

DOI: 10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.250-255

URL: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/806>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de Revisión

CÓDIGO UNESCO: 3205 Medicina Interna

PAGINAS: 250-255







Calidad de vida de en pacientes con trasplante de hígado

Quality of life in liver transplant patients

Qualidade de vida em pacientes transplantados hepáticos

**Melina Dennise Medina Gamarra¹; Francisco Andrés Medina Montoya²;
Jonathan Aníbal Puya Quinto³; Geovanny Mauricio Anchundia Anchundia⁴**

RECIBIDO: 20/11/2019 **ACEPTADO:** 29/01/2020 **PUBLICADO:** 05/03/2020

1. Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; mely-0109@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-7984-9645>
2. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; franmed_001@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-6347-6450>
3. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; jonasp_3009992@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-0164-1128>
4. Médico Cirujano; Investigador Independiente; Manabí, Ecuador; geov_an198@hotmail.com ;  <https://orcid.org/0000-0003-2302-7460>

CORRESPONDENCIA

Melina Dennise Medina Gamarra

mely-0109@hotmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

El hígado tiene muchas funciones, incluyendo crear proteínas y otras sustancias para el cuerpo, eliminar productos de desecho y toxinas de la sangre, metabolizar fármacos y almacenar energía. La enfermedad hepática ocasiona que estas funciones cruciales fallen. Cuando la insuficiencia hepática es demasiado severa para responder a medicamentos, el trasplante de hígado puede ser una opción. La metodología de la investigación, es de tipo revisión bibliográfica. Las conclusiones generales es que los trasplantes de hígado si mejoran la calidad de vida, los estudios revisados indican que las personas que reciben un trasplante se recuperan en un 100% y que desarrollan una vida normal aunque siempre la mejoría está asociada a factores como la edad, el sexo, la cultura, salud mental, vida familiar, vida sexual, mundo laboral, entre otros. El trasplante se debe realizar cuando hay una falla hepática que compromete el normal funcionamiento del hígado.

Palabras clave: Hígado, Hepática, Trasplante, Vida, Calidad.

ABSTRACT

The liver has many functions, including creating proteins and other substances for the body, removing waste products and toxins from the blood, metabolizing drugs and storing energy. Liver disease causes these crucial functions to fail. When liver failure is too severe to respond to medications, a liver transplant may be an option. The research methodology is of a bibliographic review type. The general conclusions is that liver transplants do improve quality of life, the studies reviewed indicate that people who receive a transplant recover 100% and lead a normal life, although improvement is always associated with factors such as age, sex, culture, mental health, family life, sex life, work world, among others. The transplant should be performed when there is a liver failure that compromises the normal functioning of the liver.

Keywords: Liver, Liver, Transplantation, Life, Quality.

RESUMO

O fígado tem muitas funções, incluindo a criação de proteínas e outras substâncias para o corpo, removendo resíduos e toxinas do sangue, metabolizando drogas e armazenando energia. A doença hepática faz com que essas funções cruciais falhem. Quando a insuficiência hepática é muito grave para responder aos medicamentos, um transplante de fígado pode ser uma opção. A metodologia da pesquisa é do tipo revisão bibliográfica. As conclusões gerais são de que os transplantes de fígado melhoram a qualidade de vida, os estudos revisados indicam que as pessoas que recebem um transplante recuperam 100% e levam uma vida normal, embora a melhora esteja sempre associada a fatores como idade, sexo, cultura, saúde mental, vida familiar, vida sexual, mundo do trabalho, entre outros. O transplante deve ser realizado quando houver uma insuficiência hepática que comprometa o funcionamento normal do fígado.

Palavras-chave: Fígado, fígado, transplante, vida, qualidade.

Introducción

En las últimas dos décadas, el trasplante ha sido considerado uno de los mayores avances de la medicina, no sólo por su papel en la recuperación de la salud, sino también por el mejoramiento de la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas y/o terminales por la falla de alguno de sus órganos. El trasplante puede ser el cambio de un problema médico por otro, lo cual no prevén los pacientes, a pesar de ser informados y preparados al respecto. No obstante, es una opción cuando hay una amenaza a la vida por la complicación de la condición hepática y se ha deteriorado la calidad de vida en niveles inaceptables, incluyendo un daño irreversible en el sistema nervioso central (Camacho, Andrade, & de Valderrama, 2007, pág. 384).

Un largo camino se ha recorrido desde que se realizó el primer trasplante hepático en 1963 hasta la fecha. Durante todo este tiempo han tenido lugar, importantes cambios que han permitido progresar y convertir el trasplante de hígado de un proyecto experimental en sus comienzos, en una alternativa terapéutica eficaz en la actualidad para numerosos pacientes que sufren enfermedades hepáticas agudas o crónicas de carácter irreversible y que se hallan en un estadio terminal de su proceso. Los avances y mejoras en la técnica quirúrgica, una adecuada selección de los candidatos y, fundamentalmente, una nueva terapia inmunosupresora, contribuyeron de forma considerable a aumentar las tasas de supervivencia (García, 2018, pág. 921).

El hígado tiene muchas funciones, incluyendo crear proteínas y otras sustancias para el cuerpo, eliminar productos de desecho y toxinas de la sangre, metabolizar fármacos y almacenar energía. La enfermedad hepática ocasiona que estas funciones cruciales fallen. Cuando la insuficiencia hepática es demasiado severa para responder a medicamentos, el trasplante de hígado puede

ser una opción. Puesto que un trasplante es un procedimiento quirúrgico mayor y no existen suficientes órganos de donadores, no todas las personas con insuficiencia hepática pueden recibir un trasplante (La Revista de la American Medical Association, 2012). De las enfermedades hepáticas provocadas por el alcoholismo, el padecimiento de cirrosis es la causa más frecuente por la que se indica trasplante hepático en países de Europa y América del Norte (Salinas & Tovar, 2007, pág. 224).

El trasplante de hígado es considerado uno de los procedimientos más complejos de la cirugía moderna, cuyo suceso depende de una completa infraestructura hospitalaria, además de un equipo multiprofesional capacitado para atender pacientes gravemente debilitados e inmunodeprimidos. Es utilizado como recurso para obtener la sobre vivencia del paciente portador de una lesión hepática irreversible, cuando no hay ninguna otra forma de tratamiento disponible (Mendes & Galvão, 2008).

Aun cuando los resultados del trasplante hepático han mejorado, la atención se ha enfocado a mejorar la calidad de vida de estos pacientes. El concepto de calidad de vida incluye un estado de salud funcional, percepción de buena salud, satisfacción con la vida y habilidad para competir. Se han desarrollado diversos instrumentos para evaluar la calidad de vida de los pacientes que evalúan las áreas física y mental. Sin embargo, en el ámbito médico o social no existe un consenso sobre los conceptos que deben abordar los cuestionarios, algunos solo incluyen aspectos específicos como depresión o vitalidad, y otros integran aspectos físicos y mentales relacionados con la calidad de vida (Mendoza-Sánchez, y otros, 2016). La experiencia del trasplante trae aspectos importantes que afectan la calidad de vida de esas familias. La calidad de vida del paciente trasplantado y de la familia ha pasado a ser considerada el factor que evalúa el suceso del trasplante,

en lugar del tiempo de sobrevivida de esos pacientes (Mendes & Bouso, 2009).

Metodología

La metodología de la investigación es de tipo revisión bibliográfica, para ello se ha apoyado la presente investigación en medios electrónicos disponibles en donde se han encontrado una gran variedad de trabajos de investigación de todo tipo que hablan de los trasplantes de hígado y donde toman en cuenta elementos de importancia que se utilizaran como base para el presente trabajo.

Resultados

En la calidad de vida (CV) post-trasplante, al igual que previamente, influye la enfermedad de base y el estado general del paciente. Por eso, una adecuada selección de los candidatos incidirá de forma positiva en las posibilidades de éxito posterior. Los resultados acerca de la recuperación de la CV difieren, pero la valoración final y coincidente, comúnmente aceptada, es que la CV mejora después del trasplante. Sin embargo hay que matizar esa afirmación y exponer los diferentes niveles alcanzados en las distintas áreas (García, 2018, pág. 924).

Tabla 1. Factores para medir la calidad de vida post trasplante

Factor	Descripción
Área funcional	En la dimensión física la mayoría de los pacientes reconocen una mejoría respecto a la situación previa: disminución de las restricciones físicas, recuperación de las capacidades y sentimiento de bienestar. Al igual que en otros parámetros, los porcentajes variarán en función de los estudios y las escalas utilizadas. En el estudio de Nicholas et al. sobre 166 pacientes, el 96'3% era independiente para realizar las actividades de la vida diaria. El 95'6% podía caminar y el 75'6% subir escaleras sin ayuda. No existen, sin embargo, grandes diferencias entre las actividades físicas y deportivas o de entretenimiento realizadas en tiempo de ocio en el período pre-trasplante y en el posterior. Algunos pacientes, no obstante, afirman que se han visto obligados a cambiar esas actividades por otras de tipo sedentario o que requieren un mínimo ejercicio físico.
Salud mental	En cuanto al bienestar psicológico, tras el trasplante es frecuente que el enfermo experimente una sensación de euforia debida al hecho de haber superado la intervención, el buen funcionamiento del nuevo órgano y los efectos euforizantes de los corticoides. Esta fase suele ser de corta duración. En el estudio de Bordallo se apreció a los seis meses del trasplante una sensible disminución de los niveles de ansiedad y depresión. Los pacientes evaluados antes y después del trasplante no presentan cambios importantes en las alteraciones psiquiátricas.
Área familiar	El apoyo familiar es considerado por muchos pacientes como el factor más importante para superar el período post-trasplante. Este apoyo durante todo el proceso, las relaciones con los miembros de la familia y la normal integración, así como la aceptación y participación del nuevo estado de trasplantado por una mayoría son algunos de los indicadores de una mejora de la CV y signos de recuperación y bienestar.
Vida sexual	Con frecuencia los enfermos con una hepatopatía crónica padecen disfunciones sexuales que merman su relación de pareja. Una vez trasplantados, estas disfunciones pueden recuperarse y, en consecuencia, proporcionar una vida sexual más satisfactoria. En un estudio propio, en una muestra de 89, un 72% de los pacientes afirma que su actividad sexual es suficiente para sus necesidades y considera como "suficiente" o "bastante" el grado de satisfacción de su pareja. Por otra parte, las mujeres en edad fértil pueden padecer amenorrea por su hepatopatía y recuperar después del trasplante el ciclo menstrual y tener embarazos, como ya se ha descrito en varios estudios.
Mundo laboral	La reincorporación al puesto de trabajo previo es un buen indicador de la satisfactoria recuperación de la CV, pues supone capacidad física y mental para desempeñarlo y una plena integración en la sociedad. En líneas generales podemos afirmar que el área laboral es la que menos resultados positivos obtiene en el conjunto de los estudios revisados. Hay que tener en cuenta, sin embargo, las características socio laborales específicas de cada país: tasa de desempleo, cobertura social, etc. Por otra parte hay que señalar que la edad de los pacientes cirróticos suele ser elevada y próxima a la edad legal de jubilación en determinados países, lo cual a veces dificulta la reincorporación al puesto de trabajo.
Percepción de la salud	La propia percepción de la salud del paciente estará en parte condicionada por la presencia o no de los efectos secundarios derivados de la medicación inmunosupresora: hipertensión arterial, diabetes, hiperplasia gingival, hipertricosis, signos cushingoides, temblor, cataratas, aumento de peso, artritis, osteoporosis, dolores musculares y alteraciones del sueño, entre las más frecuentes, y que afectan en distintos grado a los pacientes trasplantados.

Fuente: Autores 2020



La calidad de vida reflejada en la integridad de la persona representa una importante medida de éxito de una intervención médica, más allá de una alta tasa de supervivencia, debido a que la calidad de vida involucra cada detalle de las actividades de la vida diaria de la persona y su funcionamiento social. Aunque haya efectos inherentes a la recuperación postrasplante, como: limitación de actividades físicas, fatiga, cansancio y decaimiento, los participantes no se sintieron afectados en su calidad de vida, pues demostraron tener mejor autocontrol. Los resultados de nuestra investigación mostraron que la categoría de función social, obtuvo la puntuación más alta (79.73 ± 23.26). La calidad de vida de los pacientes con trasplante hepático se relaciona con la posibilidad de un buen estado de salud sin importar el tiempo postrasplante, integrándose en sus áreas social, laboral y familiar con independencia física, realizando actividades que les permitan recrearse y trabajar (Mendoza-Sánchez, y otros, 2016, pág. 180).

En cuanto a trasplantados por Cirrosis

Todos los reportes indican mejoría inmediata en la calidad de vida del trasplantado, incluida la condición de salud y los ámbitos social y psicológico. La incorporación inmediata a la vida productiva es fundamental, no sólo como soporte económico, sino también como estímulo psicológico de pertenencia a una sociedad y una familia. De ahí la importancia indiscutible que tiene para este tipo de pacientes el pertenecer a un grupo de apoyo como Alcohólicos Anónimos, para evitar recaídas en el consumo de alcohol y situaciones que ocasionen la reincidencia; con estas precauciones el paciente atenderá con mejor disposición las indicaciones médicas (Salinas & Tovar, 2007, pág. 227).

Conclusiones

Los trasplantes de hígado o hepáticos se

realizan cuando hay una falla hepática que impide que el hígado cumpla sus funciones dentro del cuerpo humano como: crear proteínas y otras sustancias para el cuerpo, eliminar productos de desecho y toxinas de la sangre, metabolizar fármacos y almacenar energía.

Una falla hepática se puede presentar por la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas, o lo que se puede denominar personas alcohólicas, las cuales en la mayoría de los casos se les desarrolla una cirrosis hepática, por lo que su tratamiento es un trasplante de hígado.

La calidad de vida de un paciente trasplantado en la mayoría de los casos va a depender de la edad del paciente, la mayoría de los estudios indican que un alto porcentaje regresa a una normalidad en su vida, en todos los aspectos, aun cuando un trasplante puede generar otros padecimientos.

En los casos de los trasplantados por cirrosis hepática, que en su mayoría suelen ser personas de gran edad, su calidad de vida debe ir acompañada de ayuda psicológica y de organismos que atienden casos de alcoholismo, esto con el fin de evitar recaídas en el consumo de alcohol. En cuanto a la calidad de vida en algunos casos la reinserción laboral por temas de edad es baja.

La calidad de vida también está asociada al éxito de la operación y la aceptación por parte del organismo del órgano trasplantado. Después de un trasplante en el proceso post operatorio y de recuperación suelen haber limitaciones físicas y de otras índoles por algunos meses, estas luego se van recuperando poco a poco hasta llegar al restablecimiento total de la persona.

Bibliografía

Camacho, V. A., Andrade, A., & de Valderrama, B. (2007). Calidad de vida en pacientes con trasplante de hígado. *Universitas Psychologica*, 6(2), 383-397.

García, P. (2018). PACIENTE TRASPLANTADO DE HÍGADO. Madrid, España: OMC.

La Revista de la American Medical Association. (2012). Trasplante de hígado. JAMA, 307(3), 320.

Mendes, A. M., & Bousso, R. (2009). No pudiendo vivir como antes: la dinámica familiar durante la experiencia de trasplante de hígado en niños. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 17(1), 74-80.

Mendes, K. D., & Galvão, C. (2008). Transplante de hígado: evidencias para el cuidado de enfermería. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 16(5), 915-922.

Mendoza-Sánchez, F., Ramírez-González, L., Reyes-Cruz, A., González-Ojeda, A., Hernández-Machuca, J., & Fuentes-Orozco, C. (2016). Evaluación de la calidad de vida en pacientes con trasplante hepático. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 54(2), 176-181.

Salinas, J. G., & Tovar, L. (2007). Trasplante de hígado en pacientes con cirrosis hepática alcohólica. Medicina Interna de México, 23(3), 224-228.



RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL
CC BY-NC-SA

ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMEXCLAR, AJUSTAR Y
CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO COMERCIALES, SIEMPRE
Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES
ESTÉN BAJO UNA LICENCIA CON LOS MISMOS TÉRMINOS.

CITAR ESTE ARTICULO:

Medina Gamarra, M., Medina Montoya, F., Puya Quinto, J., & Anchundia Anchundia, G. (2020). Calidad de vida de en pacientes con trasplante de hígado. RECIMUNDO, 4(1(Esp)), 250-255. doi:10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.250-255