



Manual de Educación al Paciente

Cuidado de tu salud después de un trasplante renal

Coordinación de Trasplantes de Órganos Sólidos ABC



Programa de
**Educación
para la Salud**

El Centro Médico ABC, **quiere tu bienestar.** Por ello, te brinda la siguiente información que tiene como objetivo ayudarte a tener una pronta recuperación.

Insuficiencia renal crónica

La enfermedad renal crónica (ERC) es la condición que se produce por el daño permanente e irreversible de la función de los riñones debido a múltiples enfermedades. A nivel mundial, las más frecuentes (pero no las únicas) son la diabetes, la hipertensión y enfermedades obstructivas de las vías urinarias (como cálculos, tumores, etc). Puede ser también complicación de una gran cantidad de enfermedades renales, tales como enfermedades inflamatorias de los riñones (llamadas en conjunto glomerulonefritis), pielonefritis crónica y retención urinaria y el uso de medicamentos tóxicos para el riñón (especialmente analgésicos, antiinflamatorios, medios de contraste y algunos antibióticos). La enfermedad renal crónica terminal (ERC) o (ERCT) es la última consecuencia, en la cual generalmente la diálisis requiere iniciar Terapia de Reemplazo Renal en la forma de diálisis o si es posible un trasplante renal.

En la mayoría de los casos, la función renal se deteriora lentamente a lo largo de varios años y da inicialmente pocos síntomas, permitiendo que el paciente no sienta malestar a pesar de tener anemia e incluso tener altos niveles de toxinas en la sangre.



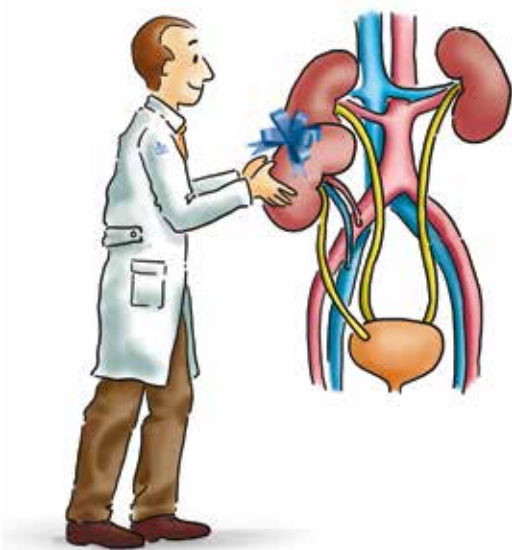
Cuando el paciente se siente mal, generalmente estamos ante casos muy avanzados de la enfermedad, en los que es necesario iniciar terapia sustitutiva (o de reemplazo) la diálisis.

Cualquier persona puede sufrir de enfermedad renal, los de más alto riesgo son diabéticos, hipertensos y los familiares de personas que sufren de enfermedad renal. Como en esta no se producen síntomas (los riñones no duelen como las personas suelen creer, sólo en casos muy particulares, como los cálculos), las personas en riesgo deben hacerse estudios para detectar la enfermedad; los básicos son un parcial de orina y de creatinina.

Si se detecta la enfermedad tempranamente puede reducirse la velocidad con la que el daño progresa, retrasando la necesidad de iniciar las terapias de reemplazo de la función renal y preparando mejor al paciente para cuando sea necesario su inicio. Las terapias de reemplazo renal son la hemodiálisis, la diálisis peritoneal, y el trasplante renal.

Trasplante de riñón

El trasplante de riñón o trasplante renal es la implantación de un riñón en un paciente con insuficiencia renal terminal. Dependiendo de la fuente del órgano donador, el trasplante es típicamente clasificado como de donante fallecido (anteriormente conocido como cadavérico) o de donador vivo. Los trasplantes de donador vivo se caracterizan más a fondo como trasplante emparentado (relacionado) o trasplante no emparentado (no relacionado), dependiendo de si hay o no un parentesco consanguíneo, civil (adopción) y/o afinidad (matrimonio). De no ser así, se debe presentar una carta en donde se dé testimonio por parte de un notario que esta acción se realiza sin fines de lucro, esto es altruista.



¿Qué debes traer contigo?

- Una lista de tus medicamentos.
- Registro de:
 - ✓ Tomas de presión arterial.
 - ✓ Temperaturas diarias.
 - ✓ Consumo de vía oral.
 - ✓ Volumen urinario.
 - ✓ Glucosa en sangre (sólo para pacientes diabéticos).
- Un familiar o persona que te cuide.
- Este Manual de Educación.

Mi(s) cirujano(s) de trasplante es:

Teléfono:

Mi(s) nefrólogo(s) es:

Teléfono:

Teléfonos importantes

Medicamentos



Una de las responsabilidades más importantes que tendrás después del trasplante es tomar tus medicamentos tal y como te los recetaron. Aprenderás acerca de tus medicinas antes de salir del hospital.

El nombre comercial y el genérico

El primero se refiere a la marca comercial que le da la compañía que lo elabora y el segundo es común, por lo tanto, existen varias marcas de un genérico. Por ejemplo el Tacrolimus y el Prograf® son el mismo medicamento.

La razón para tomar cada medicamento

Debes saberla, ya que frecuentemente un medicamento tiene más de un uso, por ejemplo Fluconazol es un

medicamento utilizado para tratar las infecciones por hongos, pero también puede ser utilizado para incrementar los niveles de Tacrolimus.

Cuándo debes tomar cada medicamento

Deberás incluir en tu agenda la toma de tus medicamentos tratando de respetarla lo más posible, tienes como máximo una hora antes o después para poder ingerirlo.

El tiempo de ingesta de un medicamento

Puede ser por períodos cortos como los antibióticos de 7 a 14 días, los anti-rechazo de por vida. Algunos medicamentos pueden ser discontinuados después de que se resuelva una complicación o efecto secundario.

Efectos secundarios más comunes

No todas las personas experimentan efectos secundarios, pero debes conocer los más comunes de cada medicamento y qué puedes hacer para aliviar o disminuir cualquier efecto.

Instrucciones especiales

Algunos de tus medicamentos requieren ciertos cuidados que debes seguir.

Omisión y/o retraso de dosis

Llama a tu médico tratante para que te indique lo que debes hacer. Trabaja con el equipo multidisciplinario a fin de arreglar horarios de tus medicamentos para que se ajuste a tu rutina diaria.

Almacenamiento de tus medicamentos

Mantén tus medicamentos en su envase original y con la tapa cerrada, en un lugar fresco y seco sin exponerlo a la luz del sol, es importante que sepas reconocer tus medicamentos si los colocas en un organizador, manténlos fuera del alcance de niños y mascotas.

Lista de clasificación de medicamentos

Anti-rechazo

Tacrolimus (Prograf)

Está indicado para prevenir o tratar el rechazo después del trasplante, inhibe las células en el sistema inmunológico que causan el rechazo, puede ser tomado solo o en combinación con otro medicamento.

Dosificación: la que señale tu médico.

Efectos secundarios: dolor de cabeza, insomnio, adormecimiento y hormigueo en manos y pies, temblor de manos, sensibilidad a la luz, hipertensión, BUN (nitrógeno de urea) y creatinina pueden aumentar niveles de potasio y calcio altos, diarrea, náusea y/o vómito.

Información adicional: los niveles de éste medicamento serán evaluados mensualmente los primeros meses después del trasplante.

Evita ingerir comidas completas en un lapso de una hora posterior a tu toma diaria.

Toma tu dosis de la misma manera y a la misma hora todos los días para mantener un nivel estable. No debes comer o tomar toronja, ya que ésta interfiere en las enzimas que metabolizan el Tacrolimus.

Ciclosporina (Sandimmune Neoral®)

Está indicado para prevenir o tratar el rechazo después del trasplante, inhibe las células en el sistema inmunológico que causan el rechazo, puede ser tomado solo o en combinación con otro medicamento.

Dosificación: la que señale tu médico.

Efectos secundarios: dolor de cabeza, insomnio, adormecimiento y hormigueo en manos y pies, temblor de manos, BUN (nitrógeno de urea) y creatinina pueden aumentar, riesgo de infección sobre todo cuando tiene niveles altos en los tres primeros meses.

Información adicional: los niveles de éste medicamento serán evaluados mensualmente los primeros meses después del trasplante.

Toma tu dosis de la misma manera y a la misma hora todos los días para mantener un nivel estable.

Prednisona (Meticorten) y/o metilprednisolona (Solumedrol®)

Es un esteroide para ayudar a prevenir o tratar el rechazo de trasplante de órgano. Inhibe las células del sistema inmunológico que causan rechazo y se receta con el Tacrolimus o Ciclosporina.

Dosificación: la que señale tu médico.

Efectos secundarios: aumento del apetito y del peso, irritación del estómago y/o úlceras, cambio de humor, irritabilidad, ansiedad, y acné.

Información adicional: evita dulces concentrados y refrescos carbonatados mientras tomas el medicamento, ya que si padeces diabetes es difícil controlar tus niveles de azúcar. Mientras estés tomando *Prednisona* tomaras un antiácido o un bloqueador de ácido para evitar una úlcera en el estómago.

Micofelionato mofetil (Cellcept®)

Está indicado para prevenir o tratar el rechazo después del trasplante, inhibe las células en el sistema inmunológico que causan el rechazo, puede ser tomado solo o en combinación con otro medicamento.

Dosificación: la que señale tu médico.

Efectos secundarios: disminuye los glóbulos blancos y las plaquetas, náusea, irritación del estómago, vómito y diarrea.

Información adicional: deben tragarse enteras y no abrirse ya que el polvo de adentro puede ser tóxico si se inhala. Si estás en edad de procrear es importante que consultes a tu médico de trasplante y gineco- obstetra sobre el uso del medicamento. Las mujeres en esta edad deben usar anticonceptivos mientras están tomando este medicamento. Si se discontinúan los anticonceptivos deben tomarse seis semanas adicionales para asegurarse que el medicamento haya sido eliminado del cuerpo antes de quedar embarazada.

Azatioprina (Imuran®)

Se utiliza para ayudar a prevenir o tratar el rechazo de órgano es un inmunosupresor que se usa en combinación con el Tacrolimus, Ciclosporina y/o Prednisona.

Dosificación: la que señale tu médico.

Efectos secundarios: reduce el número de glóbulos blancos y plaquetas, náusea, vómito y erupción cutánea, hay aumento en las pruebas de función hepática y también puede causar inflamación del páncreas (pancreatitis).

Información adicional: si estás considerando embarazarte consulta a tu médico de trasplante y gineco-obstetra.

Sirulimus (Rapamune®)

Está indicado para evitar el rechazo del órgano trasplantado. Tiene como ventaja tener baja toxicidad renal.

Dosificación: la que señale tu médico.

Efectos secundarios: dolor de estómago, cefalea, estreñimiento, diarrea, náusea, dolor de articulaciones.

Prevención de infecciones

Trimetoprim/ sulfametoxazol (Bactrim®)

Se utiliza para prevenir o tratar un tipo de neumonía por pneumocystis jiroveci. Los pacientes que tienen un sistema inmunológico suprimido tienen mayor riesgo de contraer esta enfermedad.

Dosificación: la que señale tu médico.

Efectos secundarios: náusea, vómito, diarrea, úlceras en la boca, reduce el número de glóbulos rojos, blancos y plaquetas, hay aumento en las pruebas de función hepática y renal en algunos pacientes.

Aciclovir (Zovirax®)

Se utiliza en el tratamiento de ciertos virus particularmente en infecciones de herpes simple, infección por varicela zóster.

Efectos secundarios: dolor de cabeza, cansancio, mareo, convulsiones, insomnio, fiebre, erupción cutánea, náusea, vómito, diarrea, elevación de las enzimas hepáticas, dolores musculares y disfunción renal.

Información adicional: el contagio de la enfermedad no se suprime por el tratamiento, por lo que evite tener contacto con personas y utilice preservativos para prevenir contagio genital.

Nistatina (Mycostatin®)

El uso de medicamentos anti-rechazo y por consecuencia, la baja de defensas, aumenta el riesgo de contraer una infección por hongos. Esta infección se desarrolla en boca y garganta (afta), el área de la vagina o sobre la piel. Este medicamento trata este tipo de infecciones.

Dosificación: la que señale tu médico.

Efectos secundarios: no son comunes, pero incluyen náusea, vómito, diarrea y hay aumento de la prueba de función hepática.

Información adicional: debe enjuagarse bien la boca con la solución y mantenerla en ella el mayor tiempo posible (por lo menos 30 segundos). Los pacientes no deben comer ni beber por lo menos durante 15 a 20 minutos después de haberse tomado el líquido para que el medicamento pueda ser absorbido en la boca y el esófago.

Valganciclovir (Valcyte®)

Inhibe la síntesis de ADN y la replicación de virus herpéticos.

Dosificación: la que señale el médico.

Efectos secundarios: neutropenia (bajo nivel de leucocitos), anemia, disnea, diarrea, trombocitopenia, pérdida de peso, anorexia.

Información adicional: debe tomarse siempre con alimentos.

Complicaciones después del trasplante de riñón

Aunque el trasplante de riñón es un tratamiento exitoso para una enfermedad renal en etapa terminal, las complicaciones pueden surgir, por lo que es importante que conozcas los síntomas más comunes, repórtalo con tu médico y obtén el tratamiento a tiempo para que logres un buen resultado. El equipo observará de cerca cualquier complicación, recetará medicamentos y/o tratamiento para prevenir y controlar el problema.



Complicaciones quirúrgicas y postoperatorias

Sangrado

Puede ocurrir en cualquier cirugía porque cortan tejidos y vasos sanguíneos. Si el sangrado ocurre después de la cirugía, usualmente se detecta dentro de las primeras 12 a 24 hrs. El paciente entra a la sala de operaciones para reparar el vaso sanguíneo sangrante. Los trasplantados son monitorizados estrechamente por cualquier síntoma de sangrado durante el período postoperatorio.

Trombosis vascular

Es una complicación rara, pero sucede después del trasplante. Los coágulos se forman en los pequeños vasos sanguíneos del riñón, causando un bloqueo de corriente sanguínea. Si tienes riesgo de desarrollar coágulos sanguíneos, tus médicos y cirujanos te recetarán medicamentos para mantener tu sangre lo más ligera posible y observar de cerca cualquier síntoma.

Estenosis de la arteria renal

El vaso sanguíneo principal que entra al riñón puede llegar a estenosarse (estrecharse) mientras se cura. Si la arteria se cicatriza, el vaso se vuelve muy estrecho y se constriñe. Si la arteria estrecha, el flujo sanguíneo disminuye. La arteria renal lleva la sangre que contiene oxígeno, por lo tanto, ésta es importante para mantener una buena función renal. Una cantidad reducida de sangre de la arteria puede afectar la función renal y causar presión sanguínea alta.

Estenosis ureteral y goteo de orina

El uréter es un tubo que drena la orina del riñón a la vejiga y algunas veces podría no sanar adecuadamente. Si esto ocurre se desarrolla un área de estrechamiento que puede causar la obstrucción del flujo de la orina. Si la unión no sana completamente, puede desprenderse. Si esto ocurre la orina goteará hacia el abdomen. Para evitar esta complicación usualmente se utiliza un catéter ureteral durante la cirugía que lo sostiene mientras sana y ayuda a drenar la orina del riñón a la vejiga. Este se retira varias semanas después del trasplante, son pocos los pacientes que se dan cuenta que tienen este catéter. Si presentas molestia al orinar, ardor, aumento de la frecuencia o una molestia leve se vuelve repentinamente dolorosa, comunícate de inmediato con tu médico tratante.

Linfocele

El sistema linfático es una red de vasos sanguíneos que acarrean la linfa (líquido claro que transporta glóbulos blancos para combatir una infección) por todo el cuerpo.

Durante la cirugía se cortan algunos de ellos y existe la posibilidad de que gotee líquido y se acumule alrededor del riñón nuevo.

Esta recolección se llama linfocele y ocurre aproximadamente en el 10% de los pacientes. Usualmente desaparecen solos, pero otras, cuando obstruye el flujo sanguíneo o el de orina, debe drenarse y/o reparar el vaso linfático por medio de cirugía.

Retardo en la función del injerto

Algunas veces el riñón trasplantado no limpia la sangre o fabrica orina inmediatamente después del trasplante, es una complicación común, particularmente en el trasplante cadavérico cuando hay un período prolongado de enfriamiento, que empieza cuando el riñón es removido del donador y enfriado en una solución para preservarlo y termina cuando los vasos sanguíneos del riñón se conectan con el suministro de sangre trasplantada. Generalmente es reversible, puede tardar pocas horas o semanas, algunos pacientes pueden necesitar diálisis durante este período.

Fiebre

La fiebre es un síntoma, no una enfermedad. Cuando se presenta después de un trasplante puede ser una infección específica de la cirugía o inicio del rechazo del órgano.

Es importante notificar al médico tratante si tienes temperatura mayor a 38.5°C. Asegúrate de tener un termómetro al momento de ser dado de alta del Centro Médico ABC y saber leerlo.

Rechazo

Ocurre cuando el sistema inmunológico de tu cuerpo responde a la presencia del riñón trasplantado, ya que está diseñado para buscar y destruir cuerpos extraños. Sin embargo, esta respuesta inmunológica necesita ser suprimida para proteger el riñón trasplantado.



Existen varios tipos de rechazo, dependiendo de las células que lo producen, cuándo ocurre y la gravedad del mismo.

Rechazo hiperagudo

Ocurre minutos después del trasplante, cuando los anticuerpos del trasplantado reconocen al riñón como extraño y lo atacan. No puede ser tratado y el resultado es la pérdida del riñón. Existen pruebas que se realizan antes del trasplante para identificar posibles anticuerpos que pudieran causar el rechazo.

Rechazo agudo

Ocurre dentro de los primeros tres a siete días después del trasplante, es causado por anticuerpos inactivos al momento del trasplante que se activan al estar en contacto con el riñón. Existen recientes tratamientos para combatir este tipo de rechazo sin que implique la pérdida del riñón.

Rechazo crónico

Es el más difícil de tratar debido a los cambios permanentes del tejido renal.

¿Cuáles son los síntomas de rechazo?

Después de que abandones el Centro Médico ABC, tus análisis de sangre serán monitoreados con menos frecuencia, pero es importante que sepas identificar algunos síntomas que podrían representar un rechazo, los más comunes son:

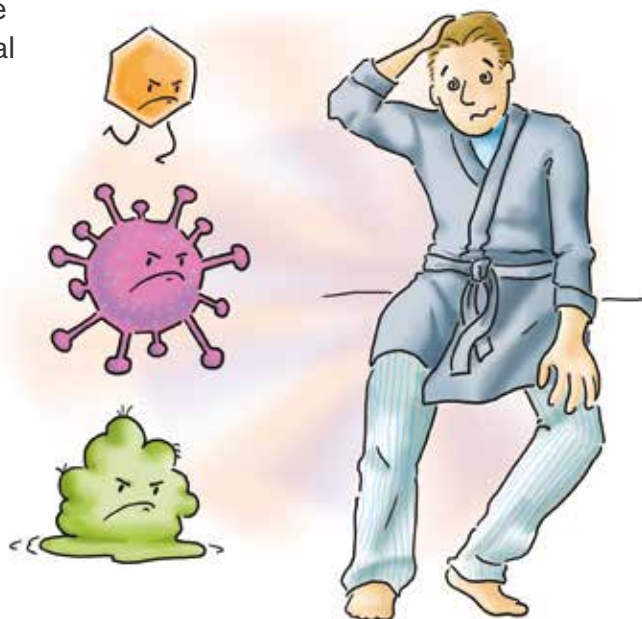
- Fiebre de más de 38°C.
- Aumento del nitrógeno de urea (BUN) y creatinina.
- Disminución del volumen de orina.
- Hinchazón de las manos, párpados o extremidades inferiores.
- Aumento de peso de 1 a 2 kg. en 24 hrs.

Adicionalmente tu médico realizará una biopsia renal para confirmar que tus síntomas son causados por el rechazo. Debes ser tratado en fases tempranas, aumentando la inmunosupresión.



Infección

A partir del trasplante tu sistema inmunológico se encontrará disminuido, especialmente dentro de los primeros tres a seis meses, lo cual aumenta el riesgo de contraer una infección, aunque también puede ocurrir cuando los niveles de tu medicamento para la inmunosupresión se encuentran elevados para evitar el rechazo.



¿Cuáles son los signos de infección más comunes?

- Temperatura corporal mayor de 38.5°C.
- Molestias o dolores de nueva aparición.
- Dolor o incomodidad al orinar, orina turbia o con mal olor.
- Aumento en la frecuencia para orinar.
- Náusea, vómito o diarrea que dure más de 24 hrs.
- Cualquier síntoma parecido a la gripe como tos, dolor de cuerpo o síntomas de resfriado.
- Cambios en la apariencia de la herida: aumento de drenaje, rubor, mal olor y/o incremento de dolor en el lugar del riñón trasplantado.

¿Qué infecciones son las más comunes?

Existen tres tipos de organismos que causan infecciones:

- *Bacterias
- *Hongos
- *Virus

Infecciones bacterianas

Ocurren tempranamente después de la cirugía y pueden ser causadas por catéteres venosos centrales, infecciones intraabdominales o heridas del tracto urinario por la sonda. Tu médico lo valorará y determinará el tratamiento con algún antibiótico por varios días por vía intravenosa u oral dependiendo de la severidad de la misma.

Infecciones fungicidas (por hongos)

Son más comunes en los primeros tres meses después del trasplante. La *candida albicans* es la más frecuente, parece una placa o capa blanca en la lengua y dentro de la boca, puede ser que duela o arda y que tengas dificultad para tragar, si no se trata a tiempo puede expandirse al esófago, estómago e intestino.

Los hongos pueden causar infecciones vaginales (vaginitis) en las mujeres, que pueden reflejarse en picazón y producción de moco espeso, amarillo o blanco.

Infecciones virales

El citomegalovirus (CMV) es un virus común adquirido en la comunidad, no es una enfermedad seria para la mayoría de las personas que están saludables, pero para los pacientes inmunosuprimidos es de mayor preocupación.

Es común que ocurra en un lapso de dos a tres meses después del trasplante.

Puedes estar en mayor riesgo si:

- Es CMV negativo y has recibido un riñón o productos de sangre CMV positivo.
- Te han suministrado altos niveles de inmunosupresión.

Para evitar esta infección puede que recibas un tratamiento preventivo dentro de los tres primeros meses.

¿Cómo puedo disminuir el riesgo de infección?

Existen varias formas de mantenerte saludable después del trasplante. A continuación te damos las siguientes recomendaciones:

Higiene de manos

- Lávate las manos antes y después de ir al baño, ingerir y preparar alimentos, cambiar pañales, o después de jugar con mascotas.
- Motiva a cualquier miembro de la familia y amigos a que practiquen una buena técnica de higiene de manos.
- Evita poner los dedos o la mano cerca de la boca, especialmente si no te has lavado las manos recientemente.

Contactos

- Evita el contacto con personas que tengan enfermedades como resfriado o gripe.
- Evita multitudes o aglomeraciones, particularmente en áreas cerradas en la época de resfriados.
- No compartas utensilios para comer, ya que existen muchas enfermedades virales que puedes contraer.
- No compartas hojas de afeitar o cepillo de dientes.

Mascotas

- Asegúrate que estén saludables y que tengan todas las vacunas recomendadas.



- No manipules los desechos, limpies jaulas de pájaros, tanque de peces o tortugas, ni la arena sanitaria de los gatos.
- Evita los reptiles, tortugas, anfibios, ranas, hamsters y conejillos de indias.

Jardinería

- Usa guantes cuando estés trabajando en el jardín.
- Lávate frecuentemente las manos.
- Evita las pilas de abono, hojas húmedas y materia orgánica podrida.

Natación

- Podrás nadar después de que tus incisiones hayan sanado en piscinas tratadas con cloro.
- Evita aguas estancadas como lagos y lagunas, ya que podrían contener organismos peligrosos.
- Podrás nadar en el mar después de tres a seis meses del trasplante.
- Evita las bañeras públicas de hidromasaje.

Actividad sexual

- Practica sexo seguro y usa condones.

Análisis de sangre



El monitoreo de los análisis de sangre es otra forma en la que tu equipo de trasplante sigue tu recuperación y verifica el funcionamiento de tu riñón trasplantado y otros sistemas corporales importantes. Tus medicamentos pueden ser modificados basados en los resultados.



- Se hacen frecuentemente durante tu estancia hospitalaria, donde se monitorea tu recuperación y progreso, mientras te mejoras serán checados con menos frecuencia.
- Si tienes un rechazo, infección, cambio reciente de tus medicamentos u otras complicaciones no disminuirá tu espaciamento.
- Debes tener presente las fechas que te correspondan para tus estudios de laboratorio y avisar a tu médico tratante para tu seguimiento.
- Si te vas a realizar niveles de Tacrolimus o Ciclosporina deberás hacerlos de una a dos horas antes de tomar la dosis de la mañana o de la noche, no debes tardar más de una hora en tomar la dosis.
- Los estudios más comunes que te estarán tomando son: biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos y niveles de inmunosupresor.

Los valores de laboratorio más comunes que debes conocer son:

NOMBRE	VALORES NORMALES
WBC (número de células blancas)	4.5 - 11 WBC/mm ³ x 1000
Hematocrito	Hombres 40-54% Mujeres 37-47%
Plaquetas	150 000 - 350 000
TP (proteína total)	6 - 8.4 grs / dl
BUN (nitrógeno de urea)	8 -25 mg/dl
Creatinina	Hombres 06. - 1.3 mg/dl Mujeres 0.5 - 1.2 mg / dl
Calcio (Ca)	8.5 - 10.5 mg / dl
Fósforo (P)	3.5 - 5.5 mg /dl
Magnesio (Mg)	1.8 - 3 mg / dl
Sodio (Na)	135 - 145 meq /lt
Potasio (K)	3.5 - 5 meq / lt
Glucosa	70 - 115 mg / dl (ayuno)
Colesterol	
Tacrolimus	
Ciclosporina	
Otro ()	

Apoyo psicológico

El proceso de trasplante de riñón puede ser una experiencia emocional muy difícil. Algunos trasplantados, sobre todo los que se encuentran en lista de espera, experimentan dificultades emocionales y estrés. Otros padecen más estrés después del trasplante mientras aprenden a hacerle frente a los cambios en su vida. En los primeros meses después del trasplante puedes experimentar una variedad de emociones, incluyendo enojo, frustración, culpabilidad y depresión.

Estos sentimientos pueden afectarte por diferentes razones. Algunos síntomas comunes que puedes experimentar son:

- Tristeza, depresión, enojo, ansiedad o agobio.
- Llorar fácilmente o con más frecuencia.
- Incapacidad para enfocarte o concentrarte.
- No dormir bien, dormir mucho o no ser capaz de dormir.
- Cambios de ánimo.
- Cambios de apetito.

Ponerte emotivo puede también estar relacionado con los efectos secundarios de los medicamentos o con un problema médico subyacente. Habla con tu equipo multidisciplinario del Centro Médico ABC para que te sugieran alternativas o te canalicen al área correspondiente.

Algunas cosas que puedes hacer para ayudarte:

- Haz ejercicio regularmente y permanece tan activo como te sea posible.
- Participa en actividades sociales con amigos y la familia en la casa y la comunidad.
- Lleva una dieta saludable.
- Establece una buena rutina para dormir. Toma siestas si las necesitas y descansa adecuadamente.
- Busca una manera de relajarte a través de la música, actividades sociales, artes y manualidades, yoga, meditación y respiración profunda.

- Reconoce y comprende lo que sientes.
- Deja que tu familia y amigos sepan que necesitas su apoyo. Habla con ellos acerca de cómo te sientes. Conversar o solamente pasar el tiempo con ellos puede ayudarte.
- Habla con otros pacientes trasplantados por medio de grupos de apoyo. Algunas veces ayuda dialogar con otras personas que han compartido la experiencia.



Nutrición



Una dieta saludable es la que contiene frutas, vegetales, granos enteros, y productos lácteos bajos en grasa o sin grasa. También incluye carnes magras, aves (pollo, pavo), pescado, huevos, nueces, y frijoles. Una dieta saludable debe ser baja en grasas saturadas, sal, azúcar añadida y colesterol.

La buena nutrición es una parte importante para una recuperación completa después del trasplante de riñón. Mientras te recuperas, tu cuerpo ha aumentado las necesidades nutricionales para la cicatrización de tu herida, recuperar cualquier peso que hayas perdido debido a la enfermedad del riñón, el estrés de la cirugía, y para ayudar a tu cuerpo a combatir la infección. Después del trasplante de riñón, los pacientes necesitan una dieta alta en proteínas para reconstruir el tejido muscular y restaurar el nivel de proteínas.

Los requerimientos dietéticos son diferentes para cada persona, por lo tanto, tu nutriologa se reunirá contigo después del trasplante para discutir tus necesidades nutricionales y calóricas específicas, y cualquier restricción dietética que pudieras tener. La mayoría de los pacientes necesitarán aumentar calcio, fósforo, magnesio y el consumo de proteínas.

Durante las primeras semanas después del trasplante, algunos pacientes tienen problemas para comer debido a la pérdida del apetito, sintiéndote lleno o con náuseas, o porque tienes cambios en el gusto. Esto es bastante común y se resolverá al pasar el tiempo una vez que los pacientes se recuperen y la actividad aumente.

Algunos consejos prácticos para ayudarte si estás experimentado problemas para comer son:

- Si tienes poco apetito trata de comer varias porciones pequeñas al día, una colación entre comidas altas en calorías y comidas altas en proteínas, y/o bebidas altas en calorías como la leche o el jugo en lugar de agua. Tu nutrióloga puede ayudarte a planificar tus comidas y colaciones.
- Si te sientes lleno, trata de comer frecuentemente pequeñas porciones, evita las comidas que puedan causarte más gas, ingiere comidas altas en carbohidratos y proteínas en lugar de grasas, o bebe a sorbos los líquidos entre las comidas en lugar de tomártelos durante la comida.
- Si tienes náuseas, las comidas altas en carbohidratos como pasta, cereal, pan y fruta podrían ayudarte.
- Las náuseas también podrían disminuir tomando gaseosa de jengibre y gaseosas de lima-limón. Las comidas picantes y grasosas deben evitarse. Si continúas teniendo problemas con las náuseas, tu médico podría ordenarte un medicamento para ayudar a disminuir esta sensación.
- Si estás experimentando cambios en el gusto, trata de usar especias y condimentos para resaltar el sabor de la comida. Marinar la carne, el pollo o el pescado también puede ser útil. Si parece que siempre tienes mal sabor en la boca, podría ayudar tomando líquidos fríos o chupar caramelos duros.
- Después del trasplante de riñón, la mayoría de los pacientes tienen menos restricciones en lo que tienen permitido comer, de lo que tuvieron con la dieta de fallo renal antes del trasplante. Tus guías dietéticas son casi las mismas que las de cualquier otra persona que está tratando de comer saludablemente. Si tienes otros problemas de salud como azúcar alta en la sangre o presión sanguínea elevada, tu equipo de trasplante te dará instrucciones especiales acerca de tu dieta.
- Deberás evitar las dietas pasajeras, los suplementos dietéticos y los productos a base de hierbas.
- El nivel de algunos medicamentos anti-rechazo se afecta cuando se toman con toronja o jugo de toronja. Todos los centros de trasplante y los farmacéuticos recomiendan que los pacientes trasplantados eviten todas las formas de toronja y cualquier bebida que contenga una cantidad significativa de jugo de toronja si están tomando Ciclosporina o Tacrolimus.
- Aunque es importante recuperar el peso perdido y restituir tus reservas de proteína, tu peso debería estar dentro de un rango apropiado. Tener sobrepeso puede contribuir a otras complicaciones de salud como enfermedades del corazón y diabetes.
- Los pacientes a menudo tienen niveles altos de potasio sanguíneo después del trasplante de riñón. Un nivel aumentado de potasio (hipercalemia) puede deberse a los medicamentos anti-rechazo o disfunción renal. Los niveles altos de potasio pueden ocasionar que el corazón lata irregularmente.

Si tu nivel de potasio está alto, se controlará con un medicamento. Podrán pedirte también que limites o evites comidas que contengan altos niveles de potasio. Tu nutrióloga te aconsejará cuántas porciones de estos alimentos puede comerse a diario. Algunos pacientes trasplantados tienen niveles bajos de potasio, especialmente si están tomando medicamentos diuréticos. El potasio bajo puede ocasionar palpitaciones cardíacas. En este caso, podría alentarse a los pacientes para que aumenten su ingesta de comidas ricas en potasio.

Después del trasplante de riñón, algunos pacientes tienen niveles bajos de fósforo, ya que el riñón trasplantado saludable es capaz de deshacerse del fósforo adicional y podría estar sobreestimulado por la paratiroides. A los pacientes con niveles bajos de fósforo se les motiva a aumentar la ingesta de comidas altas en fósforo después del trasplante. Esto puede ser confuso porque es lo opuesto a la recomendación antes del trasplante cuando los niveles de fósforo están altos.

Comidas altas en potasio

- Albaricoques
- Alcachofa
- Arveja
- Café
- Calabaza
- Cereales con fruta y nueces Chayote
- Ciruela pasa
- Cocoa
- Coles de Bruselas
- Dátiles
- Espinaca
- Frijoles
- Frutas secas
- Haba de soja
- Higos
- Kiwi
- Lentejas
- Melón
- Melón de pulpa verde dulce
- Naranjas
- Nectarinas
- Nueces
- Papas
- Plátanos
- Salsa de tomate
- Substituto de sal
- Tomate
- Uva pasa

Comidas altas en fósforo

- Almendras
- Bebidas carbonatadas de cola
- Cereal de salvado
- Chocolate
- Frijoles y arvejas secos
- Granos enteros
- Helado
- Hígado y vísceras
- Leche
- Mantequilla de maní
- Perros calientes y salchichas
- Pizza
- Queso cottage
- Quesos
- Sopas cremosas
- Yogurt y pudín

Actividades

Ejercicio

Hace que te sientas mejor y ayuda a mejorar el estrés y a mantener tu peso adecuado, así como evitar una enfermedad de huesos (osteoporosis). Cualquier actividad es benéfica para tu salud: caminar, nadar, andar en bicicleta, jugar golf o tenis, clases de yoga o quehaceres domésticos; estar activo es la clave para llevar una vida sana y plena.

Es normal sentirse cansado o débil mientras te recuperas del trasplante renal; si estuviste en un período largo en diálisis, puede ser que hayas perdido masa muscular, también notarás que el patrón de sueño está alterado. El ejercicio regular y una buena nutrición te ayudarán a regresar a una rutina diaria en casa, el trabajo o la escuela.

Los pacientes de trasplante deben platicar con su equipo médico sobre cómo iniciar un programa de ejercicios, incrementar su nivel de actividad y cuándo comenzar una rutina de ejercicios. Durante los dos a tres primeros meses después del trasplante debes evitar actividades extenuantes, cargar cosas pesadas y realizar ejercicios intensos.

Si alguna vez experimentas dolor intenso, dolor en pecho o dificultad para respirar mientras realizas ejercicio, para inmediatamente y llama a tu médico. Estar saludable y en forma es una meta importante, pero tener sentido común para alcanzar esta meta es fundamental.

Regreso al trabajo o a la escuela

Los pacientes de trasplante regresan al trabajo o a la escuela en diferentes tiempos dependiendo de la magnitud de la enfermedad antes de la cirugía, tiempo de recuperación, complicaciones y tipo de trabajo que se ha hecho. En la mayoría de los casos regresan entre uno y tres meses después del trasplante; al principio sólo será medio tiempo e irá aumentando gradualmente las horas mientras que tu energía y resistencia mejoran. Platica con tu equipo médico del Centro Médico ABC cuándo debes de regresar, ellos te ayudarán a decidir cuál será el mejor momento, basado en tu lugar de trabajo y tus responsabilidades.

Conducir

La mayoría de los pacientes pueden volver a manejar después de cuatro a seis semanas, dependiendo de su recuperación, complicaciones y medicamentos; siempre puedes platicarlo con tu equipo médico antes de ponerte detrás del volante.

Recuerda ponerte el cinturón de seguridad; colócate una toalla o almohada pequeña en el abdomen te ayudará a protegerte del cinturón.

Actividad sexual

Antes del trasplante algunos pacientes experimentan una disminución del deseo de tener sexo (libido) o no pueden tenerlo (impotencia) debido a sus problemas de salud. Después del trasplante los hombres y mujeres se dan cuenta de su deseo y capacidad de tener sexo.



Se recomienda que esperes de seis a ocho semanas antes de reiniciar tu actividad sexual. Cuando estés listo para reiniciar tus actividades, podría ayudarte platicar con tu pareja cualquier preocupación.

Las prácticas del sexo seguro son importantes para toda persona que esté sexualmente activa para evitar el riesgo de contraer una enfermedad transmitida, ya que tienen mayor riesgo porque tu sistema inmunológico está suprimido. La práctica de sexo seguro incluye:

- Tener relaciones sexuales sólo con una persona (relación monógama).
- Lávate los genitales antes y después de tener relaciones.
- Usa preservativo de látex con espermaticida.

- Evita tener relaciones con personas que tengan llagas, erupciones cutáneas, o flujo con mal olor en los genitales.
- Evita sexo anal.

Existen algunas otras consideraciones adicionales para los pacientes, quienes deben realizarse un análisis para detectar el virus de la hepatitis B y C, debiendo vacunarse si no son inmunes. La transmisión sexual de la hepatitis C es muy rara pero puede ocurrir; también los compañeros deben realizarse pruebas para el virus. Sin embargo, si has estado en una relación monógama por largo tiempo y tu pareja/esposo(a) no tiene el virus, el riesgo de infección es bajo. Es necesario platicar con tu equipo médico si estás considerando usar o no preservativo.

Estilo de vida



Exposición al sol y detección de cáncer en la piel

Los pacientes de trasplante tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de piel, pudiendo ser 65 veces mayor que los que no han recibido un trasplante. Los medicamentos que se toman para la inmunosupresión causan un mayor riesgo. Los factores de riesgo adicionales son:

- Piel blanca que se quema rápido.
- Muchas pecas.
- Cabello rojo o rubio.
- Ojos azules, verdes o avellanados.
- Historia de excesiva exposición al sol.
- Historia familiar de cáncer de piel.
- Previo cáncer de piel.

El cáncer de piel puede ser curado si se detecta a tiempo. Los pacientes de trasplante deben realizarse estudios por lo menos cada mes. Buscar cualquier crecimiento nuevo, incluyendo parches de color rosa o manchas, crecimientos escamosos, manchas con sangre, o lunares cambiantes; estar continuamente en chequeo con tu médico o que éste lo refiera con un dermatólogo. Los pacientes deben usar siempre un bloqueador solar con un factor alto de protección de por lo menos 30 para proteger tu piel de los rayos del sol, protégete también con gafas oscuras, sombrero de ala ancha y ropa. Las actividades al aire libre deben limitarse durante el tiempo en que los rayos del sol son más intensos (entre las 10:00 y 16:00 hrs.).

Viajes

Mientras te recuperas y regresas a tu rutina, podrías considerar viajar. Consulta con tu equipo médico las pautas para realizar el viaje al poco tiempo de realizarte el trasplante, el lugar y qué tan lejos se encuentra el hospital o centro de trasplante.

Antes de realizar un viaje habla con tu médico para hacerte estudios de laboratorio y de acuerdo con los resultados, te ajuste la dosis de tus medicamentos. Lleva dosis extras en diferentes maletas y los números telefónicos de todos los miembros de tu equipo médico del Centro Médico ABC.

Manejo seguros de los alimentos

Los pacientes con trasplante tienen mayor riesgo de contraer enfermedades por su inmunosupresión. Las siguientes recomendaciones te ayudarán a disminuir el riesgo de contraer una infección alimentaria:

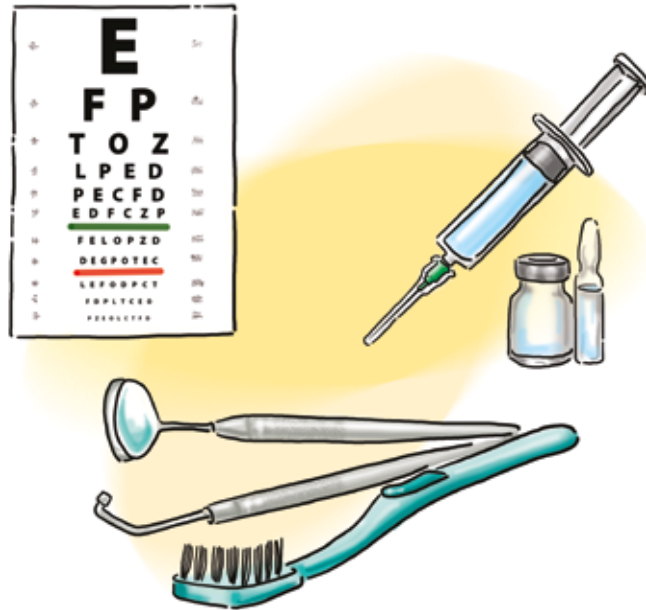
- Sigue las instrucciones de seguridad del paquete de los alimentos.
- Evita comer carne cruda o poco cocinada, pescado, sushi, ostras, pollo o huevos.
- Los alimentos deben estar bien cocidos y servirse calientes.
- Verifica las etiquetas y fechas de caducidad en carnes, pescados y productos lácteos.

- Toma sólo leche, quesos y jugos de fruta pasteurizados.
- Almacena los alimentos apropiadamente. Los alimentos que necesiten refrigeración colóquelos en el refrigerador lo más pronto posible.
- Lávate las manos con agua tibia y jabón antes y después de preparar los alimentos, principalmente carnes, pescado o aves crudas.
- Lava toda la superficie que ha estado en contacto con dichos alimentos.
- Lava bien frutas y verduras crudas antes de cocinarlos o comerlos.
- Evita comer de la barra de ensaladas o buffettes debido a la posible contaminación por otras personas y las temperaturas no seguras para la comida.
- Evita comer alimentos con vendedores ambulantes.

Agua potable

- Para los pacientes con trasplante renal es segura la toma de agua potable o embotellada.

Exámenes y diagnóstico de rutina



Al regresar a casa, reanudarás el cuidado de rutina con tu médico y los otros profesionales de la salud. En algunas ocasiones tu médico te mandará hacer algunos estudios de gabinete y laboratorio, y te pedirá que los envíe también a tu clínica de trasplante.

Cuidado dental

Mantén tus dientes y encías saludables es una parte importante para tu cuidado después del trasplante renal. Al igual que todas las personas, los pacientes con trasplante renal pueden desarrollar enfermedades de las encías, caries, úlceras en la boca, boca seca e infecciones.

Algunos de los problemas dentales están relacionados con efectos secundarios de los medicamentos que tomes después del trasplante.

Es importante visitar a tu dentista para los chequeos y limpieza cada seis meses. Si se desarrollan problemas será necesaria la visita por lo menos cada tres o cuatro meses. Examina tu boca regularmente y llama a tu dentista si tienes algún diente quebrado o fragmentado, dolor de dientes, hinchazón, llagas en la boca, encías rojas o hinchadas, sangrado o parches blancos en la lengua o mucosa bucal. Recuerda lavarte los dientes tres veces al día y antes de acostarte.

Cuidado de la vista

Los pacientes de trasplante pueden tener alto riesgo de desarrollar problemas de la vista porque su sistema inmunológico se encuentra suprimido o como efecto secundario debido a los medicamentos. Tu y tú médico deben decidir la frecuencia del examen por un oftalmólogo que mejor se ajuste a tu necesidad como trasplantado.

Los problemas de la vista más comunes después del trasplante incluyen catarata, cambios de la presión del ojo (presión intraocular) que conducen al glaucoma, cicatrización en la capa de vasos sanguíneos detrás de la retina y daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina debido a la diabetes (retinopatía diabética).

Los síntomas que puedes presentar son:

- Dolor de ojos.
- Cambios de la vista como visión borrosa, visión doble o colores desvanecidos.
- Luces intermitentes.
- Ver manchas.
- Líneas distorsionadas u onduladas en las orillas de los objetos.
- Ojos secos, enrojecidos, picazón y/o ardor.

Cuidado ginecológico

Se aconseja que las mujeres trasplantadas de 18 años o más sexualmente activas se realicen un examen ginecológico cada año, el cual incluye: examen pélvico para detectar cualquier anomalía del útero, examen

de mamas para evaluar cambios en el tejido mamario y la prueba de Papanicolaou para detectar anomalías en el cuello del útero.

Las mujeres de 18 a 39 años deben realizarse un examen profesional de mama por lo menos cada tres años y un autoexamen cada mes. Las mujeres de 40 años y más deberán realizarse una mamografía cada año y el autoexamen cada mes.

Inmunizaciones

Son parte importante del cuidado rutinario de la salud para todos. Los pacientes trasplantados han recibido todas las vacunas requeridas antes del trasplante. Si se llega a requerir alguna inmunización no tiene que ser de vacuna viva como son: polio oral (Sabin), sarampión, paperas, rubéola y varicela.

La vacuna de la influenza

A todos los pacientes trasplantados usualmente se les recomienda que se apliquen la vacuna cada año. Los mejores meses para recibirla son octubre y noviembre, aunque es recomendable aplicarla antes. Las personas que no deben de recibir la vacuna de influenza son quienes han tenido:

- Una reacción alérgica severa a los huevos.
- Una reacción alérgica severa a la vacuna de la gripe en el pasado.
- Síndrome Guillain-Barré (enfermedad con debilidad muscular y algunas veces parálisis).

Otras preocupaciones de salud

Tabaquismo

Fumar es un riesgo para la salud de todos por el contacto pasivo o activo.

Fumar puede causar cáncer, enfermedades del corazón y del pulmón. Además, los fumadores pueden tener infecciones respiratorias prolongadas por el efecto del humo en los pulmones. Debido a que la nicotina es degradada o metabolizada por el hígado, existe la posibilidad de que algunos medicamentos como el Tacrolimus o la Ciclosporina no alcancen sus niveles óptimos. La nicotina afecta los pequeños vasos sanguíneos del cuerpo, incluyendo los de los riñones, acelerando la enfermedad renal. Nunca deberás arriesgarte a perder tu riñón sano por fumar cigarrillos.

Si necesitas ayuda, puedes acudir a grupos de apoyo. Si estás interesado en usar cualquier medicamento para dejar de fumar, plátalo con el equipo multidisciplinario del ABC para valorarlo.

Alcoholismo

El alcohol es metabolizado o degradado en el hígado. Consumir cualquier clase de bebida alcohólica puede dañar tu hígado. Las células del hígado pueden ser destruidas por el estrés adicional de degradar el alcohol, así como también tus medicamentos.

Si en el pasado has tenido problemas con la dependencia al alcohol y te encuentras en un grupo de apoyo para superarlo, es importante que continúes en él mientras te recuperas de la cirugía para evitar cualquier posible complicación relacionada con el alcohol.

Uso de drogas recreacionales /ilegales

Las drogas como la marihuana, cocaína, LSD y el éxtasis son químicos muy tóxicos y por lo tanto, dañinos para nuestro organismo. Estas drogas le harán daño al hígado e interferirán con la degradación o el metabolismo de los medicamentos del trasplante. Adicional a esto se sabe que la marihuana acarrea un hongo llamado *Aspergillus*, el cual puede producir una enfermedad muy seria en personas con defensas bajas. Si has tenido problemas con drogas, platica con el equipo multidisciplinario para su orientación y apoyo.



Glosario

Albúmina: proteína fabricada por el hígado que ayuda a mantener el balance de líquidos en el cuerpo. Es un indicador del estado nutricional.

Aloinjerto: órgano o tejido trasplantado de una persona a otra; también se le llama injerto.

Amilasa: enzima digestiva producida por el páncreas.

Anemia: disminución de la cantidad de glóbulos rojos circulando en el cuerpo. La anemia puede darse por la pérdida de sangre, destrucción de los glóbulos rojos, o la disminución de la producción de los glóbulos rojos. Los niveles de hemoglobina y del hematocrito están disminuidos en los pacientes con anemia.

Anticuerpos: proteína producida por el sistema inmunitario en respuesta a los antígenos específicos. Los anticuerpos le ayudan al cuerpo a combatir sustancias extrañas y organismos que causan infección.

Antígeno: sustancia usualmente encontrada en la superficie de las células que identifica a la célula como "propia" o "no propia". El antígeno causa una respuesta inmunológica por medio de la producción de anticuerpos contra el antígeno.

Antígeno Leucocitario humano (ALH): moléculas que se encuentran en la mayoría de las células del cuerpo que caracterizan a cada individuo como único. Estos antígenos se heredan de los padres. El ALH determina la compatibilidad del tejido para el trasplante de un individuo a otro.

Bazo: órgano localizado debajo de la caja torácica en el lado izquierdo del abdomen. El bazo remueve los glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas viejas o deformadas. También fabrica los linfocitos, un tipo de glóbulos blancos que ayudan a producir anticuerpos.

Biopsia: procedimiento que provee una pequeña cantidad del tejido de un órgano, tumor, hueso u otro tejido corporal para encontrar más información acerca del órgano o tejido. Usualmente se hace una biopsia por punción con aguja para examinar el tejido del riñón. Un pequeño cilindro del tejido, que muestra las células renales y cómo están organizadas, es removido por medio de punción con esta aguja. Este tejido es examinado bajo el microscopio por un patólogo para determinar la causa de la disfunción renal. Se utiliza para encontrar evidencia de rechazo, infección o efectos de los medicamentos.

Calcio: mineral medido en la sangre que se requiere para el crecimiento del hueso y para la coagulación de la sangre. También se necesita para que el corazón y los nervios funcionen adecuadamente.

Cándida albicans/Candidiasis: fúngica que se ve como placas o manchas blancas en la boca (mucosa oral), garganta, y en la lengua. Los pacientes que están inmunosuprimidos corren mayor riesgo de desarrollar candidiasis.

Catéter: tubo flexible que entra o sale del cuerpo. Los catéteres pueden ser utilizados para drenar fluidos corporales (un catéter urinario drena la orina) o para administrar líquidos o medicamentos por medio de una vena (un catéter venoso central).

Células B: tipo de linfocitos, o glóbulos blancos que se desarrollan en el bazo; responsables de la inmunidad del cuerpo. Las células B producen anticuerpos, los cuales ayudan a combatir la infección y las sustancias extrañas.

Células T: son el tipo de linfocito o glóbulos blancos que se desarrollan en el timo, el cual está localizado en la parte superior del pecho enfrente del corazón. Las células T están asociadas con la inmunidad adquirida, o la habilidad del cuerpo de combatir una infección, o una sustancia extraña a la que fue expuesto en el pasado. Las células T juegan un papel importante en el proceso de rechazo.

Citomegalovirus (CMV por sus siglas en inglés): virus comúnmente visto después del trasplante que puede causar una infección en el tracto gastrointestinal, una infección sanguínea, hepática, renal, pulmonar y/o ocular. El CMV es una clase de herpes virus.

Compatibilidad cruzada: compatibilidad de la sangre del trasplantado con la del donador. Una prueba de compatibilidad cruzada altamente positiva podría indicar la necesidad de niveles más altos de inmunosupresión para el trasplantado de riñón. Una compatibilidad cruzada negativa significa que no hay ninguna reacción entre el donador y el trasplantado.

Creatinina: el nivel de la creatinina es una indicación de la función renal. Es un producto de desecho producido por los músculos y liberado al torrente sanguíneo. Los niveles de la creatinina podrían estar incrementados con la enfermedad renal. Los niveles anormales de la creatinina también se observan en los pacientes con disfunción renal causada por otras enfermedades o medicamentos. La depuración de la creatinina se obtiene para obtener una medida más exacta de la función renal. Este examen no se basa en la masa muscular. La orina se recolecta durante 12 a 24 horas en lugar de la sangre para medir el nivel de la creatinina.

Crónico: tener una enfermedad por un período largo de tiempo. Una enfermedad crónica podría empeorar lentamente con el transcurso del tiempo. Puede ser tratable, pero por lo general no es reversible.

Destete: quitar o reducir lentamente; la inmunosupresión, particularmente los esteroides podrían ser retirados lentamente con el tiempo en los trasplantados de riñón seleccionados que no han rechazado su riñón.

Diabetes: enfermedad que se origina en el páncreas relacionada con la producción de insulina y/o a la resistencia del cuerpo a la insulina que causa niveles altos de glucosa (azúcar) en la sangre.

Diálisis: procedimiento para remover productos de desecho de la sangre en pacientes con enfermedad renal.

Diastólico: el “número de abajo” de la medida de la presión sanguínea cuando el músculo del corazón descansa expandiéndose y llenándose con sangre.

Diurético: medicamento que ayuda a remover el exceso de líquido del tejido corporal causando que el cuerpo excrete sodio. La furosemida (Lasix®) y la espirolactona (Aldactone®) son diuréticos. Estos medicamentos aumentarán la excreción de orina.

Edema: hinchazón del tejido, particularmente en la cara, manos, piernas y tobillos. Los diuréticos podrían ayudar a disminuir el edema.

Electrocardiograma (EKG/ECG por sus siglas en inglés): examen no invasivo que registra la actividad eléctrica del corazón. Después de un ataque al corazón, el EKG puede demostrar signos de daño al corazón. También puede mostrar ritmos cardíacos irregulares.

Electrolitos: la forma disuelta de un mineral encontrado en la sangre que ayuda a mantener las funciones corporales y el balance de líquidos. El sodio, potasio, cloruro, magnesio, calcio, y fósforo son algunos de los electrolitos encontrados en el cuerpo.

Enfermedad linfoproliferativa post trasplante (PTLD por sus siglas en inglés): un amplio espectro de desórdenes virales asociados con el virus de Epstein Barr (VEB) que podría ir desde una mononucleosis autolimitada hasta un tipo de linfoma o cáncer de los ganglios linfáticos. El PTLT es una complicación del sistema inmunológico suprimido y ocurre únicamente en un pequeño porcentaje de pacientes. El tratamiento incluye disminución de la inmunosupresión y la administración de medicamentos antivirales.

Enfermedad renal crónica: daño permanente irreversible de los riñones que es tratado con diálisis o trasplante.

Enzima: proteína fabricada en el cuerpo capaz de cambiar una sustancia de una forma a otra. El ALT y AST (alanina y aspartato aminotransferasa) son enzimas encontradas en las células hepáticas.

Estenosis: estrechamiento de un tubo o vaso en el cuerpo el cual limita el flujo de un líquido o corriente sanguínea; podría ocurrir en un vaso sanguíneo (estenosis de la arteria renal) o en un tubo de drenaje (estenosis ureteral).

Esteroides: corticoesteroides; hormonas secretadas por la glándula adrenal, localizada arriba del riñón. Esta hormona también puede ser fabricada y recetada por medio de medicamentos como la prednisona/ prednisolona. Los esteroides pueden ayudar a prevenir el rechazo y podrían ser recetados en dosis más altas para tratar el rechazo.

Exámenes ABO: exámenes de sangre que clasifican la sangre humana en uno de cuatro grupos: A, B, O, o AB.

Falta de cumplimiento: fallo para seguir el cuidado médico después del trasplante. Esto podría incluir no tomarse los medicamentos como se los recetaron, no hacerse los exámenes de laboratorio como se lo mandaron o faltar a las citas clínicas y no hacerse los exámenes. La falta de cumplimiento es un problema post-trasplante significativo y muchas veces puede resultar en rechazo, infección y en la pérdida del injerto.

Glóbulo blanco: tipo de célula sanguínea que combate la infección o que causa rechazo. Las células T, células B y los linfocitos son ejemplos de glóbulos blancos.

Glucosa: un tipo de azúcar en la sangre que suministra energía a la célula. Los niveles de glucosa varían con la dieta, medicamentos, estrés y disfunción orgánica.

Hematocrito: medida de la cantidad de los glóbulos rojos en la sangre.

Hematología Completa/ (CBC/FBC, por sus siglas en inglés): examen de sangre que mide muchas partes de su hematología incluyendo la hemoglobina (Hb).

Hematoma: magullamiento; hinchazón causada por la acumulación de sangre en el tejido.

Hemoglobina: sustancia en los glóbulos rojos que le da a la sangre su color rojo característico; contiene hierro y proteína. La hemoglobina transporta oxígeno de los pulmones a los tejidos y dióxido de carbono de los tejidos a los pulmones.

Herpes: una familia de virus que causa infección en los humanos.

Herpes zóster: infección viral causada por el virus herpes-zóster que usualmente afecta el área de un nervio, resultando en ampollas llenas de líquido y dolor. Estas ampollas son más comúnmente vistas en el cuello, el abdomen y las piernas. El virus también puede afectar los nervios del ojo.

Hiperlipidemia: alto nivel de grasas (colesterol, triglicéridos, LDL, HDL) en la sangre; puede ser causado por la dieta, desórdenes genéticos o medicamentos.

Hipertensión: presión sanguínea alta.

Hipertrofia gingival: hinchazón o hipertrofia de las encías. La hipertrofia gingival es un efecto secundario de la ciclosporina y algunos medicamentos antiepilépticos. El crecimiento excesivo de las encías podría controlarse o disminuirse por medio de una buena higiene oral, reducción quirúrgica de las encías y cambios en la inmunosupresión.

Hirsutismo: crecimiento excesivo de pelo. El hirsutismo es un efecto secundario común de la ciclosporina y se observa en hombres y mujeres trasplantados que la han recibido. En las mujeres, el aumento del crecimiento del pelo es frecuentemente visto con un patrón masculino.

Infección: organismos como las bacterias, hongos y virus que invaden el cuerpo y se reproducen causando una variedad de síntomas.

Injerto: órgano o tejido que es tomado de una persona y puesto en otra (trasplante). Un injerto entre humanos o la misma especie con diferente material genético se llama aloinjerto. Un injerto entre diferentes especies, como de un mandril a un humano se llama xenoinjerto.

Inmunidad: la habilidad del cuerpo de resistir una enfermedad específica.

Inmunización: proporciona al cuerpo protección contra ciertas enfermedades por medio de vacunas.

Inmunosuprimido: describe al sistema inmunológico del trasplantado quien está debilitado o inhibido por ciertos medicamentos. Los medicamentos específicos (como la Ciclosporina, el Tacrolimus, el Sirolimus, el Micofenolato y la Prednisona) son utilizados para disminuir la habilidad del sistema inmunológico de atacar células extrañas (el tejido trasplantado). La inmunosupresión ayudará a disminuir la habilidad del cuerpo para rechazar el órgano trasplantado.

Insulina: una hormona secretada en el páncreas por los islotes de Langerhans que regula el metabolismo del azúcar. La insulina ayuda al cuerpo a utilizar el azúcar y otros carbohidratos. Cuando la insulina es secretada en el cuerpo, el nivel de glucosa en sangre disminuye.

Intravenoso (IV por sus siglas en inglés): dentro del torrente sanguíneo; los líquidos y los medicamentos pueden ser administrados por vía intravenosa, así como también por la boca.

Linfocele: colección del líquido linfático que podría acumularse cerca del riñón después de la cirugía de trasplante. Se acumula debido al escape de los vasos linfáticos que se cortaron durante la cirugía.

Linfocitos: células producidas por las glándulas linfáticas responsables de la inmunidad que defienden al cuerpo contra la infección y las sustancias extrañas produciendo anticuerpos y otras sustancias.

Magnesio: mineral requerido para la función normal del cuerpo. El magnesio está involucrado en la función del nervio, músculo esquelético, corazón y función celular. También está involucrado con la coagulación de la sangre, y el metabolismo de los carbohidratos y las proteínas.

Necrosis tubular aguda (ATN, por sus siglas en inglés): deterioro reversible del tejido del riñón que resulta en la demora de la función del injerto. El almacenamiento prolongado del órgano y algunos medicamentos anti-rechazo pueden causar ATN.

Nefrólogo: doctor en medicina que se especializa en el diagnóstico, tratamiento y manejo de las enfermedades renales.

Nefrotoxicidad: daño renal, usualmente como resultado de medicamentos u otras sustancias.

Neumonía por pneumocystis jirovecii (PJP, por sus siglas en inglés): infección bacteriana de los pulmones que es más común en pacientes inmunosuprimidos. A los trasplantados usualmente se les receta un antibiótico (TMP/SMZ, Bactrim® o Septra®) para prevenir este tipo de neumonía.

Nitrógeno de urea sangre (BUN, por sus siglas en inglés): examen que indica la función renal; el BUN es un producto de degradación de las proteínas, o un producto de desperdicio, normalmente excretado por el riñón.

Pancreatitis: inflamación del páncreas.

Panel de anticuerpo reactivo (PRA, por sus siglas en inglés): porcentaje de células de un panel de donadores al cual reacciona la sangre del potencial trasplantado. Mientras más anticuerpos se encuentren en la sangre del trasplantado, más alto es el PRA. Entre más alto esté el PRA, existe menos posibilidad de obtener una compatibilidad cruzada negativa.

Plaqueta: tipo de célula sanguínea que está involucrada en el proceso de la coagulación; las plaquetas ayudan a parar el sangrado en el lugar de la herida agregándose y formando un coágulo. Si el conteo de plaquetas es bajo, existe un mayor riesgo de sangrado.

Potasio: mineral requerido para el funcionamiento normal del cuerpo. Es importante para ayudar a que el corazón, los nervios, y los músculos funcionen apropiadamente. También ayuda a convertir los carbohidratos en energía y a formar proteínas. Los riñones excretan cualquier potasio extra en el cuerpo. Es importante seguir los niveles de potasio después del trasplante porque algunos medicamentos anti-rechazo pueden causar un aumento en su nivel de. Si el nivel de potasio está muy alto, existe un riesgo de que haya un patrón anormal de los latidos del corazón (arritmia). Algunos diuréticos pueden causar niveles bajos de potasio.

Profilaxis: tratamiento preventivo; antibióticos, antifúngicos, o antivirales que son recetados para prevenir ciertas infecciones en un grupo específico de pacientes que tienen mayor riesgo de estas infecciones.

Prurito: picazón; los pacientes con enfermedad renal crónica podrían tener más picazón debido a un aumento en la acumulación de urea y niveles altos de fósforo en la sangre.

Rechazo: proceso en el cual el sistema inmunológico del cuerpo ataca al órgano trasplantado, usualmente resultando en el daño de ese órgano.

Renal: término que se refiere al riñón o relacionado con el riñón.

Signos vitales: medida de la temperatura, presión sanguínea, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria.

Sistema inmunológico: sistema especializado de células y proteínas que protegen al cuerpo contra organismos que podrían causar infección o enfermedad.

Sistólico: “número de arriba” de la medida de la presión arterial. La presión sistólica mide la presión cuando el músculo cardíaco se contrae para bombear la sangre alrededor del cuerpo.

Sodio: mineral encontrado en la sangre y requerido por el cuerpo para mantener el balance entre los electrolitos y el agua.

Stent: malla metálica o dispositivo tubular que se coloca adentro del uréter trasplantado para dar soporte. El stent ayuda a mantener el flujo de orina a través del uréter y hacia la vejiga.

Trombosis: formación de coágulos de sangre en un vaso sanguíneo obstruyendo el flujo sanguíneo. Por ejemplo, la trombosis venosa profunda es un coágulo de sangre en una vena y es comúnmente visto en la pierna. La trombosis vascular de la arteria o la vena del riñón bloquea el flujo sanguíneo a través del riñón.

Ultrasonido: examen que muestra los órganos internos del cuerpo, vasos sanguíneos, y conductos usando ondas sonoras. Un ultrasonido renal podría hacerse para evaluar el tamaño del riñón, flujo sanguíneo en el riñón, signos de acumulación de líquido cerca del riñón, flujo de orina fuera del riñón para guiar el procedimiento de la biopsia.

Uréter: conducto que transporta la orina de la vejiga a los riñones.

Uretra: conducto de la vejiga en el cual fluye la orina del cuerpo.

Vejiga urinaria: estructura parecida a una bolsa que recibe orina de los riñones y la almacena hasta que ocurre la micción.

Virus de Epstein Barr (VEB): virus de la familia del herpes que causa la mononucleosis. Los síntomas de la mononucleosis infecciosa son fiebre, dolor de garganta, hinchazón de los ganglios linfáticos, agrandamiento del bazo y/o hepatitis. El VEB está asociado con la enfermedad linfoproliferativa post trasplante (PTLD) en los pacientes trasplantados. Los trasplantados están bajo riesgo del VEB y PTLD si han tenido altos niveles de inmunosupresión.

Bibliografía

Este Manual de Educación está basado en:

Manual de trasplante de riñón: Guía para el cuidado de su salud después del trasplante de Riñón (2007)
Revisiones y actualizaciones: Darlene Long MS, APRN, BC, ANP, CCTC; Beverly Kosmach-Park MSN, CRNP; Shairoz Vellani BScN; Melaine Stein RN, BSN; William McGhee Pharm.D.; Michelle James MS, RN, CNS, CCTN; Galo Meliton RN; Julie Hudson RN, MSN; Lisa Coscia RN, BSN, CCTC; Janet Hiller RN, MSN; Kathy Allen RN, CCTC; Belinda Kiger RN.

Manual de trasplante de riñón: Guía para el cuidado de su salud después del trasplante de riñón (2002)
Colaboradores: Elizabeth Good RN, BC, MSN; Jane Hartman RN; Wanda Ryan RN, CCTC; Grainne Walsh BSc, DipHe, RN, RSCNITNS reconoce a los ex presidentes de ITNS quienes desarrollaron el primer Manual de trasplante de riñón (1995): Nancy Stitt RN; Kandy Yarris Newell RN, BSN, CCTC; y Les Wheeler RN, MS.

www.itns.org



Videos con
recomendaciones
médicas de especialistas
del ABC.

¿Qué hace único al ABC?

El ABC es un centro médico de alta especialidad que, además de cuidar la salud y seguridad de los pacientes, se apoya de las mejores prácticas médicas, alcanzando los más altos estándares del país con instalaciones de primer nivel, y se distingue por ser solidario e incluyente.

Como Institución de Asistencia Privada (I.A.P.) regida por un Patronato, cuyos miembros aportan de manera altruista y honoraria tanto su conocimiento como tiempo; sus esfuerzos no tienen fines de lucro, invirtiendo las utilidades en tecnología e infraestructura, así como en acciones filantrópicas de impacto social, apoyando la capacitación y enseñanza de los futuros médicos y enfermeras.

**Coordinación de
Trasplantes de Órganos Sólidos ABC**

Campus Observatorio
Tel.: 55 5230-8081

The American British Cowdray Medical Center, I.A.P. ("Centro Médico ABC") es titular de los derechos de propiedad intelectual del presente documento, el cual se difunde exclusivamente con fines educativos para sus pacientes. Se prohíbe su reproducción, edición, modificación, copia, distribución, publicación, transmisión, difusión o explotación, ya sea total o parcial, así como su uso para cualquier otra finalidad a la antes señalada.

centromedicoabc.com

