



www.elsevier.es/cirugia

P-545 - EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICA/PSICOLÓGICA EN EL TRASPLANTE HEPÁTICO

S. Álvarez Arroyo¹ y F.L. González Caballero².

¹Centro de Salud de Zafra, Badajoz. ²Hospital Don Benito, Badajoz.

Resumen

Objetivos: Analizar la importancia de realizar una correcta evaluación psiquiátrica/psicológica previa al trasplante hepático. Seleccionar a los candidatos a trasplante hepático que presenten determinadas características; detectar contraindicaciones absolutas y relativas que puedan interferir en el éxito de la intervención desde la esfera psicosocial.

Métodos: La evaluación psiquiátrica/psicológica debe aportar información acerca de: el nivel de adaptación psicológica del paciente; identificación de psicopatología significativa y apoyo social frente al proceso. Previo a dicha evaluación debe comunicarse al paciente que los datos aportados contribuirán a la decisión de que se lleve o no a cabo el trasplante. En dicha evaluación debemos tener en cuenta la actitud del paciente hacia el trasplante y si comprende el proceso (expectativas, motivación, comprensión de riesgos y beneficios, etc.); el cumplimiento de pautas médicas en el pasado y presente; los antecedentes psiquiátricos personales y familiares; el consumo de sustancias (cantidad, criterios de abuso o dependencia, etc.) así como el estado mental (juicio, comprensión, inteligencia, etc.). Se pueden utilizar instrumentos de evaluación como el STAIC (para medir la ansiedad); el Beck Depression Inventory (para medir la depresión); la escala HADS (Ansiedad y Depresión Hospitalarias) ; MMPI para detectar posibles trastornos de personalidad o Escala de valoración inicial del candidato a trasplante de Twillman. Tras realizar la evaluación se valorará el grado de idoneidad del paciente (apto/no apto) y se emitirá un informe psiquiátrico y psicológico del paciente.

Resultados: Por parte de algunos autores se ha considerado que los trastornos adictivos y los trastornos de personalidad graves contraindican cualquier trasplante. La tasa de recaída de consumo de alcohol entre trasplantados está entre un 10-20%; por lo que plantear una abstinencia alcohólica superior a los 6 meses (incluso un año) sería lo adecuado. Estudios ponen de manifiesto que pacientes con esquizofrenia; trastorno bipolar y retraso mental fueron trasplantados con éxito. Se han considerado de extrema importancia las creencias del paciente relativas a la responsabilidad sobre su salud.

Conclusiones: Consideramos que la intervención psicosocial no sólo debe hacerse de forma evaluativa sino también con carácter preventivo y psicoeducativo. Las contraindicaciones han de tenerse en cuenta de forma individual y flexible. La elevada prevalencia de trastornos mentales orgánicos en estos pacientes hace necesaria la figura de un psiquiatra también para llevar a cabo la valoración.