

GUÍA PARA EL TRASPLANTADO RENAL



LAS **20** PREGUNTAS MÁS FRECUENTES...

Edita: Comisión de Trasplantes.
Hospitales Universitarios Virgen
del Rocío. Sevilla

Por: M^º José Escobar García
Ofelia Guerrero González
José Quintas Rodríguez
Manuel Salvador Aguilar

GUIA PARA EL TRASPLANTADO RENAL. LAS 20 PREGUNTAS MAS FRECUENTES

Autores: María José Escobar García, Ofelia Guerrero González, José Quintas Rodríguez y Manuel Salvador Aguilar.

Dibujos de José Quintas Rodríguez.

Diciembre 2005

Obra inscrita en el Registro de la Propiedad Intelectual de Sevilla.

Edita: Comision de Trasplantes de Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.
Coordinación de Trasplantes. Avda. Manuel Siurot s/n. 41013 Sevilla.

Tfno. 955012544-fax 955012545

e-mail: trasplantes.hvr.sspa@juntadeandalucia.es

Visite nuestro libro en la web: <http://www.hivr.org>

ISBN: 84-689-4967-1

Depósito Legal: SE-5997-05

Imprime: Egea Impresores, S.L. (Sevilla)

El paciente de diálisis en muchos casos se enfrenta al trasplante con sentimientos contradictorios. Por un lado, con la esperanza de disfrutar por fin de un estilo de vida más libre y placentero. Pero al mismo tiempo con ansiedad ante lo desconocido, ante los nuevos problemas y peligros que le aguardan (o que se imagina que le aguardan). La mayoría de los sanitarios que atienden a los trasplantados no ha vivido personalmente una situación similar, pero percibe cada día ese estado de ánimo en sus pacientes y acaba por comprenderlo. Es como, cuando de niños, necesitábamos saltar una tapia o un escalón alto para ir a jugar con los amigos al otro lado: ilusión y miedo al vacío. Pues bien, algo debe tranquilizarlos: en ese salto no van a estar solos. Un grupo de profesionales (personas como todos) les van a dar la mano para ayudarlos. En los momentos críticos y ante las grandes decisiones encontrarán la seguridad que transmite un equipo de médicos con muchos años en la primera línea de batalla, que han visto «casi todo». Pero sin ninguna duda el papel principal lo van a jugar los enfermeros. Son los que en el día a día -en los primeros momentos, un «minuto a minuto» - estarán a su lado para recordarles que ese camino ya lo han recorrido antes muchos compañeros, que más allá de las cuatro paredes del aislamiento, está su vida esperándole dentro de poco tiempo.

Este pequeño libro es el resultado de ese contacto directísimo entre el paciente y el enfermero de trasplante. Recoge las preguntas que con más frecuencia hace el trasplantado a su enfermero durante el encierro inevitable del postoperatorio y trata de darle respuesta de forma sencilla. Estamos seguros de que va a cubrir las necesidades mínimas de información de pacientes trasplantados renales y sus familiares. En todo caso puede servir de base para ir sumando nuevas preguntas y respuestas que faciliten el salto a la nueva vida de trasplantado renal.

Gabriel Rodríguez Algarra

A los Donantes, por su Generosidad

A los Familiares de los Donantes, por recordar, en esos momentos tan difíciles, que “en el cielo saben que los necesitamos aquí”

INDICE

- ¿Dónde estará mi nuevo riñón? ¿Para qué sirven los riñones?.....pág. 6
Después de la intervención quirúrgica.....pág. 7
Complicaciones más frecuentes tras el trasplante. EL RECHAZO.pág. 8
¿Qué es estar inmunodeprimido? Medicación y efectos secundarios.pág. 9

LAS 20 PREGUNTAS MAS FRECUENTES EN EL POSTRASPLANTE RENAL

ALTA HOSPITALARIA

1. ¿Cómo preparar la casa después del trasplante?.....pág. 10
2. ¿puedo conservar mis animales?.....pág. 11
3. Otras revisiones médicas. ¿Qué pruebas debo realizarme?.....pág. 11

CONVALECENCIA

4. ¿Cuánto dura la “convalecencia” en casa?.....pág. 13
5. La relación con mi familia y/o pareja.....pág. 13
6. ¿Continuaré con mi fístula (FAV) o catéter de diálisis peritoneal?.....pág. 14

ALIMENTACIÓN

7. Dieta.....pág. 14

DESPLAZAMIENTOS

8. Preparativos para viajar.....pág. 16

VIDA SEXUAL

9. ¿Cómo influye el trasplante en mis relaciones?.....pág. 17
10. ¿Puedo quedarme embarazada?.....pág. 17

TRABAJO

11. ¿Puedo reincorporarme al trabajo?pág. 18
12. ¿Qué tipo de trabajo puedo realizar?.....pág. 18

URGENCIAS

13. Motivos para acudir al hospital o llamar a la unidad de trasplante.... pág. 18

MEDICACIÓN

14. ¿Qué medicación no debo olvidar jamás?.....pág. 19
15. ¿Por qué es tan importante el horario de la medicación?.....pág. 19

CONTROLES

16. ¿Cada cuánto tiempo tendré que acudir a consultas?.....pág. 20
17. ¿Qué controles debo realizar en casa?.....pág. 20

DEPORTE Y VIDA SANA

18. ¿Puedo hacer ejercicio?.....pág. 21
19. Vivir en el campo o en la ciudad.....pág. 21

ASPECTOS PSICOLOGICOS

20. ¿Es normal sentirme algo “depre” después del trasplante?.....pág. 22

Fechas de pruebas, días de consulta, dudas, etc.pág.pág. 24

DATOS PERSONALES.....pág. 24

VISITAS A LA CONSULTApág. 25

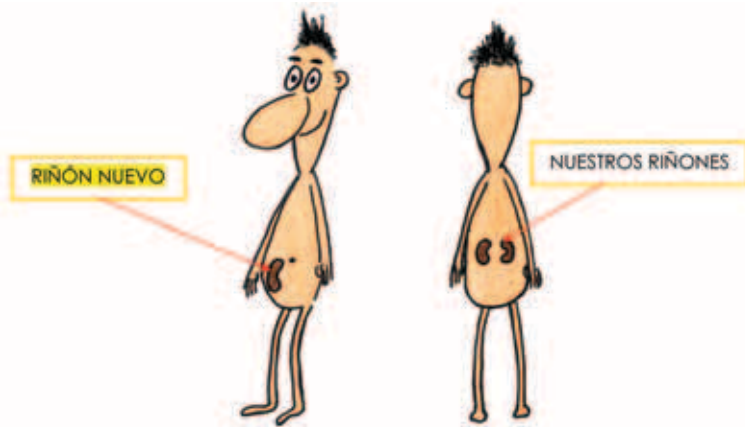
CITAS PARA PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.....pág. 26

AGRADECIMIENTOS.....pág. 27

¿Dónde estará mi nuevo riñón?

Independientemente de si el riñón del donante es izquierdo o derecho, se opta por alojarlo en situación **“heterotópica”**, que significa “otro lugar”, es decir, estará colocado en un sitio diferente al habitual, normalmente en **fosa iliaca derecha**.

A veces, cuando es un segundo trasplante o por determinadas circunstancias, y siempre según criterio clínico, el cirujano puede decidir colocarlo en fosa iliaca izquierda. **Normalmente será así:**



En personas delgadas es fácil la palpación del **nuevo riñón** en su nueva ubicación. Si no existen otras complicaciones, se conservarán además los antiguos riñones.

¿Qué funciones tienen los riñones?

Nuestros dos riñones funcionan como pequeños **filtros**, es decir, depuran la sangre de las sustancias que nos sobran, las de desecho, provenientes de nuestro metabolismo, del exceso de agua, sal y de otros productos sobrantes.

Además tienen otra función muy importante: la producción de determinadas **hormonas**:

ERITROPOYETINA: formación de glóbulos rojos

FORMA ACTIVA DE LA VIT. D.: mantenimiento de los huesos

RENINA: regulación de la tensión arterial.

Hasta ahora, nos han ayudado con la diálisis y múltiples medicamentos a suplir las funciones que nuestros riñones no realizaban. A partir de ahora, el **nuevo riñón** se encargará de todo lo que antes iba mal. Pero para ello debemos cuidarlo, mimarlo, pues él solo realizará la función de los dos. Para estos cuidados estáis respaldados por el equipo de trasplantes, que siempre estará dispuesto para ayudaros a mantenerlo el mayor tiempo posible y aumentar así vuestra calidad de vida.

Después de la intervención quirúrgica...

Normalmente estaremos en la UCI sólo los primeros días, después pasaremos a la Unidad de Trasplante Renal.

Al despertar después de la intervención, nos encontramos con las molestias propias de la anestesia, que el personal intentará paliar: vómitos, náuseas, somnolencia, dificultad al respirar, dolor generalizado...



todo es normal. Además, observaremos que tenemos:

Una **vía central** en la zona del cuello, para sueros y medicación.

Un **drenaje** (tubo) situado en la pared lateral del abdomen. Éste se retirará a los 2 ó 3 días. Hasta entonces no podremos levantarnos de la cama al sillón de la habitación.

Una **sonda vesical** que recoge la orina y se encarga por tanto de

que la vejiga esté siempre vacía, facilitando con ello la cicatrización interna. No se retirará antes de los 6 ó 9 días, al igual que los puntos de la herida de la intervención.

Un **catéter de nefrostomía**; se usa con frecuencia, y es un tubo muy fino que va directamente al uréter del nuevo riñón. Su función es facilitar la recogida de la orina. Normalmente se retira un día antes que la sonda vesical.

Todos los días se harán **controles de sangre y de orina**, para comprobar el buen funcionamiento del nuevo riñón y detectar lo antes posible cualquier problema.

Al empezar a levantarnos, lo haremos siempre con una **faja abdominal** que nos darán en la Unidad, para proteger la herida quirúrgica y reforzar la musculatura.

Si todo va bien, en 10 días aproximadamente podremos volver a casa con frecuentes controles médicos.

Complicaciones mas frecuentes tras el trasplante renal

NECROSIS TUBULAR

En lenguaje coloquial, lo expresamos así: ocurre cuando el riñón “está dormido”, aun no ha despertado, y por lo tanto no produce orina, aunque lo haya hecho al principio. Esto **NO** quiere decir que exista rechazo, pero sí que habrá que “ayudarlo”, siendo en estos casos necesaria la diálisis. Es algo frecuente, no debemos preocuparnos. Es muy necesario que mantengamos el ánimo y saber que el equipo de trasplantes está controlando esta situación y realizando las pruebas necesarias para que el riñón recupere la función. Este periodo suele oscilar entre 1 y 3 semanas.

INFECCIÓN Y HEMORRAGIA

Son complicaciones propias de cualquier intervención quirúrgica. Hay infecciones relativamente frecuentes debidas a la zona de intervención, por ejemplo la infección de orina, pero al estar ingresados y con controles diarios, serán rápidamente detectadas y se administrará el tratamiento adecuado.

FUGA URINARIA

Denominamos así a la situación en la que en el tubo que lleva la orina desde el riñón a la vejiga (el uréter) se produce un orificio por el que se saldrá la orina. En definitiva, supone una nueva intervención en la misma zona, pues hay que volver a suturar (coser). Los resultados normalmente son muy buenos, y sólo supone un retraso en el proceso.

RECHAZO

Es la mayor complicación que puede presentarse después del trasplante, pero hoy en día disponemos de tratamientos muy efectivos para combatirlo si se produce.

El rechazo consiste en una activación del sistema inmune (nuestras defensas). Este sistema reconoce al injerto (el nuevo riñón trasplantado) como algo extraño y se defiende, lo rechaza. Esto supondrá la pérdida progresiva de la función del riñón.

El rechazo puede aparecer desde el primer momento (rechazo

agudo), en las primeras semanas o incluso años más tarde (rechazo crónico).

La prueba definitiva para detectarlo es la **BIOPSIA RENAL**, que consiste en tomar una muestra de tejido y analizarlo. Es sencilla y poco dolorosa.

Qué es estar inmunodeprimido?

En los días posteriores a la intervención, oiremos a menudo referido a nosotros: "está inmunodeprimido" o "bajo de defensas". ¿Qué significa exactamente?.



El Sistema Inmune se encarga de "defendernos" contra infecciones, pero en este caso se ocupará también de rechazar (para "defenderse") lo que reconoce como algo extraño y peligroso para nuestro organismo: el nuevo riñón. Con la **MEDICACION INMUNOSUPRESORA** conseguimos que esto no ocurra, pero a su vez nos deja "indefensos" ante otras posibles infecciones; por eso es tan

necesario el aislamiento, sobretodo al principio, hasta que se puedan ir bajando progresivamente las dosis de medicación -periodo de adaptación- y se consiga una situación cercana a la normalidad, manteniendo siempre medidas de prevención, ya que la medicación no podremos dejarla nunca completamente.

Medicación inmunosupresora:

El tratamiento actual está basado en la combinación de dos o tres fármacos seleccionados entre éstos:

CICLOSPORINA o TACROLIMUS
AZATIOPRINA o MICOFENOLATO
CORTICOIDES
RAPAMICINA

Estos son los más utilizados
en nuestra unidad

	EFFECTOS SECUNDARIOS	VENTAJAS
Tacrolimus	Diabetes	Mayor respuesta, menor rechazo.
	Mayor incidencia tumoral	Menor riesgo cardiovascular
		Menor tensión arterial
		Mejor control colesterol
Micofenolato	Diarrea, dolores intestinales	Menor rechazo
	Infecciones (ej. Citomegalovirus)	Mayor supervivencia del injerto.
	Leucopenia	
Corticoides	Riesgo cardiovascular	Tiº del rechazo agudo
	Osteoporosis	No nefrotóxico
	Hiper glucemia, hipertensión, obesidad...	

La dosis inicial de estos medicamentos se irá disminuyendo progresivamente hasta alcanzar una dosis mínima o de mantenimiento. No debemos olvidarla nunca y procuraremos tomarla en un horario fijo. Esto será el seguro de vida de nuestro nuevo riñón.

LAS 20 PREGUNTAS MAS FRECUENTES EN EL POSTRASPLANTE RENAL

ALTA HOSPITALARIA

1. ¿Cómo preparar la casa después del trasplante?

Independientemente del tiempo que haya pasado en el hospital, seguro que le parecerá mucho y que estará deseando volver a casa. Unos días antes se le informará, para que sus familiares preparen su domicilio.

No hay que hacer grandes cambios en su casa, sólo basta con realizar una limpieza a fondo, en la que se laven cortinas, paredes y suelo, este último con lejía. Hay que asegurarse de la correcta limpieza de dormitorio, cocina y cuartos de baño.

Al principio puede que tenga miedo a coger alguna infección o a que algo no vaya bien; este miedo es completamente normal, todas

las personas trasplantadas suelen tenerlo. Coméntelo con sus enfermeras o con el nefrólogo, seguro que esto le ayudará a deshacerse de la ansiedad y se quedará mucho más tranquilo/a.

La ropa de cama debe estar limpia y es conveniente ventilar la casa sin que usted esté (por evitarle las corrientes de aire). Los platos y cubiertos deben estar bien limpios y secos.

En los primeros días, aunque todos sus familiares y amigos quieran verle, es conveniente que no vayan muchas visitas a su casa, ya que sus defensas estarán más bajas de lo normal. Si hay alguien con alguna enfermedad contagiosa en la casa, evite estar a su lado y si es necesario utilice la mascarilla que le habrán dado. **Evite el tabaco** y no permanezca junto a personas que estén fumando.

2. ¿Puedo conservar mis animales?

Si tiene animales domésticos, podrá conservarlos siempre y cuando lleven un estricto control veterinario. No olvide lavarse siempre las manos después de haberlos tocado. Tampoco limpie, ni esté presente cuando se haga, las jaulas de los pájaros.



3. Otras revisiones médicas. ¿Qué pruebas debo realizarme?

Además de las revisiones con su nefrólogo, deberá acudir a todas las habituales que se realizan las demás personas (dentista, ginecólogo, oftalmólogo...) pero siempre debe informar al especialista de que es una persona trasplantada, para que se aseguren de que puede tomar los tratamientos que le prescriban.

Es muy importante que controle su peso, tensión arterial, pulso y temperatura y que lo anote todo para las revisiones.

Las revisiones médicas al principio serán muy frecuentes, pero con el paso del tiempo, y dependiendo siempre de su estado, se irán espaciando y tendrá que acudir más de tarde en tarde. En estas revisiones se evaluará su estado general, controlarán su tensión arterial y su peso y se comprobará el estado y el funcionamiento de su riñón.

Normalmente, para controlar este correcto funcionamiento, se le realizarán algunas pruebas:

ANALÍTICAS DE SANGRE

La extracción se realizará en ayunas y, salvo que se le diga lo contrario, sin tomar los inmunosupresores hasta después de la extracción. A continuación tomará la medicación y esperará al menos media hora para desayunar.

ANALÍTICAS DE ORINA ORINA FRESCA

Deberá orinar en un vasito estéril y luego tomar una muestra y pasarla al bote de analítica.

CULTIVO DE ORINA

Deberá lavarse y secarse bien. Después orine un poco sin recoger la orina y a continuación llene el bote procurando no tocarlo por dentro. Círralo bien para evitar contaminaciones.

ORINA DE 24 HORAS

No recoja la primera orina de la mañana.

Comience a recoger a partir de la segunda.

Termine la recogida con la primera orina de la mañana siguiente.

Si ha orinado una cantidad mayor que la de un bote de 2 lts. y ha comenzado a llenar otro bote, tendrá que igualar las cantidades de ambos echando orina del bote que tenga más al que tenga menos y agitar para que se mezcle bien. Después, con una jeringa, tome 5 cc de cada bote y páselos al bote de muestra. No olvide anotar el volumen total de orina.

Es posible que además le tengan que hacer otras pruebas de las que ya habrá oído hablar...

ECOGRAFÍA-DOPPLER

Permite ver los vasos sanguíneos y las vías urinarias del riñón, así como su forma, tamaño, etc.

MAG

En esta prueba se utiliza un fármaco parecido a un contraste que nos permite ver más exactamente el funcionamiento del riñón.

BIOPSIA RENAL

Consiste en tomar, mediante una aguja de biopsia, una muestra del riñón que luego será estudiada. Se hace bajo anestesia local y permite asegurar los diagnósticos. Esta técnica no siempre será necesaria en la evolución del trasplante.

El hecho de que se le realicen algunas pruebas no quiere decir que algo vaya mal; los controles son necesarios, y pronto descubrirá que los tratamientos, pruebas, etc. pueden ir cambiando en cada revisión. Esto es lo normal, no debe preocuparse. Lo mejor que puede hacer es preguntar todas las dudas que tenga.

CONVALECENCIA

4. ¿Cuánto dura la “convalecencia” en casa?

El **primer mes** será de reposo “relativo”, esto quiere decir que nos incorporaremos a la actividad poco a poco. Es conveniente dar paseos por zonas tranquilas, ajardinadas, lejos de la polución y el tráfico. En casa nos mantendremos activos pero sin llegar a cansarnos.

Durante este primer mes, se recomienda no visitar lugares públicos cerrados (cafeterías, bibliotecas, cines, etc.) Debemos tener precaución, evitar golpes, saltos y levantar objetos pesados.

Después de los 2 – 3 primeros meses, intentaremos hacer una vida activa, con ejercicio físico moderado y trabajar en cuanto sea posible.

Es importante recordar que está absolutamente **PROHIBIDO FUMAR**, pues el tabaco es la principal causa de problemas cardiacos y bronquiales, de trastornos de circulación y de cáncer. En el caso de los trasplantados el riesgo es mucho mayor.

5. La relación con mi familia y/o pareja

Los primeros días después de salir del Hospital, es normal que tengamos miedo y algunas reservas (nos han advertido tanto sobre nuestras defensas bajas...) pero en casa **NO ES NECESARIO** llevar la mascarilla, y tampoco en las visitas a la consulta. Trataremos de llevar una vida lo más sana posible.



Nuestros familiares pueden tener muestras de cariño –nos vendrá bien-, únicamente no deben hacerlo si están padeciendo algún proceso infeccioso (gripe, resfriado, etc.) o problema dermatológico (piel).

Tampoco será necesario mantener la faja abdominal que usábamos en el Hospital tras la intervención. A lo sumo, con 3 ó 4 días más de uso (salvo indicación excepcional del médico) será suficiente, pues nuestra herida estará con seguridad cicatrizada; sí hay que evitar en cambio cualquier tipo de esfuerzos excesivos con el abdomen.

En resumen, nuestra actitud será de precaución, sin llegar a aislar-nos. Poco a poco nuestra vida se incorporará a la normalidad.

6. ¿Continuaré con mi fístula (FAV) o catéter de diálisis peritoneal?

Aunque el riñón esté funcionando, pueden surgir otras complicaciones, por lo que deberemos mantener las mismas precauciones con nuestra FAV que antes del trasplante (higiene, evitar golpes, presiones, etc.) aunque con frecuencia se para espontáneamente después del trasplante. Por otra parte, si la FAV ocasionara problemas en la circulación sanguínea estará indicado su cierre quirúrgico.

Si en cambio, es portador del catéter de diálisis peritoneal, en un principio, éste se mantendrá colocado y en las mismas condiciones que antes (curas de la inserción, medidas de higiene, etc.) Será aproximadamente a los 2 – 3 meses de la intervención, si no ha surgido ningún problema, cuando se procederá a retirarlo.

ALIMENTACIÓN

7. Dieta

Después del trasplante van desapareciendo las restricciones dietéticas que tenía y se le permitirá comer “casi de todo”, siempre en función de su estado. Deberá seguir las recomendaciones de su equipo de salud.



Algunas recomendaciones de carácter general son las siguientes:

Es importante que beba la cantidad de líquido que tenga prescrita. Aunque le parezca una cantidad demasiado alta, hacerlo favorece el funcionamiento de su nuevo riñón.

Se le insistirá en que **controle su peso** ya que es muy posible que tenga tendencia a engordar y el sobrepeso no le conviene. Dicha tendencia se produce por la mejoría de su estado general, porque los alimentos le sabrán mejor y por el uso de corticoides como medicación inmunosupresora.

Su dieta debe ser **equilibrada** y ajustada a sus necesidades calóricas. La cantidad de comida dependerá de lo que su cuerpo necesite, debe **evitar el consumo de sal** (que interviene en la hipertensión) y de grasas animales (que aumentan el colesterol y los triglicéridos); tampoco debe abusar de dulces y repostería industrial.

Debe tener **especial cuidado** en no consumir ciertos alimentos crudos (huevos, carnes, pescados y moluscos poco hechos, leche no pasteurizada...) Se recomienda que la dieta sea rica en fibra, ya que ayuda a prevenir el estreñimiento, y el uso de aceite de oliva para cocinar.

Modere el consumo de huevos (2-3 por semana) y no olvide que la sal también se encuentra en embutidos, conservas y platos precocinados, por lo que deberá controlar su consumo.

Estas son las recomendaciones generales, pero algunos pacientes tendrán que hacer **dietas especiales**, debido a que padecen ciertos problemas: diabetes, colesterol alto, potasio alto, etc. Y se le darán instrucciones especiales.

Como la población general, podrá tomar café o bebidas con cafeína dependiendo de su tensión arterial y como cualquier persona deberá **limitar** el consumo de alcohol y **suprimir totalmente** el tabaco.

Si padeciera alguna enfermedad crónica cuyo tratamiento implique una dieta especial (como la diabetes, por ejemplo) debe continuarla. Estar trasplantado no significa que pueda "saltarse" esa dieta.



DESPLAZAMIENTOS

8. Preparativos para viajar

A la hora de hacer un viaje es muy importante tener presentes algunas cosas:

En los **desplazamientos cortos** y dentro de España no debe olvidar llevar medicación suficiente para todo el tiempo que dure el viaje, de manera que no se quede sin el tratamiento en ningún momento. También debe llevar la copia de los informes de ingresos y de la última revisión que se haya hecho, en los que consta un resumen de su historial y el tratamiento que toma. Antes de salir, debe tener localizado un hospital de referencia al que pueda acudir si tuviera algún problema, y no olvide llevar anotado el número de teléfono de la Unidad de Trasplante Renal.

En **viajes fuera de España**, además de tener en cuenta todo lo anterior, deberá hacer una planificación mayor. Para ello, obtenga información acerca del sistema sanitario del país al que viaja. En algunos países deberá llevar un informe, escrito en el idioma del país, en el que el médico certifique que necesita tomar un tratamiento de forma crónica; otros países exigen que los medicamentos vayan en cajas cerradas, etc. Todo esto podrá averiguarlo a la hora de planificar el viaje, a través de asociaciones o consulados. Si quiere viajar a zonas en las que se recomiendan vacunas, siempre debe consultarlo con su nefrólogo o con el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital.

No olvide consultar la forma de conservación del medicamento (temperatura, luz...) Y en general, siga las recomendaciones de todos los viajeros, como beber agua embotellada, evitar los cubitos de hielo, no comer alimentos crudos, etc.



VIDA SEXUAL

9. ¿Cómo influye el trasplante en mis relaciones?

Después del trasplante es habitual que aumente el deseo sexual tanto en hombres como en mujeres. En los hombres se suelen solucionar los problemas de impotencia que estuvieran relacionados con el síndrome urémico y en las mujeres pueden desaparecer los problemas de infertilidad por lo que es posible que puedan volver a quedar embarazadas.

No hay ninguna razón para no disfrutar de una vida sexual plena, sólo hay que recordar que la higiene para una persona trasplantada es de vital importancia y tanto ella como su pareja deben seguir las recomendaciones relativas a la higiene personal. Se deben evitar aquellas posturas o acciones que puedan producir daños en el riñón por golpes.

Como métodos anticonceptivos se recomiendan los métodos de barrera, preservativos y diafragma. En la mujer trasplantada no está indicado el uso de la píldora anticonceptiva porque puede interferir con los medicamentos por lo que no debe usarse hasta que el tratamiento se estabilice, ni el DIU porque aumenta el riesgo de infecciones, tendrá que consultar con su médico si quiere usarlos, para que éste compruebe si es posible en su caso.

10. ¿Puedo quedarme embarazada?

En la mujer trasplantada se desaconseja el embarazo antes de 1 o 2 años. Se deben utilizar métodos anticonceptivos para evitar este embarazo. Más adelante, si desea tener descendencia, consulte con su nefrólogo. El embarazo es posible siempre que el funcionamiento del riñón sea muy bueno y no existan determinados problemas. Si no se dan estas condiciones, el embarazo puede representar un serio peligro para usted y para el injerto (riñón trasplantado).



TRABAJO

11. ¿Puedo reincorporarme al trabajo?

La reincorporación al trabajo es importante. Aunque al principio se haga de forma paulatina, con el tiempo se puede llegar a realizar una jornada laboral completa. Es aconsejable no reincorporarse antes de un periodo de convalecencia de aproximadamente tres meses.



La vuelta al trabajo le ayuda a sentirse útil y productivo, sensación importante después de un trasplante ya que habrá momentos de miedos por la nueva vida que se comienza y por la idea siempre presente del rechazo.

12. ¿Qué tipo de trabajo puedo realizar?

Podrá realizar todos aquellos trabajos que no supongan un gran esfuerzo físico y en los que las condiciones higiénicas no sean deficitarias.

URGENCIAS

13. Motivos para acudir al hospital o llamar a la unidad de trasplante

Una vez en casa deberá realizar algunos controles, y si observa cambios significativos tendrá que acudir al hospital o consultar con su nefrólogo.

Deberá prestar especial atención a:

Aumento de temperatura
Malestar general, decaimiento
Disminución de la cantidad de orina y cambio de sus características

Aumento de peso unido a edemas
Dolor constante en zona del injerto (donde



**se halla la herida quirúrgica). Es normal que le moleste o sienta punzadas, sobretodo en los cambios de postura.
Diarreas, vómitos.**

Y siempre que tenga una duda consulte con su médico de cabecera o llame a la Unidad de Trasplante.

MEDICACIÓN

14. ¿Qué medicación no debo olvidar jamás?

Cuando se produce un trasplante, recibimos un nuevo órgano, hecho que hace que el organismo lo reconozca como extraño y sea atacado por “nuestras defensas”. Para evitar esta situación que nos llevaría al rechazo, existen los llamados fármacos inmunosupresores, cuya función principal es disminuir las defensas para que así éstas no ataquen al nuevo órgano, pero que a su vez favorecen la aparición de infecciones. Por lo que se deduce que no debe olvidar nunca tomar esta medicación, y siempre durante el tiempo y en las dosis indicadas por el nefrólogo.

Los principales inmunosupresores son:

Micofenolato (Cellcept® , Myfortic®)

Ciclosporina (Sandimun®)

Rapamicina/Everolimus (Rapamune® , Certican®)

Tacrolimus (Prograf®)

Prednisona (Prednisona®)

Generalmente tomará una combinación de varios de los medicamentos citados anteriormente. Al principio, las dosis serán altas y se irán disminuyendo con el tiempo, por ello es tan importante que el primer mes tenga aún más cuidado, si cabe, con las infecciones.

15. ¿Por qué es tan importante el horario de la medicación?

Los inmunosupresores pueden inactivarse con los alimentos así como interactuar con otros medicamentos, por ello es tan importante seguir un horario. Además, para que cumplan su función debe mantener unos niveles en el organismo que sólo se consiguen con la toma en el horario prescrito.

Horarios de los principales inmunosupresores:

Micofenolato y Tacrolimus, siempre 1 hora antes de las comidas. Si se olvida y come deberá esperar 2 horas después de comer. Generalmente dos veces al día, antes del desayuno y antes de la cena.

Ciclosporina, dos veces al día y siempre a la misma hora, generalmente a las 9 h y 21 h.

Rapamicina, una vez al día.

Si se produjeran vómitos, inmediatamente después de tomar la medicación, deberá recuperar la dosis cuando hayan pasado las náuseas y los vómitos, y siempre la misma cantidad.

Siempre que vaya a tomar una medicación nueva, sería conveniente que lo consultara con su nefrólogo y advierta siempre a otros especialistas de que es trasplantado.



CONTROLES

16. ¿Cada cuánto tiempo tendré que acudir a consultas?

Una vez abandonado el hospital, deberá acudir con frecuencia a consultas para llevar un control exhaustivo del funcionamiento del nuevo órgano. Estos controles serán:

Durante el primer trimestre, cada 1 o 2 semanas.

En el segundo trimestre, cada 2 o 3 semanas.

Desde el tercer trimestre hasta final del primer año, mensuales.

A partir del primer año, cada 1 o 2 meses, aumentando el intervalo hasta llegar a 2 ó 3 veces al año.

17. ¿Qué controles debo realizar en casa?

Cuando esté en casa, deberá tener especial atención y control sobre su **peso, la tensión arterial, su temperatura** y la frecuencia cardíaca. Además, si es portador de fístula o catéter peritoneal, deberá seguir los mismos cuidados que cuando estaba en diálisis. (Explicado en la pregunta nº 6)



Si por el contrario es portador de catéter peritoneal, deberá mantenerlo permeable y en buenas condiciones. Se retirará pasados unos tres meses si todo va bien.

Deberemos mantener unas medidas de **HIGIENE PERSONAL**:

Ducha diaria, secándose bien sobre todo los pliegues del cuerpo. Mantener las uñas cortas y limpias.

Lavarse los dientes con un cepillo suave y pasta de dientes corriente, después de **todas las comidas**.

Es conveniente que tengamos los útiles de aseo para nuestro uso exclusivo, no compartir nunca el cepillo de dientes o la maquinilla de afeitarse.



DEPORTE Y VIDA SANA

18. ¿Puedo hacer ejercicio?

Puede y debe hacer ejercicio de manera regular. El ejercicio aporta grandes beneficios, ya que refuerza la musculatura, ayuda a controlar la tensión arterial, los niveles de glicemia y los de colesterol, y evita el sobrepeso, además nos hace sentirnos mejor.

Si antes realizaba ejercicio, intente reanudar la misma actividad poco a poco. Si por el contrario antes no hacía nada de ejercicio, es aconsejable que se anime a hacerlo regularmente. Al menos debería caminar $\frac{1}{2}$ a 1 hora diaria.



Los deportes más recomendados son la **natación, la bicicleta y andar**. Se deben evitar todos los deportes violentos o traumáticos, tipo boxeo, kárate, etc. que puedan provocar traumatismos en el injerto (nuevo riñón) o de cualquier clase (puede haber más predisposición a las lesiones). Estas precauciones deben guardarse especialmente por los mayores de 45 años, sobre todo las mujeres.

19. Vivir en el campo o en la ciudad

En la vida todo tiene ventajas e inconvenientes y el lugar en el que viva no va a ser menos. Es más fácil adaptar las cosas a su nueva

situación que empezar de nuevo, por lo que, en condiciones normales, no tendrá que cambiar su lugar de residencia.

Si vive **en el campo** tendrá como ventaja el vivir en un ambiente poco contaminado y mucho más tranquilo que la ciudad, pero deberá tener más cuidado con las medidas de higiene, sobre todo si usted o sus familiares más cercanos trabajan o conviven con animales y no debe olvidar realizar las medidas de control veterinario recomendadas por las autoridades sanitarias. Preste atención a los alimentos que no pasen controles de calidad y procure no tomarlos. Si no dispone de agua corriente, deberá asegurarse de que el agua que bebe es perfectamente potable.



Debe **evitar tomar el sol**, porque hay un mayor riesgo de cáncer de piel. Debe resguardarse especialmente en las horas del medio día (de **11 a 17 h.**) en los meses de verano. Cuando vaya a estar al aire libre, utilizar una crema solar con factor de **protección alto** (20- 30) en la playa será necesario usarla, incluso si va a permanecer a la sombra.



Si vive **en la ciudad**, sobre todo al principio, deberá evitar los lugares más contaminados y las grandes aglomeraciones de gente (cines, autobuses, teatros...)

ASPECTOS PSICOLÓGICOS

20. ¿Es normal sentirme algo “depre” después del trasplante?

Es normal y hasta frecuente que se sienta así, ya que comienza una nueva etapa en su vida, y además estará asustado ante las posibles complicaciones y tendrá miedo al rechazo. Todo esto puede verse también favorecido con la toma de corticoides (prednisona), causantes de estados de euforia y de depresión.



Para este “periodo de adaptación” es fundamental la ayuda y comprensión que reciba, no sólo por parte del equipo de profesionales, también de parte de familiares y amigos. Las Asociaciones de Enfermos Renales también suponen un eslabón importante para este periodo.

RECOMENDACIONES Y CONSEJOS GENERALES	
SI	NO
Evitar el contacto con adultos o niños que tengan enfermedades infecciosas activas (gripe, resfriado...).	No usar el mismo cepillo de dientes, cepillo del pelo u otros objetos personales (maquinilla de afeitado, ropa interior, etc.) que el resto de la familia.
Conviene mantener una cierta actividad física, como pasear o practicar algún deporte suave, de forma progresiva.	No hacer grandes esfuerzos, evitar coger peso y cualquier ejercicio que no proteja el injerto
Dieta sin sal. Cocinar con aceite de oliva, usar preferentemente la cocción de alimentos, la plancha o cocina al vapor. Lavar muy bien frutas y verduras.	Evitar salazones, embutidos, comidas preparadas, conservas. No tomar alimentos cuya preparación y origen se desconozcan. No abusar de los dulces. No tomar huevos, carne o pescado poco cocinados.
Usar protección solar, con un factor alto (20-30).	Evitar exposiciones prolongadas al sol, sobre todo en las horas de mediodía (11 a 5).

DATOS PERSONALES			
Nombre:			
Apellidos:			
Edad:		D.N.I.:	
Nº S.S.:			
Nº de Historia:			
ANTECEDENTES DE INTERES			
Familiares:			
Personales:			
FECHA TRASPLANTE:			
Medicación inmunosupresora:			
Otros:			

VISITAS CONSULTA de TRASPLANTE

VISITA	FECHA	T.A.	PESO	VISITA	FECHA	T.A.	PESO
1º				16º			
2º				17º			
3º				18º			
4º				19º			
5º				20º			
6º				21º			
7º				22º			
8º				23º			
9º				24º			
10º				25º			
11º				26º			
12º				27º			
13º				28º			
14º				29º			
15º				30º			

AGRADECIMIENTOS.

Al equipo de enfermería de la U.T.R. y a los nefrólogos de esta Unidad, en especial a M.Ángel Gentil por su inestimable colaboración, y a José Pérez Bernal por su apoyo y confianza.

EQUIPO MÉDICO:

Nefrólogos de la Unidad de trasplante Renal de adultos:

Miguel Ángel Gentil Govantes
Porfirio Pereira Palomo

Gabriel Rodríguez Algarra
Virginia Cabello Chaves

EQUIPO DE ENFERMERÍA:

Enfermeros:

M^a Carmen Gómez
Lola Román
Isabel Morgado
Ofelia Guerrero González
M^a José Escobar García
Toñi Monclova
Carmen Varea
Manuel Salvador Aguilar
Fina Cuenca
M^a del Mar Uceda
M^a Ángeles Jiménez
M. Ángel Calvo Calvo

Auxiliares de Enfermería:

M^a José Hernández
M^a Carmen Chozas López
M^a Dolores Fernández
Mercedes García
Teresa Díaz Machuca

COORDINADOR SECTORIAL DE TRASPLANTES:

José Pérez Bernal



"Monumento al Donante de Órganos y Tejidos de Sevilla"



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Edita: Comisión de Trasplantes. HH. UU. Virgen del Rocío.
Avda. Manuel Siurot s/n. 41013 Sevilla.