



PennState Health

Milton S. Hershey
Medical Center

GUÍA PARA EL PACIENTE

TRASPLANTE DE RIÑÓN

DIVISION OF ABDOMINAL TRANSPLANT SURGERY
(DIVISIÓN DE CIRUGÍA DE TRASPLANTE ABDOMINAL)

717-531-6092 o 1-800-525-5395

:: **CÓMO COMUNICARSE CON EL CONSULTORIO DE TRASPLANTES**

PARA COORDINAR LA ATENCIÓN DE RUTINA O HACER PREGUNTAS, LLAME A SU COORDINADOR ESPECÍFICO DURANTE EL HORARIO DE ATENCIÓN HABITUAL. CONSULTE SU TARJETA DE PRESENTACIÓN O LLAME AL 717-531-6092 Y SOLICITE HABLAR CON SU COORDINADOR.

Ubicación: Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center
(Centro Médico Milton S. Hershey de Penn State Health)
Penn State College of Medicine (Facultad de Medicina de Penn State)

Teléfono: 717-531-6092 o 1-800-525-5395

Fax: 717-531-0124 o 717-531-3717

Dirección: Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center
Division of Transplantation
Mail Code A520, Suite 4301
90 Hope Drive
P.O. Box 855
Hershey, PA 17033-0855

Horario de atención: de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Información de contacto para la atención fuera del horario habitual: solo para casos de emergencia

Mientras espera por un trasplante:

El médico que lo remitió seguirá a cargo de su atención hasta que usted reciba un trasplante.

Después de que reciba el trasplante:

Feriados, noches y fines de semana
Llame al 717-531-8521 y solicite hablar con el coordinador de trasplantes de riñón que esté de guardia.

:: ÍNDICE

Introducción	4
El equipo de trasplantes	6
Antes del trasplante	8
¿Cómo funcionan los riñones?	8
Opciones de tratamiento	10
Diálisis	10
Trasplante	10
Donantes fallecidos y donantes en vida	11
Donantes fallecidos	11
Distribución de órganos de donantes fallecidos	12
Donantes en vida	16
Cirugía del donante	18
Posibles donantes en vida	18
(¿Qué le digo a la persona que desea presentarse como donante para mí?)	
Proceso de evaluación	20
¿Cómo hago para figurar en la lista de trasplantes?	20
Pruebas	23
Espera para el trasplante	26
Procedimiento de trasplante y recuperación	29
Recibir la llamada y el trasplante	29
Llegada al hospital	30
Al quirófano	30
Inmediatamente después de la cirugía	31
Cuidados posteriores al trasplante	33
La vida después del trasplante: cómo mantenerse sano	34
Cuidados en el hogar	35
Endoprótesis ureterales (stents)	36
Pautas generales	36

Vacunas	38
Identificación médica	39
Tareas médicas diarias	39
Otros cuidados posteriores al trasplante	40
Higiene diaria	41
Ejercicio	44
Actividad sexual y uso de anticonceptivos.	45
Embarazo después del trasplante.	46
Alimentación	47
Hidratación	48
Contenido de potasio de los alimentos	50
Alimentos con alto contenido de calcio	53
Rechazo e infección posteriores al trasplante.	54
Tratamiento para el rechazo/infecciones	57
Complicaciones	58
Medicamentos	59
Otros medicamentos inmunodepresores de uso menos frecuente	78
Visitas a la clínica luego del alta.	96
Atención de primer nivel.	100
¿Cuándo debo llamar al equipo de trasplantes?.	101
Escribirle a la familia del donante	102
Diario del paciente	104
Recursos adicionales	112
Glosario de términos importantes	118

:: INTRODUCCIÓN

Bienvenido al Programa de Trasplante Abdominal del Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center. Al igual que muchas de las personas que comienzan con el proceso de evaluación para recibir un trasplante de órganos, es posible que usted tenga varias preguntas e inquietudes. Le recomendamos que lea toda esta guía y les haga preguntas a sus médicos, enfermeros y al resto del personal si hay algo que no comprende. Como su equipo del trasplante, sabemos que es probable que usted y su familia hayan sufrido mucho estrés y atravesado varios obstáculos relacionados con su salud. Vivir con problemas graves de salud implica una serie de cambios físicos, emocionales y financieros. Estamos a su disposición para brindarle apoyo en este proceso a medida que usted recopile información y se enfrente a las decisiones que se vienen.

Tenga esta guía a la mano y coloque aquí toda su correspondencia relacionada con el trasplante. Debe llevar esta guía cuando lo llamen para hacerle el trasplante propiamente dicho, ya que en ese momento tendremos que repasar con usted los cuidados posteriores al trasplante. Leer toda la guía lo ayudará a saber lo que debe esperar en cada etapa del proceso.

La guía proporciona una breve descripción de cómo funciona normalmente un órgano sano, qué sucede cuando dicho órgano sufre un daño, e información específica acerca del Programa de Trasplante Abdominal del Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center. También describe el proceso de evaluación y selección para un trasplante de órganos, la espera de la donación de un órgano, la operación y el período inmediatamente posterior a la operación. Contiene información con respecto a lo que debe hacer después del trasplante, lo cual es particularmente importante.

Es necesario que aprenda acerca de sus medicamentos y cómo mantenerse en buen estado de salud con un órgano recién trasplantado. Estar bien informado acerca de cómo puede cuidarse bien antes y después del trasplante es una parte crucial del proceso de recuperación. Recuerde llamar a su coordinador del trasplante si tiene alguna pregunta; está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.

La United Network for Organ Sharing (Red Unida para Compartir Órganos, UNOS) ofrece una línea gratuita de servicios para pacientes que ayuda a los candidatos para trasplantes, receptores y familiares a comprender las prácticas de asignación de órganos y la información sobre trasplantes. También puede llamar a este número para hablar sobre un problema que pueda tener con el centro de trasplantes o con el sistema de trasplantes en general. El número de la línea gratuita de servicios para pacientes es 1-888-894-6361.

Gracias por elegir Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center para obtener más información sobre el trasplante de órganos.

:: EL EQUIPO DE TRASPLANTES

CIRUJANOS DE TRASPLANTES

Nuestros cirujanos de trasplantes cuentan con una capacitación de avanzada en cirugía (p. ej., cirugía de corazón, cirugía de hígado, cirugía abdominal, etc.). El cirujano se reunirá con usted antes de la cirugía de trasplante para determinar, con la ayuda de otros miembros del equipo médico, si el trasplante es el mejor tratamiento para usted. El cirujano hablará con usted acerca de los riesgos y los beneficios de la cirugía y responderá todas las preguntas que tenga acerca de la cirugía o de la atención de seguimiento. El cirujano realizará la cirugía de trasplante y supervisará todos los aspectos de su atención durante su hospitalización y el primer año posterior al trasplante.

NEFRÓLOGOS DE TRASPLANTES

El nefrólogo de trasplantes se especializa en el tratamiento médico de trastornos renales y trabaja con el equipo de trasplante para asegurar el funcionamiento óptimo del nuevo riñón. Este médico realiza un examen físico antes de la cirugía de trasplante para evaluar los riesgos y los beneficios de dicha cirugía. El nefrólogo hablará con usted y su familia sobre los posibles problemas médicos. El nefrólogo de trasplantes supervisa todos los aspectos no quirúrgicos de su atención. En colaboración con el cirujano de trasplante, le ajustará las dosis de medicamentos después de la cirugía, mientras esté hospitalizado y, luego, en la clínica. Hará un seguimiento del funcionamiento de sus riñones para identificar cualquier problema que pueda surgir —como hipertensión (presión arterial alta) y diabetes— mientras usted esté en el hospital.

ENFERMEROS DE PRÁCTICA AVANZADA/AUXILIARES MÉDICOS DE TRASPLANTES

Nuestros enfermeros de práctica avanzada (Nurse Practitioners, NP) y auxiliares médicos (Physician Assistants, PA) de trasplantes son especialistas de práctica avanzada que han recibido capacitación para la atención de pacientes que se someten a trasplantes. Los NP y PA trabajan de forma estrecha con el cirujano de trasplantes para vigilar su recuperación y brindarle atención durante el primer año después del trasplante. En colaboración con el cirujano de trasplante, los NP o PA vigilarán la incisión, los valores de los análisis de laboratorio y la respuesta a la inmunodepresión. También realizan biopsias de trasplantes de riñón para detectar un rechazo.

COORDINADORES DE TRASPLANTES

Su coordinador de trasplantes es su principal fuente de contacto con el equipo de trasplantes. El coordinador es un enfermero registrado altamente capacitado que es una parte integral del proceso de trasplante, tanto antes como después de este.

Antes del trasplante, el coordinador lo guía por el proceso de educación y evaluación, y es la persona con la que debe comunicarse si tiene alguna pregunta o inquietud mientras espera para recibir un trasplante. Después del trasplante, su atención se transfiere a un coordinador del período posterior al trasplante, quien le enseña cómo cuidarse y cómo tomar adecuadamente los medicamentos. El coordinador también revisa sus análisis de laboratorio junto con nuestros médicos y responde las preguntas que puedan surgir.

TRABAJADORES SOCIALES DE TRASPLANTES

Los trabajadores sociales de trasplantes proporcionan apoyo, educación, asesoramiento y asistencia durante todo el proceso de evaluación y trasplante. Ayudan a los pacientes y sus familias a adaptarse a la vida con una enfermedad crónica, a vivir con un trasplante y a volver a la rutina después de un trasplante. Los servicios de asistencia social están disponibles para todos los pacientes y sus familias antes y después del trasplante, así como para los donantes de órganos en vida.

ASESOR FINANCIERO DE TRASPLANTES

El asesor financiero de trasplantes revisa su cobertura del seguro y le explica qué cobertura tiene disponible para el trasplante y los medicamentos después del trasplante. El asesor también hace recomendaciones para que obtenga cobertura adicional, con el fin de reducir al mínimo los gastos que usted deba pagar de su bolsillo después del trasplante.

NUTRICIONISTA DE TRASPLANTES

Nuestro nutricionista de trasplantes ofrece asesoramiento nutricional a los pacientes que aguardan un trasplante, a los pacientes que recibieron un trasplante y a los donantes en vida. El apoyo nutricional está hecho a la medida de las necesidades de cada paciente.

FARMACÉUTICO DE TRASPLANTES

Nuestro farmacéutico de trasplantes tiene un conocimiento profundo sobre los medicamentos relacionados con el trasplante. El farmacéutico enseña a los pacientes acerca de medicamentos inmunodepresores, los efectos secundarios de los medicamentos y la administración correcta de las dosis.

ASISTENTES DEL CONSULTORIO DE TRASPLANTES

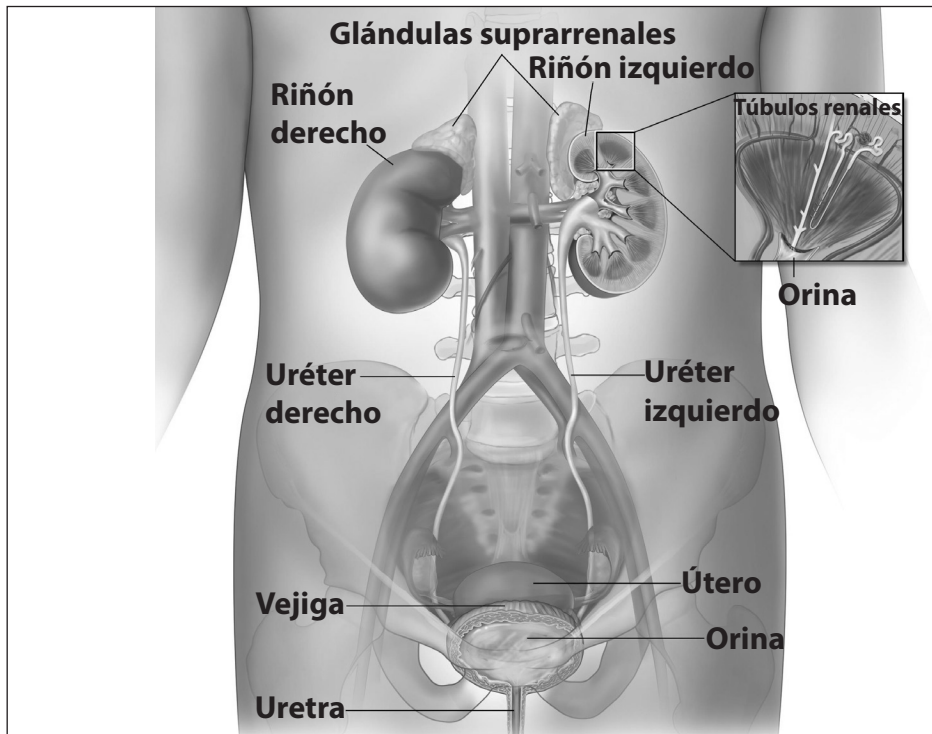
Nuestros asistentes del consultorio de trasplantes trabajan de forma estrecha con nuestros coordinadores de trasplantes para proporcionar apoyo administrativo, por ejemplo, atendiendo llamadas telefónicas, programando consultas e ingresando resultados de pruebas e información de los pacientes.

:: ANTES DEL TRASPLANTE

¿CÓMO FUNCIONAN LOS RIÑONES?

RIÑÓN

Los riñones son dos órganos con forma de frijol que se encuentran a ambos lados de la columna vertebral, justo debajo de las costillas. Cada riñón tiene, aproximadamente, el tamaño de un puño.



FUNCIÓN DE LOS RIÑONES

- Filtrar la sangre: los riñones eliminan las toxinas y los productos de desecho que se producen con las actividades normales del cuerpo, como la respiración, la alimentación y el ejercicio.
- Producir hormonas: estas hormonas ayudan a regular la presión arterial y la producción de glóbulos rojos.
- Control de los líquidos y electrolitos: los riñones ayudan a eliminar el exceso de líquido del cuerpo o a conservar el líquido en el cuerpo, de ser necesario, así como a mantener los niveles de sales y acidez.

Los riñones pueden dejar de funcionar debido a un problema que se produce de inmediato (insuficiencia renal aguda) o una afección que se prolonga en el tiempo (enfermedad renal crónica). La disminución de la actividad renal puede estar relacionada con una enfermedad crónica, como la diabetes o la hipertensión, o puede deberse a un problema que tenga desde el nacimiento. Por lo general, la enfermedad renal afecta a los dos riñones, y las personas no suelen presentar síntomas sino hasta después de haber padecido la enfermedad durante un tiempo.

Cuando los riñones no han estado funcionando correctamente, los productos de desecho y los líquidos que normalmente eliminan comienzan a acumularse. Esto causa los signos y síntomas de la enfermedad renal, entre los que se incluyen los siguientes:

- Retención de líquidos: hinchazón de la cara, las manos y los pies.
- Cambio en la micción (orinar con más o menos frecuencia, dolor al orinar o dificultad para orinar).
- Dificultad para respirar.
- Confusión mental.
- Resultados anormales en análisis de sangre u orina.
- Cansancio o fatiga excesiva.

:: OPCIONES DE TRATAMIENTO

Si la enfermedad renal avanza a insuficiencia renal (enfermedad renal terminal), hay dos opciones de tratamiento: diálisis o trasplante.

DIÁLISIS

Hay dos tipos diferentes de diálisis: la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. Las dos presentan ventajas y desventajas. El nefrólogo debería hablar con usted acerca de los dos tipos y ayudarlo a decidir cuál sería la mejor opción, en caso de que necesite comenzar a recibir diálisis. Las mejores personas para tomar esa decisión son usted y su nefrólogo, ya que este médico es el que mejor puede evaluar cómo lo está afectando la enfermedad renal.

TRASPLANTE

Si bien hay muchos tipos diferentes de trasplantes, en esta guía nos centramos en solo algunos tipos que están relacionados con el trasplante de riñón. El trasplante de riñón puede venir de un donante fallecido o de un donante en vida.

DONANTES FALLECIDOS Y DONANTES EN VIDA

Los trasplantes de riñón pueden venir de un donante fallecido o de un donante en vida.

DONANTES FALLECIDOS

Los donantes fallecidos son personas que se mantienen con vida gracias a equipos de soporte vital, y sus familias han decidido permitir que se usen sus órganos para ayudar a salvar otras vidas. Existen varios tipos de donantes fallecidos:

Donante que reúne los criterios estándares (Standard Criteria Donor, SCD):

Se trata de una persona sana que presenta muerte cerebral. Se realizan varias pruebas para confirmar que estos posibles donantes no tengan flujo sanguíneo al cerebro y ya no tengan actividad cerebral. Una vez que se realiza dicha determinación, se puede hablar con la familia para que tome la decisión de donar o no los órganos de la persona.

Donante que hace una donación tras la muerte circulatoria (Donation after Circulatory Death, DCD):

Estos son donantes que han sufrido lesiones catastróficas en la cabeza, de modo tal que ya no podrán llevar ningún tipo de vida significativa. Junto con los médicos, la familia toma la decisión de interrumpir el soporte vital y dejar que la persona muera. Una vez que se toma la decisión de interrumpir el soporte vital, se habla con la familia acerca de la donación de órganos. Luego de obtener el consentimiento de la familia, se lleva al paciente al quirófano y se le quita el soporte vital. El paciente debe no tener pulso durante un mínimo de cinco minutos y debe no tener ningún signo de ritmo cardíaco en el monitor cardíaco. Los equipos de obtención de órganos no ingresan en el quirófano hasta después de que se declara la muerte del paciente, para evitar toda inquietud con respecto a que el donante reciba algún tipo de tratamiento inadecuado.

Donantes con criterios expandidos (Expanded Criteria Donors, ECD):

Estos son donantes mayores, que han muerto a causa de un accidente cerebrovascular o que han tenido antecedentes de hipertensión (presión arterial alta) leve, pero que no tienen ningún signo de daño renal. Los riñones de estos donantes se proporcionan a receptores de mayor edad.

DISTRIBUCIÓN DE LOS ÓRGANOS DE DONANTES FALLECIDOS (¿Cómo se decide quién recibe un órgano cuando se encuentra disponible uno?)

Los riñones de donantes fallecidos se distribuyen según un sistema de puntos. Los posibles receptores que se incluyen en la lista de trasplantes reciben puntos en función de los siguientes criterios:

- La cantidad de tiempo que llevan en la lista de trasplantes o el tiempo transcurrido desde la primera diálisis.
- Compatibilidad de **antígenos** o tejidos.
- Nivel de **PRA (porcentaje de anticuerpos reactivos)** (los pacientes altamente sensibilizados tienen prioridad).
- Edad (los menores de 18 años reciben prioridad).
- Los que anteriormente hayan sido donantes en vida también reciben prioridad.

Cada vez que aparece un donante fallecido, se realiza una nueva lista de posibles pacientes de trasplante. El hecho de que usted quede incluido dentro de dicha lista dependerá de qué tan compatible sea con ese donante en particular. Puede encontrar información adicional sobre el modo en que se distribuyen los riñones en el folleto “Preguntas y respuestas sobre la distribución de riñones para candidatos a trasplantes”.

ABORDAJE DE LA FALTA DE DONANTES DE ÓRGANOS

La falta de donantes de órganos y la cantidad cada vez mayor de personas que se incluyen en la lista de espera para recibir un trasplante ha llevado a la comunidad de trasplantes a considerar diferentes tipos de donantes de órganos, para cubrir las necesidades de los pacientes que figuran en la lista de espera:

Donantes con mayor riesgo

Recibir un órgano donado conlleva el riesgo de transmisión de enfermedades, a pesar de que se realicen los análisis de detección correspondientes y se obtengan hallazgos negativos. El Public Health Service (Servicio de Salud Pública) ha identificado a los donantes que tienen un mayor riesgo de transmitir enfermedades contagiosas. Entre estas infecciones se incluyen el HIV (virus de la inmunodeficiencia humana, VIH), la hepatitis C y la hepatitis B. Entre los donantes con mayor riesgo se incluyen los siguientes:

- Personas que hayan tenido sexo en los últimos 12 meses con una persona que se sabe o se sospecha que tiene VIH o hepatitis B o C.
- Hombres que hayan tenido sexo con otros hombres en los últimos 12 meses y mujeres que hayan tenido sexo con uno de estos hombres.
- Personas que hayan tenido sexo a cambio de drogas o dinero, y cualquier persona que haya tenido sexo con una de estas personas.
- Personas que hayan abusado de drogas i.v. (intravenosas) o que hayan tenido sexo con una persona que haya abusado de drogas i.v. en los últimos 12 meses.
- Personas que hayan estado presas durante más de 72 horas en los últimos 12 meses.
- Personas que hayan recibido varias transfusiones sanguíneas que les hayan causado la dilución de la sangre.

- Personas que hayan recibido diálisis durante los últimos 12 meses (mayor riesgo de hepatitis C solamente).
- Personas cuyos antecedentes médicos y sociales no puedan obtenerse.
- Un niño de 18 meses o menos, nacido de una madre que se conoce que tenía una infección por VIH, hepatitis B o C, o que tenía un mayor riesgo de tener dicha infección.
- Un niño que en los últimos 12 meses haya sido amamantado por una madre que se conoce que tenía una infección por VIH, hepatitis B o C, o que tenía un mayor riesgo de tener dicha infección.

Los métodos de análisis actuales pueden detectar el VIH dentro de los cinco o seis días posteriores a la exposición, la hepatitis C dentro de los tres a cinco días posteriores a la exposición, y la hepatitis B dentro de los 20a 22 días posteriores a la exposición.

El riesgo de transmisión de una enfermedad infecciosa es extremadamente bajo:

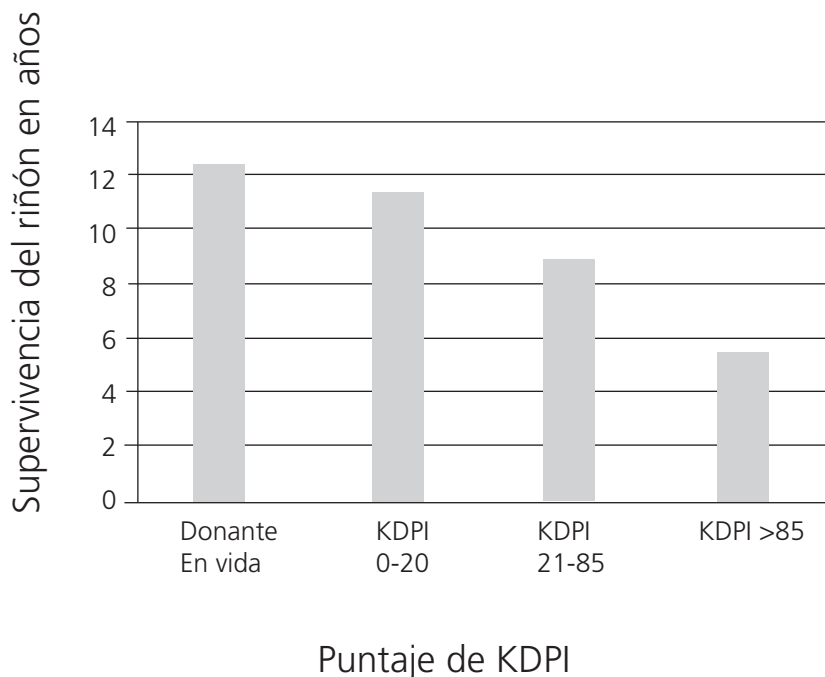
TIPO DE DONANTE	RIESGO DE TRANSMISIÓN DE VIH	RIESGO DE TRANSMISIÓN DE HEPATITIS C
Antecedentes de abuso de drogas i.v.	Menor del 0.1 %	Menor del 0.3 %
Trabajador sexual comercial	Menor del 0.1 %	Menor del 0.12 %
Varios hemoderivados	Menor del 0.1 %	Menor del 0.1 %

En comparación, una persona tiene el doble de riesgo de morir en un accidente de tránsito que de morir por una infección por el VIH o hepatitis C a raíz de un trasplante. Asimismo, el riesgo de contraer hepatitis C mientras se recibe hemodiálisis es del 0.34 % por año.

Siempre se le informará si se considera que el donante es de mayor riesgo. Si decide no aceptar los órganos de un donante de mayor riesgo, su estado en la lista de espera para recibir un trasplante no cambiará.

DONANTE CON UN ÍNDICE DEL PERFIL DEL DONANTE DE RIÑÓN (KIDNEY DONOR PROFILE INDEX, KDPI) MAYOR DEL 85 %

- El KDPI se obtiene a partir de la edad, la estatura, el peso, la raza, la presencia de DM (diabetes mellitus), HTN (hipertensión), causa de muerte, creatinina en suero, estado del HCV (virus de la hepatitis C) y estado de DCD.
- El KDPI es un número que representa la probabilidad de supervivencia posterior al trasplante del aloinjerto renal de un donante fallecido.
- Un KDPI más bajo se asocia a un funcionamiento más prolongado.
- Un KDPI más alto se asocia a un funcionamiento estimado más corto.
- Se prevé que un riñón con un KDPI del 20 % tenga una longevidad menor que el 20 % de los riñones obtenidos durante el año anterior y un funcionamiento más prolongado que el 80 % de estos.
- Los riñones con un KDPI >85 % solo se ofrecen a las personas que eligen esta opción.



DONANTES EN VIDA

El trasplante de riñón de un donante en vida se produce cuando una persona decide ser donante de alguien que necesita un trasplante de riñón. Esa persona puede ser un familiar, un amigo, un compañero de trabajo o un donante anónimo (alguien a quien el receptor no conozca). El donante elige darle a usted uno de sus propios riñones. El primer paso al recibir un trasplante de un donante en vida es determinar si el posible donante tiene un tipo de sangre compatible. En la tabla que figura a continuación se presentan los tipos de sangre compatibles:

TIPOS DE SANGRE COMPATIBLES:

Tipo de sangre del receptor	Tipo de sangre del donante
A	A u O
B	B u O
O	O
AB	A, B, AB u O

NO es necesario que sean compatibles los factores Rh (+, -)

DONACIÓN EMPAREJADA DE RIÑONES

Si un posible donante no tiene un tipo de sangre compatible, el intercambio de donantes de riñón emparejados podría ser una opción. En este programa, se ingresan pares de donantes y receptores incompatibles para “intercambiar” riñones. Muchas veces se forma una cadena de intercambios.

VENTAJAS

Existen varias ventajas relacionadas con recibir un riñón de un donante en vida:

1. **Menor tiempo de espera:** No tiene que esperar en la lista varios años antes de recibir el trasplante que necesita. A menudo, puede suceder en tan solo unos pocos meses.
2. **La cirugía es programada:** Los trasplantes de donantes en vida se programan. Esto les permite tanto a usted como al donante organizarse con el cuidado infantil, con las ausencias de sus trabajos y otras inquietudes.
3. **El riñón pasa menos tiempo sin flujo sanguíneo:** El riñón de un donante en vida suele comenzar a trabajar de inmediato porque pasa menos tiempo sin flujo sanguíneo que los riñones de donantes fallecidos. Por consiguiente, hay una muy baja incidencia de **ATN (necrosis tubular aguda)** en los trasplantes de donantes en vida. La ATN es una afección renal reversible que se produce cuando el riñón está fuera del cuerpo y sin flujo sanguíneo, y suele resolverse por sí sola en unas pocas semanas.
4. **Riesgo ligeramente menor de rechazo:** Como los órganos trasplantados de donantes en vida pasan menos tiempo fuera del cuerpo, también suelen presentar un riesgo ligeramente menor de rechazo.
5. **Más cantidad de donantes disponibles para los pacientes que figuran en la lista:** Utilizar un donante en vida que esté disponible para usted amplía el grupo de donantes fallecidos para las personas que no cuentan con donantes en vida.

CIRUGÍA DEL DONANTE

El donante puede someterse a la cirugía de una de las siguientes dos maneras:

Mediante laparoscopia: la nefrectomía (extracción del riñón) laparoscópica del donante utiliza pequeñas cámaras e instrumentos (a través de cinco incisiones muy pequeñas en el abdomen) para liberar el riñón, el cual se extrae a través de una pequeña incisión que hace algunas pulgadas por debajo del ombligo del donante. La extracción del riñón de este modo causa menos dolor y molestias al donante, requiere una hospitalización muy breve (uno o dos días) y le permite retomar rápidamente sus actividades habituales. La mayoría de los donantes están listos para volver a trabajar y realizar sus actividades habituales entre cuatro y ocho semanas después de la cirugía. Este es el tipo de cirugía más frecuente a la que se someten los donantes.

Abierta: esta estrategia se usa solo en los casos en que el cirujano determina que el riñón corre riesgo de sufrir daños si se usa el modo laparoscópico, o si la vida del donante corre algún tipo de riesgo. Esta estrategia utiliza una incisión a lo largo del borde inferior de la caja torácica, desde la mitad del abdomen hasta la espalda, del lado donde se encuentre el riñón que se extraerá. La incisión puede causar dolor al donante cuando se despierta de la cirugía y, a menudo, el donante debe pasar entre siete y diez días en el hospital, y tiene un período de recuperación de entre 8 y 12 semanas.

POSIBLES DONANTES EN VIDA

(¿Qué le digo a la persona que desea presentarse como donante para mí?)

Los posibles donantes DEBEN llamar a nuestro consultorio para iniciar el proceso de evaluación del donante. No podemos llamarlos para comenzar este proceso; son ellos quienes deben establecer que donan por su propia voluntad. Proporcione a los posibles donantes el número de nuestro consultorio para que puedan llamarnos para coordinar la selección inicial (800-525-5395). Los posibles donantes deben tener entre 21 y 70 años. No deben tener antecedentes

de diabetes, presión arterial no controlada o enfermedad renal. Un equipo especializado en la defensa de donantes trabajará con el donante para asegurarse de que se respeten todos los derechos del donante.

A los donantes en vida se les realizan análisis minuciosos para asegurarse de que sea seguro para el donante funcionar con solo un riñón. También es posible que los donantes tengan que someterse a una evaluación psicológica para asegurarse de que comprendan por completo los riesgos relacionados con la cirugía. **Recuerde lo siguiente: Si detectamos que un posible donante corre un riesgo, ya sea ahora o en algún momento en el futuro, por donar un riñón, NO podremos continuar el proceso con dicha persona como donante en vida.** Después de la cirugía, los donantes necesitan un período de recuperación, pero pueden retomar completamente sus actividades habituales.

:: PROCESO DE EVALUACIÓN

¿CÓMO HAGO PARA FIGURAR EN LA LISTA DE TRASPLANTES?

No se lo incluirá en la lista para recibir un trasplante hasta que no se completen los cuatro pasos que figuran a continuación. Una vez que se haya tomado la decisión con respecto a su estado en la lista, recibirá una notificación de nuestro consultorio.

Para que se lo considere para recibir un trasplante, deben completarse varios pasos. Lleve un registro del momento en que complete cada paso.

Paso 1: Evaluación en la clínica de trasplantes

Esta cita de entre cuatro y cinco horas de duración incluye educación sobre el trasplante, una revisión de los antecedentes médicos, un examen físico, una evaluación social, análisis de sangre para la determinación del tipo de tejido y análisis de detección de virus, y una revisión de la cobertura financiera/del seguro. Se revisarán sus antecedentes médicos y las pruebas que se hayan completado antes de su visita, así como la documentación que nos haya enviado por correo postal antes de la visita.

Fecha de la cita de evaluación: _____

Paso 2: Realización de las pruebas/los procedimientos requeridos

Durante su cita inicial, el coordinador de trasplantes revisará qué pruebas y procedimientos son necesarios para determinar si usted es un buen candidato para recibir un trasplante. Entre estos se incluyen las pruebas adicionales que requiera el equipo de trasplantes y las pruebas que se hayan solicitado anteriormente pero no se hayan realizado. Estas pruebas pueden realizarse cerca de su hogar o en el Hershey Medical Center, según lo que usted prefiera o los requisitos del seguro.

Se deben realizar estas pruebas y se deben enviar los resultados al consultorio de trasplantes para que su coordinador

de trasplante los mire antes de que se lo pueda incluir en la lista para recibir un trasplante. Cuanto antes se realicen, más pronto se podrá decidir si usted es un buen candidato para recibir un trasplante de riñón.

Los informes de estos estudios nos proporcionan información para que podamos determinar si en verdad un trasplante es la mejor opción para usted. Estas pruebas también pueden identificar posibles problemas antes de que ocurran. Esta información nos permitirá cuidarlo de forma segura antes, durante y después del trasplante.

Fecha de realización de los estudios solicitados: _____

LLAME A SU COORDINADOR PARA NOTIFICARLO DE QUE SE HA REALIZADO TODOS LOS ESTUDIOS.

Paso 3: Revisión de los resultados de las pruebas por parte del coordinador

Su coordinador revisa todos los resultados de las pruebas. Si hay alguna pregunta acerca de los resultados, su coordinador hablará con uno de los nefrólogos de trasplantes y le informará si es necesario realizar más pruebas. **Si se ha realizado todas las pruebas y no ha tenido noticias de su coordinador con respecto a si han revisado su idoneidad para incluirlo en la lista, comuníquese con nuestro consultorio.**

Paso 4: Decisión del comité de selección de incluirlo en la lista

Una vez que su coordinador haya determinado que se han realizado todas las pruebas requeridas, nuestro comité de selección revisará su caso. Todo el equipo de trasplantes participa para asegurarse de que usted pueda avanzar con la inclusión en la lista de trasplantes. Una vez que se haya tomado la decisión, se los notificará a usted y su nefrólogo, y, si queda aprobado, se lo añadirá a la lista de espera. Si surgen inquietudes durante la reunión, se le pedirán pruebas adicionales y podrá volver a presentar su caso en una reunión posterior, o se le informarán los motivos por los que consideramos que no se lo puede incluir en la lista para recibir un trasplante.

FECHA EN LA QUE SE LO INCLUYÓ EN LA LISTA DE ESPERA PARA RECIBIR UN TRASPLANTE: _____

Tras ser incluido en la lista de espera para recibir un trasplante, recibirá una carta de nuestro consultorio en la que se le informará la fecha en la que se lo incluyó en la lista. Conserve esta carta en su guía para el paciente que recibirá un trasplante.

:: PRUEBAS

A continuación, se presenta una lista de pruebas básicas que posiblemente le pidan para incluirlo en la lista para recibir un trasplante.

- **Radiografía de tórax:**
Se trata de una fotografía de los pulmones y las vías respiratorias inferiores que identifica la presencia de anomalías. **(Debe repetirse una vez por año).**
- **Exploración por CT (tomografía computarizada) del abdomen y la pelvis:**
Se trata de un estudio radiológico que evalúa el hígado, la vesícula biliar y los riñones nativos para detectar anomalías.
- **EKG (electrocardiograma, ECG):**
El ECG muestra la función cardíaca y revela cualquier daño del pasado.
- **Ecocardiograma:**
Esta prueba controla las estructuras y las válvulas del corazón. **(Se realiza cada uno a tres años, según el riesgo cardíaco).**
- **Prueba de esfuerzo cardíaco:**
Esta prueba demuestra cómo le funciona el corazón cuando hace esfuerzo (que es similar al modo en que tendrá que funcionar durante e inmediatamente después de la cirugía de trasplante). Existen varios tipos de pruebas de esfuerzo. Se ordenará la que sea más idónea para usted en función de su estado de salud y sus antecedentes. **(Es posible que los estudios cardíacos se requieran una vez por año, según su clasificación de riesgo cardíaco).**
- **Examen dental:**
Este examen detecta la presencia de infecciones, caries o enfermedades periodontales, las cuales pueden ser una fuente de infecciones después del trasplante.

- **Pruebas ginecológicas (pacientes de sexo femenino):**
Es necesario hacer un examen ginecológico con prueba de Papanicolaou (en las pacientes de 18 años y mayores, o que sean sexualmente activas). **(Se debe repetir cada uno a cinco años, según los resultados).**
- **Mamografía (pacientes de sexo femenino):**
Se trata de un estudio radiológico que se realiza para detectar la presencia de cáncer de mama (en mujeres de 40 años o más, o con antecedentes familiares de cáncer de mama). **(Debe repetirse una vez por año).**
- **Colonoscopia:**
Se trata de una prueba de detección de cáncer que se realiza para descartar la presencia de cáncer de colon (hombres y mujeres de 50 años o más, o con antecedentes familiares de cáncer de colon). **(Debe repetirse cada cinco a 10 años).**
- **Análisis de laboratorio:**
Entre estos análisis se incluyen recuentos sanguíneos, pruebas funcionales renales, pruebas funcionales hepáticas, análisis para la detección de virus, VIH, hepatitis, determinación del tipo de sangre, **determinación del tipo de tejido**, análisis de orina, recolección de orina de 24 horas (si el paciente no recibe diálisis).
- **Vacunas:**
PPD (derivado proteico purificado contra la exposición a la TB [tuberculosis]), Pneumovax, serie contra la hepatitis B, vacuna antigripal **(cada vacuna tiene diferentes calendarios; hable con su coordinador).**

GUÍA DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE :: TRASPLANTE DE RIÑÓN

NOMBRE DE LA PRUEBA	FECHA	LUGAR: NOMBRE, CALLE, CIUDAD, CÓDIGO POSTAL
Exploración por CT		
Prueba de esfuerzo cardíaco		
Radiografía de tórax		
Colonoscopia		
Ecocardiograma		
ECG		
Examen ginecológico/prueba de Papanicolaou		
Mamografía		
PPD		
ABO (tipo de sangre)		
Vacunas		

:: MIENTRAS ESPERA RECIBIR UN TRASPLANTE

¿QUÉ TENGO QUE HACER PARA ASEGURARME DE ESTAR LISTO PARA RECIBIR UN TRASPLANTE DE RIÑÓN CUANDO RECIBA LA LLAMADA?

Esperar en la lista para recibir esa llamada puede ser uno de los momentos más difíciles para los pacientes que esperan recibir un trasplante. **El tiempo de espera promedio para recibir un trasplante de donante fallecido en esta región es de cinco a seis años aproximadamente.** Tenga en cuenta que este número es un promedio. Algunas personas no esperan tanto tiempo, mientras que otras esperan más tiempo. No podemos determinar con exactitud cuánto tiempo tendrá que esperar para recibir un trasplante.

Este tiempo de espera puede ser muy frustrante. Puede encontrar apoyo y aliento durante este momento en varios lugares. Hable con su grupo de apoyo para pacientes de diálisis y su trabajador social especializado en diálisis, o participe o permanezca involucrado en actividades sociales, como en una iglesia local, y comuníquese con su coordinador de trasplante o su trabajador social especializado en trasplantes. Es común que las personas que esperan recibir un trasplante presenten depresión. Cuénteles a sus médicos de atención primaria qué hace para manejar el estrés de su situación, para que puedan aconsejarlo con respecto a las opciones de manejo del estrés. Acepte la ayuda que le ofrezcan. Aunque pueda ser difícil decir que sí cuando le ofrezcan ayuda, hacerlo puede ahorrarle un poco de tiempo y energía, y permitir que las personas que deseen ayudarlo participen en su atención.

Es **extremadamente importante** recordar varias cosas una vez que esté en la lista:

I. Mantenerse sano: Cuanto más sano ingrese en la cirugía de trasplante, mejor y más rápidamente se recuperará y regresará a un estilo de vida más normal. Las siguientes sugerencias se **recomiendan enfáticamente** para tener éxito en el trasplante:

- Visite a su médico de atención primaria con regularidad.
- **Deje de fumar** y, si actualmente no fuma, ¡no empiece a hacerlo!
- Haga tanto ejercicio como le recomiende el médico.
- Manténgase en un peso lo más normal posible; tener sobrepeso puede aumentar el riesgo de tener una infección al recibir el trasplante, causar una cicatrización deficiente de la herida o, incluso, contribuir a la pérdida del órgano trasplantado. **Si aumenta mucho de peso y su BMI (índice de masa corporal, IMC) aumenta por sobre nuestro criterio de inclusión en la lista, se lo podría quitar de la lista para recibir un trasplante.**
- Respete la dieta para prevenir otras complicaciones de salud.
- Tenga al día sus exámenes de rutina (a saber, exámenes ginecológicos, exámenes de próstata y exámenes dentales).
- Vuelva a vernos una vez **por año**; le programaremos las visitas de seguimiento y le solicitaremos exámenes una vez por año (consulte la lista de exámenes). Si no tenemos los resultados de estos exámenes, se podría retrasar o posponer su trasplante.

****Nota:** Si no tenemos exámenes actuales o si usted está hospitalizado para someterse a una cirugía o tratar una infección, podemos cambiar su estado en la lista a “inactivo” o “estado 7”. Esto **no** lo retira de la lista para recibir un trasplante, sino que no se lo tomará en cuenta para ofrecerle órganos hasta que su estado vuelva a ser “activo”. Si se le informa que su estado en la lista es “estado 7”, asegúrese de conocer los motivos y trabaje para resolver los problemas, para que pueda regresar a su estado “activo”.

II. Mantenernos informados: Es **muy importante** que nos llame cuando suceda cualquiera de las siguientes situaciones:

- Cambio de nombre, dirección o números de teléfono
- Cambio de compañía de seguros
- Cambio de médico o unidad de diálisis
- Cambio de tipo de diálisis
- Una admisión a un hospital
- Cualquier infección que se trate con antibióticos
- Cualquier procedimiento quirúrgico

Le enviaremos una solicitud de actualización de información del paciente cada seis meses para obtener toda información nueva o modificada que se haya olvidado de comunicarnos. Revise este formulario, haga los cambios o las correcciones que hagan falta y envíenoslo por correo postal **lo antes posible**. Si nos notifica los cambios no bien suceden, nos ayudará a poder comunicarnos con usted más rápido cuando haya disponible un órgano de donante para usted.

III. Estar disponible: Es muy importante que podamos comunicarnos con usted cuando se encuentre disponible un riñón. **Normalmente, solo tendremos hasta una hora para comunicarnos con usted cuando tengamos un riñón para ofrecerle. Asegúrese de que tengamos todos los números de teléfono a los que podamos comunicarnos con usted.**

IV. Enviar sangre: Mientras esté en la lista de espera para recibir un trasplante, debe enviarnos un tubo de sangre cada dos a cuatro semanas. Esta sangre se usará para realizar los análisis de detección de **anticuerpos (PRA)**, así como para incluirla en bandejas de análisis con sangre de posibles donantes de órganos. Sin una muestra de sangre actualizada, se puede posponer o retrasar el trasplante. Se incluirá una orden para que se haga estos análisis de sangre con la carta que reciba de nuestro consultorio cuando lo incluyan en la lista de espera para recibir un trasplante.

Asegúrese de que la unidad donde se realice la diálisis tenga una copia de esta orden.

:: PROCEDIMIENTO DE TRASPLANTE Y RECUPERACIÓN

RECIBIR LA LLAMADA Y EL TRASPLANTE: CONTAR CON UN PLAN

¡Esté preparado! Nunca sabe cuándo recibirá una llamada para decirle que se encuentra disponible un órgano para usted. Asegúrese de haber pensado en todos los detalles, como los siguientes:

- Transporte: ¿Quién lo llevará al hospital?
- ¿Quién cuidará a sus hijos/padres/mascotas?
- ¿Quién le cuidará la casa/recibirá su correo mientras esté en el hospital?
- Cuando lo llamen para ofrecerle un órgano disponible, el coordinador repasará varias cosas:
 - Una revisión médica/física breve: Se realiza para asegurarse de que sea seguro proceder con el trasplante.
 - Revisión de las instrucciones: El coordinador le dará instrucciones específicas acerca de cómo ir al hospital.
 - El coordinador le informará si tiene permitido comer o beber algo después de recibir una llamada por un órgano disponible. Debe tener el estómago vacío para hacerse la cirugía.

**** Lleve todos los medicamentos actuales y las tarjetas del seguro cuando vaya al hospital ****

Para evitar el desperdicio de órganos disponibles, siempre se hace la prueba de histocompatibilidad a varios pacientes por cada órgano. La prueba de histocompatibilidad es el último paso antes de recibir un trasplante: se juntan sus células con las células del posible donante para ver si su cuerpo tiene una reacción a las células del donante. La prueba de histocompatibilidad debe ser negativa (no debe producirse una reacción entre sus células y las células del donante) antes de que pueda recibir el trasplante. Este procedimiento tarda entre cinco y ocho horas en realizarse.

Puede haber casos en los que se le pida que venga al hospital y que no reciba un trasplante porque la prueba de histocompatibilidad fue positiva (se produjo una reacción entre las células del donante y sus células) o si hay otra persona antes que usted que sea más compatible con el riñón donado.

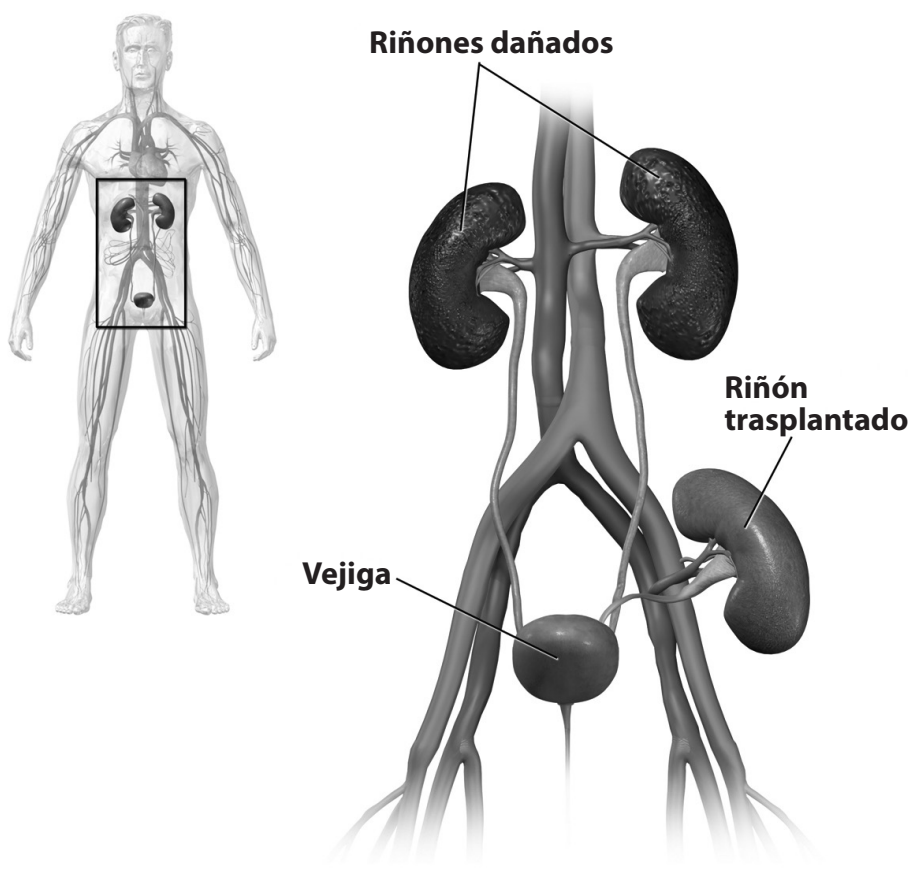
Si bien este proceso es frustrante, es necesario para asegurarse de que cada órgano tenga al menos un paciente que esté listo para recibir el trasplante.

LLEGADA AL HOSPITAL

Cuando llegue al hospital, preséntese directamente en la oficina de admisiones. Una vez que esté en su habitación del hospital, habrá mucha actividad. Se le extraerá sangre, se le realizará un examen físico completo, un ECG, una radiografía de tórax y se le colocará una vía intravenosa a fin de prepararlo para el quirófano.

AL QUIRÓFANO

- La operación de trasplante durará entre dos y cuatro horas.
- El riñón que se le trasplante se le colocará en el abdomen, del lado delantero inferior. Esto nos permitirá tener acceso fácilmente al riñón recién trasplantado para realizar ecografías o biopsias, de ser necesario (consulte la imagen).
- La incisión medirá entre seis y ocho pulgadas de largo.
- El riñón trasplantado se conecta a la vejiga, así como a la arteria y las venas principales que se extienden hacia la pierna.
- En la mayoría de los casos, no es necesario extraerle los riñones naturales (nativos). Si es necesario realizar una nefrectomía nativa (la extracción de los riñones), el coordinador y el cirujano del trasplante hablarán con usted acerca del procedimiento.



INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Se despertará en la unidad de recuperación luego de la anestesia (PACU [unidad de cuidados postanestésicos]), donde permanecerá, aproximadamente, de dos a tres horas. Durante este tiempo, se vigilarán de cerca su frecuencia cardíaca, presión arterial y producción de orina.

Luego de la operación, irá a la ICU (unidad de cuidados intensivos) quirúrgica. Se le introducirá una vía intravenosa especial cerca de la clavícula (se le colocará mientras esté dormido en el quirófano). Este catéter nos permite controlar sus niveles de líquidos y administrarle los líquidos y medicamentos que necesite.

Se le introducirá un catéter Foley en la vejiga. Esto nos permitirá vigilar de cerca su producción de orina.

La hospitalización de cada paciente varía según las necesidades de cada uno. La mayoría de los pacientes permanece en el hospital entre cinco y siete días después del trasplante aproximadamente. Durante este período, los coordinadores del trasplante les indicarán a usted y a su familia cómo cuidarse usted y cómo cuidar el órgano o los órganos recién trasplantados.

:: CUIDADOS POSTERIORES AL TRASPLANTE

ESTA PARTE DE LA GUÍA OFRECE UNA REVISIÓN DE LOS CUIDADOS DESPUÉS DEL TRASPLANTE

Aunque un trasplante pueda parecer muy lejano en este momento, tiene que leer acerca de los cuidados después del trasplante. Decidir si es capaz de cumplir con estos cuidados después del trasplante es una parte importante del proceso de decisión, ya que determina si el trasplante es el tratamiento correcto para usted.

:: TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: CUANDO DECIDE QUE UN TRASPLANTE ES EL MEJOR TRATAMIENTO PARA USTED, USTED ACEPTA LO SIGUIENTE:

- **TOMAR LOS MEDICAMENTOS SEGÚN LAS INDICACIONES.**
- **ASISTIR A LAS CITAS PROGRAMADAS EN LA CLÍNICA.**
- **HACERSE LOS ANÁLISIS DE SANGRE QUE SE LE SOLICITEN.**
- **IR AL HOSPITAL PARA HACERSE LAS BIOPSIAS Y LOS PROCEDIMIENTOS QUE SEAN NECESARIOS DESPUÉS DEL TRASPLANTE.**
- **DEVOLVER NOS LAS LLAMADAS DE FORMA OPORTUNA.**

:: LA VIDA DESPUÉS DEL TRASPLANTE: CÓMO MANTENERSE SANO

Después de recibir un trasplante, hay varias cosas que debe hacer para que el trasplante siga funcionando. ***Lea con atención las siguientes indicaciones. Si piensa que no es capaz de cumplir con estos requisitos, un trasplante podría no ser una buena opción para usted.***

- 1. Tome los medicamentos:** Deberá tomar estos medicamentos todos los días a la misma hora porque, si no lo hace, no podrán proteger el trasplante. Estos medicamentos evitan que el cuerpo rechace (destruya) el órgano trasplantado. En las siguientes páginas, hemos incluido información acerca de varios medicamentos que deberá tomar.
- 2. Proporcione muestras de sangre:** Al principio, luego del trasplante, tendrá que extraerse sangre con frecuencia (dos veces por semana). Esto nos permite vigilar muy de cerca el funcionamiento del órgano trasplantado. Los análisis de sangre nos permiten identificar cambios antes de que se conviertan en un gran problema que afecte al órgano trasplantado. Cuanto más tiempo pase desde la fecha del trasplante, menos frecuentes serán las extracciones de sangre.
- 3. Regrese a la clínica:** Una vez que le den el alta del hospital, tendrá que regresar a nuestra clínica después del trasplante para recibir seguimiento y atención. Durante las primeras seis semanas después del trasplante, tendrá una cita por semana. Las visitas a la clínica serán cada vez menos frecuentes, salvo que presente complicaciones. Consulte el cronograma en la página 99 de esta guía.
- 4. Mídase la presión arterial, la temperatura, el peso y la glucosa todos los días:** esta información lo ayuda a vigilar la presencia de signos y síntomas de infección y rechazo. Se le indicarán los niveles que deberá informarnos de inmediato si son demasiado altos o demasiado bajos. De lo contrario, tendrá que llevar un registro de las lecturas y llevar dicho registro a la clínica cuando tenga citas.

Recibir un trasplante es un regalo muy valioso. Es su responsabilidad brindar un excelente cuidado al órgano trasplantado. Estamos aquí para ayudarlo con esa tarea de todas las formas que podamos. Si un paciente pierde un órgano trasplantado por cuidarlo de forma deficiente, podría no considerarse a ese paciente para otro trasplante.

:: CUIDADOS EN EL HOGAR

Si no presenta complicaciones, podrá irse a casa entre cuatro y siete días después de la cirugía. Antes de retirarse del hospital, debe comprender minuciosamente lo que tiene que hacer para cuidarse en su hogar. Los enfermeros y el coordinador del trasplante le enseñarán cómo cuidar el nuevo riñón y cómo tomar los medicamentos. Un nutricionista le dará instrucciones con respecto a la alimentación y un trabajador social lo visitará según sea necesario.

PAUTAS POSOPERATORIAS

Cuando se retire del hospital, usted tendrá la responsabilidad de cuidar su salud y evitar infecciones. Siga las pautas a continuación para la etapa inmediatamente posterior a la operación de trasplante:

- **No** levante objetos pesados, no levante nada que pese más de 10 libras y no haga actividad aeróbica durante las primeras 12 semanas.
- **No** conduzca vehículos durante las dos semanas posteriores a la fecha del trasplante.
- **No** tome baños de inmersión durante cuatro semanas; sí puede ducharse.
- **No** se acerque a una persona que tenga un resfrío, gripe o que no se sienta bien hasta que dicha persona ya no tenga síntomas.

:: ENDOPRÓTESIS URETERALES (STENTS)

Durante la cirugía de trasplante, se le coloca un catéter de plástico en el uréter. El objetivo de esta endoprótesis ureteral (stent) es asegurarse de que el uréter permanezca abierto para que la orina fluya del riñón a la vejiga durante el proceso de curación. El stent se debería extraer seis semanas después del trasplante aproximadamente.

Se le dará una cita con el área de Urología para que le extraigan el stent de forma ambulatoria en el Hershey Outpatient Surgery Center (Centro de Cirugía Ambulatoria de Hershey, HOSC), 717-520-8200. Este edificio se encuentra a una cuadra del Hershey Medical Center.

Llame al 717-520-8200 el día anterior a la cita para que le informen la hora exacta en la que debe presentarse para que le extraigan el stent.

:: PAUTAS GENERALES

Las siguientes pautas se deben respetar siempre y deben convertirse en una parte natural de su estilo de vida:

- **Evite el** moho. El polvo que se genera en las obras en construcción puede contener hongos. Si respira una gran cantidad de hongos, es posible que contraiga una infección grave. En general, evite las obras en construcción, no realice tareas de renovación en su hogar sin consultar con el equipo de trasplante, y evite los graneros y cobertizos, ya que puede contener polvo con hongos. Si no tiene otra opción más que quedar expuesto a alguno de estos lugares, debe usar una mascarilla que sea lo suficientemente sensible como para protegerlo contra la tuberculosis (solicite asistencia a nuestro personal si necesita una mascarilla).

- **No manipule** excrementos de mascotas. Es recomendable no tener aves ni tortugas como mascotas, ya que sus excrementos contienen un alto nivel de microbios. Si tiene una mascota, asegúrese de que un veterinario le haga análisis de detección minuciosos.
- Dúchese o báñese todos los días. **Lávese las manos con jabón antibacteriano** antes de las comidas y después de ir al baño.
- Lave bien todas las frutas y verduras, ya que en la cáscara puede haber moho y hongos.
- Se debe lavar de inmediato con agua y jabón las lesiones menores, como cortes y rasguños. Si no se curan bien, llame a su médico.
- Informe a su médico sobre cualquier bulto o protuberancia, que le genere sospechas, en las axilas, en la ingle o en cualquier otra parte del cuerpo.
- Siempre cuénteles a los médicos o dentistas que recibió un trasplante antes de someterse a cualquier procedimiento (p. ej., procedimientos quirúrgicos menores), incluso antes de una limpieza dental de rutina.
- Tener una alimentación saludable, hacer ejercicio y descansar bastante lo ayudará a evitar enfermedades.
- **¡NO FUME!** Fumar le hace correr un riesgo aún mayor de contraer infecciones pulmonares.

:: VACUNAS

Espere seis meses desde la fecha de trasplante para recibir cualquier tipo de inmunización.

Nunca debe recibir una vacuna con un virus vivo o atenuado después del trasplante. Entre los ejemplos de estas vacunas se encuentran las vacunas contra la viruela, la fiebre amarilla, el sarampión, las paperas, la rubéola y la vacuna oral contra la poliomielitis. Básicamente, este tipo de vacunas consiste en administrarle una dosis baja de un virus real, lo cual, en su caso, puede causar una complicación grave.

Las vacunas que son aceptables son aquellas que contienen virus muertos o inactivos. Entre los ejemplos de estas se encuentran la vacuna antigripal, la vacuna antidiftérica-antitetánica (solo como refuerzo), la prueba de Mantoux (TB) y la vacuna antineumocócica. Un refuerzo de la vacuna antitetánica dura 10 años. Los receptores de trasplantes también pueden recibir la serie de vacunas contra la hepatitis B. Esa serie contiene un virus recombinante, que es básicamente un virus sintético, y es seguro que lo reciba. Que usted elija o no recibir estas vacunas se debe determinar de forma individual, según sus preferencias y sus factores de riesgo. Por ejemplo, si ha recibido de forma rutinaria una vacuna antigripal todos los años, probablemente desee continuar haciéndolo una vez que pasen seis meses desde el trasplante. Si nunca ha recibido la vacuna antigripal en el pasado y se ha mantenido sano, probablemente no sea necesario recibirla ahora. Si usted trabaja en el sector de la salud, tendrá que recibir la vacuna contra la hepatitis B. Siga los consejos de su médico de atención primaria y, si tiene alguna pregunta, llame al consultorio de trasplantes.

Los receptores de trasplantes que tienen niños pequeños o que están cerca de niños de forma habitual deben estar al tanto de las vacunas que reciben los niños. De ser posible, los niños que tengan contacto inmediato con el receptor de un trasplante deben recibir la IPV (vacuna inactivada contra la poliomielitis) en lugar de la OPV (vacuna oral contra la poliomielitis). Si usted está expuesto a alguna enfermedad de la niñez que haya tenido de niño o si recibió una vacuna contra una enfermedad de la niñez antes del trasplante, es muy probable que sea inmune a dicha enfermedad. Simplemente vigile la aparición de síntomas de la enfermedad, ya que no proporcionamos medicamentos profilácticos de rutina contra la exposición. Si no tuvo una determinada enfermedad o no recibió una determinada vacuna, llame al consultorio de trasplantes.

:: IDENTIFICACIÓN MÉDICA

Se recomienda que use una pulsera o un collar de alerta médica que lo identifique como paciente que recibió un trasplante. En caso de sufrir un accidente, es útil e importante que el personal de atención médica sepa que usted ha recibido un trasplante. En su paquete de información, se incluye un folleto para pedir esta identificación.

:: TAREAS MÉDICAS DIARIAS

Debe pesarse todos los días y medirse la presión arterial y la temperatura dos veces al día, y registrar esos valores en la tabla que figura al final de esta guía.

- Tómese la temperatura por la mañana y por la noche. Llame al equipo de trasplantes si la temperatura le aumenta por encima de los 100 °F. No tome medicamentos para bajar la temperatura, salvo que su médico del trasplante se lo indique.
- Verifique su peso todas las mañanas antes de desayunar, después de ir al baño. Un aumento de peso puede significar que está con retención de líquidos o que es necesario que controle su consumo de calorías.
- Tómese la presión arterial todas las mañanas y todas las noches. Si el número superior es constantemente mayor de 180 o si el número inferior es constantemente mayor de 90, informe al equipo de trasplantes.

:: OTROS CUIDADOS POSTERIORES AL TRASPLANTE

Tendrá que mantenerse al día con las cuestiones de mantenimiento de la salud de rutina, como las vacunas antigripales anuales y las vacunas antineumocócicas, según las recomendaciones. También debe asegurarse de estar al día con los exámenes de detección de cáncer regulares que correspondan según su edad, lo que incluye pruebas de Papanicolaou, mamografías, exámenes de próstata y colonoscopias.

:: HIGIENE DIARIA

CUIDADO DENTAL

El cuidado dental es muy importante después del trasplante. Dicho cuidado incluye lavarse los dientes después de cada comida, usar hilo dental todos los días, y la estimulación de las encías. Utilice Mycelex® o Nystatin® según lo indicado. El Mycelex y el Nystatin previenen las infecciones fúngicas en la boca.

Debe programar controles dentales regulares cada seis meses o con más frecuencia, si así lo recomienda su dentista. **No necesita tomar antibióticos preventivos por el trasplante para asistir a una consulta dental de rutina. Si le han recetado antibióticos preventivos a causa de otra afección, igualmente tendrá que tomar ese medicamento.** De ser posible, no vaya al dentista durante los primeros seis meses posteriores al trasplante. Sin embargo, si tiene un absceso u otros problemas dentales dentro de ese período, consulte a un dentista para que lo revise.

Además de los cuidados dentales diarios, examínese dentro y alrededor de la boca en busca de sangrado en las encías, bultos, ampollas, llagas y otros signos de infección. Informe al coordinador del trasplante de todo hallazgo inusual, como un crecimiento excesivo de las encías (hiperplasia), ya que este es un efecto secundario de los medicamentos.

CUIDADO DEL CABELLO

El crecimiento y el estado del cabello pueden verse afectados por los medicamentos que toma luego del trasplante. Por ejemplo, el Imuran y el Prograf pueden causar caída del cabello.

Si presenta un aumento del crecimiento del vello corporal, lo cual puede ser una preocupación especial para las mujeres, puede usar cremas depilatorias (Surgicream) con precaución. Primero aplique la crema en una zona pequeña para probar si le causa irritación en la piel. Tenga cuidado especialmente alrededor de los labios y los ojos. Puede hacerse la depilación permanente con electrólisis una vez que le reduzcan la dosis de prednisona a 10 mg por día o menos.

CUIDADO DE LA PIEL

Los medicamentos que toma pueden aumentar la susceptibilidad a problemas de la piel, como sensibilidad al sol, piel seca y acné.

Tener una mayor sensibilidad al sol significa que se quemará más fácilmente con el sol, aunque nunca antes le haya pasado. Use siempre protector solar con un SPF (factor de protección solar) 15 o superior en toda la piel que quede expuesta antes de salir. Acostúmbrese a usar protector solar todos los días, y use siempre un sombrero que le proteja la cara del sol. Los rayos que pueden causar daños cutáneos y cáncer de piel están presentes incluso en los días nublados. De ser posible, evite la exposición durante la hora pico, de 10 a. m. a 3 p. m.

También puede tener zonas de piel seca. Utilice un jabón suave sin perfume ni desodorantes. Para tener la piel más suave, puede usar aceite Alpha Keri® en el agua de la bañera y loción para el cuerpo Alpha Keri o Lubriderm®. Puede usar cualquier loción de venta libre que prefiera.

Algunos pacientes pueden presentar acné. Para controlar el acné, lávese la cara y otras zonas afectadas al menos tres veces al día con jabón, y use siempre una toalla nueva y limpia. No se frote, ya que esto solo causará irritación. Además, no toque las zonas afectadas. Si estas medidas no funcionan de forma satisfactoria, pruebe usar una loción que contenga peróxido de benzoilo al 10 %. Si el acné se pone rojo y se infecta, consulte a su médico.

PRIMEROS AUXILIOS MENORES

Para tratar cortes, rasguños y otras lesiones menores, lave bien la zona con agua y jabón, coloque un antiséptico leve (p. ej., Neosporin® o bacitracina) en una venda limpia y seca, y cámbiese la venda con frecuencia. Revise la zona todos los días para detectar infecciones. Si la zona se inflama y se llena de pus, o si le sube la fiebre, llame a su médico.

Si el corte es tan grande que requiere puntos, recuerde que tendrá que tomar antibióticos. Advierta sobre su trasplante al médico que esté a cargo del cuidado de su lesión.

ESTREÑIMIENTO

El estreñimiento puede volverse un problema debido a la cirugía o a los analgésicos. Para prevenir o tratar el estreñimiento, beba abundante cantidad de agua, salvo que le hayan indicado una dieta con consumo limitado de líquidos. Aumente el contenido de fibra en la dieta comiendo bastantes frutas y verduras frescas. Mantenerse físicamente activo también es una manera eficaz de evitar el estreñimiento. Puede usar la mayoría de los productos de venta libre para el estreñimiento.

También debe notificar a su médico los cambios en las heces, como diarrea persistente o heces oscuras, similares a alquitrán.

:: EJERCICIO

Para fomentar la salud en general y prevenir el deterioro muscular, debe comenzar un programa de ejercicio pocos días después de la cirugía.

En general, el **primer día después de la cirugía**, debería comenzar a caminar por la habitación y el pasillo. Debería aumentar la cantidad de tiempo que camina de forma estable a medida que mejore su estado. Para cuando se retire del hospital, debería caminar hasta 30 minutos por día. Aumente de forma gradual el tiempo según lo tolere.

Después de seis semanas, puede ampliar las actividades que realice e incluir cosas como una bicicleta fija.

Durante los **primeros tres meses posteriores a la cirugía**, evite poner tensión en los músculos abdominales: no levante objetos pesados ni haga abdominales. Evite todos los deportes de contacto, así como cualquier actividad brusca, como montar a caballo, andar en moto de nieve, etc.

Podrá participar en la mayoría de las actividades después de los tres meses. Hable de antemano con su médico del trasplante sobre actividades específicas.

Su reincorporación al trabajo dependerá del tipo de trabajo que tenga. Es posible que pueda regresar a trabajar rápidamente, solo cuatro semanas después de la cirugía, si tiene un trabajo de oficina, y 12 semanas después de la cirugía si su trabajo requiere una actividad extenuante o el levantamiento de objetos pesados.

Un buen programa de ejercicio debe formar parte de su rutina diaria. Solo el ejercicio habitual lo ayudará a fortalecer la masa muscular y mantener el peso en el nivel deseado. **Debe hacer ejercicio por al menos tres días no consecutivos por semana, a saber, lunes, miércoles y viernes.** Si le resulta difícil incluir un programa de ejercicio en su agenda, es suficiente que haga una actividad simple, tal como una caminata diaria.

Regreso a la actividad normal: uno de los principales objetivos tras el trasplante es que regrese a su estilo de vida y sus actividades normales lo antes posible. Esto lo hará de forma gradual, pero podrá regresar al trabajo, a su rutina de ejercicio y a hacer muchas otras actividades poco después de recibir el trasplante.

:: ACTIVIDAD SEXUAL Y USO DE ANTICONCEPTIVOS

Es buena idea esperar de cuatro a seis semanas después de la cirugía para tener relaciones sexuales. Probablemente notará que, una vez que se sienta bien, estará más interesado en las relaciones que cuando estaba enfermo. Además, no debe preocuparse por dañar el órgano trasplantado.

Las mujeres deben visitar al ginecólogo poco después de retirarse del hospital y deben comenzar con el régimen anticonceptivo más adecuado. Los períodos menstruales suelen comenzar entre 2 y 12 meses después de la cirugía; sin embargo, es posible quedar embarazada antes de que tenga el período.

Las mujeres de 40 años y menores deben hacerse una prueba de Papanicolaou y un examen mamario una vez por año.

Aunque todos los métodos anticonceptivos tengan riesgos, los mejores tipos para pacientes que recibieron un trasplante son la píldora anticonceptiva, los preservativos y el diafragma. No se debe usar un IUD (dispositivo intrauterino, DIU).

Tenga en cuenta que los medicamentos inmunodepresores que toma lo ponen en mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, como el AIDS (síndrome de inmunodeficiencia adquirida, sida), gonorrea, sífilis, herpes, etc.

Los hombres deberían ser más capaces de tener una erección después del trasplante. Si tiene problemas de impotencia, puede deberse a los medicamentos para la presión arterial o a la diabetes. Si este es el caso, su médico de atención primaria puede recetarle otro medicamento para la presión arterial. Nunca deje de tomar los medicamentos para la presión arterial, ya que la hipertensión lo pone en riesgo de padecer un accidente cerebrovascular.

EMBARAZO DESPUÉS DEL TRASPLANTE

Si el riñón funciona bien y si no tiene problemas de presión arterial alta, puede intentar concebir un año después del trasplante. **Debe hablar sobre estos planes con su equipo y nefrólogo del trasplante antes de intentar quedar embarazada. Varios medicamentos inmunodepresores pueden causar defectos de nacimiento.** Recomendamos enfáticamente que use anticonceptivos para evitar un embarazo durante este período.

:: ALIMENTACIÓN

Después del trasplante, un nutricionista revisará con detalles los tipos de cambios en la alimentación que usted tendrá que hacer para mantenerse lo más sano posible. Además, será necesario que implemente varias restricciones a causa de los medicamentos contra el rechazo.

Los objetivos principales de su alimentación deben ser los siguientes: Fomentar y mantener la buena nutrición, mantener el peso corporal ideal, controlar la presión arterial alta, controlar los lípidos en sangre (colesterol y triglicéridos) y controlar los niveles de azúcar en sangre.

Debe comer solo cantidades moderadas de carbohidratos, dulces y grasas. Use leche descremada, limite los postres y coma frutas y verduras frescas. Reduzca el consumo de margarina, mantequilla, aceite, pan, papas y pastas. Su objetivo principal debe ser llevar una alimentación adecuada y saludable. El nutricionista es una parte importante del equipo de trasplante; puede organizarse una consulta si tiene dificultades con la alimentación.

Es posible que deba seguir limitando su consumo de potasio y fósforo. Hemos incluido una guía de alimentos con alto y bajo contenido de potasio para ayudarlo a tomar mejores decisiones alimentarias.

También debe comer una abundante cantidad de alimentos con alto contenido de calcio. El calcio es un mineral importante que sirve para mantener sanos los huesos y los músculos. También hemos incluido una lista de alimentos con alto contenido de calcio.

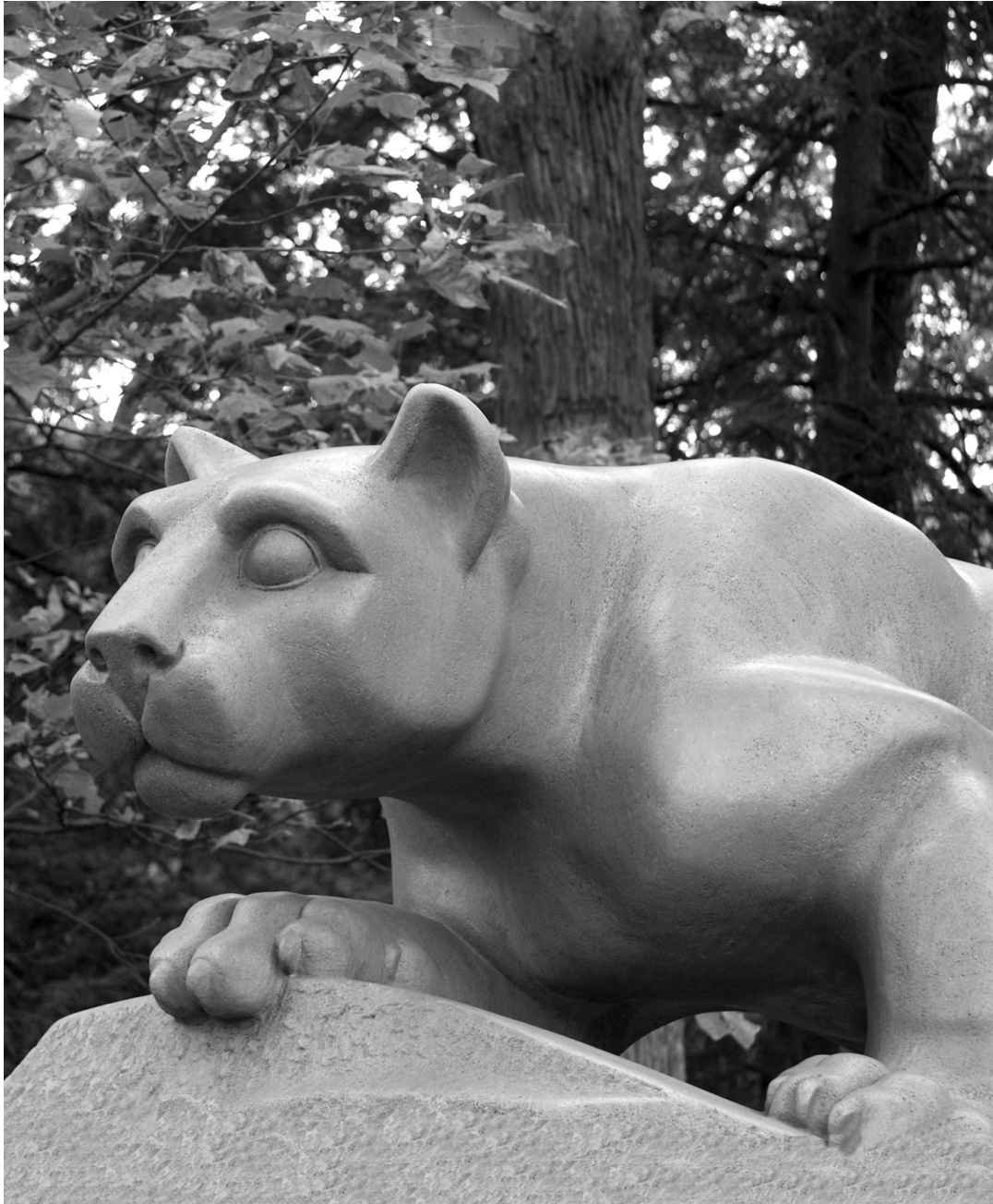
Llevar una alimentación saludable es importante para prevenir muchas enfermedades, no solo para controlar la diabetes; por lo tanto, siga atentamente las instrucciones de su equipo de trasplante.

:: HIDRATACIÓN

Es importante mantenerse bien hidratado. Beber cantidades adecuadas de agua todos los días mantendrá bajo el nivel de creatinina y lo ayudará a aumentar la vida útil del riñón trasplantado. Si bien en el pasado es posible que haya tenido que limitar su consumo de líquidos, ahora tiene un riñón que funciona bien y ya no tiene que hacerlo. Es muy importante que beba de 8 a 10 vasos de líquido todos los días para mantenerse hidratado. Una buena indicación de hidratación es la orina de color amarillo pálido. Hasta que se acostumbre a beber esta cantidad de líquido, podría resultarle útil usar el mismo envase de líquido, para que pueda medir con precisión el consumo de líquidos.

No solo es importante mantener el cuerpo bien hidratado, sino también consumir las bebidas adecuadas. Evite el consumo excesivo de cafeína. La cafeína es un diurético natural y, en verdad, puede hacer que pierda más líquidos. ¡Trate de beber más **agua!** Puede ser agua con gas, agua mineral o agua saborizada, pero al menos la mitad de su consumo de bebidas debe constar de agua. La leche, los sustitutos de la leche y el jugo de fruta 100 % natural también son opciones saludables. Tenga en cuenta que debe evitar **el jugo de pomelo y el jugo de granada**, ya que esas bebidas pueden aumentar las concentraciones de los medicamentos inmunodepresores en la sangre. Además, **evite las bebidas alcohólicas**, ya que está tomando medicamentos potentes que pueden verse afectados por el consumo de alcohol.

Habrán veces en las que deba beber incluso más de lo habitual. Hacer ejercicio, el clima seco y frío, el clima cálido y húmedo y estar enfermo o tener diarrea son casos en los que pueden aumentar las necesidades de líquido del cuerpo.



:: CONTENIDO DE POTASIO EN LOS ALIMENTOS

ALTO CONTENIDO DE POTASIO

Frutas

Aguacate (¼)
 Banana (½)
 Ciruela
 Damasco
 fresco (2 medianos)
 deshidratado (5 mitades)
 Dátiles (5 enteros)
 Frutas deshidratadas
 Granada (1 entera)
 Higos, secos
 Jugo de ciruela
 Jugo de granada
 Jugo de naranja
 Jugo de pomelo
 Kiwi (1 mediano)
 Mango (1 mediano)
 Melón
 Melón chino
 Naranja (1 mediana)
 Nectarina (1 mediana)
 Papaya (½)
 Pasas de uva

Verduras

Alcachofas
 Brócoli cocido
 Brotes de bambú
 Calabacín pequeño
 Calabacín tipo Hubbard
 Calabaza
 Coles de Bruselas
 Colirrábano
 Champiñones en lata
 Espinaca cocida
 Frijoles cocidos
 Frijoles negros
 Frijoles refritos
 Frijoles secos
 Guisantes secos
 Hojas verdes, salvo la col rizada
 Jugos de verduras
 Legumbres
 Lentejas
 Naba
 Nabo
 Papas y batatas
 Remolacha fresca y hervida
 Repollo chino
 Tomate/derivados del tomate
 Zanahoria cruda
 Zapallo anco

Otros

Caldo sin sal
 Chocolate (1.5-2 onzas)
 Granola
 Leche, todos los tipos (1 taza)
 Mantequilla de maní (2 cucharadas)
 Melaza (1 cucharada)
 Nueces y semillas (1 onza)
 Salvado/Productos de salvado
 Suplementos nutricionales:
 Usar solo siguiendo las
 indicaciones de su médico
 o nutricionista.
 Sustitutos de la sal/Lite Salt
 Yogur

En la siguiente lista se incluyen los alimentos con bajo contenido de potasio. **Una porción equivale a ½ taza**, salvo que se indique algo distinto. **Comer más de 1 porción puede transformar un alimento con bajo contenido de potasio en un alimento con mayor contenido de potasio.**

BAJO CONTENIDO DE POTASIO

Frutas

Arándanos
 Arándanos rojos
 Cerezas
 Ciruelas (1 entera)
 Cóctel de frutas
 Compota de manzana
 Damascos en lata con jugo
 Duraznos
 frescos (1 pequeño)
 en lata (½ taza)
 Frambuesas
 Fresas
 Jugo de manzana
 Jugo de piña
 Jugo de uva
 Mandarinas
 Manzana (1 mediana)
 Moras
 Peras
 frescas (1 pequeña)
 en lata (½ taza)
 Piña
 Pomelo (toronja) (½)
 Sandía (**limitar a 1 taza**)
 Tangerina (1 entera)
 Uvas

Verduras

Ajíes verdes
 Apio (1 tallo)
 Berenjena
 Berro
 Brotes de alfalfa
 Calabacín amarillo
 Calabacín tipo zucchini
 Castañas de agua en lata
 Cebolla
 Col rizada
 Coliflor
 Champiñones frescos
 Espárragos (6 tallos)
 Frijoles verdes o de cera
 Guisantes
 Lechuga
 Maíz
 fresco (½ mazorca)
 congelado (½ taza)
 Pepino
 Perejil
 Quingombó
 Rábano
 Repollo verde y colorado
 Ruiibarbo
 Verduras mezcladas
 Zanahoria cocida

Otros

Arroz
 Café (**limitar a 8 onzas**)
 Galletas sin nueces ni chocolate
 Pan y derivados del pan
 (no integrales)
 Pasta
 Pastel de ángel, amarillo
 Tallarines
 Tartas sin chocolate ni
 frutas con alto contenido
 de potasio
 Té (**limitar a 16 onzas**)

:: **POTASIO EN LOS ALIMENTOS** (continuación)

LIXIVIACIÓN

El proceso de lixiviación ayuda a eliminar el potasio de varias verduras con alto contenido de potasio. Es importante recordar que la lixiviación no elimina todo el potasio de la verdura. Si le indican que debe limitar el consumo de potasio, igualmente debe limitar la cantidad de verduras con alto contenido de potasio lixiviadas que consume. Pregunte a su nutricionista qué cantidad de verduras lixiviadas puede incluir en su alimentación de forma segura.

Cómo lixiviar las verduras:

Papas, batatas, zanahorias, remolachas y nabas:

1. Pele las verduras y córtelas en rodajas de 1/8 de pulgada de espesor.
2. Enjuáguelas con agua tibia durante varios segundos.
3. Déjelas en remojo en agua tibia durante un mínimo de dos horas. Utilice 10 partes de agua por cada parte de verduras. Si las deja en remojo por más tiempo, cambie el agua cada cuatro horas.
4. Vuelva a enjuagar las verduras con agua tibia durante varios segundos.
5. Cocine las verduras con cinco partes de agua por cada parte de verduras.

Calabacín, champiñones, coliflor y hojas verdes congeladas:

1. Descongele las verduras congeladas a temperatura ambiente y drénelas.
2. Enjuague las verduras frescas o congeladas con agua tibia durante varios segundos.
3. Déjelas en remojo en agua tibia durante un mínimo de dos horas. Utilice 10 partes de agua por cada parte de verduras. Si las deja en remojo por más tiempo, cambie el agua cada cuatro horas.
4. Vuelva a enjuagarlas con agua tibia durante varios segundos.
5. Cocínelas como siempre, pero con cinco partes de agua por cada parte de verduras.

:: ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE CALCIO

¿CUÁNTO NECESITA?

- Los adultos sanos de entre 19 y 50 años deben tener por objetivo consumir 1000 mg de calcio todos los días.
- Los adultos mayores (especialmente las mujeres después de la menopausia) necesitan más calcio porque los huesos pierden calcio a medida que envejecemos. Después de los 50 años, los adultos sanos deben consumir 1200 mg de calcio todos los días.

CALCIO POR PORCIÓN

300 mg

Jugo de naranja fortificado con calcio (1 taza)

Leche descremada (1 taza)

con bajo contenido

de grasa (1 taza)

chocolatada (1 taza)

suero de leche (1 taza)

Macarrones con queso (1 taza)

Pudín preparado (1 taza)

Queso natural con bajo contenido

de grasa (1.5 onzas),

p. ej., Cheddar, mozzarella

y suizo

Queso procesado (2 onzas),

p. ej. americano

Yogur descremado (1 taza)

con bajo contenido

de grasa (1 taza)

200 mg

Cereales fortificados con calcio (1 taza)

Queso feta (1 onza)

Salmón en lata c/espinas blandas

(3 onzas)

Sardinias c/espinas blandas

(3 onzas)

150 mg

Pan fortificado con calcio

(1 rebanada)

Queso cottage (1 taza)

Tofu hecho con calcio (1 taza)

100 mg

Almendras (1/4 de taza)

Helado/yogur helado (1/2 taza)

Hojas verdes cocidas (1/2 taza)

Hojas de remolacha,

hojas de nabo

Col rizada, col y

espinaca

Panecillo inglés (1 panecillo)

Soja (1/2 taza)

50 mg

Batata al horno (1 mediana)

Brócoli cocido (1/2 taza)

Frijoles blancos en lata (1/2 taza)

Naranja (1 mediana)

:: RECHAZO E INFECCIÓN POSTERIORES AL TRASPLANTE

RECHAZO

El mayor problema al que se enfrentan los pacientes de trasplantes es a la posibilidad de rechazo. El rechazo es el intento del cuerpo de deshacerse de una sustancia extraña, que en este caso es el nuevo riñón. Existen varios tipos de rechazo, que pueden ser un problema común que dure toda la vida.

- **Hiperagudo:** esta forma grave de rechazo sucede en el término de minutos u horas después de la cirugía de trasplante. En este caso, se debe extraer el nuevo riñón. Esta forma de rechazo es muy poco frecuente.
- **Agudo:** este es el tipo de rechazo más frecuente y, si bien puede suceder en cualquier momento, se produce con mayor frecuencia durante los primeros seis meses después del trasplante.
- **Crónico:** este tipo de rechazo puede suceder en cualquier momento, incluso años después del trasplante.

La mayoría de los rechazos que se producen poco después de la cirugía puede tratarse con medicamentos. Si tiene síntomas de rechazo, llame al consultorio de trasplantes de inmediato. Cuanto más rápido reciba tratamiento, más probabilidades habrá de que dicho tratamiento sea exitoso.

Algunos de los signos de rechazo son los siguientes:

- Fiebre superior a los 100.4 °F
- Hinchazón o sensibilidad sobre el nuevo riñón.
- Síntomas parecidos a los de la gripe.
- Niveles elevados de azúcar en sangre.
- Fatiga/debilidad.

También es importante recordar que puede presentar un rechazo sin ningún signo o síntoma obvio de rechazo. **Por eso es tan importante que le hagan análisis de sangre con regularidad.** Si consideramos que usted está presentando un rechazo, es posible que deba someterse a una biopsia de riñón. Esto puede hacerse de forma ambulatoria. Si se determina que está presentando un rechazo, es posible que deba recibir medicamentos por vía intravenosa para revertir el rechazo. Según la gravedad del rechazo, puede que se lo deba hospitalizar.

El mayor riesgo de rechazo existe durante los primeros seis meses después de la cirugía de trasplante. Lleva tiempo lograr el nivel adecuado de medicamentos inmunodepresores. Sus análisis de sangre semanales nos darán información sobre el nivel de medicamentos en su torrente sanguíneo y la actividad de su sistema inmunitario, lo que nos ayudará a mantener los niveles adecuados de inmunodepresión. Hasta que se haya recuperado por completo de la cirugía, los primeros meses puede recibir ajustes frecuentes de los medicamentos a medida que su sistema se adapta al nuevo órgano y a los nuevos medicamentos. Tomar los medicamentos con las dosis adecuadas a las horas adecuadas es la mejor defensa contra el rechazo. Aunque haga esto, igualmente podría tener episodios de rechazo, pero si no toma los medicamentos de forma adecuada, **definitivamente** lo tendrá.

INFECCIÓN

Los medicamentos que toma para prevenir un rechazo también lo hacen correr el riesgo de contraer una infección, ya que deprimen el sistema inmunitario. Las zonas comunes donde se producen infecciones son los pulmones, la vejiga y el lugar de la incisión. Recibirá medicamentos los primeros seis meses para ayudar a disminuir el riesgo de contraer una infección. Asegúrese de contarles a sus familiares y amigos que si alguien no se siente bien, no debe visitarlo. Como recordatorio, a continuación le presentamos los signos y síntomas de infección a los que debe estar atento y de los que debe informar al equipo de trasplante:

- Fiebre superior a los 100.4 °F
- Síntomas de resfrío o parecidos a los de la gripe.
- Dolor de garganta.

- Erupción cutánea o llagas.
- Llagas en la boca o alrededor de esta.
- Una tos que dure más de tres días.
- Dificultad para respirar con la tos, o esputo de color verde o amarillo.
- Dolor o ardor al orinar.
- Sangre o coágulos en la orina, u orina con un aspecto turbio o mal olor.
- Enrojecimiento, hinchazón o secreción de pus o líquido en el lugar de la incisión.

También pueden presentarse “infecciones oportunistas”. Estas son infecciones comunes causadas por virus o bacterias a las que las personas están expuestas a diario. Estas infecciones pueden causarle problemas una vez que su sistema inmunitario se vea comprometido por los medicamentos inmunodepresores. Recibirá medicamentos para protegerse de varias de estas infecciones, pero a veces esta protección podría no ser suficiente para evitar que contraiga la infección propiamente dicha. Algunas de estas infecciones son el citomegalovirus (CMV), el virus BK, la neumonía por *Pneumocystis* y las infecciones fúngicas.

Se le harán análisis de forma regular para detectar estas infecciones y es posible que requiera tratamiento. El tratamiento puede constar de la administración intravenosa de medicamentos como paciente internado o ambulatorio. Varios tipos de infecciones necesitan medicamentos especiales para ayudar a eliminarlas, y el tratamiento podría requerir varias visitas a la clínica y al área de infusión para pacientes ambulatorios.

:: TRATAMIENTO PARA RECHAZO/INFECCIÓN

Como se mencionó anteriormente, es posible que tenga que hacerse una biopsia o que se lo deba hospitalizar para recibir tratamiento en caso de rechazo o infección. Su coordinador revisará sus análisis de sangre y, si detecta alguna anomalía, mirará los resultados con uno de nuestros médicos. A raíz de esto, puede ser que lo llamen para solicitarle que se presente en el hospital al día siguiente para hacerse una biopsia del órgano trasplantado. Si bien los análisis de sangre nos ayudan a vigilar la función del órgano, una biopsia es la manera más definitiva de determinar exactamente qué está pasando con el órgano.

Durante una biopsia, primero se le hace una ecografía para determinar la ubicación exacta del órgano trasplantado. Luego, recibe un anestésico local en la zona que se encuentra sobre el órgano. Una vez que la zona está adormecida, se utiliza una pistola de biopsia para disparar una aguja hueca al órgano y obtener un pequeño trozo de tejido del órgano trasplantado. Un técnico patólogo revisa este tejido al lado de la camilla para asegurarse de que sea una muestra adecuada. A veces es necesario obtener dos o tres muestras para asegurar un buen análisis del órgano. Una vez que están seguros de tener una buena muestra, la envían al laboratorio de patología para analizarlo y detectar signos de rechazo. A menudo se les pide a los pacientes que permanezcan en el hospital o en el área hasta que se obtengan los resultados definitivos del patólogo. **Planifique para estar durante un día entero en el hospital.** Según los resultados de patología, es posible que sea necesario hospitalizarlo para proporcionarle tratamiento. Es importante tratar un episodio de rechazo lo antes posible para reducir al mínimo los daños causados al órgano trasplantado.

Esté preparado para quedar hospitalizado a fin de recibir tratamiento para el rechazo o la infección, ya que muchos de los tratamientos implican la administración intravenosa de medicamentos. Aunque estas complicaciones puedan presentarse en cualquier momento, los primeros tres meses después del trasplante es el período de mayor riesgo de biopsias recurrentes y hospitalizaciones. Según el tipo de rechazo que se diagnostique, es posible que tenga que hacerse varios tratamientos de plasmaféresis junto con la administración de medicamentos intravenosos. **Comprenda que nuestro objetivo es mantenerlos a usted y al órgano recién trasplantado lo más sanos posible.**

:: COMPLICACIONES

FUNCIÓN PARCIAL DEL INJERTO

A veces, los trasplantes de riñón no funcionan al 100 % de su capacidad, y los pacientes pueden necesitar seguir con la diálisis luego del trasplante. Esta situación puede ser temporal o permanente.

DIABETES

Varios de los medicamentos inmunodepresores que toma pueden causar diabetes. La diabetes es un aumento del nivel de glucosa (azúcar) en la sangre. Entre los signos de diabetes se pueden encontrar una sed extrema, orina frecuente, visión borrosa y confusión. Llame al coordinador del trasplante si nota alguno de estos signos. Se supervisarán sus niveles de glucosa en sangre para ayudarlo a detectar de forma temprana cualquier problema.

Si presenta diabetes, se le indicará cómo lidiar con este problema. En algunos casos, se la puede controlar haciendo dieta, bajando de peso y haciendo ejercicio. Algunos pacientes requieren medicamentos hipoglucémicos orales o insulina para ayudar a controlar la diabetes.

PRESIÓN ARTERIAL ALTA

La presión arterial alta es un efecto secundario frecuente de varios de los medicamentos que toma. Es posible que requiera un medicamento adicional para controlar la presión arterial. Seguir al pie de la letra el cronograma de signos vitales lo ayudará a detectar la presión arterial alta y permitirá brindarle tratamiento de forma temprana para evitar complicaciones. Llame al coordinador del trasplante si tiene lecturas de presión arterial constantemente superiores a 140/90. El objetivo con respecto a la presión arterial es mantenerla dentro del rango de 120/70-80.

:: **MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTOS INMUNODEPRESORES (CONTRA EL RECHAZO)

Después del trasplante, la respuesta normal del organismo a algo que considera extraño o que “no le pertenece”, como un órgano nuevo, es intentar combatirlo con el sistema inmunitario. Es lo que se conoce como “rechazo”. A fin de que no se rechace el órgano nuevo, debemos administrarle medicamentos para disminuir la respuesta de su sistema inmunitario y hacer que este no lo reconozca como algo extraño. Desafortunadamente, el organismo **nunca** se acostumbrará a tener el nuevo órgano, por lo que tendrá que recibir estos medicamentos **el resto de su vida**, aunque es probable que pueda disminuir las dosis con el tiempo.

NO TOMAR ESTOS MEDICAMENTOS ES UNA DE LAS CAUSAS PRINCIPALES DE PÉRDIDA DE UN ÓRGANO TRASPLANTADO

Mientras esté hospitalizado, el farmacéutico, los enfermeros y el coordinador del trasplante le indicarán qué medicamentos debe tomar, qué hace y qué efectos secundarios presenta cada uno. Todos los medicamentos que deba tomar el primer mes se pedirán en su nombre y se los enviarán al hospital. Cuando se retire del hospital, se llevará estos medicamentos con usted. Debe familiarizarse con los nombres, las dosis y el modo de registrar todos los medicamentos que toma. La cantidad y la dosis de los medicamentos se irán reduciendo a medida que usted vaya mejorando. Nunca deje de tomar ningún medicamento sin hablar antes con el equipo del trasplante.

Efectos secundarios: Estos medicamentos tienen la posibilidad de producir efectos secundarios, pero estos efectos pueden variar ampliamente según el paciente. Se pueden producir desde unos pocos efectos secundarios durante un período breve hasta varios efectos secundarios durante toda la vida útil del trasplante.

Varios medicamentos pueden causar efectos secundarios en los pacientes que toman medicamentos contra el rechazo. Debe comunicarse con su coordinador de trasplante antes de tomar cualquier medicamento nuevo de rutina, para asegurarse de que no se produzcan interacciones con los medicamentos actuales o efectos secundarios posiblemente perjudiciales.

:: REGLAS PARA TOMAR LOS MEDICAMENTOS

- Tome las dosis indicadas todos los días a la hora que corresponda.
- Si se olvida de tomar el medicamento a la hora indicada y se acuerda de hacerlo más tarde, tómelo no bien lo recuerde. Luego, tome la dosis siguiente a la hora indicada.
- Si no puede recordar si tomó el medicamento, no tome una dosis adicional, sino que tome la dosis siguiente a la hora indicada. **NO tome una dosis doble de medicamento.**
- Mantenga los medicamentos en frascos bien cerrados y fuera del alcance de los niños.
- Guarde los medicamentos en un armario a temperatura ambiente y fuera del baño, para evitar la humedad.
- **NUNCA** se quede sin medicamentos. Renueve las recetas con mucha anticipación.
- Planifique con antelación las vacaciones y los feriados. Lleve dosis adicionales de medicamento cuando viaje. No coloque los medicamentos en el equipaje, ya que las temperaturas pueden variar o el equipaje podría perderse.
- Otros medicamentos
 - **Si otro médico le indica un nuevo medicamento, pregunte en nuestro consultorio para asegurarse de que no producirá interacciones con ninguno de sus medicamentos del trasplante.**
 - Para el dolor de cabeza o el dolor en general, puede tomar paracetamol (Tylenol®) regular o extrafuerte.
 - **NO TOME** ibuprofeno (Advil®, Motrin®), naproxeno (Aleve®) ni aspirina (Excedrin®).
 - **Evite** los suplementos a base de hierbas.
 - Hable con nuestro consultorio antes de comenzar a tomar medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC), suplementos, suplementos a base de hierbas o vitaminas.

- **Si tiene problemas con los efectos secundarios, comuníquese con nuestro consultorio.** Por lo general, podemos cambiar la pauta posológica, o incluso el medicamento que esté tomando, para ayudar a aliviar algunos de los efectos secundarios.
- **Nunca deje** ni cambie los medicamentos, salvo que se lo indiquen en el centro de trasplantes.

Al someterse a la cirugía, recibirá uno de los siguientes medicamentos:

- **Thymoglobulin® (globulina antitimocítica [de conejo])**
 - Se administra por vía intravenosa en el quirófano y, luego, durante tres a cinco días.
 - La infusión tarda al menos seis horas.
 - Los posibles efectos secundarios son síntomas similares a los de la gripe (fiebre, escalofríos, dolores musculares), náuseas, vómitos, presión arterial baja, reacciones alérgicas, recuento bajo de glóbulos blancos, disminución del recuento de plaquetas y mayor riesgo de infección y cáncer.
- **Campath® (alemtuzumab)**
 - Se administra por vía intravenosa como dosis única en el quirófano.
 - La infusión tarda al menos dos horas.
 - Los posibles efectos secundarios son síntomas similares a los de la gripe (fiebre, escalofríos, dolores musculares), dificultad para respirar, líquido en los pulmones, reacciones alérgicas, presión arterial baja, recuento bajo de glóbulos blancos, disminución del recuento de plaquetas, anemia y mayor riesgo de infección y cáncer.
- **Simulect® (Basiliximab)**
 - Se administra por vía intravenosa en el quirófano y, luego, se repite cuatro días después de la cirugía.
 - La infusión tarda al menos 20 minutos.
 - Los posibles efectos secundarios son síntomas similares a los de la gripe (fiebre, escalofríos, dolores musculares), dificultad para respirar, reacciones alérgicas, y mayor riesgo de infección y cáncer.

También es posible que al someterse a la cirugía le administren los siguientes medicamentos. Deberá continuar recibiendo estos medicamentos durante toda su vida.

- **Belatacept (Nulojix®)**
 - Se administra por vía intravenosa en el quirófano y, luego, se repite el día 5, 10, 14 y, luego, cada 2 semanas.
 - La infusión tarda al menos 30 minutos.
 - Los posibles efectos secundarios son síntomas similares a los de la gripe (fiebre, escalofríos, dolores musculares), dificultad para respirar, reacciones alérgicas, presión arterial alta, recuento bajo de glóbulos blancos, anemia, diarrea, edema/hinchazón y mayor riesgo de infección y cáncer.

:: **MEDICAMENTOS QUE SE ADMINISTRAN PARA TRATAR EL RECHAZO**

Thymoglobulin® (globulina antitimocítica [de conejo])

- Se administra por vía intravenosa durante tres a siete días.
- La infusión tarda al menos seis horas.
- Los posibles efectos secundarios son síntomas similares a los de la gripe (fiebre, escalofríos, dolores musculares), náuseas, vómitos, presión arterial baja, reacciones alérgicas, recuento bajo de glóbulos blancos, disminución del recuento de plaquetas y mayor riesgo de infección y cáncer.

Campath® (alemtuzumab)

- Se administra por vía intravenosa como dosis única.
- La infusión tarda al menos dos horas.
- Los posibles efectos secundarios son síntomas similares a los de la gripe (fiebre, escalofríos, dolores musculares), dificultad para respirar, reacción alérgica, presión arterial baja, recuento bajo de glóbulos blancos, disminución del recuento de plaquetas, anemia y mayor riesgo de infección y cáncer.

Immunoglobulin®, intravenosa (IVIG)

- Se administra por vía intravenosa como dosis única.
- La infusión tarda al menos ocho horas.

Rituximab (Rituxan®)

- Se administra por vía intravenosa como dosis única.
- La infusión tarda al menos seis horas.
- Los posibles efectos secundarios son las reacciones relacionadas con la infusión, entre las que se incluyen hinchazón, dificultad para respirar, escalofríos, mareos, fiebre, dolor de cabeza, presión arterial alta o baja, dolores musculares, náuseas, sarpullido y vómitos.

Plasmapheresis®

- Es un procedimiento similar a la diálisis, pero en lugar de usarse para eliminar toxinas, se usa para eliminar los anticuerpos presentes en la sangre que causan el rechazo.
- El procedimiento tarda entre tres y cuatro horas, aproximadamente.

:: MEDICAMENTOS LUEGO DEL TRASPLANTE

A continuación, se presenta una lista con varios de los principales **medicamentos inmunodepresores** que tomará después del trasplante y el rango de precios.

- 1. Corticoesteroides** (prednisona, metilprednisolona, Solu-Medrol®): por lo general, tienen una pauta posológica de disminución gradual (la dosis se reduce lentamente con el paso del tiempo)
Precio: \$4-\$15 por mes, sin cobertura del seguro.
- 2. Tacrolimús** (Prograf®) **O ciclosporina** (Neoral®, Gengraf)
 - **Tacrolimús** (Prograf®)
Precio: \$850-\$1700 por mes, sin cobertura del seguro.
 - **Ciclosporina** (Neoral®)
Precio: \$700-\$1850 por mes, sin cobertura del seguro.
- 3. Micofenolato mofetilo** (CellCept®) **O ácido micofenólico, de liberación retardada** (Myfortic®)
 - **Micofenolato mofetilo** (CellCept®)
Precio: \$400-\$500 por mes sin cobertura del seguro.
 - **Ácido micofenólico, liberación retardada** (Myfortic®)
Precio: \$500-\$1500 por mes en otras farmacias sin cobertura del seguro.

Medicamentos que recibirá para prevenir infecciones:

Tomará estos medicamentos durante entre seis meses y un año después del trasplante.

- 1. Valganciclovir** (Valcyte®)
Precio: 1500-\$5000 por mes, sin cobertura del seguro.
- 2. Aciclovir**
Precio: \$20-\$50 por mes sin cobertura del seguro.
- 3. Sulfametoxazol/Trimetoprima** (Bactrim™ SS)

Precio: \$4-\$15 por mes sin cobertura del seguro.

4. Nistatina

Precio: \$30-\$200 por mes sin cobertura del seguro.

5. Clotrimazol Troche (Mycelex)

Precio: \$30-\$60 por mes sin cobertura del seguro.

Es posible que deba continuar recibiendo medicamentos para otras afecciones, como los siguientes:

- Medicamento para disminuir la indigestión: Prilosec®, Prevacid®, Zantac® o Pepcid®
- Antihipertensivos para la presión arterial alta
- Aspirina de baja dosis
- Diuréticos
- Medicamentos para la tiroides, si los tomaba antes del trasplante
- Medicamentos para el tratamiento de la diabetes o nivel alto de azúcar en sangre
- Inyecciones para aumentar el recuento de glóbulos rojos
- Inyecciones para aumentar el recuento de glóbulos blancos
- Analgésicos
- Ablandadores de heces

:: PREDNISONA

- Uso: Prevención del rechazo.
- Algunos de los posibles efectos secundarios son los siguientes:
Al igual que todos los medicamentos, la prednisona tiene efectos secundarios. La mayoría de estos efectos pueden tratarse; **no** deje de tomar prednisona a causa de sus efectos secundarios. Hable con el médico del trasplante acerca del tratamiento adecuado.
 - Cambios de humor.
 - Aumento del nivel de azúcar en sangre.
 - Insomnio, sueños anormales.
 - Depresión u otros síntomas mentales.
 - Úlceras o indigestión.
 - Aumento del apetito.
 - Retención de sales y líquido (edema).
 - Aumento de depósitos de grasa, especialmente en la cara (“cara de luna llena”).
 - Disminución del grosor de la piel.
 - Retraso de la curación de la herida.
 - Cambios en los huesos y en las articulaciones, como osteoporosis.
 - Aumento de la sensibilidad al sol.
 - Acné.
 - Presión arterial alta.
 - Visión borrosa: no obtenga anteojos nuevos hasta que reciba una dosis estable.
 - Cataratas.
 - Glaucoma.

- Presentación: comprimidos de 5 mg, 10 mg y 20 mg.
- Suele administrarse una vez por día.
- **Pauta posológica de disminución gradual**
 - La dosis va disminuyendo lentamente con el paso del tiempo.
 - Es posible que le den una pauta posológica de disminución gradual para seguir o que le indiquen en la clínica cuándo debe disminuir la dosis.
- Mantenga el medicamento en un lugar oscuro a temperatura ambiente.
- Siempre lávese las manos antes de tomar los medicamentos.
- Si vomita una dosis en el término de una hora después de tomar el medicamento, repita la dosis.

:: SE LE ADMINISTRARÁ TACROLIMÚS O CICLOSPORINA, PERO NUNCA DEBE TOMAR LOS DOS MEDICAMENTOS AL MISMO TIEMPO.

:: TACROLIMÚS (PROGRAF, GENÉRICO, ASTAGRAF XL, ENVARUSUS XR)

- Uso: Prevención del rechazo.
- Control de los niveles sanguíneos
 - Los días en que se realice análisis de sangre o que asista a la clínica, tome el medicamento luego de realizarse la extracción de sangre.
 - La cantidad recetada puede cambiar según el nivel de medicamento que se detecte en la sangre.
 - Si es necesario cambiar la dosis, se comunicarán con usted.
 - Continúe tomando los medicamentos según se lo recetaron, salvo que se comuniquen con usted.
- Interacciones
 - Muchas interacciones medicamentosas. Hable con el coordinador del trasplante cuando comience a tomar un medicamento nuevo que le recete un médico que no sea su cirujano del trasplante.
 - **NO** coma/beba pomelo/toronja, jugo de pomelo/toronja, pampelmusa, jugo de granada, gaseosa de pomelo o té Earl Gray. Esto aumenta el nivel de tacrolimús.

- Algunos de los posibles efectos secundarios son los siguientes:
Al igual que todos los medicamentos, el tacrolimús tiene efectos secundarios. La mayoría de estos efectos puede tratarse; **no** deje de tomar tacrolimús a causa de sus efectos secundarios. Hable con el médico del trasplante acerca del tratamiento adecuado.
 - Presión arterial alta.
 - Temblores.
 - Entumecimiento o cosquilleo en las manos y los pies.
 - Toxicidad renal.
 - Insomnio.
 - Dolor de cabeza.
 - Náuseas.
 - Diarrea.
 - Caída del cabello (alopecia).
 - Depresión u otros síntomas mentales.
 - Aumento del nivel de azúcar en sangre.
 - Cambios en los electrolitos: nivel bajo de magnesio, nivel bajo de fósforo, nivel alto de potasio.
- Presentación
 - El Prograf suele tomarse dos veces al día. Las dosis se toman cada 12 horas. Presentación: cápsulas de 0.5 mg, 1 mg y 5 mg (de marca o genérico).
 - El Astagraf XL es un derivado del tacrolimús de acción prolongada que se administra una vez al día. Presentación: cápsulas de 0.5 mg, 1 mg y 5 mg.
 - El Envarsus XR es un derivado del tacrolimús de acción prolongada que se administra una vez al día. Presentación: cápsulas de 0.75 mg, 1 mg y 4 mg.
- Hable con su coordinador antes de cambiar la marca del tacrolimús que toma.
- Mantenga el medicamento en un lugar oscuro a temperatura ambiente.

- Siempre lávese las manos antes de tomar los medicamentos.
- Si vomita una dosis en el término de una hora después de tomar el medicamento, repita la dosis.
- Llame al coordinador del trasplante si persisten los vómitos o la diarrea.

:: CICLOSPORINA MODIFICADA (NEORAL, GENGRAF®, GENÉRICA)

- Uso: Prevención del rechazo.
- Control de los niveles sanguíneos
 - **Los días en que se realice análisis de sangre o que asista a la clínica, tome el medicamento luego de realizarse la extracción de sangre.**
 - La cantidad recetada puede cambiar según el nivel de medicamento que se detecte en la sangre.
 - Si es necesario cambiar la dosis, se comunicarán con usted.
 - Continúe tomando los medicamentos según se lo recetaron, salvo que se comuniquen con usted.
- Interacciones
 - Muchas interacciones medicamentosas. Hable con el coordinador del trasplante cuando comience a tomar un medicamento nuevo que le recete un médico que no sea su cirujano del trasplante.
 - **NO** coma/beba pomelo/toronja, jugo de pomelo/toronja, pampelmusa, jugo de granada, gaseosa de pomelo o té Earl Gray. Esto aumenta el nivel de ciclosporina.

- Algunos de los posibles efectos secundarios son los siguientes:
Al igual que todos los medicamentos, la ciclosporina tiene efectos secundarios. La mayoría de estos efectos puede tratarse; **no** deje de tomar ciclosporina a causa de sus efectos secundarios. Hable con el médico del trasplante acerca del tratamiento adecuado.
 - Presión arterial alta.
 - Colesterol o triglicéridos altos.
 - Temblores.
 - Entumecimiento o cosquilleo en las manos o los pies.
 - Toxicidad renal.
 - Insomnio.
 - Dolor de cabeza.
 - Aumento del crecimiento del vello (hirsutismo).
 - Hinchazón o aumento del crecimiento de las encías (hiperplasia gingival); el cepillado regular, usar hilo dental y las visitas a dentista ayudan a su prevención.
 - Depresión u otros síntomas mentales.
 - Cambios en los electrolitos: nivel bajo de magnesio, nivel bajo de fósforo, nivel alto de potasio.
- Presentación: cápsulas de 25 mg y 100 mg (de marca o genérico). También está disponible como solución oral de 100 mg/ml.
- Hable con su coordinador antes de cambiar la marca de la ciclosporina que toma.
- Suele administrarse dos veces por día. Las dosis se toman cada 12 horas.
- NO retire los comprimidos del envase hasta que esté listo para tomarlos. Podrían no hacer bien su efecto si los saca del pastillero o si los deja al aire.
- Mantenga el medicamento en un lugar oscuro a temperatura ambiente.
- Siempre lávese las manos antes de tomar los medicamentos.
- Si vomita una dosis en el término de una hora después de tomar el medicamento, repita la dosis.
- Llame al coordinador del trasplante si persisten los vómitos o la diarrea.

:: MICOFENOLATO MOFETILO (CELLCEPT®, GENÉRICO) ÁCIDO MICOFENÓLICO, DE LIBERACIÓN RETARDADA (MYFORTIC)

- Uso: Prevención del rechazo.
- Interacciones
 - Los productos que contienen magnesio, calcio o aluminio pueden disminuir los niveles en sangre de micofenolato mofetilo o ácido micofenólico de liberación retardada. De ser posible, las dosis deben administrarse con al menos dos horas de diferencia.
 - Los antiácidos y el sevelamer (Renvela, Renagel) pueden disminuir los niveles en sangre de micofenolato mofetilo o ácido micofenólico de liberación retardada. De ser posible, las dosis deben administrarse con al menos dos horas de diferencia.
 - **Anticonceptivos hormonales:** el micofenolato mofetilo o el ácido micofenólico de liberación retardada disminuyen la eficacia de los anticonceptivos hormonales (hacen que no hagan bien su efecto), incluidos los anticonceptivos orales, “la píldora”. Debe usarse un método anticonceptivo adicional. Consulte la sección “Embarazo”.
- Algunos de los posibles efectos secundarios son los siguientes:
 - Náuseas, vómitos.
 - Diarrea.
 - Disminución del recuento de glóbulos blancos.
 - Mayor riesgo de infección.
 - Mayor riesgo de presentar linfoma y otras neoplasias malignas, especialmente en la piel.

- Suele administrarse dos veces por día.
- Almacene el medicamento a temperatura ambiente.
- Si se saltea una dosis de micofenolato (CellCept) o ácido micofenólico de liberación retardada (Mycortin), o no está seguro de si tomó una de las dosis diarias, no tome una dosis doble. Llame al coordinador del trasplante.
- Presentación:
 - Micofenolato mofetilo (CellCept, genérico), cápsulas de 250 mg, comprimidos de 500 mg, suspensión oral de 200 mg/ml. **NO** triture, mastique ni parta las cápsulas o comprimidos.
 - Ácido micofenólico de liberación retardada (Myfortic), comprimidos de 180 mg, comprimidos de 360 mg. **NO** triture, mastique ni parta los comprimidos.
- Anticoncepción y embarazo

HABLE CON SU MÉDICO SI ESTÁ EMBARAZADA O BUSCA QUEDAR EMBARAZADA.

OPCIONES DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

- **Siempre debe usar un método anticonceptivo aceptable.**
 - Antes de comenzar la administración de micofenolato.
 - Durante todo el tratamiento con micofenolato.
 - Durante las seis semanas siguientes a la finalización del tratamiento con micofenolato.
- Salvo que opte por no tener relaciones sexuales con un hombre en ningún momento (abstinencia), siempre debe usar dos tipos diferentes de métodos anticonceptivos aceptables al mismo tiempo. **Tiene que usar más de un método anticonceptivo al mismo tiempo.**

- El micofenolato podría reducir la eficacia de los métodos anticonceptivos hormonales. (La “píldora” podría no funcionar tan bien).
 - Los métodos anticonceptivos hormonales deben usarse con un método de barrera porque los estudios demuestran que el micofenolato disminuye los niveles en sangre de determinadas hormonas presentes en la píldora anticonceptiva. Es posible que el micofenolato reduzca la eficacia de la píldora anticonceptiva oral.
- La eficacia de otros métodos hormonales (como el parche, el anillo, la inyección y el implante) también puede verse reducida mientras tome micofenolato.
- Opciones de métodos anticonceptivos:

1. Métodos que deben usarse solos

- Esterilización mediante ligadura de trompas
- Vasectomía de la pareja de la paciente

O BIEN

2. Escoja un método hormonal Y un método de barrera

Métodos hormonales (escoja uno)	Y	Métodos de barrera (escoja uno)
Estrógeno y progesterona <ul style="list-style-type: none"> • Píldora anticonceptiva oral • Parche transdérmico • Anillo vaginal 		<ul style="list-style-type: none"> • Diafragma con espermicida • Capuchón cervical con espermicida • Esponja anticonceptiva • Condón masculino • Condón femenino
Solo con progesterona <ul style="list-style-type: none"> • Inyección • Implante 		

O BIEN

3. Escoja un método de barrera de cada columna (debe escoger dos métodos)

**Métodos de barrera
(escoja uno)**

- Diafragma con espermicida
- Capuchón cervical con espermicida
- Esponja anticonceptiva

Y

**Métodos de barrera
(escoja uno)**

- Condón masculino
- Condón femenino

:: OTROS MÉTODOS MEDICAMENTOS INMUNODEPRESORES MENOS USADOS

:: SIROLIMÚS (RAPAMUNE®)

- Uso: Prevención del rechazo.
- Control de los niveles sanguíneos
 - **Los días en que se realice análisis de sangre o que asista a la clínica, tome el medicamento luego de realizarse la extracción de sangre.**
 - La cantidad recetada puede cambiar según el nivel de medicamento que se detecte en la sangre.
 - Si es necesario cambiar la dosis, se comunicarán con usted.
 - Continúe tomando los medicamentos según se lo recetaron, salvo que se comuniquen con usted.
- Interacciones
 - Muchas interacciones medicamentosas. Hable con el coordinador del trasplante cuando comience a tomar un medicamento nuevo que le recete un médico que no sea su cirujano del trasplante.
 - Si lo toma con ciclosporina, tome sirolimús cuatro horas después de la dosis matutina de ciclosporina.
 - **NO** coma/beba pomelo/toronja, jugo de pomelo/toronja, pampelmusa, jugo de granada, gaseosa de pomelo o té Earl Gray. Esto aumenta el nivel de sirolimús.

- Algunos de los posibles efectos secundarios son los siguientes:
Al igual que todos los medicamentos, el sirolimús tiene efectos secundarios. La mayoría de estos efectos pueden tratarse; **no** deje de tomar sirolimús a causa de sus efectos secundarios. Hable con el médico del trasplante acerca del tratamiento adecuado.
 - Colesterol o triglicéridos altos.
 - Presión arterial alta.
 - Hinchazón de las piernas.
 - Acné.
 - Dolor de cabeza.
 - Insomnio.
 - Diarrea.
 - Recuento bajo de plaquetas, recuento bajo de glóbulos blancos o anemia.
 - Dolores musculares/articulares.
 - Retraso de la curación de la herida.
 - Úlceras en la boca.
 - Mayor riesgo de infección.
- Presentación: comprimidos de 0.5 mg, 1 mg y 2 mg.
- Suele administrarse una vez por día.
- Mantenga el medicamento en un lugar oscuro a temperatura ambiente.
- Siempre lávese las manos antes de tomar los medicamentos.
- Si vomita una dosis en el término de una hora después de tomar el medicamento, repita la dosis.
- Llame al coordinador del trasplante si persisten los vómitos o la diarrea.

:: AZATIOPRINA (IMURAN)

- Uso: Prevención del rechazo.
- Interacciones
 - Muchas interacciones medicamentosas. Hable con el coordinador del trasplante cuando comience a tomar un medicamento nuevo que le recete un médico que no sea su cirujano del trasplante.
- Algunos de los posibles efectos secundarios son los siguientes:
Al igual que todos los medicamentos, la azatioprina tiene efectos secundarios. La mayoría de estos efectos puede tratarse; **no** deje de tomar azatioprina causa de sus efectos secundarios. Hable con el médico del trasplante acerca del tratamiento adecuado.
 - Recuento bajo de plaquetas.
 - Recuento bajo de glóbulos blancos.
 - Anemia.
 - Dolor en las articulaciones.
 - Náuseas, vómitos.
 - Diarrea.
 - Caída del cabello.
 - Mayor riesgo de infección.
- Presentación: comprimidos de 50 mg.
- Suele administrarse una vez por día. Puede tomarse con alimentos para disminuir el malestar estomacal.
- Mantenga el medicamento en un lugar oscuro a temperatura ambiente.
- Siempre lávese las manos antes de tomar los medicamentos.

- Si vomita una dosis en el término de una hora después de tomar el medicamento, repita la dosis.
- Llame al coordinador del trasplante si persisten los vómitos o la diarrea.

:: EVEROLIMÚS (ZORTRESS)

- Uso: Prevención del rechazo.
- Control de los niveles sanguíneos
 - **Los días en que se realice análisis de sangre o que asista a la clínica, tome el medicamento luego de realizarse la extracción de sangre.**
 - La cantidad recetada puede cambiar según el nivel de medicamento que se detecte en la sangre.
 - Si es necesario cambiar la dosis, se comunicarán con usted.
 - Continúe tomando los medicamentos según se lo recetaron, salvo que se comuniquen con usted.
- Interacciones
 - Muchas interacciones medicamentosas. Hable con el coordinador del trasplante cuando comience a tomar un medicamento nuevo que le recete un médico que no sea su cirujano del trasplante.
 - **NO** coma/beba pomelo/toronja, jugo de pomelo/toronja, pampelmusa, jugo de granada, gaseosa de pomelo o té Earl Gray. Esto aumenta el nivel de everolimús.

- Algunos de los posibles efectos secundarios son los siguientes:
Al igual que todos los medicamentos, el everolimús tiene efectos secundarios. La mayoría de estos efectos pueden tratarse; **no** deje de tomar everolimús a causa de sus efectos secundarios. Hable con el médico del trasplante acerca del tratamiento adecuado.
 - Disminución del apetito, cambios en el sentido del gusto.
 - Llagas en la boca.
 - Colesterol o triglicéridos altos.
 - Presión arterial alta.
 - Problemas en la piel: piel seca y con picazón; urticaria, acné.
 - Dolor de cabeza.
 - Insomnio.
 - Náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento.
 - Cambios en los electrolitos: disminución del nivel de fósforo, bicarbonato, calcio, potasio o sodio.
 - Recuento bajo de plaquetas, recuento bajo de glóbulos blancos o anemia.
 - Dolores musculares.
 - Mayor riesgo de infección.
- Presentación: comprimidos de 0.25 mg, 0.5 mg y 0.75 mg.
 - **NO** triture, mastique ni parta los comprimidos. Trague los comprimidos enteros.
 - **NO** retire los comprimidos del envase hasta que esté listo para tomarlos. Podrían no hacer bien su efecto si los saca del pastillero o si los deja al aire.
- Suele administrarse dos veces por día, cada 12 horas. Puede tomarse con o sin alimentos, pero sea constante.
- Mantenga el medicamento en un lugar oscuro a temperatura ambiente.

- Siempre lávese las manos antes de tomar los medicamentos.
- Si vomita una dosis en el término de una hora después de tomar el medicamento, repita la dosis.
- Llame al coordinador del trasplante si persisten los vómitos o la diarrea.

:: *MEDICAMENTOS PARA PREVENIR INFECCIONES*

:: TRIMETOPRIMA/SULFAMETOXAZOL (BACTRIM, TMP/SMZ)

- Uso: Prevención de neumonías, específicamente la neumonía por *Pneumocystis jiroveci* (*Pneumocystis jiroveci* pneumonia, PCP).
 - También ayuda a prevenir infecciones urinarias y algunas otras infecciones que los pacientes de trasplantes tienen riesgo de contraer.
- Algunos de los posibles efectos secundarios son los siguientes:
 - Náuseas, vómitos.
 - Pérdida del apetito.
 - Urticaria.
 - Puede aumentar la sensibilidad al sol (y causar quemaduras solares); use protector solar todo el año y un sombrero, o cúbrase lo máximo que pueda.
- Presentación: comprimidos combinados de una sola concentración de 400 mg de SMZ y 80 mg de TMP.
- Suele administrarse una vez por día.
 - Puede tomarse con o sin alimentos.
 - Beba al menos ocho onzas de agua cuando tome el medicamento.
- Tomará este medicamento durante el primer año.
- Almacene el medicamento a temperatura ambiente.

:: **ATOVACUONA (MEPRON)**

- Uso: Prevención de neumonías, específicamente la neumonía por *Pneumocystis jiroveci* (PCP).
- Algunos de los posibles efectos secundarios son los siguientes:
 - Náuseas, vómitos.
 - Urticaria.
 - Dolor de cabeza.
 - Insomnio.
- Presentación: suspensión de 750 mg/5ml.
- Suele administrarse una vez por día. Debe tomarse con alimentos.
- Tomará este medicamento durante el primer año.
- Agítelo suavemente antes de cada uso.
- Almacene el medicamento a temperatura ambiente.

:: VALGANCICLOVIR (VALCYTE)

- Uso: Prevención o tratamiento de una infección causada por un virus llamado citomegalovirus (CMV) y las infecciones por herpes.
- Algunos de los posibles efectos secundarios son los siguientes:
 - Náuseas, vómitos o diarrea.
 - Recuento bajo de plaquetas, recuento bajo de glóbulos blancos o anemia.
- Presentación: comprimido de 450 mg.
- Suele administrarse una vez por día para prevenir infecciones y dos veces al día para tratar una infección. Es mejor tomar este medicamento con alimentos.
- Tomará este medicamento durante cuatro a seis meses después del trasplante para ayudar a prevenir esta infección.
- Almacene el medicamento a temperatura ambiente.
- Puede causar una disminución de la fertilidad en hombres y mujeres.
- Tiene el potencial de causar defectos de nacimiento en los seres humanos.
- Las mujeres deben usar métodos anticonceptivos eficaces durante el tratamiento y durante los 30 días posteriores.
- Los hombres deben usar métodos anticonceptivos de barrera durante el tratamiento y durante los 90 días posteriores.

:: ACICLOVIR (ZOVIRAX)

- Uso: Prevención o tratamiento de infecciones causadas por el virus del herpes.
- Algunos de los posibles efectos secundarios son los siguientes:
 - Náuseas, vómitos o diarrea.
- Presentación: comprimidos de 200 mg, comprimidos de 400 mg.
- Suele administrarse tres veces por día para prevenir infecciones. Puede tomar este medicamento con o sin alimentos.
- Tomará este medicamento durante cuatro a seis meses después del trasplante para ayudar a prevenir esta infección.
- Almacene el medicamento a temperatura ambiente.

:: CLOTRIMAZOL (MYCELEX TROCHE) O NISTATINA

- Uso: Prevención de infecciones por levaduras orales (candidiasis), las cuales son comunes cuando se toman dosis altas de prednisona.
- Algunos de los posibles efectos secundarios son los siguientes:
 - Náuseas, vómitos.
- **El clotrimazol** está disponible en tabletas de 10 mg (pastillas).
 - Suele administrarse tres veces por día.
 - Deje que se disuelva lentamente durante 15 a 30 minutos.
 - **NO** triture, mastique ni trague las tabletas.
 - No coma ni beba nada durante los 30 minutos posteriores a la toma del medicamento.
- **La nistatina** está disponible como suspensión oral de 100,000 unidades/1 ml.
 - Suele administrarse tres veces por día.
 - Agite bien la suspensión antes de medir la dosis.
 - Hágase buches con el líquido durante varios minutos y, luego, tráguelo.
 - No coma ni beba nada durante los 30 minutos posteriores a la toma del medicamento.
- Tomará este medicamento durante tres a seis meses después del trasplante.
- Almacene el medicamento a temperatura ambiente.

:: OTROS MEDICAMENTOS

Es posible que le inicien la administración de algunos otros medicamentos para tratar los efectos secundarios de los inmunodepresores u otras afecciones médicas. Un miembro del equipo de trasplantes le explicará estos medicamentos. Entre estos pueden incluirse los siguientes:

Medicamentos para prevenir úlceras e indigestión

- Omeprazol (Prilosec), esomeprazol (Nexium), lansoprazol (Prevacid), pantoprazol (Protonix), ranitidina (Zantac) o famotidina (Pepcid).
- Por lo general, solo es necesario tomarlos los primeros dos meses, salvo que hubiera estado recibiendo estos medicamentos antes del trasplante para tratar una úlcera o para el reflujo.

Medicamentos para la presión arterial

- Bloqueadores de los canales de calcio, como amlodipina (Naorvasc).
- Bloqueadores beta, como metoprolol (Lopressor®).

Diuréticos

- Furosemida (Lasix®) o bumetanida (Bumex®).

Analgésicos

- Oxycodona o paracetamol (Tylenol).

Suplementos de vitaminas

- Multivitamínicos (de venta libre).
- Suplementos de magnesio, fósforo, calcio.

Ablandador de heces

- Docusato sódico (Colace®) (de venta libre).

Aspirina

- Aspirina de dosis baja (de venta libre) (tome la aspirina con recubrimiento entérico para prevenir el malestar estomacal).

:: WARFARINA (COUMADIN®)

¿QUÉ ES LA WARFARINA?

Normalmente se la llama “diluyente sanguíneo”, pero se la describe mejor como anticoagulante. Anti significa “contra” y coagulante significa “que forma coágulos”. La warfarina aumenta el tiempo que tarda la sangre en coagular. Como resultado, la warfarina reduce las probabilidades de que se produzcan coágulos sanguíneos en zonas del cuerpo donde puedan ser perjudiciales.

¿POR QUÉ NECESITA WARFARINA?

- Trastornos de la coagulación = riesgo de formación de coágulos sanguíneos.
- Trombosis venosa profunda (Deep Vein Thrombosis, DVT) = coágulo sanguíneo en una vena.
- Embolia pulmonar (pulmonary embolism, PE) = coágulo sanguíneo en los pulmones.

CONTROL DE OTROS MEDICAMENTOS

Tiempo de protrombina (prothrombin time, PT) y cociente normalizado internacional (International normalized ratio, INR) = miden el tiempo que tarda la sangre en coagular.

- El rango de INR esperado suele ser de dos a tres.
- Cuando mayor sea el INR, más “diluida” estará la sangre y más lento coagula la sangre.

CÓMO DEBE TOMAR WARFARINA

- Se toma una vez por día a la misma hora todos los días; suele ser mejor tomarla por la noche.
- Las dosis cambiarán de forma oportuna, según su INR.
- Si se saltea una dosis, **NUNCA** duplique la dosis para ponerse al día.
- Presentación: comprimidos de 1 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg y 10 mg (se puede partir los comprimidos).

OTROS MEDICAMENTOS

- No consuma bebidas alcohólicas.
- No tome ningún suplemento a base de hierbas.
- Si ya los toma, sea constante cuando tome suplementos multivitamínicos o suplementos que contengan vitamina K.

ALIMENTACIÓN:

- Los alimentos pueden tener un impacto en el efecto de la warfarina.
- Lo más importante para recordar es que debe comer lo que normalmente come y no debe realizar cambios importantes en la alimentación sin comunicarse con su proveedor de atención médica.
- La warfarina funciona con la vitamina K. Los alimentos con alto contenido de vitamina K pueden actuar en contra de la warfarina.
- Los alimentos con alto contenido de vitamina K suelen ser las verduras de hojas verdes, como el brócoli, la lechuga, el repollo, la espinaca, la col rizada, la acelga, la soja, el té verde y el hígado de animales.

Llame a nuestro consultorio o diríjase a la ER (sala de emergencias) si presenta un sangrado que no se detiene o si sufre una caída:

- **períodos mensuales con mayor flujo de lo normal;**
- **sangrado de la nariz;**
- **cortes o rasguños;**
- **sangre en la orina o en las heces.**

:: MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DEL SEXO FEMENINO

Los medicamentos inmunodepresores que está tomando podrían hacerla más susceptible a contraer infecciones fúngicas en la vagina. Para el tratamiento de estas infecciones comunes se recetan cremas, supositorios u óvulos vaginales con miconazol, que se conocen como Monistat® 3 o Monistat 7, o cremas vaginales con clotrimazol conocidas como Gyne-Lotrimin® 3 o Gyne-Lotrimin 7. La crema, los supositorios o los óvulos vienen con un aplicador para introducirlos en la vagina. Si tiene alguna pregunta acerca de su introducción u otras cuestiones relacionadas con los productos y la infección, hable con su proveedor de atención primaria o ginecólogo. Para ayudar a prevenir la recurrencia de infecciones, no tenga relaciones sexuales durante el período que esté usando el medicamento.

Si no se le resuelven los síntomas en el término de siete días, debe consultar a su proveedor de atención primaria o ginecólogo. Entre los efectos secundarios comunes de los productos vaginales con miconazol o clotrimazol se encuentran la irritación alrededor de la zona de la vagina y erupción cutánea.

:: PRODUCTOS PARA LA TOS Y EL RESFRÍO PARA ADULTOS

ANTIISTAMÍNICOS

- Aller-Chlor, Allergy-Time, Chlor-Trimeton Allergy, Chlor-Trimeton, Chlorphen (clorfeniramina)
- Claritin, Alavert, QlearQuil 24 Hour Relief, Triaminic Allerschews (loratidina)
- Zyrtec Allergy, All Day Allergy (cetirizina)
- Allegra Allergy, Allegra 24-HR, Mucinex Allergy (fexofenadina)
- Benadryl (difenhidramina)

COMBINACIONES DE ANTIISTAMÍNICOS Y ANALGÉSICOS (clorfeniramina o difenhidramina y paracetamol)

- Coricidin[®] HBP resfrío y gripe (contiene paracetamol)
- Chlor-Trimeton Allergy
- Tylenol[®] PM (paracetamol y difenhidramina)

ANTITUSÍGENOS (dextrometorfano)

- Delsym[®]
- Robitussin[®] 12-hr Cough Relief (alivio de la tos por 12 h)
- Robitussin Medi Soothers DM
- Robitussin Lingering Cold Long Acting Cough (para el resfrío persistente, para la tos de acción prolongada)
- NyQuil Cough Suppressant (antitusígeno)

EXPECTORANTES (guaifenesina)

- Mucinex

COMBINACIONES DE EXPECTORANTES Y ANTITUSÍGENOS (dextrometorfano/guaifenesina)

- Coricidin HBP Chest Congestion and Cough (congestión de pecho y tos)
- Mucinex DM
- Mucinex Fast Max DM Max Liquid (líquido)
- Alka-Seltzer Plus Mucus and Congestion (mocos y congestión)
- Robitussin Cold Cough & Chest Congestion DM (tos y congestión de pecho) (sin azúcar)
- Robitussin Cold Cough & Chest Congestion DM (tos y congestión de pecho)
- Robitussin Maximum Strength Cough & Chest Congestion DM (tos y congestión de pecho)
- Delsym® Cough & Chest Congestion DM (tos y congestión de pecho)

ANTIISTAMÍNICOS Y ANTITUSÍGENOS CON O SIN ANALGÉSICOS (clorfeniramina, dextrometorfano, con o sin paracetamol)

- Coricidin HBP Cough and Cold (tos y resfrío)
- Coricidin HBP Maximum Strength Flu (gripe) (contiene paracetamol)
- Robitussin Maximum Strength Nighttime Cough DM (alivio nocturno de la tos)
- NyQuil Cold & Flu Nighttime Relief (alivio nocturno del resfrío y la gripe) (contiene paracetamol)
- Alcohol-free NyQuil Cold & Flu (resfrío y gripe, sin alcohol) (contiene paracetamol)
- Alka-Seltzer Plus Severe Cold & Cough Nighttime (alivio nocturno del resfrío y la tos) (contiene paracetamol)

DOLOR DE GARGANTA

- Chloraseptic® (aerosol para el dolor de garganta)
- Cepacol Sore Throat Spray (aerosol para el dolor de garganta) (sin azúcar)

OTROS

- Breathe Right® Original, Extra, Advanced o Clear
- Breathe Right Menthol
- Humidificador con neblina fría
- Vicks Vapor Rub (ungüento o crema)
- Aerosol nasal de solución salina

****No se deben usar los productos que contienen pseudoefedrina o fenilefrina si tiene presión arterial alta, enfermedad de las arterias coronarias o diabetes mellitus.***

:: VISITAS A LA CLÍNICA DESPUÉS DEL ALTA

Luego de que reciba el alta del hospital, el equipo de trasplantes lo vigilará con atención para detectar complicaciones y problemas médicos y quirúrgicos. Debe visitar la clínica de cirugías de trasplante para pacientes ambulatorios el lunes siguiente a recibir el alta. Deberá venir a la clínica de trasplantes de acuerdo con el cronograma que se detalla en la sección de cuidados de seguimiento a largo plazo.

Verá al nefrólogo y a un endocrinólogo, si tiene diabetes.

Lo instamos a concertar una cita para ver al nefrólogo entre seis y ocho semanas después de la fecha del trasplante.

CLÍNICA DE CIRUGÍAS DE TRASPLANTE PARA PACIENTES AMBULATORIOS

Los cuidados ambulatorios de pacientes que se sometieron a un trasplante se proporcionan en una habitación especializada en el University Physicians Center (Centro Universitario de Médicos, UPC II), Suite 3100, Surgical Specialties Clinic (Clínica de Especialidades Quirúrgicas). Cuenta con estacionamiento en un espacio adyacente al edificio del UPC. La clínica de atención después del trasplante atiende los lunes, de 7:30 a. m. a 11:30 a. m.

Cuando tenga una cita programada en la clínica, tendrá que realizarse los análisis de laboratorio antes de dicha cita. Preséntese en el laboratorio del University Physicians Center Lab (UPC I, Suite 520) para hacerse los análisis de sangre. Con estos análisis de laboratorio, se evaluará su recuento sanguíneo, funcionamiento renal y nivel de Prograf. **No debe tomar las dosis de ciclosporina/Prograf/Rapamune sino luego de que se obtengan las muestras de sangre, y no debe desayunar antes de extraerse sangre.**

Luego de que le extraigan la muestra de sangre, puede ir a desayunar (al bar del hospital o a la cafetería que se encuentra en el segundo piso del edificio del UPC) antes de su cita en la clínica. (Consulte la página siguiente para obtener las indicaciones del desayuno). Vuelva a presentarse en la clínica en el horario programado para la cita.

Lleve la lista de medicamentos y el registro de signos vitales a estas citas.

Durante la visita, tenga a bien hacer las preguntas que tenga e informar de cualquier preocupación, como fiebre, dolor de cabeza, tos, aumento de peso y secreciones de la herida.

Es importante recordar que el rechazo puede producirse con o sin síntomas. Por eso le extraemos muestras de sangre y le hacemos análisis con frecuencia, y por qué es esencial que asista a las citas como paciente ambulatorio. No es infrecuente que se hospitalice a los pacientes al menos una o dos veces luego de un trasplante.

**Hay una cafetería en el segundo piso de la zona de la clínica, con una selección limitada de productos.
La cafetería abre a las 7:45 a. m.**

:: INDICACIONES PARA LLEGAR DESDE LA ZONA DE LA CLÍNICA AL BAR DEL HOSPITAL

INDICACIONES PARA TOMAR EL SERVICIO DE TRASLADO QUE OFRECE EL HOSPITAL (RECOMENDADO)

Retírese de la zona de la clínica tomando el elevador hasta el piso 1. Salga del elevador y camine derecho hasta las puertas que dan al exterior. Luego, tómese el servicio de traslado que ofrece el hospital hasta la entrada principal del hospital. Bájese en la entrada principal del hospital y manténgase a la derecha luego del pasillo. Cuando llega a la rotonda (el león está en el medio), el bar se encuentra derecho hacia adelante.

INDICACIONES PARA IR CAMINANDO

Retírese de la zona de la clínica tomando el elevador hasta el primer piso. Salga del elevador y gire a la izquierda, camine por el puente (el pasillo zigzagüea) que conecta la clínica con la zona del hospital. (Una vez que esté en la zona del hospital, se encontrará en el segundo piso). Gire a la izquierda cuando llegue al primer pasillo que doble a la izquierda.

Vaya por el pasillo hasta los elevadores y, luego, tome el elevador al piso 1. Salga del elevador y gire a la izquierda; luego, gire inmediatamente a la derecha y continúe por el pasillo. Siga hasta la rotonda (el león está en el medio), y el bar se encuentra de mano izquierda.

Recuerde presentarse en la recepción para su cita en la clínica cuando regrese.

:: CUIDADOS DE SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Cronograma de análisis de laboratorio

De uno a tres meses luego de la fecha del trasplante: Análisis todos los lunes y jueves.

Luego de los tres meses: La frecuencia disminuirá a una vez por semana, luego, a semana por medio, después, a una vez por mes y, finalmente, cada tres meses a los dos años.

Visitas a la clínica: Es posible que deba venir a vernos con más frecuencia si tiene complicaciones.

*Primeras seis semanas después del trasplante: todos los lunes.

*De seis semanas a tres meses después del trasplante: lunes por medio.

*De tres meses a seis meses después del trasplante: una vez por mes.

*De seis meses a un año después del trasplante: cada ocho semanas.

*De un año a dos años después del trasplante: cada cuatro meses.

*Más de dos años después del trasplante: cada 12 meses.

Signos vitales: Es posible que se le solicite que se vigile los signos vitales con más frecuencia si presenta complicaciones o problemas de presión arterial.

Mídase la presión arterial, el peso y la temperatura todos los días durante el primer mes únicamente. Registre los signos vitales y lleve este registro a las visitas a la clínica.

:: ATENCIÓN DE PRIMER NIVEL

El proceso de trasplante de riñón no será fácil. Sin duda sentirá algo de estrés y ansiedad durante este período tan difícil. Estará preocupado y tendrá muchas preguntas acerca de su salud y su futuro, así como del impacto que tendrá el proceso en su familia.

El programa de trasplantes de riñón y de riñón/páncreas de Hershey Medical Center se compromete a proporcionarle la mejor atención posible. Todo el equipo se dedica a brindarle el apoyo emocional y práctico que necesita para sobrellevar el proceso de trasplante con éxito. Con nuestra experiencia en materia académica y de investigación, nuestro programa ofrece los últimos avances en la ciencia de trasplantes. Estos recursos, junto con su compromiso firme de seguir fielmente las instrucciones necesarias para su recuperación, le ofrecen una excelente oportunidad de regresar a la vida normal.

Le repetimos: si tiene alguna pregunta acerca de cualquier parte del proceso, no dude en comunicarse con el equipo de trasplantes.

NUESTRA MISIÓN es proporcionar atención de calidad a nuestros pacientes y a los miembros de la comunidad, mejorar la atención de los pacientes mediante investigaciones de excelencia y biomédicas, y educar y capacitar a los líderes del futuro en materia académica y práctica en cirugía estadounidense.

:: CUÁNDO DEBE LLAMAR AL EQUIPO DE TRASPLANTES

Puede comunicarse con los cirujanos y coordinadores de trasplantes llamando al consultorio de trasplantes al 1-800-525-5395 o al 717-531-6092, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m. Ninguna pregunta o inquietud es insignificante y es importante que llame siempre que tenga una pregunta, inquietud o síntoma. En caso de tener preguntas de rutina, llame los días hábiles en el horario de atención habitual del consultorio y solicite hablar con el coordinador asignado a su atención.

Hay un coordinador de trasplantes de guardia las 24 horas, los siete días de la semana. Este recurso se reserva para **verdaderas emergencias luego del trasplante** que se produzcan después de las 5 p. m. de lunes a viernes, los fines de semana y los feriados. Para comunicarse con el coordinador de guardia llame al 717-531-8521. Si tiene una emergencia grave, tal como dolor de pecho o dificultad para respirar, llame al 911 o diríjase a una sala de emergencias local.

Mientras espere para recibir un trasplante, en casos de emergencia debe comunicarse en primer lugar con su médico de atención primaria o nefrólogo. Nuestro consultorio necesita saber si usted queda hospitalizado o si se enferma, para que podamos evaluar su estado actual.

Le pedimos que continúe atendiéndose con su médico de atención primaria o nefrólogo para cuestiones de atención médica de rutina, tales como el control de la diabetes, el control de la presión arterial, controles cardíacos, catarros, exacerbaciones reumáticas, dolor de garganta, etc. Estos profesionales están familiarizados con su atención en esas áreas y suelen estar más disponibles que nuestros cirujanos. Si sus médicos tienen preguntas sobre su trasplante, con mucho gusto realizaremos una interconsulta con cualquiera de ellos.

:: **ESCRIBIRLE A LA FAMILIA DEL DONANTE**

Una vez que haya recibido el nuevo riñón, tendrá la oportunidad de escribirle una carta a la familia de su donante. A menudo, las familias de los donantes expresan gratitud al recibir novedades del receptor del riñón de su ser querido. Si bien escribir una carta es opcional, alentamos a todos los receptores de trasplantes a hacerlo. Todos se recuperan a una velocidad diferente y no siempre están en condiciones de escribir una carta de inmediato. Puede escribir una carta a la familia de su donante en cualquier momento después del trasplante. Consulte el folleto “Escribirle al donante” que se le entregó después de la cirugía. Si no recibe un folleto, pídale uno al trabajador social o al coordinador de trasplantes.

Si decide escribirle a la familia del donante, omita su nombre o cualquier otra información que pueda identificarlo. La carta debe ser anónima a los efectos de proteger la privacidad de usted y de la familia del donante. El equipo de trasplantes puede enviar la carta al organismo local de obtención de órganos, el programa de donantes “Gift of Life”, quienes le enviarán la carta a la familia que corresponda. Se revisará su carta antes de enviarla a la familia del donante. Si la familia elige responder a su carta, seguirá el mismo proceso: presentará una carta al programa de donantes “Gift of Life”, quienes le enviarán la carta a usted después de revisarla.

CONSEJOS PARA ESCRIBIRLE A LA FAMILIA DEL DONANTE

Cuando escriba sobre usted:

- Incluya solo su nombre de pila (y los nombres de pila de la familia, si decide incluirlos).
- Dé cuenta de la pérdida de la familia del donante y agradézcale la donación.
- Hable acerca de su situación familiar, tal como su estado civil, si tiene hijos o nietos. Describa el tipo de trasplante que recibió. (Un donante puede haber beneficiado a muchas personas).

- Hable en términos simples. Evite el uso de términos médicos complejos y dar muchos detalles acerca de sus antecedentes médicos.
- Describa el tiempo que esperó un trasplante. ¿Cómo fue la espera para usted y su familia?
- Explique cómo el trasplante mejoró su estado de salud y le cambió la vida. ¿Volvió a trabajar, a estudiar o aceptó un nuevo empleo? ¿Celebró otro cumpleaños? ¿Se casó su hijo o hija? ¿Fue padre/madre o abuelo/a?
- Comparta sus pasatiempos o intereses.
- Considere omitir comentarios religiosos, ya que desconocerá cuál es la religión de la familia del donante.

Firme solo con su nombre de pila. No revele su dirección, ciudad, número de teléfono, nombre del médico o nombre del hospital.

Puede ser que la familia del donante le responda o no. Varios familiares de donantes han dicho que las cartas acerca de su ser querido y su decisión de donar los ayuda en el proceso de duelo. Otros familiares de donantes, a pesar de sentirse cómodos con su decisión de donar, pueden preferir mantener su privacidad y decidir no responder.

Le agradecemos su consideración. Sabemos que las familias de los donantes valoran recibir novedades de los receptores. Recuerde que la familia del donante podría seguir lidiando con la pérdida de su ser querido, y las personas viven el duelo de diferentes maneras. Si bien es posible que usted esté festejando el aniversario de recibir un trasplante, otra persona está recordando una pérdida. Ayude a los familiares a comprender la importancia de la decisión de donar. Dígales que sus seres queridos nunca serán olvidados.

Envíe un correo a la siguiente dirección:

Family Support Services
Gift of Life Donor Program
401 N. 3rd Street
Philadelphia, PA. 19123

:: RECURSOS ADICIONALES

RECURSOS EN INTERNET

WWW.PENNSSTATETRANSPLANT.COM: Sitio web del programa de trasplantes del Hershey Medical Center. Teléfono: 1-800-525-5395 o 717-531-3716.

WWW.DONORS1.ORG: Organización de donantes Gift of Life, organización de obtención de órganos de donantes de esta región: esta es la organización responsable de la distribución de órganos en las regiones del este de Pennsylvania, del sur de Nueva Jersey y del estado de Delaware. Teléfono: 1-800-DONORS-1.

WWW.UNOS.ORG: United Network for Organ Sharing (Red Unida para Compartir Órganos), la organización nacional responsable de supervisar la distribución de órganos en los Estados Unidos. Información para el paciente: 1-888-894-6361.

WWW.TRANNEWS.COM: *Transplant news*: Boletín informativo bisemanal que se enfoca en los avances en la obtención y el trasplante de órganos.

WWW.KIDNEY.ORG: Sitio web oficial de la National Kidney Foundation (Fundación Nacional del Riñón).

WWW.LIVINGDONORASSISTANCE.ORG: Sitio web que ofrece información sobre asistencia económica para donantes de órganos en vida.

WWW.TRANSPLANTLIFE.COM: Sitio web para pacientes creado por una empresa farmacéutica (de medicamentos) conocida como Astellas. Este sitio web se creó específicamente para ayudar a los pacientes a lidiar con problemas antes y después del trasplante.

WWW.HEALTHYTRANSPLANT.COM: Este sitio web fue desarrollado por la American Society of Transplantation (Sociedad Estadounidense de Trasplantes) específicamente para ayudar a los pacientes a sobrellevar el proceso de trasplante.

WWW.DIABETES.ORG: American Diabetes Association (Asociación Estadounidense de la Diabetes). Teléfono: 1-800-232-3472.

WWW.AAKP.ORG: American Association of Kidney Patients (Asociación Estadounidense de Pacientes Renales). Teléfono: 1-800-638-8299.

WWW.KIDNEYFUND.ORG: American Kidney Fund. Teléfono: 1-800-638-8299.

RECURSOS PARA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL

Para obtener más información, le recomendamos comunicarse con las siguientes organizaciones.

National Diabetes Information Clearinghouse

1 Information Way
Bethesda, MD 20892-3560
(301) 654-3327
Correo electrónico: ndic@niehs.nih.gov

American Diabetes Association

ADA National Service Center
1660 Duke Street
Alexandria, VA 22314
800-232-3472 o (703) 549-1500
Página web: www.diabetes.org

:: PLANIFIQUE DE ANTEMANO LOS GASTOS DE BOLSILLO DE UN TRASPLANTE DE RIÑÓN

A continuación, se presenta una lista de cosas que debe tener en cuenta al planificar de antemano su trasplante de riñón.

1. No hay alojamiento disponible en las instalaciones de Penn State Hershey Medical Center. Si usted y su familia necesitan quedarse en algún lugar cercano, deberán contar con dinero ahorrado para pagar el alojamiento. Los hoteles y moteles suelen ser costosos aquí en Hershey. Suelen ser más caros durante la temporada de turismo. De ser posible, haga las reservas con antelación.
2. Prepárese para tener dinero para que su cónyuge u otros miembros de su familia puedan pagar las comidas. En el bar del hospital encontrará alimentos. Hay restaurantes de comida rápida, cafeterías, restaurantes y tiendas de alimentos cerca de Hershey Medical Center.
3. Usted y los miembros de su familia pueden tener que hacer viajes frecuentes a Hershey Medical Center. Debe considerar los costos de la gasolina y del desgaste de su vehículo al planificar el trasplante de riñón.
4. ¿Ha pensado en la posible pérdida de ingresos debido al tiempo de trabajo perdido? Tendrá que planificar cómo pueden administrar adecuadamente sus finanzas usted y su familia en caso de que usted no pueda trabajar durante un largo período. También tendrá que tener en cuenta el tiempo en el que su cónyuge u otro miembro de su familia pasará sin trabajar mientras cuida de usted o cuando lo visite en el hospital.
5. Consulte a las empresas de sus tarjetas de crédito, préstamos o hipoteca para saber si cuenta con un seguro por discapacidad. El seguro por discapacidad podría cubrir los pagos mientras usted no puede trabajar.

6. Hay dos organizaciones que quizás puedan asistirlo con recaudaciones de fondos. No dude en comunicarse con ellas si considera que una recaudación de fondos podría ayudarlos a usted y a su familia. Estas organizaciones incluyen las siguientes:

National Foundation for Transplants
800-489-3863
www.transplants.org

Help Hope Live
800-642-8399
HelpHOPELive.org

:: ALOJAMIENTO

Alojamiento gratuito para pacientes:

Parsonage

Es para los familiares de pacientes que reciben trasplantes, pero depende de la disponibilidad. El alojamiento es gratuito. Puede enviar una solicitud a través del trabajador social del área de trasplantes.

Hershey Ronald McDonald House

745 W Governor Road

717-533-4001

888-829-3545

El alojamiento es gratuito, pero la disponibilidad de habitaciones es limitada. Debe hacer una reserva con la mayor antelación posible. Para pacientes pediátricos y sus familias.

Si las dificultades económicas le impiden obtener alojamiento a un precio asequible, comuníquese con el trabajador social para obtener ayuda.

HOTELES EN LA ZONA

America's Best Value Inn
2951 Horseshoe Pike
717-838-4761

Hampton Inn
749 E. Chocolate Ave.
717-533-8400

Motel 6
1518 E. Chocolate Ave.
717-533-2384

Best Western
Rt. 422 & Sipe Ave.
717-533-5665

Hershey Lodge
400 E. Hershey Park Dr.
717-533-3311

Red Carpet Inn
210 Hockersville Rd.
717-534-1600

Cocoa Motel
914 Cocoa Ave.
717-534-1243

Hilton Garden Inn
550 E. Main Street
717-566-9292

Rio Motel
60 Washington Ave.
717-534-1065

Comfort Inn
1200 Mae Street
717-566-2050

Holiday Inn Express
610 Walton Ave.
717-220-4085

Roadway Inn
43 W. Areba Ave.
717-533-7054

Days Inn
350 W. Chocolate Ave.
717-534-2162

Howard Johnson
845 E. Chocolate Ave.
717-533-9157

The Warwick Hotel
12 W. Main Street
717-566-9124

Econo Lodge Hershey
115 Lucy Ave.
717-533-2515

Milton Motel Hershey
1733 E. Chocolate Ave.
717-533-4533

White Rose Motel
1060 E Chocolate Ave.
717-533-9876

Fairway Motel
1043 E. Chocolate Ave.
717-533-5179

:: GLOSARIO DE TÉRMINOS IMPORTANTES

Anticuerpo: Proteína que produce el sistema inmunitario del cuerpo cuando detecta una sustancia extraña, como un órgano trasplantado.

Antígeno: Sustancia, por ejemplo, un órgano trasplantado, que puede desencadenar una respuesta inmunitaria; una respuesta inmunitaria puede ser la producción de anticuerpos.

Biopsia: La obtención de una pequeña muestra de tejido del órgano trasplantado mediante el uso de una aguja, de modo tal que pueda examinarse la muestra en un microscopio para detectar un rechazo.

Determinación del tipo de tejido: Prueba que evalúa qué tan compatible es el tejido del donante con el del receptor.

Donante en vida: Persona que dona un riñón a otra persona, que puede ser un familiar, un amigo o, incluso, alguien a quien el donante no conozca.

Donante fallecido: Persona que ha fallecido y donó sus órganos para trasplantes.

Histocompatibilidad: Prueba entre la sangre del donante y la sangre del receptor para determinar si se produce alguna reacción. Una reacción indica que el cuerpo del receptor atacaría al órgano del donante de inmediato si se lo trasplanta, y significa que son incompatibles.

Incumplimiento: Falta de cumplimiento por parte del paciente de las instrucciones que le proporcionaron el equipo o el centro de trasplantes.

Injerto: Órgano trasplantado, como un riñón o un páncreas.

Inmunodepresión: Uso de medicamentos después del trasplante para reducir la respuesta inmunitaria del cuerpo a los cuerpos extraños y prevenir el rechazo del nuevo órgano.

Necrosis tubular aguda (acute tubular necrosis, ATN): Daño renal reversible que causa un funcionamiento renal retardado. La ATN suele resolverse sin intervención médica en unas pocas semanas.

Organización de Obtención de Órganos (Organ Procurement Organization, OPO): Organización local responsable de la distribución de órganos a centros de trasplante en su región. The Gift of Life es nuestra OPO.

Porcentaje de anticuerpos reactivos (Percent of Reactive Antibody, PRA): El porcentaje de posibles donantes contra los que se analiza su sangre todos los meses y con los que se ha producido una reacción (fue incompatible). Esto ayuda a predecir la probabilidad de que sea compatible con un posible donante. Puede ser difícil encontrar una compatibilidad con los pacientes con niveles altos de PRA. El nivel de PRA aumenta a causa de trasplantes anteriores, transfusiones de sangre, embarazos o infecciones graves.

Rechazo: Intento del sistema inmunitario de atacar y destruir un órgano trasplantado. Si no se le brinda tratamiento, el rechazo produce la pérdida del órgano trasplantado.

Sistema inmunitario: Forma natural que tiene el cuerpo de combatir infecciones, tales como las producidas por bacterias, virus y otras sustancias extrañas.

Mes: _____

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO

Notas: _____

Mes: _____

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO

Notas: _____

Mes: _____

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO

Notas: _____

Mes: _____

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO

Notas: _____

Mes: _____

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO

Notas: _____

Mes: _____

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO

Notas: _____

Mes: _____

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO

Notas: _____

Mes: _____

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO

Notas: _____

Mes: _____

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO

Notas: _____

Mes: _____

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO

Notas: _____

Mes: _____

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO

Notas: _____

Mes: _____

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO

Notas: _____



PennState Health

Milton S. Hershey
Medical Center



hmc.pennstatehealth.org/transplant-surgery