien o por tanto tiempo como los riñones estándar, pueden ofrecer una mayor expectativa de vida que la diálisis.
- 2- Me ha informado que de acuerdo a las condiciones clínicas que presento, un trasplante de un donante de sesenta (60) ó más años es mejor que no recibir el implante.
- 3- Me ha informado que el ingreso al programa no reduce mi posibilidad de recibir un riñón de un donante estándar, ya que además seguiré integrando la lista nacional de espera para trasplante renal.
- 4- Me ha explicado en forma suficientemente clara y entendible las consecuencias, riesgos y evolución razonablemente esperada que, de acuerdo a los conocimientos científicos, se puede prever si recibo un trasplante renal de un donante de sesenta (60) ó más años.
- 5- Me ha explicado que el resultado de mi decisión no modificará ni limitará mi derecho a la asistencia médica, ni la relación con mi equipo profesional a cargo del trasplante.
- 6- Por lo tanto, en conocimiento de todo lo anteriormente expuesto y del procedimiento para acceder a un futuro trasplante renal de un donante de sesenta (60) ó más años, declaro que es de mi expresa voluntad ingresar al PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE RIÑONES PROVENIENTES DE DONANTES CADAVÉRICOS MAYORES DE SESENTA (60) AÑOS.
- 7- Tomo conocimiento que podré cambiar mi decisión en cualquier momento, debiendo comunicarlo por escrito, en ese caso al equipo de trasplante.

Firma del paciente y aclaración

Firma de un testigo no relacionado al equipo
asistencial (Aclaración y Documento)