

Instituto Mexicano de Trasplantes

**FOLLETO INFORMATIVO
PACIENTES
RECEPTORES**

PROGRAMA DE TRASPLANTE RENAL

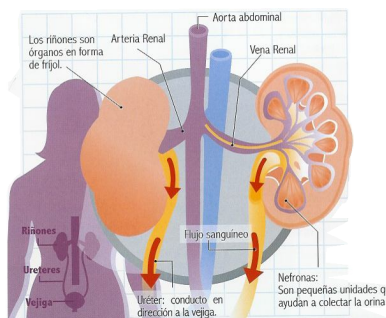


El siguiente folleto informativo tiene la finalidad de apoyarle en este momento de adaptación a su nuevo riñón.

El equipo del Instituto Mexicano de Trasplantes pondrá todo su esfuerzo para cuidar su riñón, sin embargo usted es el principal responsable de su salud.

FUNCIÓN DE LOS RIÑONES

La función de los riñones es básicamente eliminar agua y ciertas sustancias tóxicas que se producen en nuestro cuerpo; además, ayudan a la producción de glóbulos rojos y controlan la presión arterial. Una vez que dejan de funcionar, no se elimina el agua que sobra y ésta se acumula en diferentes partes del cuerpo produciendo edema y elevación de la presión arterial, se acumulan sustancias tóxicas que producen pérdida del apetito, náusea, vómito e insomnio principalmente, y la producción de glóbulos rojos es insuficiente, causando un estado de anemia, palidez y debilidad. Por la pérdida de la función de sus riñones ha sido sometido a diálisis peritoneal o hemodiálisis y se le ha administrado eritropoyetina y otros medicamentos. En estos momentos todo eso ha quedado atrás y su trasplante le permitirá llevar una vida normal.



MONITORIZACIÓN MÉDICA Y CUIDADOS ESPECIALES DE SU SALUD DESPUÉS DEL EGRESO HOSPITALARIO

Durante el primer mes después de su egreso hospitalario es necesario que permanezca en un lugar cercano y accesible para que pueda regresar inmediatamente a la unidad de trasplante en caso de algún dato de alarma. Es importante además que acuda a la clínica una o dos veces por semana para sus

consultas de seguimiento. El propósito de estas consultas de seguimiento es monitorear su progreso y detectar alguna de las potenciales complicaciones. En cada una de sus visitas, la función renal debe ser cuidadosamente evaluada clínicamente y por laboratorio. Las muestras de sangre deben de ser tomadas temprano, en ayunas y sin que haya tomado medicamento alguno.

ACEPTACIÓN DEL RIÑÓN

Usted tiene nuevamente un riñón que se hace cargo de las funciones que había



perdido, dándole una nueva oportunidad de vida .

Su sistema inmunológico (defensas) le protege de organismos ajenos al cuerpo como bacterias y virus, sin embargo también reconoce su nuevo riñón como un cuerpo extraño y tratará de rechazarlo. Por ello, hay que controlar el sistema inmunológico con medicamentos inmunosupresores.

El riesgo de rechazo es mayor durante los primeros días después del trasplante, sin embargo nunca desaparece y puede presentarse inclusive años después si no controlamos adecuadamente el sistema inmunológico. A medida que pase el tiempo se irán modificando tanto las dosis como los medicamentos dependiendo de la función de su trasplante, sin embargo, la administración de medicamentos inmunosupresores a dosis adecuadas es indispensable por el resto de su vida.

Al disminuir las defensas su cuerpo tiene mayor susceptibilidad a diversas infecciones, por lo que deberá tener ciertos cuidados para evitarlas.

Nunca deje de tomar sus medicamentos ni cambie las dosis sin la autorización de su médico. Cualquier error pudiera aumentar el riesgo de rechazo y pérdida del trasplante o permitir infecciones graves.

LOS PRIMEROS MESES

INFECCIONES POSTOPERATORIAS

Los medicamentos inmunosupresores interfieren con sus defensas, por ello usted será más susceptible a contraer infecciones después del trasplante.



FIEBRE

La presencia de fiebre es un sitio de alarma ya que denota la presencia de una infección. Puede no ser aparente por lo que debe revisar su temperatura a cualquier hora si se siente febril, no se siente bien, tiene calofríos, o dolor muscular generalizado. Si la temperatura se eleva más de 38 grados y permanece así por más de un día, notifíquenos inmediatamente.



INFECCIONES URINARIAS

La disminución de la cantidad de orina durante el tiempo de diálisis hacen que la vejiga no funcione adecuadamente, lo que junto con la presencia de una sonda urinaria durante cuatro o más días hacen que las infecciones vías urinarias sean frecuentes, para evitarlas administramos antibióticos en todos los pacientes mientras tienen la sonda urinaria, sin embargo y a pesar de estas medidas, puede presentarse este tipo de infección. Normalmente al retirar la sonda la vejiga va recuperando paulatinamente su función normal sin embargo no se distiende normalmente por lo que frecuentemente tendrá micciones de poco volumen, al cabo de los días disminuirá la frecuencia con la que orina y aumentará el volumen de cada micción.



Una infección urinaria puede reconocerse por:

Ardor o dolor al orinar, aumento en la frecuencia y disminución en la cantidad de orina, mal olor y orina turbia y/o fiebre.

Si reconoce una o más de estas manifestaciones acuda al hospital inmediatamente ya que aunque la mayoría de las infecciones urinarias se restringen a la vejiga y son controladas fácilmente mediante la administración de antibióticos orales, en algunas ocasiones pueden subir al riñón trasplantado y causar deterioro de la función del riñón que de ser grave, puede dañarlo irreversiblemente y amerita hospitalización y administración de antibióticos por la vena.

INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA

Vigile constantemente la herida quirúrgica y asíela durante el baño con agua y jabón. No es necesario aplicar isodine u otro antiséptico, puede cubrirla con una



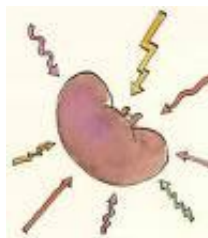
gasa hasta que sean retiradas las suturas, esto se realiza generalmente quince días después de la operación siempre y cuando haya una buena cicatrización del tejido. La infección de la herida quirúrgica es rara pero importante reconocerla y tratarla. Se manifiesta por aumento del dolor y/o enrojecimiento de la herida o salida de material purulento por algún punto de la incisión, puede o no haber fiebre. El tratamiento consiste en drenaje del material purulento y la administración de antibióticos.

INFECCIONES PULMONARES

Son aún más raras, pero pueden ser muy graves, se manifiestan por tos con o sin expectoración, fiebre y en ocasiones dolor en el tórax, casi siempre ameritan hospitalización y administración de antibióticos por la vena.

INFECCIONES GASTROINTESTINALES

Puede haber mayor susceptibilidad a infecciones intestinales por lo que debe ser cuidadoso en la preparación de sus alimentos y evitar en la medida de lo posible consumir alimentos en lugares que no cuenten con una higiene adecuada. Se manifiestan generalmente por dolor abdominal, fiebre, náusea, vómito y diarrea. Si no tolera la ingesta de líquidos deberá acudir al hospital para la administración de soluciones por la vena ya que el riñón trasplantado es muy susceptible a la deshidratación y puede sufrir si ésta es grave.



RECONOCIENDO UN RECHAZO

El seguimiento durante los primeros meses es de vital importancia ya que a pesar de todas las precauciones pueden ocurrir episodios de rechazo, incluso tomando los medicamentos inmunosupresores a las dosis indicadas. El rechazo agudo no da dolor ni fiebre y frecuentemente el volumen urinario es casi normal por lo que es muy difícil reconocerlo si no se toman exámenes de laboratorio en donde podemos observar elevación de la creatinina, esta es la razón por lo cual se le citará muy frecuentemente principalmente durante los



primeros tres meses. En ocasiones sólo se observa aumento de peso y elevación de la presión arterial por lo que es una buena costumbre pesarse diario en ayuno y aprender a tomarse la presión arterial.

Vigile su volumen de orina de 24 horas, la cantidad de orina que produce en 24 horas es un muy buen indicador de la función de su nuevo riñón. Si nota una disminución importante en el volumen de orina de un día o una ganancia de peso de más de 1 kilo en 24 horas o más de 2 kilos en una semana avise inmediatamente al equipo médico de trasplante.

Cerca del 15% de los pacientes que reciben un trasplante renal presentan uno o más episodios de rechazo agudo durante los primeros meses, el presentar un episodio de rechazo no significa la pérdida del injerto ya que cuando logramos reconocer estos episodios de rechazo en la fase inicial y administramos tratamiento en forma oportuna logramos controlar la mayoría. Para poder determinar la existencia de un rechazo con toda seguridad es necesario realizar una biopsia del riñón trasplantado la cual se toma de manera ambulatoria con anestesia local. Generalmente el tratamiento consiste en la administración de bolos de Metilprednisolona durante tres días consecutivos, esto se realiza como paciente externo. Algunos episodios de rechazo no responden a la administración de este medicamento por lo que deberá recibir tratamientos más potentes y desgraciadamente más costosos.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La mayoría de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis o hemodiálisis cursan con hipertensión arterial en ocasiones grave. El riñón trasplantado generalmente logra un control adecuado de la eliminación de agua y sodio, normalizando la presión arterial desde el inicio del trasplante, sin embargo aquellos pacientes que han padecido hipertensión arterial grave por periodos prolongados presentan alteraciones estructurales en los vasos sanguíneos que perpetúan la hipertensión aún con una adecuada función del riñón trasplantado, normalmente administra-





remos medicamentos antihipertensivos para controlar la presión dentro de límites normales, generalmente estas alteraciones se van corrigiendo y podremos disminuir los medicamentos paulatinamente. Es importante que sepa que la presencia de hipertensión arterial puede dañar a largo plazo la función de su riñón trasplantado por lo que seremos muy estrictos en las medidas dietéticas y la administración de antihipertensivos para evitar que la vida de su trasplante se acorte.

DATOS DE ALARMA EN UN PACIENTE RECIÉN TRASPLANTADO

Notifique a su médico si se presentan los siguientes casos:

1. Si se presentan náusea, vómito ó diarrea.
2. Si tiene fiebre.
3. Si disminuye de manera abrupta la cantidad de orina producida en 24 hrs.
4. Aumento repentino de peso e hinchazón.
5. Si tiene la necesidad de tomar otro medicamento que le haya indicado algún otro médico.
6. Si hay algún cambio repentino en las características de la herida quirúrgica (aumento de volumen, enrojecimiento, secreción, sangrado).



INFECCIONES OPORTUNISTAS

Son infecciones por gérmenes que generalmente no causan infección en las personas normales pero lo pueden hacer en pacientes que reciben inmunosupresores.

CITOMEGALOVIRUS. (CMV). Es un virus que generalmente infecta a la mayoría de las personas en la infancia o juventud causando un síndrome gripal, el sistema inmune lo controla generando anticuerpos pero no lo elimina del cuerpo por lo que en la mayoría de las personas se encuentra en un estado de latencia o dormido. Al mo-



mento de realizar el trasplante e iniciar medicamentos inmunosupresores el virus del receptor o el del donador que se trasmite con el riñón pueden despertar y causar enfermedad que puede variar desde un síndrome gripal que se autocontrola hasta enfermedad grave pulmonar o de cualquier otro órgano. Se puede manifestar como fatiga, dificultad para respirar, fiebre intermitente, dolor en las articulaciones o dolor de cabeza, diarrea intermitente, dolor en la boca del estómago, dificultad de la visión. Existen exámenes específicos para corroborar el diagnóstico y de ser positivo tratamiento efectivo si se inicia en forma temprana.

VIRUS HERPES SIMPLE. Al igual que el citomegalovirus el virus herpes simple permanece en estado latente y se reactiva en algunos estados de inmunosupresión o frecuentemente cuando existe fiebre. Las manifestaciones de infección por este germen ocurre más frecuentemente en la piel.

Tipo 1. ocasiona llagas y ampollas alrededor de la boca o carrillos.

Tipo 2. Ocasiona llagas o ampollas en genitales.

INFECCIONES POR HONGOS. Las infecciones por hongos en pacientes trasplantados pueden ser frecuentes, principalmente en quienes padecen Diabetes Mellitus. El hongo que se presenta más frecuentemente es la cándida el cual generalmente ataca la mucosa oral produciendo lo que comúnmente se conoce como algodoncillo o infecciones vaginales, el tratamiento temprano lleva a la curación y evita que se disemine y ataque órganos internos. Para prevenir esta infección usted esta



recibiendo enjuagues de nistatina desde el primer día del trasplante la que seguirá tomando durante tres meses aproximadamente.



CUIDADOS DENTALES



Con respecto a su cuidado dental le recomendamos consiga un cepillo dental suave, que no dañe sus encías. Lave sus dientes estrictamente después de cada alimento (tres veces al día), y no olvide sus enjuagues orales con nistatina (micostatin). Algunos pacientes que reciben Ciclosporina como inmunosupresor presentan crecimiento de las encías lo que los hace más susceptibles a la inflamación o infección de las mismas, en estos casos es conveniente utilizar enjuagues bucales como Oral B gingivitis. Dentro de los primeros 3 meses post trasplante no se recomienda ningún procedimiento odontológico a menos de que halla un padecimiento dental serio. Es recomendable que visite al odontólogo cada seis meses para detectar tempranamente infecciones o caries. Si hay necesidad de hacer un procedimiento odontológico tiene que tomar antibióticos 24 horas antes y 48 horas después. Esta medida terapéutica se llama profilaxis y debe de consultar a su médico sobre la prescripción de éstos.



MEDICAMENTOS INMUNOSUPRESORES



Existen diferentes esquemas de medicamentos inmunosupresores que se combinan para obtener el máximo beneficio y evitar los efectos colaterales.

Recuerde que usted es el principal responsable de la correcta administración de sus medicamentos, tanto en dosis como horarios. Cualquier duda que tenga al respecto no dude en

preguntar al equipo médico de trasplante, estamos para ayudarle.

TACROLIMUS

Inhibe selectivamente la activación y multiplicación de linfocitos T (células que destruyen el injerto) por los antígenos del riñón trasplantado.

Presentaciones:



Cápsulas 1 Mg. y 5 Mg.

Dosis: Generalmente 0.15 Mg. por Kg. de peso dividida en dos. Se toma cada 12 hrs.

La dosis se ajusta según niveles de tacrolimus en sangre.

Posibles efectos secundarios:

Dolores de cabeza, nerviosismo, temblor, insomnio, náusea, diarrea, elevación de la glucosa en sangre, elevación de la presión arterial, caída de cabello, entumecimiento y hormigueo de manos y pies, disminución de la función del trasplante.

CICLOSPORINA

Inhibe selectivamente la activación y multiplicación de linfocitos T (células que destruyen el injerto) por los antígenos del riñón trasplantado.

Presentaciones:

Solución 100 Mg. por mililitro.

Cápsulas 25 Mg., 50 Mg. y 100 Mg.

Dosis: Generalmente 7 Mg. por Kg. de peso dividida en dos. Se toma cada 12 hrs.

La dosis se ajusta según niveles de ciclosporina en sangre.

Posibles efectos secundarios:

Dolores de cabeza, nerviosismo, temblor, insomnio, náusea, diarrea, elevación de la glucosa en sangre, elevación de la presión arterial, caída de cabello, entumecimiento y hormigueo de manos y pies, disminución de la función del trasplante.

PREDNISONA

Inhibe la producción de múltiples sustancias necesarias para la repuesta inmune.

Presentaciones:

Tabletas 5 Mg., 20 Mg. y 50 Mg.

Dosis: Varía los 2 primeros meses postrasplante. Posteriormente entre 10 y 15 Mg. por día.

Se toma cada 24 hrs. a las 8 AM.

Posibles efectos secundarios:

Crecimiento de los cachetes, acné, aumento de peso, elevación de glucosa y colesterol en sangre, descalcificación de los huesos.





AZATIOPRINA

Inhibe la reproducción de leucocitos (células que destruyen el injerto).

Presentaciones:

Tabletas de 50 Mg.

Dosis: 1 a 2 Mg. por kilo. Cada 24 hrs.

La dosis se ajusta según la cifra de leucocitos.

Posibles efectos secundarios:

Anemia, baja de glóbulos blancos, caída de cabello.

Algunos de los nuevos medicamentos que toma pueden ocasionar Diabetes (aumento del azúcar en la sangre). Los síntomas son: mucha sed, orinar con más frecuencia, visión borrosa, confusión. La detección temprana de los niveles de glucosa altos en sangre puede ayudar a corregir o reducir el nivel de azúcar con cambios en la dieta o medicamentos.

Las modificaciones en los niveles de creatinina en sangre pueden ser un indicio de una disfunción del injerto o problemas de tolerancia a alguna clase de inmunosupresor por lo que hay que llevar a cabo controles de ésta con la frecuencia necesaria de acuerdo al tiempo de trasplantado que se tenga.

- Recuerde que debemos monitorear también los niveles en sangre de ciclosporina o tacrolimus antes de la dosis de la mañana por lo que cuando se le pidan niveles no debe ingerir el medicamento antes de la toma de la muestra. En base a esta medición hacemos ajustes a sus dosis de estos medicamentos inmunosupresores. Mucho medicamento en su sangre puede llevar a un mayor riesgo de infecciones ó resultar tóxico para su nuevo riñón, así como poco medicamento en su sangre puede llevar a un riesgo incrementado de rechazo.
- Monitorear si es posible su presión sanguínea y pulso, su enfermera puede ayudar para que sepa como tomarlos. Es importante que sepa su presión sanguínea normal y frecuencia cardiaca. Avise si hay cambios con respecto a sus valores normales.



DIETA Y NUTRICION

Una dieta equilibrada es importante para su recuperación. La administración de medicamentos inmunosupresores, principalmente prednisona y la corrección inmediata de la insuficiencia renal por el riñón trasplantado hacen que los primeros meses tenga mucha hambre por lo cual, aquellos pacientes que no controlan la cantidad y calidad de su alimentación suben de peso excesivamente lo cual deteriora su salud e impone mayor carga funcional al riñón trasplantado y aumento el riesgo de rechazo. Así mismo algunos inmunosupresores alteran el metabolismo de los azúcares (glucosa) y grasas (colesterol y triglicéridos) por lo que se pueden elevar en su sangre. Por lo tanto deberá seguir las recomendaciones de nutrición que le serán explicadas a su alta y acudir a citas posteriores de seguimiento cuando le sea indicado.



Es importante entender que la cantidad de alimentos que una persona puede consumir está en relación estrecha al nivel de actividad física, edad, estatura, sexo, etc., por lo que la dieta debe ser personalizada de acuerdo a las características de cada paciente y adaptarse paulatinamente al incremento de su actividad para lograr controlar su peso y las posibles alteraciones de los niveles de azúcar y colesterol en sangre. Es importante que sepa que el sobrepeso, hipertensión arterial, aumento de los niveles de azúcar y colesterol deterioran tanto la función del trasplante como su estado de salud general a largo plazo. Además de la dieta se debe realizar ejercicio en forma constante para permitir controlar de manera adecuada las alteraciones metabólicas mencionadas.

Deberá tomar una cantidad suficiente de líquidos que le será indicada por su nutricionista.



Es conveniente una dieta controlada en sal. Esta restricción es necesaria cuando se utilizan dosis elevadas de corticoesteroides (prednisona) al inicio del trasplante, pero también en caso de hiper-



tensión arterial. Recomendamos suprimir la sal adicional de la mesa, alimentos enlatados, embutidos, pan salado, quesos salados.

Recomendamos reducir el consumo de azúcares como sacarosa, miel, dulces, chocolates, bebidas azucaradas (refrescos) y jugos de frutas, moderar las cantidades consumidas de carbohidratos como pan, tortillas, pastas, arroz y papa.

En conclusión, sugerimos una alimentación baja en grasas ya que los medicamentos inmunosupresores pueden favorecer alteraciones como aumento excesivo del colesterol y triglicéridos en sangre, alteraciones que a la larga pueden provocar padecimientos cardiovasculares que comprometan también la función del injerto. Una alimentación regulada en azúcares, bebidas alcohólicas, limitada en el consumo de grasas de origen animal altas en colesterol, preferir grasas de origen vegetal, cocinar los alimentos (en papel, horno o hervidos). Las recomendaciones anteriores le ayudarán a mantener el control de estas grasas en la sangre.

UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE INCLUYE TODOS LOS GRUPOS DE ALIMENTOS COMO FRUTAS, VERDURAS, CEREALES INTEGRALES, LECHE Y PRODUCTOS LÁCTEOS BAJOS EN GRASA Y CARNES.



EJERCICIO

La actividad física es una parte muy importante de su tratamiento, después de la cirugía del trasplante deberá incrementar paulatinamente su actividad mediante caminatas hasta completar el proceso de cicatrización de la herida quirúrgica. Posteriormente es muy importante realizar ejercicio de manera constante y progresiva para mejorar su salud y bienestar físico. El ejercicio junto con una dieta adecuada permite controlar de manera muy





eficiente alteraciones metabólicas que pueden desarrollarse después del trasplante. Cuide de no excederse, evitar ejercicios intensos, irregulares y reposar si se siente cansado o el ejercicio que realizó ocasionó alguna molestia muscular o dolor o presión en el pecho, cuello o mandíbula, mucha fatiga, falta de respiración, mareo o palpitaciones.

Deportes como natación, ciclismo ó caminatas son muy recomendables.

Antes de comenzar alguna rutina de ejercicio consulte a su médico.

ACTIVIDADES SEXUALES

Podrá reanudar actividades sexuales una vez que se sienta suficientemente recuperado. Mucho dependerá de su evolución. Debe usar condón para reducir el riesgo



de infección. En la mayoría de los hombres se restablece la potencia, sin embargo algunos pacientes con problemas vasculares mayores o Diabetes Mellitus pueden permanecer impotentes. Se deberá discutir con nuestro urólogo la mejor alternativa de tratamiento. Los besos están permitidos con su pareja siempre y cuando ésta no este enferma de catarro, gripe, tos o tenga alguna lesión en la mucosa oral por herpes simple (fuegos).

Fertilidad: Muchos hombres pueden embarazar a su pareja después de someterse a un trasplante exitoso de riñón.

En la mayoría de las mujeres los ciclos menstruales retornan a la normalidad algunos meses después del trasplante. Muchas mujeres han logrado tener embarazos a término y niños saludables después del trasplante. El deseo de embarazarse debe de ser discutido junto con su médico del grupo de trasplante. Normalmente debe esperar por lo menos dos años con una función renal estable antes de embarazarse.

Anticoncepción: Como algunos medicamentos inmunosupresores pueden afectar la eficacia de los anticonceptivos orales, no está recomendado el uso de la píldora, ni inyección mensual, dispositivos intrauterinos no están recomendados pues puede aumentar el riesgo de infecciones. El condón es la mejor manera de evitar infecciones, y cuando se usa en conjunción con cremas espermaticidas provee buena anticoncepción. Cualquier otra duda al respecto debe consultarla durante la visita con su médico. Si es una persona sexualmente activa y no tiene pareja sexual perma-



nente, debe cuidarse mucho. Recuerde que sus defensas están bajas y se puede infectar con facilidad.

CUIDADOS DE LA PIEL



La prednisona puede ocasionar acné en la cara, en el pecho, hombros o espalda. La ciclosporina puede volver la piel más grasa. Se recomienda lavarse la cara tres veces al día con jabón suave. Uno de los efectos colaterales de los medicamentos inmunosupresores en algunos pacientes trasplantados es crecimiento de bello facial. Si este efecto le ocasiona incomodidad puede utilizar depiladores.

Si este crecimiento de bello facial es excesivo comuníquelo a su equipo médico.

VACUNAS

No debe recibir ninguna vacunación de gérmenes vivos o atenuados, por ejemplo vacuna antipolio oral, para rubéola o sarampión. Se permiten vacunas de virus muertos o inactivos, pero necesita informar al grupo médico de trasplante antes de decidir si requiere de algún tipo de vacunación.



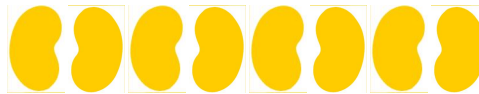
PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS QUE HAN RECIBIDO TRASPLANTE

La finalidad del trasplante es llevar una vida normal, por lo que paulatinamente su hijo o hija deberá retomar las actividades propias de su edad que le permitirán desarrollarse plenamente. Pida al profesor de su hijo que le llamen inmediatamente si surgen

casos de cualquier enfermedad contagiosa exantemática como varicela o sarampión.



**¡CÚIDESE MUCHO
EN ESTA,
SU NUEVA VIDA!**





Instituto Mexicano de Trasplantes

"Medicina de Alta Especialidad al Alcance de Tu Mano"

www.imtsc.com.mx
E-mail: info@imtsc.com.mx

Av. Alta Tensión #580-2 Col. Cantarranas, Cuernavaca,
Morelos. C.P. 62448 Tel. 01 (777) 3183362

