

EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICA EN TRASPLANTES

PSYCHIATRIC ASSESSMENT IN TRANSPLANTATION

DRA. VANIA KRAUSKOPF (1) (2)

(1) Departamento de Psiquiatría Adultos. Unidad de Psiquiatría de Enlace. Clínica Las Condes

(2) Profesor Agregado Facultad de Medicina, Universidad de Chile - Clínica Las Condes

Email: vkrauskopf@clc.cl

RESUMEN

El trasplante de órganos es en la actualidad una alternativa terapéutica para la falla orgánica que involucra además de los avances en técnicas médico quirúrgicas específicas, aspectos psicológicos, sociales, éticos y legales.

El enfoque psiquiátrico del paciente candidato a trasplante se inicia con el manejo del impacto de la falla orgánica terminal que tiene en el paciente y su familia.

La identificación de síntomas psiquiátricos y aspectos psicológicos de los candidatos a trasplante son de suma importancia. Especialmente en la etapa de evaluación pre trasplante, debido a que estos factores pueden interferir en el manejo y la evolución postquirúrgica del órgano trasplantado como también en la calidad de vida del paciente y su familia.

Palabras clave: Trasplante de órganos, síntomas psiquiátricos, evaluación psiquiátrica, donante.

SUMMARY

Organ transplantation is now a form of treatment for an organ failure that involves special surgical techniques and also psychological, social, ethical and legal aspects. Psychiatric assessment of recipients starts with the diagnose of an end stage disease and the impact in the

patient and their family.

To identify psychiatric and psychological symptoms in selection during pre transplant assessment of recipients is important regarding the effects in the outcome, the adherence, evolution and quality of life after transplantation for patients and their families

Key words: Organ transplantation, psychiatric symptoms, psychiatric assessment, donor.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes candidatos a trasplante se ven enfrentados a varios factores generadores de estrés.

Además del diagnóstico de una enfermedad médica con mal pronóstico cuya única alternativa terapéutica es el trasplante y sumado a la baja tasa de donación de órganos con el consecuente incremento de las listas de espera, el paciente debe afrontar múltiples duelos superpuestos dados por la pérdida de la salud y de la capacidad funcional que interfieren en su calidad de vida laboral, social y familiar.

Debido a lo previamente señalado, muchas veces se desencadenan cuadros psiquiátricos en los pacientes candidatos a trasplante y sus familiares.

La relación entre enfermedades médicas y síntomas psiquiátricos se dan en ambos sentidos, muchos cuadros médicos producen síntomas psiquiátricos *per se*.

Los psiquiatras en su rol de interconsultores o formando parte de un equipo multidisciplinario de trasplante, tienen una función importante en el proceso de evaluación y selección del candidato receptor más idóneo y en la detección de factores de riesgo de futuras complicaciones.

Otra de sus funciones es la contención emocional al paciente y su familia durante el complejo proceso que abarca desde el impacto del diagnóstico médico, la indicación del trasplante como tratamiento, la ansiedad que implica el tiempo de espera, el temor a la muerte y rechazo del órgano y el período de ajuste post trasplante (1,2).

La participación del psiquiatra en el equipo de trasplantes se resume de la siguiente forma (3):

1. Evaluación psicosocial y selección de pacientes potenciales receptores de órganos
2. Evaluación de donantes vivos
3. Optimizar el resultado del trasplante:
 - Psicoterapia de apoyo y seguimiento en la etapa pre trasplante (diagnóstico y manejo de síntomas ansiosos, anímicos o comorbilidad psiquiátrica).
 - Control en post trasplante inmediato y pesquisa de complicaciones psiquiátricas o psicológicas, tanto en el paciente como en sus familiares con la finalidad de mejorar adherencia a controles y tratamiento.

Esta participación se da en diferentes etapas del proceso.

Período de evaluación, el paciente es sometido a evaluaciones por parte de todo el equipo multidisciplinario de trasplantes, realización de múltiples exámenes y evaluación por diferentes profesionales de la salud. Este período habitualmente genera gran angustia y ansiedad en el paciente hasta ser activado como receptor.

Durante este periodo se pesquisa la presencia de psicopatología o comorbilidad psiquiátrica para la cual se inicia un tratamiento farmacológico y/o psicoterapéutico. Además se evalúa la capacidad de adherencia al tratamiento.

Tiempo de espera, dada la baja tasa de donación de órganos este tiempo es incierto y puede variar entre meses y años. Con frecuencia hay hospitalizaciones por descompensación de la enfermedad de base. En el paciente se asocia compromiso y deterioro progresivo del estado de salud (por ejemplo pacientes en diálisis) y temor a fallecer antes de recibir el trasplante (con mayor frecuencia en el trasplante hepático, cardíaco y pulmonar). En familiares se observa la sobrecarga del cuidador "*Síndrome de Burn Out*."

Culpa del sobreviviente, cuando el trasplante es con donante cadáver (DC) puede generar reacciones adaptativas e ideas de culpa en el post trasplante inmediato. "Desear el fallecimiento de alguien para obtener el órgano necesario"

Fracaso del trasplante, se basa además del grado de recuperación de la funcionalidad del órgano trasplantado, en las expectativas previas que tiene el paciente y su familia.

Puede aparecer angustia en el paciente y su entorno.

Cuando las expectativas pre quirúrgicas están idealizadas (minimizan o niegan riesgo de complicaciones) es más probable la aparición de cuadros depresivos posterior al trasplante.

EVALUACIÓN DEL PACIENTE PRE TRASPLANTE

El objetivo de esta evaluación es la pesquisa y diagnóstico de psicopatología en el paciente candidato a trasplante o en su familia y la indicación de tratamiento con la finalidad de lograr la mejor adherencia en la evolución postquirúrgica.

En la actualidad además de la entrevista y evaluación psiquiátrica existen instrumentos para evaluar las diferentes variables psicosociales previa al trasplante, TERS (*Transplant Evaluation Rating Scale*) (4), PACT (*Psychosocial Assessment for Transplantation*) (5) y SIPAT (*The Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation*) (6).

Todas las escalas abordan temáticas que incluyen las redes de apoyo sociales y familiares, y la capacidad de contención de éstas, además evalúan la existencia de psicopatología previa y riesgo de desarrollar enfermedad psiquiátrica, los estilos de vida, antecedentes de abuso de sustancias, historia previa de adherencia a los tratamientos médicos y capacidad de comprensión del paciente.

El SIPAT tiene algunas ventajas comparativas en relación al PACT que incluye evaluaciones más detalladas en relación a los factores cognitivos, a las redes de apoyo, abuso y uso de sustancias, riesgo de recaída, grado de conciencia de enfermedad y la capacidad de comprensión sobre el proceso de trasplante (6).

Se realiza una o dos entrevistas iniciales al paciente candidato a receptor y a un familiar. Además del perfil del candidato se revisan otros factores que determinan la adherencia como funcionamiento cognitivo, estado anímico, personalidad y redes de apoyo (Tabla 1).

Sin embargo, no existe un proceso de evaluación y selección

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8767493>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8767493>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)