



QUÉ ESPERAR

Su recorrido de trasplante de riñón



Su recorrido de trasplante de riñón

Su coordinador de trasplante de riñón: _____

Su sesión educativa previa al trasplante se llevó a cabo el: _____

Ubicación: UPMC Harrisburg Kidney Transplant
Brady Medical Building
205 South Front St., 8.º piso
Harrisburg, PA 17104

Horario de atención: De lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 4 p.m.

Teléfono: **877-778-6110**
717-231-8700

Durante la noche, los fines de semana y los días festivos

Medical Bureau of Harrisburg (un servicio de atención telefónica) atenderá su llamada. Pida para hablar con el coordinador de trasplante de guardia.

Fax: **717-231-8753**

Sitio web: **UPMC.com/KidneyTransplant**

Si tiene una emergencia médica, llame al **911** o acuda al departamento de emergencias más cercano. Si necesita ayuda inmediata ante una crisis de salud mental, llame al **988** para comunicarse con la Línea Nacional de Suicidio y Crisis.



Índice

Le damos la bienvenida.....	5
Su equipo de trasplante	6
Comprender el funcionamiento de los riñones y las enfermedades renales	8
Información sobre el trasplante de riñón.....	9
El proceso de evaluación	10
Pruebas que podría necesitar antes del trasplante.....	11
Criterios estándar de selección para el trasplante	12
En espera de un trasplante de riñón	13
Tipos de trasplantes de riñón	15
Beneficios y riesgos del trasplante de riñón	19
Cuando reciba la llamada.....	20
En el hospital.....	21
La vida después del trasplante.....	24
Medicamentos después del trasplante	25
Posibles complicaciones después del trasplante.....	27
Glosario.....	29
Notas	30

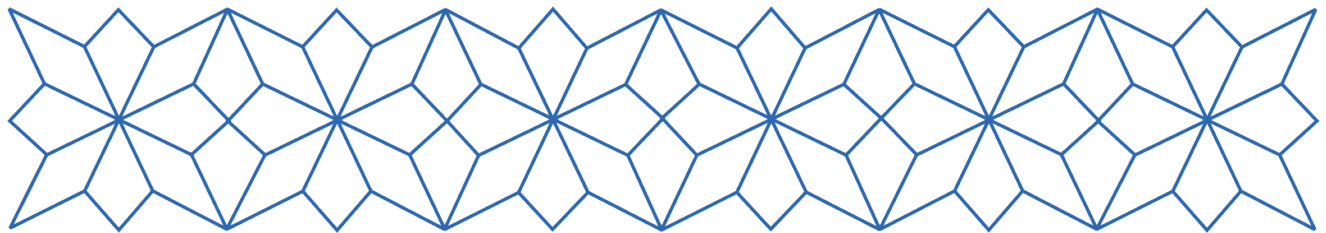
Le damos la bienvenida

Gracias por elegir UPMC Harrisburg para su trasplante de riñón y por confiar en nosotros para su atención médica. Esta guía lo ayudará a prepararse para su trasplante. Contiene información importante sobre las pruebas que deberá realizarse antes del trasplante, qué hacer antes del trasplante, qué sucederá el día del trasplante y durante la hospitalización, y cómo cuidarse después de regresar a casa. Le recomendamos que utilice este manual durante el proceso de trasplante.

Optar por recibir un trasplante de riñón es una decisión para toda la vida que conlleva desafíos, entre ellos el estrés y la preocupación por su salud y por cómo puede afectar a sus seres queridos. Recuerde que no está solo. Nuestro equipo está a su disposición para acompañarlo a lo largo de todo su recorrido, que a menudo se prolonga durante muchos años.

Si bien este manual está pensado para servir de guía, no reemplaza el asesoramiento especializado de su equipo de trasplante. Comuníquese con el Consultorio de trasplantes en cualquier momento si tiene preguntas o inquietudes. ¡Estamos aquí para ayudarle!

Esperamos poder acompañarlos a usted y a sus seres queridos al comenzar esta nueva etapa. Juntos, trabajaremos para que su experiencia con el trasplante sea lo más segura, cómoda y positiva posible.



Su equipo de trasplante

Coordinador de trasplante

El coordinador de trasplante será su principal punto de contacto con el equipo de trasplante. El coordinador es un enfermero registrado con capacitación especializada que desempeñará un papel fundamental en su proceso de trasplante, tanto antes como después de la intervención.

Cirujano especializado en trasplantes

Su cirujano especializado en trasplantes lleva a cabo la cirugía del trasplante.

Nefrólogo de trasplantes

El nefrólogo de trasplante es un especialista en riñones que atiende a los pacientes antes, durante y después del trasplante para asegurarse de que el riñón trasplantado funcione bien. Es un médico con formación en nefrología (el estudio del funcionamiento y las enfermedades de los riñones) y en trasplante de riñón. Parte de su función es determinar si el paciente está lo suficientemente sano para recibir un trasplante. Tiene en cuenta aspectos como la salud cardíaca, las afecciones vasculares (de los vasos sanguíneos) y el estado de salud general.

Enfermeros practicantes

Los enfermeros practicantes colaboran estrechamente con los médicos, el personal de enfermería y el resto del personal para mejorar la atención al paciente. Los enfermeros practicantes participan en la atención de los candidatos a un trasplante, los receptores de trasplantes de riñón y los donantes vivos de riñón.

Nutricionista especializado en trasplantes

Es posible que se reúna con un nutricionista, quien evaluará su estado nutricional y sus conocimientos sobre alimentación, y le brindará recomendaciones sobre su alimentación. Además, lo ayudará a poner en marcha un plan de alimentación saludable y a seguirlo.

Trabajador social especializado en trasplantes

El trabajador social se reunirá con usted para conversar sobre su plan para la vida después del trasplante, que incluirá su red de apoyo, los arreglos de vivienda y transporte, el costo de los medicamentos con receta y cualquier otro aspecto que pueda afectar su capacidad para seguir el plan de atención después de que deje el hospital.

Farmacéutico especializado en trasplantes

Después del trasplante, necesitará tomar muchos medicamentos. Los farmacéuticos de trasplante lo ayudarán a usted y a sus personas de apoyo a comprender por qué sus medicamentos son importantes y a responder sus preguntas. El farmacéutico revisará los medicamentos y suplementos que usa, incluidos los medicamentos con receta y los de venta libre. Detectará si hay algún problema, se asegurará de que sus medicamentos puedan tomarse juntos de forma segura y ayudará a sus médicos a ajustar las dosis, si es necesario. Su objetivo es asegurarse de que su plan de medicamentos se adapte a sus necesidades.

continuación>

Coordinador de finanzas especializado en trasplantes

El coordinador de finanzas especializado en trasplantes revisará la información sobre su seguro y la cobertura y los beneficios de sus medicamentos con receta. Lo ayudará a comprender su póliza de seguro y será su punto de contacto para cualquier cambio en su seguro. También hablará con usted sobre las posibles opciones de cobertura durante el proceso de trasplante, incluidas las opciones de cobertura para el trasplante con donante vivo.

Coordinadores de donantes vivos

Los coordinadores de donantes vivos guían a los donantes vivos durante todas las etapas del proceso de donación. Son su recurso para responder todas las preguntas e inquietudes relacionadas con la donación en vida.

Defensor independiente de donantes vivos (ILDA)

El defensor independiente de donantes vivos (independent living donor advocate, ILDA) es un defensor imparcial y un apoyo para los donantes vivos. La función del ILDA es garantizar que los donantes vivos comprendan el proceso de donación, obtengan respuesta a sus preguntas y reciban el apoyo especializado y la atención que se merecen.

Coordinadores de trasplante en el ámbito de la investigación

Los coordinadores de trasplante en el ámbito de la investigación son enfermeros que ayudan a organizar y atender a los pacientes que participan en estudios especiales. Estos estudios se denominan “protocolos de investigación” y ayudan a los médicos a aprender más sobre los trasplantes.

Comprender el funcionamiento de los riñones y las enfermedades renales

¿Qué función tienen los riñones?

Los riñones son dos órganos con forma de frijol. Cada uno tiene más o menos el tamaño de un puño. Forman parte de sus órganos internos. Se encuentran en la parte posterior, a ambos lados de la columna vertebral.

Los riñones desempeñan tres funciones principales en el organismo:

- **Eliminan los residuos.** Filtran los productos de desecho y el exceso de líquido de la sangre. Estos residuos se eliminan del cuerpo a través de la orina.
- **Equilibran los líquidos y las sustancias químicas naturales del organismo.** Los riñones mantienen el equilibrio adecuado de líquidos y sustancias químicas naturales que el organismo necesita.
- **Producen hormonas.** Producen hormonas que ayudan al cuerpo a fabricar glóbulos rojos. Las hormonas también regulan la presión arterial, contribuyen a la formación de huesos sanos y mantienen los músculos en buen estado de funcionamiento.

¿Qué ocurre cuando mis riñones están dañados o enfermos?

Los riñones dañados o enfermos no pueden realizar algunas o ninguna de estas funciones. Cuando esto ocurre, es necesario recurrir a la diálisis y a los medicamentos.

La diálisis es un tratamiento que salva vidas y que realiza la función que sus riñones ya no pueden desempeñar. La diálisis suele ayudar a las personas a sentirse mejor, pero algunas se sienten cansadas y pueden tener otros problemas, como falta de apetito, enfermedades óseas y problemas cardíacos. La diálisis también puede dificultar que trabaje o pase tiempo con sus amigos.

Someterse a un trasplante de riñón significa que ya no necesitará diálisis. Puede ayudarlo a sentirse mejor y a vivir más tiempo. Un riñón trasplantado trabaja de forma constante para depurar la sangre, mientras que los aparatos de diálisis solo pueden llevar a cabo una pequeña parte de la función que desempeña un riñón sano.

Información sobre el trasplante de riñón

El trasplante de riñón es un método de tratamiento para la insuficiencia renal. Sin embargo, no es una cura. Un trasplante de riñón consiste en recibir un riñón sano de otra persona. Solo se necesita un riñón para vivir. El riñón trasplantado puede llevar a cabo el trabajo que sus propios riñones no pueden hacer.

Para poder recibir un trasplante de riñón, hay que cumplir una serie de requisitos. Para determinar si el trasplante es una opción de tratamiento segura para usted, se hacen varias pruebas. Estas pruebas ayudan a nuestro equipo a determinar si obtendrá buenos resultados con un trasplante de riñón.

Una vez que recibe un trasplante de riñón, deberá cuidar su riñón trasplantado durante el resto de tu vida. Tendrás que tomar muchos medicamentos cada día para ayudar a su cuerpo a aceptar el riñón trasplantado, pero estos medicamentos pueden debilitar su sistema inmunitario. Por eso, deberá hacerse análisis de sangre con frecuencia, acudir a muchas citas médicas y tener cuidado de no contraer infecciones ni enfermarse.

La decisión de someterse a un trasplante es una decisión muy personal que debe tomarse con el apoyo de su equipo médico y su familia. Está bien decidir que no desea recibir un trasplante y continuar con la diálisis como tratamiento para la insuficiencia renal.



El proceso de evaluación

Para saber si un trasplante es seguro en su caso, tendrá que seguir varios pasos. En ocasiones, los resultados pueden indicar que someterse a un trasplante podría suponer más riesgos que beneficios para usted, lo que significa que quizá no pueda hacerlo.

Paso 1: Clase educativa sobre el trasplante

- Esta cita durará unas 2 horas.
- Aprenderá los conceptos básicos del trasplante de riñón, el proceso de evaluación, la cirugía y los cuidados necesarios después del trasplante.

Paso 2: Evaluación en la clínica de trasplantes

- Esta cita durará entre 3 y 4 horas.
- Incluye una revisión de los antecedentes médicos, un examen físico, una evaluación psicosocial y una revisión del seguro.
- También se le extraerá sangre para realizar pruebas de laboratorio especializadas, entre ellas la tipificación HLA, las pruebas de detección de virus y la determinación del grupo sanguíneo.

Paso 3: Realización de las pruebas y los procedimientos necesarios

- Este paso suele tardar entre 2 y 3 meses en completarse.
- Se le programarán varias pruebas para determinar si el trasplante es una opción de tratamiento segura para usted.
- El equipo de trasplante decidirá qué pruebas necesitas tras su cita de evaluación.
- Estas pruebas se programarán en un centro de UPMC.
- Los resultados de estas pruebas ayudan a los médicos a asegurarse de que es seguro que se someta a un trasplante de riñón y a decidir si es la mejor opción para su salud.
- Estas pruebas también permiten detectar posibles problemas de salud antes de que se produzcan. Esto permite que el equipo de trasplante lo atienda de forma segura antes, durante y después del trasplante.

Paso 4: Revisión de los resultados de las pruebas

- El coordinador de trasplante y el médico revisarán los resultados de sus pruebas.
- Si alguno de los resultados es anómalo, es posible que tenga que hacerse más pruebas o acudir a un especialista.

Paso 5: Presentación ante el Comité de Selección de Trasplantes

- Su información se presentará ante el Comité de Selección de Trasplantes. Este comité está formado por todos los miembros del equipo de previo al trasplante.
- Si se aprueba, se lo incluirá en la lista nacional de trasplantes.
- Si se rechaza su solicitud, el coordinador de trasplante lo llamará para explicarle el motivo.
- Usted, su nefrólogo y su centro de diálisis recibirán una carta explicando la decisión del comité.

Paso 6: En lista de espera para un trasplante

- Una vez que se apruebe su inclusión en la lista, deberá revisar y firmar un formulario de consentimiento para la inclusión en la lista de trasplantes. Para ello, se le pedirá que acuda al consultorio de trasplantes.
- También recibirá una carta en la que se le informará la fecha en que se lo incluyó en la lista de trasplantes.

Pruebas que podría necesitar antes del trasplante

A continuación se presenta una lista de las pruebas que podría necesitar para determinar si reúne los requisitos para ser incluido en la lista de trasplantes. Las pruebas que necesite dependerán de sus antecedentes médicos y de los hallazgos del examen físico. El equipo de trasplante le informará qué pruebas necesita.

Antecedentes y examen físico: esto proporciona información sobre su estado de salud actual, las afecciones preexistentes, las cirugías previas, las enfermedades que ha tenido, las alergias, el consumo de tabaco y los medicamentos que toma.

Radiografía de tórax: es una imagen de los pulmones y de las vías respiratorias inferiores. Esto ayuda a su equipo a detectar si hay algo inusual.

Electrocardiograma (ECG): es una prueba que muestra la actividad eléctrica del corazón.

Extracción de sangre: deberá someterse a una extracción de sangre al menos 2 veces para determinar su grupo sanguíneo, detectar virus y determinar qué otras pruebas podrían ser necesarias para el trasplante.

Prueba de esfuerzo cardíaco: esta prueba nos mostrará cómo funciona su corazón cuando está sometido a esfuerzo (de manera similar a cómo deberá funcionar durante la cirugía de trasplante y en el período inmediatamente posterior). Existen varios tipos de pruebas de esfuerzo. Le indicaremos la que sea más adecuada para usted en función de su salud y sus antecedentes.

Ecocardiograma: es un procedimiento no invasivo que utiliza ultrasonido para evaluar el funcionamiento y las estructuras del corazón.

Cateterismo cardíaco: esta prueba permite detectar enfermedades cardíacas que quizá no se detecten mediante otras pruebas, como las pruebas de esfuerzo o los ecocardiogramas.

Colonoscopia: se trata de una prueba que permite detectar el cáncer colorrectal. Es obligatoria si tiene más de 45 años.

Pruebas de detección apropiadas para su edad y sexo: incluyen estudios como los exámenes ginecológicos y las mamografías.

Consulta de cardiología para trasplante: algunos pacientes necesitarán consultar a un cardiólogo (médico del corazón) con experiencia en la atención de pacientes de trasplante.

Criterios de selección estándar para un trasplante

Para que se pueda incluir a una persona en la lista de espera para un trasplante en UPMC Harrisburg, se deben cumplir las siguientes condiciones:

- Índice de masa corporal (IMC) de 40 o menos.
- Autorización de un cardiólogo (médico del corazón) si se solicita.
- Fracción de eyección (función cardíaca) superior al 35%.
- Flujo sanguíneo suficiente para el órgano trasplantado.
- Resultados normales en las pruebas (ECG, radiografía, etc.).
- Contar con buen apoyo de familiares y amigos.
- Cobertura adecuada del seguro y de los medicamentos con receta médica.
- Cumplimiento de los tratamientos médicos actuales.

Estos problemas podrían impedir que una persona reciba un trasplante en UPMC Harrisburg:

- Enfermedad cardíaca o vascular que no tiene solución.
- Daño hepático grave (cirrosis).
- VIH/SIDA que no mejora con el tratamiento.
- Cáncer diseminado.
- Infecciones crónicas que no responden al tratamiento.
- Falta de apoyo de familiares o amigos.
- Consumo actual de drogas o alcohol.
- Problemas graves de salud mental que no están controlados.
- Incumplimiento de los tratamientos médicos indicados.
- Estar en la cárcel o en prisión.
- Vivir en un centro de atención a largo plazo.
- Consumo de tabaco.
- Hipertensión pulmonar.

En espera de un trasplante de riñón

El tiempo de espera promedio para recibir un riñón de un donante fallecido (una persona que ha muerto) es de 4 a 7 años. Tenga en cuenta que se trata solo de un promedio, por lo que hay personas que esperan menos y otras que esperan incluso más tiempo. Esto se debe a que hay más de 90,000 personas en Estados Unidos en lista de espera para un trasplante de riñón.

La espera puede resultar frustrante. Puede encontrar apoyo hablando con el grupo de apoyo de su centro de diálisis, uniéndose a un grupo de su iglesia o hablando con su coordinador de trasplante o trabajador social.

Cosas importantes que debe hacer mientras espera

Si no se cumplen estos requisitos, es posible que su trasplante se retrase.

- **Manténgase saludable.** Mantenerse saludable ahora lo ayudará a recuperarse más rápido después del trasplante. Intente hacer lo siguiente:
 - > Acuda a su proveedor de atención primaria según lo necesite.
 - > Haga ejercicio, siempre y cuando su médico se lo permita.
 - > Siga su dieta renal para mantenerse saludable.
 - > Manténgase al día con los controles de salud de rutina, como los exámenes dentales, los exámenes ginecológicos, las colonoscopias y las mamografías.
 - > Complete todas las pruebas adicionales que se le indiquen.
 - > Complete las pruebas cardíacas necesarias.
 - > Acuda a nuestra clínica una o dos veces al año mientras espera su trasplante.
- **Manténganos informados.** Llámenos si se da alguna de estas situaciones:
 - > Su nombre, dirección o número de teléfono cambian.
 - > Su seguro cambia.
 - > Cambia de médicos o centro de diálisis.
 - > Su tipo de diálisis cambia.
 - > Acude al hospital o al departamento de emergencias.
 - > Contrae una infección y toma antibióticos.
 - > Se somete a una cirugía.
- **Prepárese.** Necesitamos poder comunicarnos con usted rápidamente cuando haya un riñón disponible para usted, por lo general en el plazo de una hora. Asegúrese de que tengamos sus números de teléfono actualizados.

Debe contar con un sistema de correo de voz confiable antes y después del trasplante para que podamos comunicarle información importante de manera oportuna.

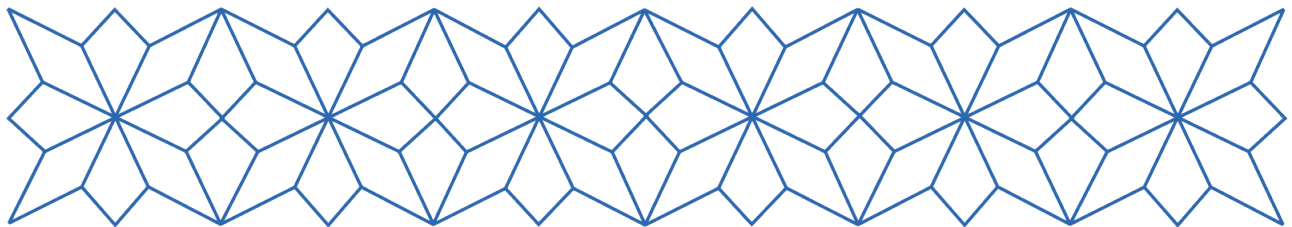
- **Envíe muestras de sangre.** Mientras esté en la lista de espera, debe enviarnos una muestra de sangre (1 tubo) durante la primera semana de cada mes. Utilizamos esta muestra de sangre para analizar sus anticuerpos y comprobar si es compatible con los donantes. Si no recibimos su muestra de sangre, su trasplante podría retrasarse.

continuación>

Si necesita una transfusión de sangre

Si necesita una transfusión de sangre, informe al equipo de atención que está esperando un trasplante y que deben utilizar sangre filtrada con reducción de leucocitos.

- Esto ayuda a evitar que el sistema inmunitario produzca anticuerpos, lo que puede dificultar encontrar un riñón compatible.
- Si el nivel de anticuerpos es alto, es posible que tenga que esperar más tiempo para recibir un trasplante.
- Además, avise inmediatamente a su coordinador de trasplante para que le hagan análisis de sangre adicionales.



Tipos de trasplantes de riñón

Trasplante de donante vivo

- Este tipo de trasplante se produce cuando una persona viva se ofrece de forma voluntaria a donar uno de sus riñones a otra persona que lo necesita.
- Una persona solo necesita un riñón sano para vivir. Un donante vivo puede ser un familiar, un amigo, un compañero de trabajo o cualquier persona que esté dispuesta a donar un riñón a alguien que lo necesite.
- Un **intercambio de donantes** ocurre cuando un donante dona su riñón a otro receptor para que el receptor al que originalmente iba a donarle reciba un riñón más compatible. Este tipo de donación de riñón se creó originalmente para superar los casos de incompatibilidad entre el donante y el receptor, cuando el donante no podía donar directamente al receptor previsto. Sin embargo, los pares compatibles (pares donante-receptor en los que el donante puede donar directamente al paciente) también pueden beneficiarse de participar en un intercambio de donantes.

Beneficios de la donación en vida

Recibir un riñón de un donante vivo tiene varios beneficios.

- Los riñones de donantes vivos suelen durar más tiempo y funcionar mejor que los de donantes fallecidos.
- Los riñones de donantes vivos son de mejor calidad y, por lo general, empiezan a funcionar de inmediato.
- Su cirugía se puede programar y planificar con anticipación.

¿Quién puede donar un riñón?

- Los donantes vivos pueden ser familiares, cónyuges, amigos, conocidos o incluso personas desconocidas.
- Los posibles donantes vivos de riñón deben ser mayores de 18 años.
- Los donantes no pueden tener antecedentes de cáncer, diabetes ni enfermedades autoinmunes.
- Los donantes deben tener un grupo sanguíneo compatible para poder donarle sangre directamente (vea más abajo).
 - > Si los donantes no son compatibles en cuanto al grupo sanguíneo, participar en un programa de intercambio de donantes es una excelente opción.

Compatibilidad de los grupos sanguíneos

Grupo sanguíneo del receptor:	Puede RECIBIR un riñón de donantes con el grupo sanguíneo:
A	A, O
B	B, O
AB	A, B, AB, O
O	O

Grupo sanguíneo del donante:	Puede DONAR un riñón a pacientes con el grupo sanguíneo:
A	A, AB
B	B, AB
AB	AB
O	A, B, AB, O

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

continuación>

¿Cómo se extrae el riñón del donante vivo?

El riñón del donante se extrae normalmente mediante una técnica laparoscópica. Este método consiste en realizar unas cuantas incisiones pequeñas (entre 3 y 4 cortes muy pequeños en el abdomen) para liberar el riñón, que posteriormente se extrae a través de una pequeña incisión situada unas pulgadas por debajo del ombligo del donante.

Cuando se extirpa un riñón de esta forma, el donante apenas siente dolor o molestias, permanece en el hospital solo 1 o 2 días y puede retomar sus actividades habituales muy rápido.

Cómo convertirse en donante vivo de riñón

Cualquier persona interesada en ser donante debe llamar al consultorio de trasplantes para iniciar el proceso de evaluación como donante. El posible donante debe iniciar este proceso por su cuenta, llamando al consultorio de trasplantes.

Nuestro equipo siempre está disponible para responder cualquier pregunta o inquietud sobre el proceso de donación.

Confidencialidad de la información de los pacientes

Para proteger la privacidad de los pacientes, los posibles donantes y receptores no pueden ver la información de los demás. La información sobre el donante no se comparte con el receptor, y la información sobre el receptor no se comparte con el donante.

Donación de riñón de donante fallecido

- Este tipo de trasplante se lleva a cabo cuando alguien fallece. Los órganos de esa persona pueden donarse para ayudar a otra persona.
- Recibir un riñón de un donante fallecido puede plantear varias dificultades. Normalmente se tarda más en encontrar un donante compatible y es posible que el riñón trasplantado no empiece a funcionar de inmediato.

Cómo se asignan a los pacientes los riñones de donantes fallecidos

Por desgracia, la demanda de riñones es mucho mayor que la oferta de órganos de donantes fallecidos. Los riñones se asignan según un sistema que tiene en cuenta la distancia al hospital del donante, el grado de sensibilización, la urgencia médica y otros factores determinantes. Los receptores obtienen puntos en función de estos factores, que determinan cómo se asigna el riñón.

United Network for Organ Sharing (UNOS) es una organización sin fines de lucro que administra el sistema nacional de trasplantes, conocido como la Red de Adquisición y Trasplante de Órganos (Organ Procurement and Transplantation Network, OPTN), en virtud de un contrato con el gobierno federal. Como la OPTN, la UNOS ayuda a elaborar y definir las políticas de asignación de órganos para aprovechar al máximo los órganos donados.

continuación>

Este sistema de compatibilidad ayuda a que más personas conserven por más tiempo el funcionamiento de su riñón trasplantado y puede ayudar a reducir el tiempo de espera para algunos grupos de personas para quienes es más difícil encontrar un riñón compatible.

A cada riñón ofrecido para trasplante se le asigna un Índice de perfil del donante de riñón (Kidney Donor Profile Index, KDPI). Esta puntuación se basa en datos sobre el donante que influyen en el tiempo que es probable que funcione el riñón. Entre estos factores se incluyen los siguientes:

- Edad.
- Altura.
- Peso.
- Si el donante falleció debido a una pérdida de la función cardíaca o a una pérdida de la función cerebral.
- Nivel de creatinina sérica (un indicador del funcionamiento renal).
- El derrame cerebral como causa de muerte.
- Antecedentes de presión arterial alta.
- Antecedentes de diabetes.

La puntuación del KDPI oscila entre 0 y 100 y se relaciona con el tiempo que se prevé que el riñón siga funcionando en comparación con otros riñones. Cuanto más baja sea la puntuación, mayor será la esperanza de vida del riñón. Una puntuación del KDPI del 20% significa que es probable que el riñón funcione durante más tiempo que el 80% de los demás riñones disponibles.

Cada candidato a un trasplante de riñón (una persona que figura en la lista de espera de riñón) tiene una puntuación de supervivencia estimada después del trasplante (Estimated Post Transplant Survival Score, EPTS) individual. La EPTS se calcula a partir de datos sobre el candidato que influyen en el tiempo que probablemente necesitará un riñón. Entre estos factores se incluyen los siguientes:

- Edad.
- Tiempo que lleva en diálisis.
- Haber recibido anteriormente un trasplante de algún órgano.
- Diagnóstico actual de diabetes.

Cuanto más baja sea la puntuación EPTS, mayor será la probabilidad de que el receptor necesite el órgano trasplantado durante más tiempo. Estos dos valores (el KDPI y la EPTS) son importantes en el sistema de asignación. El 20% de los riñones que se espera que funcionen durante más tiempo (aquellos con un KDPI del 20% o menos) se ofrecerán primero a los pacientes que se prevé que necesitarán un trasplante durante más tiempo (aquellos con una puntuación EPTS del 20% o menos).

Se espera que los riñones con puntuaciones KDPI altas funcionen durante menos tiempo que otros y pueden ser la mejor opción para los candidatos que tienen menos posibilidades de permanecer en diálisis durante un período prolongado. El 15% de los riñones donados que probablemente funcionen durante menos tiempo (aquellos con un KDPI del 85% o más) se ofrecerán a un área geográfica más amplia del país que los demás riñones. El objetivo es fomentar el uso de estos riñones al encontrar un receptor adecuado lo antes posible.

continuación>

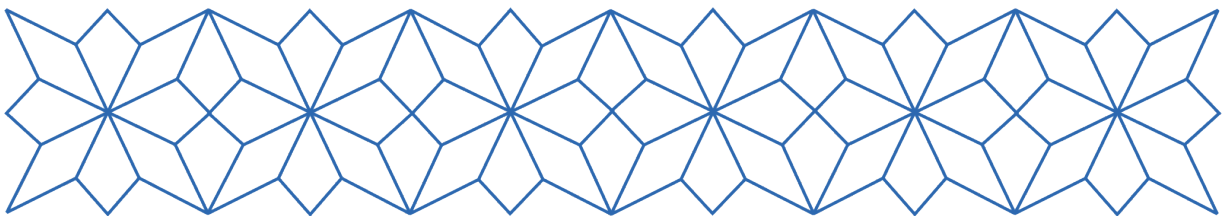
El tiempo de espera de los candidatos se calcula en función de la fecha de inicio de la diálisis crónica.

Los candidatos para quienes es muy difícil encontrar un riñón compatible porque han desarrollado anticuerpos del sistema inmunitario también reciben puntos adicionales en la lista, ya que les resulta mucho más difícil encontrar un riñón compatible.

El sistema de asignación es muy complejo; se diseñó con la colaboración de profesionales de trasplantes y de personas con experiencia personal en materia de donación y trasplante, con el fin de garantizar que hacemos un uso eficiente de un recurso muy valioso: un riñón, el regalo de la vida.

El periodo de espera de los candidatos que no están en diálisis comienza en el momento en que se los incluye en la lista y su tasa de filtración glomerular (TFG) es de 20 ml/min o menos. La TFG es un indicador del funcionamiento renal.

El objetivo es aprovechar al máximo los riñones, que son un regalo especial.



Beneficios y riesgos de los trasplantes de riñón

El trasplante es una forma de tratamiento para la enfermedad renal. No es una cura. Como cualquier otro tratamiento, el trasplante tiene sus ventajas y sus inconvenientes. Deberá tener en cuenta estos aspectos para decidir si un trasplante es la opción adecuada para usted. Recuerde que los beneficios de un trasplante no están garantizados y es posible que no se produzcan en todos los casos.

Posibles beneficios:

- Evitar la necesidad de diálisis.
- Mejora de la calidad de vida.
- Vivir más tiempo que si siguiera en diálisis.
- Mejora de los recuentos sanguíneos y en el nivel de energía.

Posibles riesgos:

Riesgos médicos

- Infección de la herida después de la cirugía.
- Riesgo de neumonía u otras infecciones.
- Coágulo de sangre en las piernas.
- Rechazo del órgano, insuficiencia o necesidad de otro trasplante.
- Tomar medicamentos especiales para evitar que su cuerpo rechace el órgano trasplantado mientras este siga funcionando, lo que podría ser durante el resto de su vida.
- Complicaciones que requieren otra cirugía.
- Un mayor riesgo de padecer algunos tipos de cáncer.
- Arritmias cardíacas o complicaciones cardíacas.
- Insuficiencia multiorgánica o incluso la muerte.

Riesgos para la salud emocional y mental

- Sentimientos de depresión y ansiedad.
- Trastorno de estrés postraumático (TEPT).
- Dificultad para depender de otras personas para recibir ayuda.
- Sentimiento de culpa.

Cuando reciba la llamada

¡Prepárese! Nunca se sabe cuándo puede recibir una llamada para decirle que hay un órgano disponible para usted. Con frecuencia, esta llamada se recibe en medio de la noche. Asegúrese de tener un plan para cosas como las siguientes:

- **Cómo llegar al hospital:** ¿quién lo llevará al hospital para la cirugía y las visitas de seguimiento?
- **Cuidado de los niños:** ¿quién cuidará a sus hijos?
- **Cuidado de las mascotas:** ¿quién cuidará de sus mascotas?

Cuando el coordinador de trasplante llame para comunicar que hay un órgano disponible, hará lo siguiente:

- Le hará preguntas sobre su salud para asegurarse de que esté listo para el trasplante.
- Le dará instrucciones claras sobre acudir al hospital.

El coordinador le dirá si es el primero en la lista de espera para el órgano o si es un candidato de reserva. Siempre hay algunos pacientes preparados, por si acaso, para que el órgano no se desperdicie.

No olvide llevar una lista de sus medicamentos, su identificación y sus tarjetas del seguro.

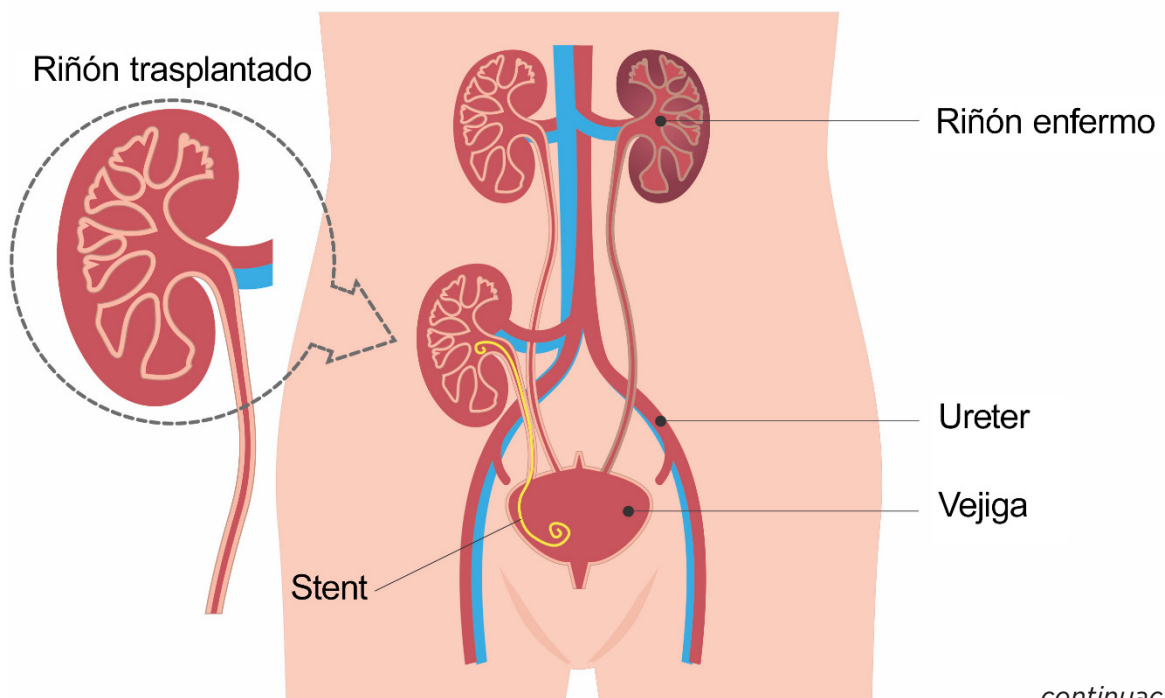
En el hospital

Llegada al hospital

- Ingrese a UPMC Harrisburg por la entrada principal (siga los carteles morados con la letra “A” que indican la entrada principal del hospital). Use el ascensor público D (color azul oscuro) para dirigirse a la sala de espera de cirugía, en el tercer piso.
- Le extraeremos una muestra de sangre para realizar una prueba final de histocompatibilidad y asegurarnos de que usted y el órgano disponible sean compatibles. Los resultados de esta prueba suelen tardar entre 4 y 6 horas, aunque a veces pueden tardar más.
- Es posible que tenga que esperar muchas horas para saber si va a recibir el trasplante. Esta espera puede resultar difícil. Su equipo de trasplante lo mantendrá informado. No se podrá tomar una decisión definitiva hasta que haya finalizado la cirugía del donante y el equipo de trasplante haya recibido toda la información relevante.
- A menudo, los posibles receptores de órganos tienen que acudir al hospital varias veces antes de poder recibir finalmente el trasplante.
- Si el órgano es compatible para su trasplante, lo llevarán al quirófano para la cirugía.

Durante la cirugía

- La cirugía durará alrededor de 3 a 4 horas.
- El riñón trasplantado se colocará en el abdomen (la parte inferior delantera del vientre). Esto nos permitirá acceder fácilmente al riñón que le acaban de trasplantar para realizar un ultrasonido o una biopsia, si fuera necesario.
- La incisión tendrá una longitud de entre 6 y 8 pulgadas.
- El riñón trasplantado se conecta a la arteria y la vena principales que llevan el flujo sanguíneo hacia la pierna. También se conecta a la vejiga.
- En la mayoría de los casos, no es necesario extraer sus riñones.



continuación>

- Se le colocará una vía intravenosa (IV) especial, llamada vía central, cerca de la clavícula. La vía central nos permite controlar sus niveles de líquidos, así como administrarle líquidos y medicamentos según sea necesario.
- Se le colocará un catéter en la vejiga. Esto nos permitirá controlar de cerca la cantidad de orina que produzca.
- La mayoría de las personas no necesita una transfusión de sangre durante ni después del trasplante. En casos poco frecuentes, puede ser necesario administrar una transfusión de sangre para proteger la salud y la seguridad del paciente.

Después de la cirugía

Recuperación en la Unidad de cuidados intensivos

- Después de la cirugía, lo trasladarán a un área especial de recuperación llamada Unidad de cuidados posanestésicos (Post-Anesthesia Care Unit, PACU) o directamente a la Unidad de cuidados intensivos médico-quirúrgicos (Medical/Surgical Intensive Care Unit, MSICU).
- Controlaremos con frecuencia la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la cantidad de orina que produzca.
- Sus personas de apoyo podrán visitarlo cuando se encuentre en la MSICU. Los visitantes deben tener al menos 12 años, y solo pueden entrar 2 personas a la vez.
- La noche de la cirugía, se le pedirá que se levante de la cama y se siente en una silla.
- Recibirá un dispositivo especial para respirar, llamado espirómetro de incentivo (incentive spirometer, ISB), que lo ayudará a respirar profundamente. Esto lo ayudará a mantener los pulmones sanos y a reducir el riesgo de sufrir problemas respiratorios.
- Comenzará a beber líquidos claros en pequeños sorbos. Si se siente bien, poco a poco podrá tomar más líquidos y luego alimentos sólidos.

Recuperación en la AG7 (Unidad de cuidados postquirúrgicos)

- Una vez que se encuentre mejor y salga de la MSICU, lo trasladarán a otra unidad del hospital llamada AG7, o Unidad de cuidados postquirúrgicos.
- Permanecerá en la AG7 hasta que esté listo para volver a casa. La mayoría de las personas permanecen aquí unos 5 días después del trasplante.
- Para ayudar a protegerlo de las infecciones, todas las personas, incluidos los visitantes y el personal, deben lavarse las manos antes de acercarse a usted. Además, no se permite llevar flores frescas ni fruta fresca a la habitación.
- Para que se recupere más rápido, tendrá que caminar por los pasillos al menos 3 veces al día mientras esté en el hospital.
- El equipo de trasplante evaluará cómo se encuentra y empezará a planificar cuándo podrá volver a casa (el alta).

continuación>

- Usted y sus personas de apoyo recibirán instrucciones sobre cómo cuidarse y cuidar su riñón trasplantado. Es muy importante que al menos una de sus personas de apoyo venga al hospital para recibir estas instrucciones. El coordinador posterior al trasplante lo ayudará a planificar estas sesiones con usted y sus personas de apoyo.
- Antes de dejar el hospital, se le programarán las citas de seguimiento en la clínica.

Material que recibirá después del trasplante

- Pastillero grande para 4 dosis al día
- Balanza para verificar su peso
- Manguito de tensión arterial
- Termómetro

La vida después del trasplante

Hay algunas cosas que debe hacer después del trasplante para mantenerse sano. Es importante saber qué se puede esperar antes de decidirse a someterse a un trasplante. **También es importante que tenga un sistema de correo de voz confiable** para que podamos comunicarle información importante de manera rápida y eficiente. Si entiende estos pasos y los sigue, tendrá más posibilidades de éxito.

Regreso a la clínica

- Después del trasplante, deberá regresar a la clínica para hacerse controles periódicos.
- Al principio, acudirá a la clínica cada semana durante el primer mes. A continuación, los controles se harán a los 2, 3, 6 y 9 meses después del trasplante.
- Después de eso, deberá regresar al año, a los 18 meses y, posteriormente, una vez al año mientras el riñón trasplantado siga funcionando.
- Necesitamos verlo con frecuencia en la clínica para asegurarnos de que se mantenga saludable y poder recetarle sus medicamentos antirrechazo.

Extracciones de sangre

Durante los primeros meses después del trasplante, tendrá que hacerse análisis de sangre dos veces por semana. Con el paso del tiempo, no tendrá que hacerse análisis de sangre con tanta frecuencia.

Tomar medicamentos

Después del trasplante, tendrás que tomar los medicamentos al menos 2 veces al día y, en ocasiones, hasta 4 veces al día.

Control de los signos vitales

Deberá controlar su peso una vez al día, y la presión arterial y la temperatura dos veces al día. Asegúrese de anotar esta información en su manual posterior al trasplante.

Consejos adicionales para cuando esté en casa

Después de la cirugía, deberá seguir algunas pautas para mantenerse seguro y ayudar a que su cuerpo se recupere.

- **No** conduzca durante las 2 semanas posteriores al trasplante.
- **No** levante nada que pese más de 10 libras durante 8 semanas.
- **No** entre en contacto con aves ni tortugas debido al riesgo de infecciones transmitidas por estos animales.
- **No** fume ni consuma productos del tabaco. Esto incluye el vapeo.
- Cuando haga jardinería o trabaje con tierra, use guantes.
- Podrá nadar en el mar o en una piscina cuando la incisión haya cicatrizado por completo.
- Beba al menos 8 vasos (de 8 oz) de agua y otros líquidos todos los días. Aunque no tenga sed, es importante beber esta cantidad. Para ayudarlo a llevar un registro de la cantidad de líquidos que bebe, llene un recipiente con 64 onzas de agua y guárdelo en el refrigerador. Cuando el recipiente esté vacío, habrá alcanzado su objetivo.
- Podrá volver a consumir muchos alimentos y bebidas que no podía consumir antes del trasplante, como bananas, papas, queso y jugo de naranja.

Después del trasplante, poco a poco podrá volver al trabajo, hacer ejercicio y retomar un estilo de vida más normal.

Medicamentos después del trasplante

Medicamentos inmunosupresores

El sistema inmunitario ataca elementos extraños, como los gérmenes. Puede también atacar el riñón trasplantado. También podría atacar el riñón trasplantado. Esto se debe a que el riñón trasplantado es tejido extraño. Este ataque se llama “rechazo del órgano”. Los medicamentos inmunosupresores (a veces llamados “medicamentos antirrechazo”) pueden ayudar a prevenir el rechazo del órgano al disminuir la función del sistema inmunitario. Deberá tomar medicamentos inmunosupresores durante el resto de su vida.

Es importante que siga tomando estos medicamentos. Si deja de tomar estos medicamentos, podría perder el riñón trasplantado y enfermar de gravedad.

Efectos secundarios

Los medicamentos para prevenir el rechazo pueden tener muchos efectos secundarios. Los medicamentos debilitan el sistema inmunitario. Podría contraer más infecciones, y estas podrían ser más graves. No todos los pacientes trasplantados sufren efectos secundarios. Los efectos secundarios pueden ir desde unos pocos y durante poco tiempo hasta muchos y durante toda la vida útil del trasplante.

A continuación se presenta una lista de algunos de los medicamentos inmunosupresores que deberá tomar después del trasplante, así como de sus posibles efectos secundarios.

Medicamento	Posibles efectos secundarios
Esteroides (prednisona, Deltasone®, Solu-Medrol® intravenoso)	• Úlceras de estómago, indigestión • Retención de sal y agua, así como aumento de los depósitos de grasa, en especial en el rostro (cara redonda y llena, “cara de luna llena”) • Aumento del apetito, aumento de peso • Sensibilidad al sol • Cataratas o glaucoma • Dificultad para dormir • Cambios de humor • Retraso en la cicatrización de las heridas • Aumento del azúcar en sangre, diabetes
CellCept® (micofenolato mofetilo, MMF)	• Disminución del recuento de glóbulos rojos • Diarrea y vómitos • Anomalías congénitas en los niños en gestación ◦ Los embarazos deben planificarse después del trasplante. Es necesario que se lo comunique a su coordinador de trasplante para que podamos modificar sus medicamentos.

continuación>

Prograf® (tacrolimus, FK506®)	• Temblores en las manos • Adormecimiento o cosquilleo en manos y pies • Presión arterial alta • Náuseas y diarrea • Pesadillas • Dolores de cabeza • Riesgo ligeramente mayor de diabetes inducida por medicamentos
Simulect® o Thymoglobulin®	• Estreñimiento • Náuseas • Vómitos • Diarrea • Dolor de cabeza • Hinchazón de las manos o los pies

Antiinfecciosos

Dado que los medicamentos antirrechazo afectan su sistema inmunitario, tendrá que tomar antibióticos, antivirales y antifúngicos durante varios meses después del trasplante. Esto ayudará a prevenir las infecciones.

Otros medicamentos

Se le administrarán medicamentos para ayudar a controlar los efectos secundarios de los medicamentos inmunosupresores y de la cirugía. Entre estos medicamentos se pueden incluir:

- Medicamentos antiulcerosos, para reducir la producción de ácido gástrico.
- Medicamentos para la hipertensión.
- Diuréticos (píldoras de agua).
- Medicamentos para aliviar el dolor.
- Suplementos vitamínicos, como los multivitamínicos con ácido fólico.
- Ablandadores de heces.
- Aspirina de dosis baja.

Posibles complicaciones después del trasplante

Rechazo

El sistema inmunitario ataca elementos extraños, como los gérmenes. Puede también atacar el riñón trasplantado. También podría atacar el riñón trasplantado. Esto se debe a que el riñón trasplantado es tejido extraño. Este ataque se llama “rechazo del órgano”. Existen diferentes tipos de rechazo:

- **Rechazo hiperagudo:** se produce muy rápido, a los pocos minutos u horas después de la cirugía. Es necesario extirpar el riñón trasplantado. Este tipo de rechazo es muy poco frecuente.
- **Rechazo agudo:** es el tipo de rechazo más frecuente. Puede ocurrir en cualquier momento, pero es más frecuente durante los primeros 6 meses después del trasplante. Este tipo de rechazo se puede tratar con medicamentos y, en la mayoría de los casos, se puede detener.
- **Rechazo crónico:** esto puede producirse en cualquier momento, incluso años después. A veces ocurre porque la gente se olvida de tomar los medicamentos o toma una dosis incorrecta.

Los medicamentos pueden ayudar a prevenir el rechazo. Deberá tomar los medicamentos antirrechazo durante el resto de su vida. Los medicamentos que tome ayudarán a reducir las probabilidades de rechazo, pero es posible que no lo prevengan por completo.

Infecciones

- Después del trasplante, tendrá que tomar medicamentos para evitar que su cuerpo rechace el riñón trasplantado. Por este motivo, tendrá un mayor riesgo de contraer infecciones, en especial durante los primeros meses después del trasplante.
- La mayoría de las infecciones pueden tratarse en el hogar, pero a veces es posible que deba ir al hospital para recibir un medicamento más fuerte.
- Para evitar las infecciones, lávese las manos con frecuencia.

Función tardía del injerto (DGF)

- A veces, el riñón trasplantado tarda más en empezar a funcionar. Es posible que necesite hemodiálisis o permanecer más tiempo en el hospital hasta que el riñón “despierte”. Esto puede durar desde unos días hasta unas semanas.

Diabetes

- Algunos de los medicamentos que toma pueden provocar diabetes, lo que significa que su nivel de azúcar en sangre es demasiado alto.
- Le haremos controles de glucemia durante el primer año después del trasplante.
- Si desarrolla diabetes, aprenderá a controlarla. A veces, se puede controlar con una dieta saludable, ejercicio y la pérdida de peso. En otras ocasiones, podría necesitar medicamentos o insulina.

continuación>

Problemas derivados de la cirugía

- Como ocurre con cualquier cirugía mayor, a veces pueden surgir complicaciones durante o después del trasplante.
- Podrían producirse hemorragias, acumulación de líquido, obstrucciones o problemas en los vasos sanguíneos.
- Estos problemas son poco frecuentes, pero pueden requerir un tratamiento más prolongado o una estadía hospitalaria más larga.

Reaparición de la enfermedad renal

- A veces, la enfermedad que afectó sus riñones antes del trasplante puede volver a aparecer en el riñón trasplantado.
- Esto puede ocurrir con determinadas enfermedades, como la glomerulonefritis membranoproliferativa (GNMP), la glomerulosclerosis focal y segmentaria (GEFS), la nefropatía por IgA, la diabetes mellitus y otras.
- Si le preocupa esta posibilidad, hable con su médico.

Glosario

Anticuerpo: sustancia producida por el sistema inmunitario para desarrollar resistencia frente a proteínas extrañas (antígenos) o infecciones.

Antígeno: proteínas presentes en la superficie de las células sanguíneas. Los antígenos desempeñan un papel importante en la compatibilidad renal.

Donante fallecido: persona que ha fallecido recientemente por causas que no afectan el funcionamiento del órgano que se va a trasplantar. El donante o su familia han tenido la generosidad de ofrecer sus órganos o tejidos para un trasplante.

Donante vivo: una persona viva que dona uno de sus riñones a alguien que lo necesita.

Incumplimiento: no seguir alguna o ninguna de las instrucciones que le indiquen sus proveedores de atención médica.

Injerto: término utilizado para referirse a un órgano trasplantado.

Inmunosupresión: disminución de la función del sistema inmunitario.

- Disminuye la capacidad del organismo para combatir las infecciones.
- Es necesaria tras un trasplante para prevenir el rechazo.

Necrosis tubular aguda (NTA): inflamación renal reversible que provoca un retraso en el funcionamiento renal.

Prueba de histocompatibilidad: prueba que consiste en mezclar una muestra de sangre del donante con una del posible receptor para detectar cualquier signo de reacción que pudiera causar un rechazo agudo (inmediato y grave) después del trasplante.

Rechazo: intento del sistema inmunitario de atacar y destruir un órgano trasplantado. Si no se trata, provocará la pérdida del órgano trasplantado.

Notas



UPMC Harrisburg Kidney Transplant

Brady Medical Building
205 S. Front St., 8th Floor
Harrisburg, PA 17104

UPMC.com/KidneyTransplant

717-231-8700
877-778-6110

La política de UPMC prohíbe la discriminación y el acoso por motivos de raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, edad, sexo, genética, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, estado civil, estado familiar, discapacidad, condición de veterano o cualquier otro estado de grupo legalmente protegido. Además, UPMC continuará apoyando y promoviendo la igualdad de oportunidades laborales, la dignidad humana y la diversidad racial, étnica y cultural. Esta política se aplica a la admisión, el empleo, el acceso y el tratamiento en programas y actividades de UPMC. UPMC asume este compromiso de acuerdo con las leyes y reglamentos federales, estatales o locales.

Material protegido por derechos de autor adaptado con permiso de Ignite Healthwise, LLC. Esta información no sustituye el consejo de un médico.

Your Kidney Transplant Journey (Harrisburg) Spanish-US
Form # CPAR-0669-ES-US PATEX_ BT/DL 6/26 © UPMC 2026

Creado por Experiencia del Paciente de UPMC