

*Visite nuestra biblioteca educativa para el paciente en línea en [www.ucsfhealth.org](http://www.ucsfhealth.org)  
Su salud es importante*

## PROGRAMA DE TRASPLANTES DE RIÑÓN DE LA UCSF

### Introducción para los pacientes y sus familias

La política del Centro Médico UCSF es no involucrarse en discriminación u hostilidad con ningún paciente o posible paciente ya sea por su raza, color, país de origen, religión, sexo, discapacidad física o mental, afección médica, ascendencia, estado civil, edad, orientación sexual o ciudadanía. El Centro Médico UCSF ha adoptado un procedimiento de presentación de quejas interno proveyendo una resolución inmediata y equitativa a las quejas que alegue cualquier acción prohibida por la Ley de Estadounidenses con Discapacidades y por el Artículo 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973. Toda persona que considere que ha sido objeto de discriminación por discapacidad, en violación a la política arriba mencionada, puede presentar una queja ante el Coordinador de Reclamos (Director de Relaciones de Pacientes) dentro de los 30 días desde que haya tomado conocimiento la acción discriminatoria.

El trasplante de riñón es una opción importante para salvar las vidas de los pacientes disponible para aquellos con enfermedades renales en etapa final. El programa de trasplante de riñón de la Universidad de California, San Francisco se estableció en 1964, es el programa con mayor experiencia del mundo en su clase y obtiene resultados extraordinarios e innovaciones en el campo de trasplantes. Todos los años se realizan aquí más de 200 trasplantes de riñón y anualmente se derivan más de 1000 pacientes para evaluar si el trasplante es la opción de tratamiento adecuada.

El compromiso del programa de brindar un cuidado integral y de alta calidad hacia sus pacientes y familiares se apoya en un equipo de asistencia médica multidisciplinario como así también en tecnología de punta. La comunidad de asistencia médica cuenta con enfermeros especialistas quienes coordinan el cuidado diario de los pacientes durante todo el proceso del trasplante. Los servicios de apoyo incluyen un nutricionista, un fisiólogo de ejercicios, trabajadores sociales y capellanes. El enfoque multidisciplinario de la UCSF hacia el trasplante de riñón ha servido de modelo para otros programas de trasplantes en todo el mundo. La gran variedad de recursos con los que la UCSF dispone, le permite al equipo adaptar el cuidado de cada paciente a sus necesidades médicas específicas, ya sea que se trate de un niño o de un adulto. La UCSF es un ambiente multicultural que cuenta con personal bilingüe. Una unidad de diálisis que se encuentra ubicada en el piso de enfermería de trasplantes de riñón permite el fácil acceso a aquellos pacientes que necesitan un tratamiento de diálisis.

## **Características sobresalientes del programa de trasplante de riñón de la UCSF:**

---

Asistencia multidisciplinaria con servicios de fisiología de ejercicios

Además de brindar un equipo extraordinario y experimentado de cirujanos de trasplantes, médicos, enfermeros especialistas, nutricionistas, y trabajadores sociales, la UCSF es el único programa de trasplante en el país que incluye fisiologías de ejercicios para asistir en el importante proceso de la recuperación postrasplante.

### **Investigación de renombre**

La UCSF es líder mundial en investigaciones médicas y tiene el fin de reducir la probabilidad de rechazo de órganos y de aumentar el éxito de los trasplantes. Por consiguiente, los pacientes trasplantados tienen acceso a protocolos clínicos para drogas inmunosupresoras que no están disponibles en ningún otro lugar. Actualmente, se están llevando a cabo actividades de investigaciones múltiples respecto de las drogas disponibles; Neoral (ciclosporina), Prograf (FK506), y CellCept (mofetil de micofenolato). También existen ensayos de investigaciones sobre agentes inmunosupresores-Rapamicina y anticuerpo Anti-TAC Humanizado (HAT). Un laboratorio inmunogenético dedicado interno, uno de los más grandes de su tipo en los Estados Unidos, se dedica a estudios del tejido para prevenir y tratar el rechazo. Asimismo, se están llevando a cabo importantes avances en el trasplante de células de los islotes para diabetes, con el objetivo de que este tratamiento se pueda aplicar en un futuro cercano

### **Trasplante de un donante vivo**

De manera complementaria a los 200 trasplantes de riñones solitarios realizados cada año, alrededor de 100 pacientes por año se someten a un trasplante de donante vivo, un aspecto cada más fundamental para el programa de trasplantes de riñón dada la escasez de órganos de donantes cadavéricos.

### **Trasplante combinado de riñón y páncreas**

Generalmente, de 15 a 20 pacientes por año se someten a un procedimiento de trasplante combinado de riñón y páncreas para tratar enfermedades renales en etapa final secundarias a la diabetes mellitus.

### **Trasplante pediátrico**

Los pacientes pediátricos son asistidos por un equipo especializado de nefrólogos pediatras, cirujanos y coordinadores capacitados especialmente en la asistencia pediátrica. Además, el programa utiliza los Servicios de Vida Infantil de la UCSF, el cual ofrece apoyo emocional y brinda también información a los niños y sus familias cuando se preparan para una cirugía de trasplante.

Este folleto está diseñado para ayudarlo a usted y su familia a comprender el proceso de trasplante de riñón: la evaluación, cirugía y postrasplante. También incluye información acerca de la amplia variedad de servicios de apoyo que ofrece la UCSF para usted y su familia.

Somos conscientes de que el trasplante de riñón es un procedimiento complejo en muchos aspectos. Los invitamos a usted y a su familia a realizar todas las preguntas que deseen.

Dedicamos esta publicación a nuestros donantes y receptores por su excepcional fuerza y valor y por fomentar avances en los trasplantes que traerán aun mayores esperanzas de vida y de salud para nuestros futuros pacientes.

## **Funciones de un riñón normal**

---

Los riñones son órganos cuyo funcionamiento es esencial para vivir. La mayoría de las personas nacen con dos riñones, ubicados en ambos lados de la columna vertebral, detrás de los órganos abdominales y debajo de la caja torácica. Los riñones desempeñan distintas funciones para mantenerlo saludable:

- Filtran la sangre para eliminar desechos desde las funciones normales del cuerpo, pasando por el desecho del cuerpo en forma de orina y devolviendo agua y químicos al cuerpo cuando es necesario.
- Regulan la presión arterial mediante la liberación de distintas hormonas.
- Estimulan la producción de glóbulos rojos mediante la liberación de la hormona eritropoyetina.
- La anatomía normal de los riñones involucra a dos órganos con forma de frijoles los cuales producen la orina. Luego la orina se transporta a la vejiga por medio de uréteres. La vejiga sirve de depósito de la orina. Cuando el cuerpo siente que la vejiga está llena, la orina es excretada de la vejiga a través de la uretra.

## **Enfermedad renal**

---

Cuando los riñones dejan de funcionar, se produce una deficiencia renal. Si las deficiencias renales continúan (crónicamente) se provoca una enfermedad renal en etapa final al acumularse desechos tóxicos en el cuerpo. En este caso, se necesita diálisis o un trasplante para poder seguir viviendo.

## **Evaluación pretrasplante**

---

En el caso de que usted esté acercándose a la enfermedad renal en etapa final o actualmente se realice diálisis, puede informarse acerca de la opción de un trasplante de riñón y concretar una cita para una evaluación pretrasplante.

Durante la cita de evaluación inicial, usted será entrevistado por un coordinador de trasplantes (un enfermero capacitado especialmente en trasplantes de riñón) y un médico o cirujano de trasplantes de riñón. De ser posible, es conveniente que usted venga a la cita acompañado por sus familiares o amigos cercanos, para que ellos puedan ayudarlo a asimilar la gran cantidad de información que recibirá acerca del proceso de trasplante.

## **Cómo concretar una cita**

---

A la cita la puede concretar usted, el médico que lo derive, o bien un miembro del personal de su unidad de diálisis ya sea:

- Llamando al 415/353-1551, o
- Enviando una carta en la que se solicite una cita al servicio de trasplante dirigida a:

The UCSF Kidney Transplant Program  
The Medical Center at the University of California; San Francisco  
505 Parnassus Avenue, M 884  
San Francisco, CA 94143-0116

Una vez que se haya programado su cita de evaluación, recibirá instrucciones de la UCSF y también información acerca de estacionamientos y hospedajes temporarios convenientes.

## **Qué debe traer**

---

El día de su evaluación, necesita traer información acerca de los miembros de su familia: nombres, direcciones, números de teléfonos, fechas de nacimiento e historiales médicos anteriores. Traiga también información de su seguro, incluido el nombre la compañía y el número de su seguro. El médico que lo derive podría enviar una copia de sus registros médicos al servicio de trasplantes antes de la cita para la evaluación.

## **Procedimiento de evaluación**

---

Durante la evaluación, el coordinador de trasplantes organizará realizar una serie de análisis (ver información sobre análisis, más abajo) con el objetivo de evaluar las opciones de tratamiento. Además, el personal de trasplantes, analizará todos los problemas médicos que deben ser evaluados antes de un trasplante, como enfermedades cardíacas, infecciones, disfunción de la vejiga, úlceras u obesidad. El trabajador social se reunirá con usted para evaluar sus necesidades de transporte, hospedaje, financieras y familiares en lo que respecta al trasplante. Un asesor financiero se reunirá con usted para asegurarse de que usted comprenda los beneficios cubiertos por su seguro. Tendrá la posibilidad de preguntar todo lo que necesite. Le recomendamos conocer lo más posible acerca del proceso de trasplante antes de tomar la decisión. No es necesario que usted tome una decisión cuando esta sesión termine, nos la puede comunicar luego.

## **Análisis de control**

---

Independientemente del tipo de trasplante de riñón al que usted se someta, vivo o cadavérico, se necesitarán análisis especiales de sangre para determinar el tipo de sangre y de tejido que tiene. Los resultados de estos análisis ayudan a encontrar un donante de riñón compatible con su cuerpo.

## **Análisis de grupo sanguíneo**

---

El primer análisis determina su grupo sanguíneo ABO. Existen cuatro grupos sanguíneos: A, B, AB y O, y todos pertenecemos a uno de estos grupos por herencia. El receptor y el

donante deben tener el mismo grupo sanguíneo o grupos compatibles. La lista a continuación muestra los grupos compatibles:

Si su grupo sanguíneo es: A

El grupo sanguíneo del donante debe ser: A ó 0

Si su grupo sanguíneo es: B

El grupo sanguíneo del donante debe ser: B ó 0

Si su grupo sanguíneo es: AB (receptor universal)

El grupo sanguíneo del donante debe ser: A, B, AB, ó 0

Si su grupo sanguíneo es: 0 (donante universal)

El grupo sanguíneo del donante debe ser: 0

Como se podemos ver, el grupo sanguíneo AB, llamado receptor universal, es el más fácil de compatibilizar ya que este individuo acepta todos los grupos sanguíneos. El grupo sanguíneo 0, llamado donante universal, es el más difícil de compatibilizar. A pesar de que las personas con grupo sanguíneo 0 pueden donar a cualquier persona, solamente pueden recibir riñones de donantes con grupo sanguíneo 0. Por ejemplo, si a un paciente de grupo 0 se le trasplantase un riñón perteneciente a un donante de grupo sanguíneo A, el cuerpo reconocería el riñón donante como cuerpo extraño y lo destruiría. Para encontrar un donante compatible no importa el grupo de Rh (+, -).

### **Antígenos Leucocitarios Humanos (HLA)**

El segundo análisis, que consiste en un análisis de antígenos leucocitarios humanos (HLA), se llama tipificación tisular. Estos antígenos son sustancias que se encuentran en muchas células del cuerpo, pero se ven sobre todo en los glóbulos blancos. La similitud de los tipos tisulares entre los miembros de una familia puede ser de 100, 50, ó 0 por ciento.

El tipo tisular de los potenciales donantes se considera al seleccionar los donantes.

El posible receptor y todos los miembros de su familia como también no familiares que estén interesados, pueden concretar una cita con el equipo de trasplantes para realizar el análisis de tipificación tisular. No se necesita ninguna preparación especial y los resultados estarán listos dentro de las dos semanas. Se encuentran disponibles equipos preempaquetados con instrucciones específicas acerca de cómo recolectar y devolver las muestras de sangre para enviar a aquellos parientes que se encuentren fuera de la ciudad. La muestra de sangre necesaria se puede extraer en un consultorio médico o en un laboratorio hospitalario de la zona y puede enviarse al servicio de trasplante por correo de entrega en 24 horas.

### **Compatibilidad**

A lo largo de su vida, el cuerpo produce sustancias llamadas anticuerpos que actúan destruyendo los materiales extraños. Usted produce anticuerpos cada vez que tiene una infección, está embarazada, le realizan una transfusión de sangre o se somete a un trasplante de riñón. Si usted tiene anticuerpos para el riñón del donante, su cuerpo destruirá el riñón. Por eso, cuando hay un riñón de un donante disponible para usted, nosotros llevamos a cabo un análisis para asegurarnos de que usted no tenga ya anticuerpos contra el donante. A esto se le llama análisis de compatibilidad.

El análisis de compatibilidad se realiza mezclando su sangre con las células de su donante. Si la compatibilidad resulta positiva, significa que usted tiene anticuerpos contra el donante

y no debe recibir este riñón en particular. Si la compatibilidad resulta negativa, significa que no tiene anticuerpos contra el donante y que usted puede recibir este riñón. Las compatibilidades se obtienen varias veces durante la preparación para un trasplante de un donante vivo, sobre todo si se utilizan transfusiones de sangre específicas de un donante. Una compatibilidad final también se lleva a cabo dentro de las 48 horas antes del trasplante.

### **Serología**

El análisis se lleva a cabo debido a posibles enfermedades transmisibles, como HIV (virus de inmunodeficiencia humana), hepatitis y CMV (citomegalovirus).

### **Grupos de apoyo**

---

Es posible que se sienta abrumado al enfrentarse a la posibilidad de un trasplante de riñón. Usted contará con la oportunidad de concurrir a grupos de apoyo durante el proceso de evaluación, para poder expresar sus sentimientos y escuchar las experiencias de los demás.

Estos grupos ayudan a los pacientes y familiares en espera de un trasplante, a no sentirse aislados ya que le brindan una pequeña comunidad que hace de puente entre las diálisis y la experiencia del trasplante. También brindan información acerca de la vida luego del trasplante en un marco de debate con la participación de médicos del personal, trabajadores sociales, fisiólogos de ejercicios y coordinadores de trasplantes.

### **La decisión de un trasplante de riñón**

---

A continuación del proceso de evaluación pretrasplante, tendrá la posibilidad de hablar acerca de sus enfermedades particulares y de las opciones de tratamientos con el personal del programa de trasplantes de riñón, quien lo ayudará a tomar la decisión más conveniente para su salud. Muchas personas consideran que el trasplante de riñón puede brindarle una mejor calidad de vida que la diálisis. Para determinar cuál es el mejor curso de tratamiento para usted, se deben considerar distintos factores, como su situación médica, las posibilidades de donantes para su caso, su edad y sus preferencias en estilo de vida. Si bien el trasplante ofrece una vida libre de diálisis, incluye el riesgo de una cirugía, el rechazo del órgano y los efectos colaterales de la medicación inmunosupresora.

### **Factores a considerar para tomar la decisión**

---

#### **El receptor del trasplante**

Las personas que sufren una serie de causas debido a una enfermedad renal en etapa final consideran la posibilidad de un trasplante. Las causas más comunes incluyen glomerulonefritis, diabetes mellitus, problemas anatómicos agudos del tracto urinario, nefrosclerosis (hipertensión arterial) y enfermedad renal poliquística.

Algunos pacientes con problemas renales consideran la posibilidad de un trasplante después de comenzar la diálisis, pero si usted prefiere, puede considerarlo antes de comenzar la diálisis. En algunos casos, los pacientes de diálisis que además tienen problemas médicos adicionales graves como cáncer o infecciones activas pueden considerarse como candidatos no aptos para trasplantes.

Después de que el médico de trasplante y el enfermero hayan revisado todos los factores y las características de su caso, éste será presentado en detalle en nuestras conferencias de asistencia a pacientes multidisciplinarias que se llevan a cabo semanalmente. Todos los cirujanos, nefrólogos, enfermeros de trasplantes, trabajadores sociales y asesores financieros del personal estarán presentes y darán su opinión sobre su caso. Si se necesitan análisis adicionales para evaluar su salud, se le solicitarán. (A veces, la conferencia puede decidir que un trasplante de riñón es demasiado arriesgado para usted y que puede resultar más dañino que el continuar con diálisis. Estas clases de decisiones se discuten a fondo con su propio médico quien luego le brindará a usted toda la información. Nosotros también le podemos contestar cualquier pregunta acerca de la recomendación negativa- en el caso de que esto sucediese)

## **Opciones del donante**

---

Los riñones para trasplantes pueden provenir de dos fuentes distintas: un donante vivo o un donante cadavérico.

### **El donante vivo**

A menudo los miembros de la familia como hermanos, padres, hijos (de 18 años o más), tíos, primos, esposos o amigos íntimos pueden desear donar un riñón. A esa persona se la llama donante vivo. Este donante debe estar en óptimas condiciones de salud, bien informado acerca del trasplante y debe ser capaz de dar su consentimiento informado. Toda persona con buen estado de salud puede donar un riñón de manera segura.

Si una persona viva dona un riñón, el riñón que le queda se hipertrofiará (se agrandará) ya que reemplazará la función del riñón donado. Los donantes no necesitarán medicación ni dietas especiales una vez que se hayan recuperado de la cirugía. Como en cualquier cirugía compleja, existen posibilidades de complicaciones; sin embargo, los donantes de riñón tienen una esperanza de vida, una salud general, un funcionamiento renal y actividades tan saludables como las de los no donantes. La donación de riñón no interfiere con la capacidad de una mujer de tener hijos. Los potenciales donantes cuyas ocupaciones necesitan de un gran esfuerzo físico necesitan hablar este tema con el personal del trasplante.

El seguro del receptor es quien generalmente paga los gastos iniciales de la cirugía del donante vivo, hospitalización, análisis de diagnóstico y evaluación. No se cubren gastos de viaje ni hospedaje. El tema de la cobertura de seguro se tratará en el momento en que se realice la evaluación de trasplante.

En el caso de que usted tenga un posible donante vivo, él/ella se reunirá durante el proceso de evaluación con uno de los médicos de trasplantes y con el coordinador de trasplantes para determinar la posibilidad de la donación de un órgano. Se llevarán a cabo la tipificación tisular junto con otros estudios para determinar si el potencial órgano donado resultaría adecuado. En algunas familias muchos miembros son donantes compatibles. En otras, sucede que ni los parientes ni los amigos poseen riñones compatibles.

### **Trasplantes de riñones cadavéricos**

Si usted no cuenta con un donante vivo que le pueda donar un riñón, puede recibir un trasplante de un riñón cadavérico. Éste proviene de una persona que haya sufrido muerte cerebral. Todos los donantes se controlan utilizando la última tecnología para evitar cualquier

enfermedad transmisible. La Ley Uniforme de Donación Anatómica nos da la posibilidad a todos de aceptar la donación de órganos para trasplantes al momento de nuestra muerte y, asimismo, les permite a nuestros familiares conceder dicha autorización. Una vez que se concede la autorización para donar los órganos, se extraen los riñones y se los conserva hasta que se seleccione el receptor.

En el caso de que usted opte someterse a un trasplante de riñón cadavérico y se lo considere como un candidato médicamente apto, se lo anotará en la lista de espera de donantes cadavéricos. Desde el momento en que su nombre figure en la lista de espera, se debe enviar una muestra de su sangre mensualmente a la UCSF ya sea por su centro de diálisis o por usted mismo, si se encuentra con diálisis domiciliaria, diálisis peritoneal ambulatoria frecuente o si no ha comenzado aún la diálisis. El tiempo de espera de un riñón cadavérico depende de la disponibilidad de un donante cadavérico compatible con su grupo sanguíneo y los niveles de anticuerpos (ver el folleto para mayor información acerca de trasplante cadavérico).

Una vez que se encuentra un riñón disponible y luego de que usted ha sido calificado como un posible receptor de ese riñón, se contactará al nefrólogo encargado de su derivación para que dé su aprobación médica. El servicio de trasplantes verificará con el médico encargado de su derivación que usted no hubiere tenido infecciones recientes o problemas médicos que pudieran interferir en un trasplante seguro. El servicio de trasplantes le informará cuando se encuentre disponible un riñón cadavérico y lo ayudará a organizar todo para su trasplante.

## **Factores para el éxito**

---

La tasa de éxito de un trasplante de riñón puede variar, esto depende si el riñón donado es de un pariente o de un cadáver. Al cumplirse los dos años, la tasa de éxito (definida como el trasplante en correcto funcionamiento) para los receptores de trasplantes de donantes vivos es del 90 a 95 por ciento y más del 80 por ciento para receptores de trasplantes de donantes cadavéricos. A medida que transcurren los años, el riesgo de perder el riñón donado es aproximadamente del dos al cuatro por ciento. La mayoría de los riñones perdidos se deben a un rechazo, pero las infecciones, los problemas circulatorios y la recurrencia de una enfermedad renal original pueden provocar la pérdida del riñón donado.

## **En el hospital**

---

Su estadía en el hospital será aproximadamente de 3 a 10 días, esto depende de su situación particular. Cuando usted llegue a la UCSF, se dirigirá directamente a la unidad de trasplantes de riñón ubicada en el piso 14 de Moffitt Hospital. Si usted está interesado en alojamiento para una estadía corta, la recepcionista del área de Admisión puede asistirlo o bien usted puede llamar al 415/476-1765 para obtener información.

Los receptores adultos permanecerán en la Unidad de Trasplante de Riñón (UTR) en el piso 14 de Moffitt Hospital. Los receptores pediátricos permanecerán en la Unidad de Cirugía Pediátrica en el 6° piso de Long Hospital.

Luego de que usted llegue a la unidad, se le extraerá sangre y se le tomarán rayos X de pecho junto con un ECG (electrocardiograma). Un médico le realizará un examen físico, le llevará una historia clínica, y le explicará la cirugía y sus riesgos tanto a usted como a su

familia. De acuerdo con el tiempo de su última diálisis y con los resultados del funcionamiento sanguíneo, usted puede necesitar una diálisis antes de la cirugía. El personal de enfermería lo asistirá en todas las preparaciones previas a su operación. Luego de que se lleven a cabo los procedimientos, usted será trasladado a la sala de operaciones.

## **Cirugía**

---

Su cirugía puede durar de dos a cuatro horas. Durante la operación, el trasplante de riñón se realizará en su pelvis en lugar de en la zona habitual del riñón, en la espalda. Su riñón original permanecerá en su lugar. La arteria que transporta la sangre al riñón y la vena que extrae sangre de allí serán conectadas quirúrgicamente a dos vasos sanguíneos que ya existen en la pelvis. El uréter, el tubo que transporta la orina del riñón a la vejiga, también será trasplantado a través de una incisión en la vejiga.

Después de finalizada la operación, se lo llevará a la sala de recuperación por unas horas y luego volverá a la Unidad de Trasplantes de Riñón. El cirujano le informará a su familia cuando el procedimiento haya finalizado.

Lo incentivaremos a que usted se levante de la cama luego de las 12 a 24 horas de la cirugía y que camine por la Unidad de Trasplantes de Riñón todo lo que pueda. Las enfermeras del personal de la unidad le enseñarán cómo tomar su medicación y lo informarán acerca de los efectos colaterales y de las modificaciones que debe realizar en su estilo de vida.

Un trasplante cadavérico de riñón actuará a veces como un riñón dormido, condición que se conoce como necrosis tubular aguda (NTA). Esto significa que el riñón cumple una función lenta temporalmente debido a que ha estado almacenado y a que no esté filtrando la sangre correctamente. Por lo tanto, usted puede necesitar diálisis, las cuales no dañarán al riñón y puede ocurrir que las necesite solamente unas cuantas veces. Si el riñón es lento en su funcionamiento, en la mayoría de los casos, el trasplante resulta exitoso en dos a cuatro semanas.

## **Posibles complicaciones**

---

En cualquier cirugía pueden surgir complicaciones. Los pacientes que se someten a un trasplante de órgano pueden llegar a afrontar complicaciones adicionales. Algunos pacientes tienen complicaciones inmediatamente posteriores a la operación, como sangrado, infecciones, o problemas de cicatrización. Muy raras veces, un paciente puede tener problemas con la circulación sanguínea hacia el riñón o con el flujo de la orina desde el riñón. En caso de que alguno de estos problemas ocurriese, su médico hablará el tema con usted y su familia. Puede llegar a ser necesario que se lo someta a una nueva cirugía para corregir el problema. Sin embargo, este tipo de complicaciones no ocurren con frecuencia.

## **Rechazo**

Así como su cuerpo lucha contra bacterias y virus (gérmenes) que producen enfermedades, también puede rechazar la presencia de un tejido extraño. Cuando su cuerpo reconoce que el riñón trasplantado no tiene el mismo tejido que su propio cuerpo, lo rechaza. El rechazo es un efecto colateral esperado en los trasplantes y la mayoría de las personas que reciben un trasplante de riñón experimentan un cierto grado de rechazo. La mayoría de los rechazos se producen dentro de los tres meses posteriores al trasplante, pero pueden ocurrir en

cualquier momento, incluso luego de varios años. En la mayoría de los casos, un tratamiento inmediato puede revertir el rechazo.

## **Medicamentos**

Los medicamentos inmunosupresores pueden ayudarlo a prevenir y a tratar un rechazo. Por el momento, son necesarios de por vida para su trasplante. Es importante admitir que a pesar de que hacen bien, se los puede asociar con efectos colaterales distintos e individuales. Al conocer sobre los efectos colaterales en forma anticipada, usted puede minimizarlos o permitirnos asistirlo en el caso de que ocurriesen. Las dosis de estos medicamentos y la mayoría de los efectos colaterales se reducen con el tiempo luego del trasplante.

Se utilizará una combinación de medicamentos con el objetivo de prevenir el rechazo al riñón trasplantado. Cuando usted tenga que tomar la medicación, su médico le indicará la dosis debida de cada medicamento.

Usted tomará alguna de las siguientes drogas en forma regular de acuerdo con el tiempo de su riñón trasplantado. Si corta la medicación, se producirá un rechazo inmediatamente. Por lo tanto, es de suma importancia que usted conozca para qué se utiliza cada medicamento y qué dosis debe tomar diariamente. Durante su estadía en el hospital se le indicará cómo tomar sus medicamentos, los que se encontrarán al lado de su cama. Una vez que se haya familiarizado con ellos, los puede tomar usted solo.

## **Nuevas drogas inmunosupresoras**

La UCSF es líder mundial en investigaciones médicas con el fin de reducir la probabilidad de rechazo de órganos y mejorar el éxito de los trasplantes. Los pacientes trasplantados tienen acceso a protocolos clínicos que implican el uso de nuevas drogas inmunosupresoras que no están disponibles en ningún otro lugar.

## **Otros medicamentos que se utilizan luego de un trasplante de riñón**

*Profilaxis de infección:* usted tomará algunas drogas adicionales durante los primeros 3 meses para prevenir infecciones víricas y ciertas infecciones protozoarias después del trasplante.

*Medicamentos para la presión arterial:* La hipertensión arterial puede continuar luego del trasplante. se evaluará la necesidad de medicación para la hipertensión arterial en el hospital y en las clínicas ambulatorias.

*Antiácidos:* para reducir los dolores estomacales posteriores al trasplante, tomará drogas durante los 3 primeros meses, para prevenir una mayor acidez.

## **Recuperación postrasplante**

---

### **Dieta**

Estará a su disposición una nutricionista renal para hablar sobre cualquier necesidad o pedido de una dieta específica. También ofrecemos a usted y su familia un clase acerca de la dieta.

### **APOYO POSTRASPLANTE**

Los trabajadores sociales de servicios de trasplantes visitan todos los receptores, donantes, y futuros donantes en el hospital y les ofrecen ayuda en distintos tipos de problemas. Habrá un trabajador social disponible para que continúe ayudándolo cuando usted sea paciente ambulatorio en la clínica de trasplantes.

### **Grupos de ayuda**

Se encuentran disponibles grupos de ayuda para pacientes que se hayan sometido a cirugía de trasplante (también para los familiares) y que deseen hablar sobre temas relacionados con la experiencia pos trasplante. Estos grupos son coordinados por un psiquiatra y un trabajador social.

### **Clínica ambulatoria**

Generalmente, los pacientes vienen a la clínica de la UCSF ubicada en el tercer piso del Centro de Atención Ambulatoria en 400 Parnassus Avenue (al frente del hospital) para su visita inicial luego de haber sido dados de alta. La frecuencia de las visitas varía según las necesidades individuales. Al comienzo, las visitas se realizan dos veces por semana y luego son más esporádicas. Entre visita y visita los pacientes consultan a sus propios médicos. Excepcionalmente, se convienen ciertos acuerdos para las personas que viven lejos de la UCSF o que tienen limitaciones monetarias. Aún luego de varios años después de su trasplante, necesitará chequeos regulares para cuidar su riñón trasplantado.

### **Retomar sus actividades cotidianas**

El período de recuperación varía de individuo a individuo y esto depende de la función del nuevo riñón, el grado de rechazo, la cantidad de medicamentos que necesite y las complicaciones.

Según cuál sea su trabajo, usted se puede reintegrarse a él generalmente a las seis u ocho semanas después de haber sido dado de alta. Usted conversará con su médico acerca de las actividades que podrá realizar. Un trabajador social en la clínica ambulatoria estará dispuesto a ayudarlo con cualquier tipo de problema que tenga con respecto al reintegro laboral o a situaciones familiares.

### **Gastos médicos para receptor**

---

Generalmente, su seguro médico cubre los costos de un trasplante de riñón de la misma forma en que paga normalmente sus gastos médicos. Al ser un paciente de trasplante, probablemente será elegible para el seguro médico Medicare. Los beneficios de Medicare, sin tener en cuenta la edad, cubre prácticamente todos los gastos de su trasplante de riñón. Nuestros trabajadores sociales están dispuestos a contestarle todas las preguntas que usted pueda tener acerca de su cobertura médica. Un asesor financiero tratará con usted la situación de su seguro cuando usted se someta a la evaluación de pretrasplante.

### **Apoyo familiar**

---

Aconsejamos a nuestros pacientes y sus familias que concurran a los grupos de ayuda, que están dirigidos por profesionales en el cuidado de la salud y se encuentran detallados en las páginas 6 y 14. Estas sesiones tienen el objetivo de brindarle información que lo ayudará a sobrellevar los cambios bruscos que enfrentará tanto antes como después del trasplante.

Los participantes de estos grupos de ayuda, quienes han sido anteriormente receptores de trasplantes, lo pueden ayudar compartiendo sus experiencias con usted y le pueden brindar consejos útiles para que el trasplante resulte exitoso. Generalmente resulta alentador e educativo escuchar las historias de aquellos que están en un estado allí .

Es importante que tanto usted como su familia comprendan que el trasplante, desde la fase de evaluación hasta la recuperación, necesita de una gran resistencia física y emocional. De acuerdo con nuestros años de experiencia, hemos notado que el apoyo emocional y la ayuda práctica por parte de los miembros de la familia son vitales.

Una enfermedad prolongada y los procedimientos quirúrgicos complejos afectan a los miembros de la familia y a los seres queridos así como también como al paciente. Lo más importante es que recuerde que usted no está solo. En los altibajos que generalmente ocurren antes y después de un trasplante, muchas personas están dispuestas a ayudarlo a usted y a su familia. Hablar acerca de sus sentimientos con respecto al proceso del trasplante e involucrar a sus seres queridos en los recursos ofrecidos por el programa de trasplante lo ayudarán a usted y a ellos a sobrellevar el proceso de recuperación.

## Glosario

---

**Necrosis tubular aguda (NTA):** una condición en la que los túbulos (tubos pequeños) del riñón son dañados por isquemia (disminución del flujo sanguíneo hacia el riñón). Cuando los túbulos se dañan, la sangre no puede filtrarse adecuadamente.

**Anticuerpos:** sustancias proteicas desarrolladas en el cuerpo, generalmente en respuesta a la presencia de un antígeno que ha accedido al cuerpo.

**Antígeno:** una sustancia que produce la formación de anticuerpos. Un antígeno puede ser introducido en el cuerpo o se puede formar dentro del mismo. Por ejemplo, bacterias, toxinas bacteriales y sangre o células de tejido extrañas.

**Vejiga:** bolsa de almacenamiento para la orina.

**Nitrógeno ureico sanguíneo (BUN):** una sustancia que se encuentra en la sangre, linfa y orina. Se forma en el hígado por un amoníaco que deriva de la descomposición de una proteína en digestión.

**Creatina:** el producto final del metabolismo de la creatina. La creatina es una sustancia que se combina con fosfato para proveer una gran fuente de energía para la contracción de un músculo.

**Diabetes mellitus:** un desorden en el metabolismo de la glucosa que produce azúcar en sangre alta, generando ya sea una producción escasa de insulina o la incapacidad del cuerpo de utilizar insulina.

**Donante:** persona que produce sangre, tejido o un órgano que puede ser utilizado en otra persona.

**Sonda de Foley:** un catéter urinario equipado con un pequeño globo cerca de la punta que puede inflarse para retener el catéter en la vejiga.

**Arteria/Vena ilíacas:** la vena y arteria renal del riñón trasplantado son unidas a la vena y arteria renal. La arteria ilíaca provee de sangre al nuevo riñón, y la vena ilíaca drena la sangre del nuevo riñón.

**Respuesta inmune:** El intento del cuerpo por protegerse a sí mismo de un tejido extraño, como bacterias, virus, levadura u órganos trasplantados. Medicamentos inmunosupresores o antirrechazo se utilizan para controlar esta reacción en contra del riñón trasplantado.

**Linfocitos:** un tipo de glóbulos blancos. Existen dos tipos principales de linfocitos llamados células B y T, ambas tienen un rol importante en la respuesta inmune humana.

**Receptor:** persona que recibe sangre, tejido u órganos provenientes de un donante.

**Rechazo:** el intento del cuerpo de protegerse a sí mismo de un tejido extraño, como por ejemplo de un riñón distinto. Los medicamentos inmunosupresores o antirrechazo se utilizan para prevenir esto.

**Renal:** relativo al riñón.

**Células T:** un tipo de linfocitos (glóbulos blancos). Estas células reprimen o ayudan a la estimulación de la producción de anticuerpos de linfocitos B y pueden destruir un tumor y las células de un tejido trasplantado.

**Ultrasonido:** la aplicación de ondas sonoras de un instrumento en la piel produce un diagrama de los órganos internos, se las utiliza generalmente para detectar anomalías urológicas, obstrucciones y tamaño del riñón.

**Uremia:** una condición tóxica que se la asocia con la deficiencia renal y la retención en la sangre de sustancias de nitrógenos normalmente excretadas por el riñón.

**Uréter:** uno de los dos pequeños tubos que transporta la orina desde los riñones a la vejiga, comienza en la pelvis del riñón y termina en la base de la vejiga.

**Uretra:** el tubo muscular que transporta orina desde la vejiga hacia el exterior del cuerpo.





Centro Médico UCSF  
Servicio de Derivación Médica: 888/689-UCSF