

Ya estoy trasplantado de riñón: ¿Y ahora qué?



**Información práctica
después del
trasplante renal**

2.ª Edición

Frederic Cofán Pujol

Wyeth

RAPAPE43060905ES



Ya estoy trasplantado de riñón: ¿Y ahora qué?

Información práctica después del trasplante renal

Frederic Cofán Pujol

Consultor

Unidad de Trasplante Renal

Servicio de Nefrología y Trasplante Renal

Hospital Clínic

Barcelona

2.^a Edición



© 2009 P. Permanyer

Mallorca, 310 - 08037 Barcelona

Tel.: 93 207 59 20 Fax: 93 457 66 42

www.permanyer.com

ISBN: 978-84-9926-006-8

Dep. Legal: B-29.203/2009

Ref.: 178AM091



Impreso en papel totalmente libre de cloro
Impresión: Comgrafic



Este papel cumple los requisitos de ANSI/NISO
Z39.48-1992 (R 1997) (Papel Permanente)

Reservados todos los derechos.

Sin contar con el consentimiento previo por escrito del editor, no podrá reproducirse ninguna parte de esta publicación, ni almacenarse en un soporte recuperable ni transmitirse, de ninguna manera o procedimiento, sea de forma electrónica, mecánica, fotocopiando, grabando o cualquier otro modo.

La información que se facilita y las opiniones manifestadas no han implicado que los editores llevaran a cabo ningún tipo de verificación de los resultados, conclusiones y opiniones.

El contenido de esta publicación se presenta como un servicio a la profesión médica, reflejando las opiniones, conclusiones o hallazgos propios de los autores incluidos en la publicación. Dichas opiniones, conclusiones o hallazgos no son necesariamente los de Wyeth, ni los de ninguna de sus afiliadas, por lo que Wyeth no asume ninguna responsabilidad derivada de la inclusión de las mismas en dicha publicación.

Este es un material entregado por su médico, en ningún caso puede sustituir la consulta médica. El patrocinador, los autores y la editorial no se responsabilizarán de ningún tipo de daño o perjuicio derivado directa o indirectamente del uso y la aplicación de los contenidos de esta obra.

Soporte válido

Comunicado al Departament de Salut (Gran Vía) de la Generalitat de Catalunya: n.º 0336E/13.913/2009 - 16/06/2009

Grupo 1

Preguntas y dudas más frecuentes **5**

Grupo 2

El tratamiento inmunosupresor **15**

Grupo 3

El rechazo **19**

Grupo 4

Recomendaciones y cuidados..... **22**

Grupo 5

Dieta y ejercicio **29**

Grupo 6

Precauciones y síntomas de alerta..... **33**

Datos de interés **35**



Introducción

Después de recibir un trasplante renal, usted acaba de iniciar una nueva etapa en su enfermedad renal. Su situación clínica actual es muy diferente a la que tenía cuando estaba en diálisis. A partir de aquí, su vida va a experimentar un cambio importante, no solamente a nivel físico, sino también psicológico, en su entorno familiar, laboral y social. Es importante que aprenda a vivir esta nueva situación con ilusión y buen ánimo.

Esta nueva situación plantea dudas y preguntas que en ocasiones pueden generar cierto temor a lo desconocido. La información adecuada sobre el trasplante le aportará tranquilidad sobre dudas y preguntas que le puedan surgir. Es primordial que siga las indicaciones de su equipo médico y de enfermería, que conocen muy bien su estado de salud. Ellos le darán las indicaciones más adecuadas para sacar el máximo partido de su trasplante renal y, de este modo, mejorar su calidad de vida y bienestar.

Con esta nueva edición de la guía, intentamos responder a preguntas que habitualmente son formuladas en la consulta diaria, y le facilitamos unas recomendaciones sencillas que mejorarán el control de su trasplante renal. Sin embargo, usted es el que mejor se conoce, y estar informado va a tener grandes beneficios en su salud. Esta guía pretende ser un punto de partida de su nueva situación después del trasplante renal y ayudarle cuando haya sido dado de alta. Con esta guía usted podrá solucionar pequeñas incidencias que puedan ocurrir, le proporcionará herramientas para hacer prevención y detectar precozmente la aparición de complicaciones. Igualmente, en esta guía le informamos de forma sencilla de lo que debe hacer en caso de que se presenten determinados síntomas de alarma.

Mi agradecimiento a todo el equipo médico, de enfermería, auxiliares y personal administrativo de la unidad de trasplante renal, servicio de nefrología, servicio de urología y del resto de servicios involucrados en el seguimiento del paciente. El trabajo en equipo es, sin duda, la única clave del éxito del trasplante. ¡También toda mi gratitud a los pacientes renales por sus ganas de vivir!

Frederic Cofán
Barcelona, 2009



Grupo 1

Preguntas y dudas más frecuentes

1. ¿DEBO SEGUIR CONTROLES EN EL HOSPITAL?

Después del trasplante, usted deberá seguir necesariamente controles en el hospital a cargo de un nefrólogo. Las visitas son más frecuentes al principio (generalmente una vez por semana durante el primer mes), y se van espaciando con el tiempo. El número de visitas al año dependerá de la evolución de su trasplante. En las visitas, se le tomará la tensión arterial, la frecuencia cardíaca y el peso, se le preguntará cómo se encuentra y si tiene alguna molestia; se repasará el tratamiento que toma y se revisarán sus análisis. Con todos estos datos su médico decidirá si se mantiene el tratamiento o si se hacen algunas modificaciones. Es un buen momento para que usted pueda explicar sus dudas relacionadas con el trasplante. A pesar de que usted se encuentre bien, es muy importante que haga estos controles. La frecuencia de las visitas puede cambiar en función de cómo vaya evolucionando su trasplante o la aparición de incidencias. En algunas ocasiones su nefrólogo le puede indicar una ecografía u otras técnicas radiológicas para tener más información sobre su riñón.

2. ¿QUÉ DEBO HACER CON LA HERIDA QUIRÚRGICA?

Actualmente, la sutura de la piel se realiza generalmente con grapas. La cicatrización de la herida es más lenta debido a la medicación que toma para su trasplante. Los puntos o grapas se retiran a partir de la segunda semana, o incluso más tarde. Si ya ha sido dado de alta, los puntos se retirarán en consultas externas. Cuando esté en su domicilio y la herida no esté infectada, no requerirá excesivos cuidados. Puede ponerle un poco de povidona yodada una vez al día. No es necesario que esté totalmente tapada, pero si le roza con la ropa puede ponerle encima una gasa

sujeta con un poco de esparadrapo de papel. En ocasiones, se produce un enrojecimiento alrededor de una grapa. En las visitas iniciales se le indicará el momento adecuado para su retirada.

3. ¿PUEDE INFECTARSE LA HERIDA QUIRÚRGICA?

Habitualmente antes de la cirugía suele administrarse una dosis profiláctica de antibióticos para evitar la infección de la herida. A pesar de ello, en algunos casos su herida puede infectarse. En estos casos suele ser necesario retirar alguna grapa para facilitar la limpieza de la herida y permitir que salga el líquido que se forma debajo de la herida. La cicatrización es mucho más lenta, y habrá que esperar a que los tejidos crezcan de abajo hacia arriba. Es muy importante que mantenga la herida lo más limpia posible mediante curas diarias o incluso más frecuentes. Hay que evitar que la superficie de la herida se cierre en falso. Cuando haya sido dado de alta es conveniente que el personal de enfermería de su ambulatorio le ayude a hacer las curas. A veces su familia también puede ayudarle a hacer pequeñas curas si su equipo médico y de enfermería lo cree oportuno.

4. ¿PUEDO BAÑARME?

Mientras tenga la herida con puntos de sutura, grapas o costras no puede sumergirse dentro del agua (bañera, piscina, mar), porque se le podría infectar la herida. En esta fase, puede ducharse con tranquilidad, evitando que el chorro del agua vaya directamente a la herida. Si se moja un poco y el agua resbala encima de la herida, no se preocupe. Puede secar la herida con un secador y así evitará el roce de la toalla con la herida. Cuando la herida esté totalmente cerrada y sin costras, podrá bañarse con total tranquilidad.



5. ¿CÓMO SABRÉ SI EL RIÑÓN FUNCIONA BIEN?

El nefrólogo valorará muchos aspectos: cuál es su estado general, la tensión arterial, la diuresis o la presencia de edemas (hinchazón en los tobillos). Pero un punto muy importante son los análisis de sangre. En los análisis se evalúan muchos parámetros, aunque uno muy importante es la cifra de creatinina y su aclaramiento, los niveles de los fármacos inmunosupresores o la presencia de proteinuria. Las cifras de creatinina normales son inferiores a 1,2-1,5 mg/dl. El riñón con cifras más altas puede funcionar perfectamente durante muchos años. Cada paciente tendrá unas cifras concretas de creatinina en función de cómo haya evolucionado su riñón. No debe obsesionarse con los valores de creatinina ni compararse con otros pacientes. Es normal que haya pequeñas oscilaciones en el nivel de creatinina en los controles. Cuando estas variaciones son más altas, su nefrólogo le indicará qué es lo que debe hacer.

6. ¿QUÉ COMPLICACIONES PUEDEN APARECER DESPUÉS DEL TRASPLANTE RENAL?

El tiempo promedio de ingreso hospitalario es muy variable según cada caso. En general, si el riñón produce orina enseguida y mejora la función renal, el alta será en 7-10 días. Este periodo puede cambiar según cómo evolucione su trasplante.

- **Función retrasada del injerto:** se conoce también como necrosis tubular aguda. Es un nombre que no suena muy bien pero que no es grave. Es la fase en la que el riñón todavía no ha producido orina. No significa que el trasplante haya ido mal. Únicamente nos dice que hay que esperar un tiempo hasta que el riñón se recupere. En esta fase habrá que hacer alguna diálisis. Puede durar de 1-4 semanas, aunque, por lo general, el riñón empieza a producir orina a partir de los 7-10 días.
- **Infeción:** las más frecuentes son la infección de orina o de la herida quirúrgica, especialmente después del alta hospitalaria. Debido a que tiene las defensas más bajas, existe un mayor riesgo de tener alguna infección. A medida que se estabiliza su riñón, este riesgo es cada vez menor.
- **Hemorragia:** puede presentar hematuria (pérdida de sangre por la orina) debido a que se ha operado sobre la vejiga. En general, se resuelve espontáneamente aumentando el volumen de orina, aunque en algunos casos hay que hacer una cistoscopia u operar.
- **Fístula urinaria:** es poco frecuente. Se produce una fuga de orina a través del uréter o la vejiga. El tratamiento dependerá del grado. En ocasiones es suficiente con colocar una sonda urinaria para dejar en reposo la vejiga y que cierre espontáneamente. En otros casos hay que operar.
- **Rechazo:** se explica en el grupo 3.

7. ¿CUÁNDO HAY QUE HACER UNA BIOPSIA RENAL?

La biopsia consiste en analizar una muestra de su riñón y estudiarla en el microscopio. Proporciona una gran información ya que permite conocer el estado exacto de su riñón y puede ayudar a tomar decisiones. Debe ingresar en el hospital, se realiza con control ecográfico y con anestesia local. Es muy importante que tras la biopsia renal esté en reposo unas 24 h para evitar complicaciones. Su nefrólogo le indicará cuándo hay que hacerla. Generalmente, se indica cuando existe una elevación de la creatinina tras haber descartado otras causas, o en casos de pérdida de proteínas por su riñón. En los últimos años se realizan en muchos centros las biopsias de protocolo, que consisten en hacerle una biopsia aunque no haya ninguna alteración aparente en sus análisis. Con estas biopsias de protocolo se pueden detectar lesiones subclínicas que pueden ser útiles para modificar su tratamiento.

8. ¿TENGO QUE CONTROLAR ALGUNA COSA?

Es aconsejable que cuando esté en su casa se tome periódicamente la tensión arterial y controle su peso. Estos controles se aconsejan, especialmente, al principio después del alta hospitalaria. Si usted no se encuentra bien, tómese la temperatura. No es necesario que mida diariamente la cantidad de diuresis.

9. ¿DEBO GUARDAR REPOSO DESPUÉS DEL ALTA?

Durante las primeras 4 semanas se aconseja un reposo «relativo». No es necesario que estemos en la cama. Usted irá viendo que, poco a poco, se va encontrando mejor. Puede dar pequeños paseos, pero siempre sin cansarse. Al principio orine con frecuencia cada vez que tenga ganas. Evite en esta fase ir a lugares cerrados con mucha gente. Evite levantar pesos importantes (para proteger la herida) y saltos enérgicos.

A partir del primer mes usted puede ir haciendo una vida cada vez más normal. Puede dar paseos más largos y, poco a poco, se irá adaptando a su nueva vida. Su organismo le irá indicando cómo se encuentra. ¡No tenga miedo!

10. ¿CUÁNDO PUEDO PEDIR EL ALTA LABORAL?

El tiempo desde el trasplante hasta el alta laboral es muy variable, y va a depender de su evolución clínica, su edad y el tipo de trabajo. Su médico le aconsejará el momento más recomendable para reincorporarse a su trabajo. Debido a que al principio las visitas en el hospital son muy seguidas, se recomienda que esté de baja laboral unos 2-3 meses, aproximadamente (aunque cada caso es muy diferente). Si usted tenía una pensión antes de trasplantarse y quiere volver a trabajar, asesórese antes correctamente de lo que más le conviene. Las asociaciones de enfermos renales suelen tener un gabinete de asesoramiento laboral y legal que le dará la información que necesite. De todos modos, la reincorporación al trabajo es importante, no sólo por razones económicas, sino también desde el punto de vista psicológico y social. Es muy importante tener una ocupación y sentirse útil.

11. ¿PUEDO FUMAR?

El tabaco ha demostrado que es altamente perjudicial para todo el mundo. El paciente trasplantado renal es todavía más sensible al efecto perjudicial del tabaco. Si usted fuma, tiene un riesgo elevado de desarrollar tumores (especialmente de pulmón y laringe), un mayor riesgo de padecer enfermedad cardiovascular (infarto



de miocardio, infarto cerebral, aneurisma de aorta o arteriosclerosis en las piernas). Además, el tabaco ha demostrado que acorta la duración de su riñón, y, en algunas personas, es una verdadera adicción. Consulte con su médico, que le ayudará a dejar de fumar. Fumar marihuana u otro tipo de droga está totalmente desaconsejado.

12. ¿PUEDO TOMAR CAFÉ?

En general, usted puede tomar uno o dos cafés al día. En caso de padecer algún tipo de enfermedad del corazón o alteraciones del ritmo cardíaco, consulte con su médico. Si toma café a partir de las 5 de la tarde, recuerde que puede interferir a la hora de conciliar el sueño.

13. ¿PUEDO TOMAR ALCOHOL?

En los primeros 3 meses después del trasplante, es recomendable no tomar alcohol. El consumo de pequeñas cantidades (100-150 cc) de vino tinto al día parece tener efectos favorables sobre la salud cardiovascular, disminuyendo el colesterol y protegiendo de las enfermedades cardiovasculares. Si tiene alguna enfermedad hepática no debe consumir alcohol. Su médico le indicará si en su situación actual puede tomar alcohol.

14. ¿QUÉ TENGO QUE HACER CON LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA?

Después del trasplante renal no está indicado cerrarle la fístula aunque el trasplante funcione perfectamente. En algunos casos, y generalmente con los años, su nefrólogo puede indicarle el cierre parcial o total de la fístula cuando ésta sea de gran tamaño (por el riesgo de rotura), en caso de dolor o sobrecarga del corazón. En otros casos la fístula espontáneamente puede trombosarse. El paciente lo nota porque desaparece el *thrill* y la fístula se nota dura, dolorosa y a veces enrojecida. Debe consultar con su médico, aunque en general no suele indicarse ninguna actitud.

15. ¿QUÉ OCURRE CON EL CATÉTER PERITONEAL?

El catéter peritoneal suele extraerse durante la misma cirugía del trasplante renal o poco tiempo después.

16. ¿PUEDO TENER ANIMALES DE COMPAÑÍA?



En los primeros 2-3 meses se recomienda no estar en contacto con ellos, ya que los gatos, perros y pájaros pueden transmitir enfermedades. Ello es debido a que en esta fase es cuando tiene las defensas más bajas. No obstante, consulte con su médico. Después, puede tenerlos, aunque deberán estar correctamente vacunados y desparasitados. En general, deberá evitar los lamidos en las mucosas o en la piel que tenga alguna herida, y deberá lavarse las manos después de tocar a los animales. Evite el contacto con las defecaciones de los pájaros.

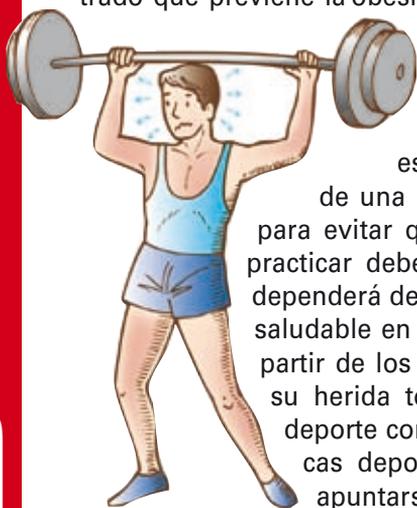
17. ¿PUEDO IR A LUGARES PÚBLICOS?

En general, se recomienda evitar ambientes muy contaminados, llenos de humo, y con excesiva aglomeración de gente. También evite el contacto con personas enfermas (resfriados, pulmonías, gripe, etc.). Estas recomendaciones deben ser más importantes en las primeras semanas después del trasplante o después del tratamiento frente a un rechazo, debido a que sus defensas están más disminuidas. Progresivamente, podrá hacer una vida normal (podrá ir a restaurantes, teatros, cines, etc.).



18. ¿PUEDO HACER EJERCICIO FÍSICO?

El ejercicio físico es muy importante, y debería hacerlo todo el mundo. Se ha demostrado que previene la obesidad y mejora el control de la hipertensión, la diabetes y la elevación del colesterol. Además, fortalece los músculos, huesos y articulaciones, favorece la agilidad y flexibilidad corporal, mejora el estado de ánimo y disminuye el estrés. En la fase de convalecencia, y especialmente cuando la herida es reciente, o después de una biopsia renal, evite cargar pesos o esfuerzos intensos para evitar que la herida se resienta. El ejercicio que usted debe practicar debe seguir las recomendaciones de su médico, ya que dependerá de la edad y de su estado de salud. En todo caso, es muy saludable en todos los pacientes el paseo diario entre 30-45 min. A partir de los 3 meses después del trasplante, y siempre que tenga su herida totalmente cerrada, puede empezar a practicar algún deporte con moderación. Debe evitar ejercicios violentos o prácticas deportivas de riesgo que puedan dañar su riñón. Puede apuntarse a un gimnasio, aunque deberá seguir las indicaciones



adaptadas a su situación. Si está en buena forma, debe saber que se organizan competiciones deportivas para pacientes trasplantados. Infórmese en su asociación de pacientes trasplantados de riñón.

19. ¿PUEDO VACUNARME?

- En los primeros 3-6 meses después del trasplante debe evitar la vacunación.
- No existe contraindicación para vacunarse frente a virus inactivos (virus muertos fraccionados o subunidades) como: la gripe (cada año), tétanos/difteria (dosis de recuerdo cada 10 años), neumococo (dosis de recuerdo cada 5 años), tos ferina, hepatitis B, hepatitis A, fiebre tifoidea (vacuna fraccionada), meningococo o *Haemophilus*.
- Las vacunas con virus vivos atenuados (sarampión, rubéola, parotiditis, fiebre amarilla, poliomielitis oral, fiebre tifoidea oral y varicela) están contraindicadas en el trasplante renal, ya que pueden producir la enfermedad.
- No obstante, siga las indicaciones de su médico, que se adaptarán a su situación concreta.
- Es recomendable que tenga el carnet de vacunación al día y lo lleve consigo.
- En caso de realizar viajes a zonas tropicales, debe consultar siempre al centro de atención al viajero de su hospital qué tipo de vacunas o de medicamentos preventivos debe tomar. Informe siempre de su condición de paciente trasplantado.
- Es importante que los familiares o cuidadores de los pacientes se vacunen también cada año de la gripe para evitar su contagio.

20. ¿PUEDO VIAJAR?

Si su estado de salud lo permite, puede hacer viajes, desplazamientos normales y conducir. Al no tener las limitaciones propias de la diálisis, su vida experimentará un gran cambio en este punto. En los desplazamientos largos, haga paradas frecuentes que le permitan orinar. En los viajes a zonas tropicales, debe informar antes a su nefrólogo, ya que existe un mayor riesgo de contraer infecciones (gastroenteritis, malaria, fiebre amarilla...). En estos casos, deberá consultar siempre con el centro

de atención al viajero, que valorará si es conveniente

realizar el viaje según su estado de salud y le indicará si debe tomar medicación preventiva o vacunarse. Lleve siempre la medicación en su equipaje de mano. En ciertos países puede ser difícil encontrar determinados medicamentos para el trasplante. Se recomienda que lleve siempre un informe médico donde se detalle su medicación para evitar contratiempos en los aeropuertos o

aduanas.



21. ¿VA A CAMBIAR MI ESTADO DE ÁNIMO?

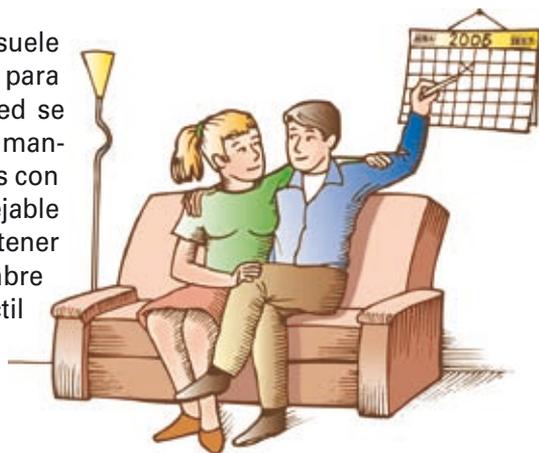
En general, la calidad de vida percibida por el paciente después del trasplante es muy superior a la diálisis. Cuando el trasplante va bien, el paciente tiene una gran felicidad y se siente bien, porque abandona la dependencia de tener que hacer diálisis. Sin embargo, en ocasiones pueden aparecer complicaciones clínicas después del trasplante que hagan que usted no se sienta bien y esté desanimado. Otras veces, puede ocurrir que, a pesar de que todo vaya bien, usted no pueda evitar tener miedo de que aparezca un rechazo y tenga que volver a diálisis, le asuste cualquier cosa relacionada con su trasplante o tolere mal cualquier incidencia que le suceda. Se siente frágil e inseguro. En algunos casos de trasplante renal prediálisis (generalmente trasplante renal de donante vivo sin haber pasado por diálisis) el paciente puede tener una percepción inicial más negativa tras la cirugía. Todas estas reacciones o vivencias son normales, siempre que no sean exageradas y no duren demasiado tiempo. A medida que vaya pasando el tiempo, irá adquiriendo más confianza con su nueva situación e irá perdiendo este miedo.

22. ¿QUÉ DEBO HACER SI ME SIENTO DESANIMADO Y TRISTE?

Si nota que tiene un estado de ánimo decaído o se siente deprimido o exageradamente triste ante cualquier cosa, consulte a su nefrólogo. La depresión tiene tratamiento y se cura. Coménteselo a su médico, que le ayudará a buscar la mejor solución. Además del apoyo profesional, es muy importante el apoyo de su familia o amigos. También existen asociaciones de enfermos renales (ADER, ALCER) que pueden resultarle de gran ayuda. La experiencia de otros pacientes que han pasado por lo mismo es muy valiosa. Ocupe el tiempo y siéntase útil en su vida, con su familia, amigos o en su trabajo. ¡Disfrute de su riñón!

23. ¿PUEDO TENER RELACIONES SEXUALES?

Después del trasplante, la libido o deseo sexual suele mejorar. No existe un tiempo de espera concreto para volver a tener relaciones sexuales. Cuando usted se encuentre con un buen estado de salud, puede mantener una actividad sexual normal. En las mujeres con facilidad para tener infecciones urinarias es aconsejable orinar después de la relación sexual. En caso de tener alguna duda, consulte con su médico. En el hombre en algunos casos puede aparecer disfunción eréctil o impotencia, que puede deberse a muchas causas. Hoy en día, existen tratamientos que pueden mejorarla, aunque nunca debe tomarlos por su cuenta. Consulte a su médico.



24. MEDIDAS ANTICONCEPTIVAS

Las mujeres jóvenes suelen también recuperar la menstruación y la fertilidad después del trasplante. Debe realizar el control ginecológico habitual, con las recomendaciones adecuadas a su edad. Es obligatorio tomar medidas contraceptivas después del trasplante (especialmente en los primeros 2 años). En esta fase es cuando su tratamiento inmunosupresor es más intenso y puede perjudicar al niño. El preservativo es el método más aconsejable. Los anticonceptivos orales y el DIU en la mujer no son recomendables. Si quiere realizarse la vasectomía o la ligadura de trompas, consulte antes con su nefrólogo.

25. ¿PODRÉ TENER HIJOS?

En el hombre, el embarazo de la pareja puede plantearse a partir del primer año. Sin embargo, debe consultar a su médico con el fin de que valore el tipo de medicación que toma. En la mujer, el embarazo después del trasplante puede valorarse a partir de los 2 años, siempre tras haberlo comentado con su nefrólogo, quien le informará si es aconsejable o no, los riesgos sobre el trasplante y el niño, y le ajustará la medicación. En general, el riñón tiene que funcionar de forma óptima, no tener problemas de salud importantes y tener una tensión arterial bien controlada. Algunos inmunosupresores deben interrumpirse o ajustar su dosis. Su embarazo debe considerarse de alto riesgo, y deberá seguir controles en un servicio de ginecología con experiencia. Sin embargo, existen muchos casos de embarazo con éxito en mujeres trasplantadas.

26. ¿CUÁNTO DURA UN TRASPLANTE DE RIÑÓN?

El primer trasplante renal en nuestro país se realizó en 1965 en el Hospital Clínic de Barcelona. Desde entonces, los resultados han ido mejorando progresivamente por los avances tanto quirúrgicos, clínicos, y especialmente del tratamiento inmunosupresor. En el momento actual es posible conseguir al final del primer año una supervivencia del paciente y del injerto renal superior al 95 y 90%, respectivamente. Estos resultados son muy variables dependiendo de cada caso. La vida media de un riñón de donante cadáver se sitúa en torno a los 10-12 años, y de unos 15 años o más cuando el riñón procede de un donante vivo no emparentado. En los casos de trasplantes de donantes procedentes de hermanos HLA idénticos, los resultados son todavía mejores, pudiendo superar los 20 años. Estos resultados son valores medios estadísticos, lo que significa que hay pacientes que pueden tener resultados superiores o también inferiores. De hecho, la duración de un trasplante puede variar, ya que depende de muchos factores, como: el estado de salud previo al trasplante, la edad del receptor, el tipo de donante, la presencia de rechazo, el tipo de tratamiento o la existencia de factores de riesgo cardiovascular mal controlados (hipertensión, diabetes o elevación del colesterol).

27. ¿PUEDO VOLVER A TRASPLANTARME?

Tras el fallo del injerto renal el paciente habitualmente debe volver a diálisis. No obstante, en algunos casos puede volver a trasplantarse de riñón sin tener que pasar por diálisis. Esto únicamente es posible si se dispone de un donante vivo. Hoy en día es posible el retrasplante. Hay pacientes que han recibido un segundo, un tercero e incluso un cuarto. Su edad, su estado de salud cardiovascular y sus características inmunológicas serán muy importantes en esta decisión.



Grupo 2

El tratamiento inmunosupresor

28. ¿QUÉ ES EL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR?

Es el conjunto de medicamentos necesarios para evitar el rechazo del riñón, que actúan frenando el sistema inmunológico para evitar el rechazo de aquél.

29. ¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO DEBO TOMAR EL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR?

Este tratamiento se inicia en el mismo momento de la cirugía. Actualmente el tratamiento es indefinido. Nunca debe interrumpir el tratamiento inmunosupresor por su cuenta. El abandono de la medicación, aunque sea años después del trasplante, puede ocasionar un rechazo agudo tardío, en ocasiones irreversible.

30. ¿CUÁNTOS FÁRMACOS INMUNOSUPRESORES DEBERÉ TOMAR?

Existe un gran número de fármacos inmunosupresores disponibles actualmente que han demostrado una gran utilidad clínica. En los últimos años, se han producido grandes avances en este campo, de forma que se están estudiando muchos otros fármacos que en un futuro próximo estarán ya disponibles. Actualmente, la tendencia es a emplear la combinación de varios fármacos que van a ir modificándose a lo largo del tiempo. Al principio del trasplante, la dosis y el número de fármacos es más elevado. Durante el ingreso el número de fármacos suele ser de tres o cuatro si se emplea inducción. Con el tiempo, la dosis irá ajustándose e incluso se pueden suspender uno o más. Su nefrólogo le pautará la combinación más adecuada para su tipo de trasplante y su estado clínico. No olvide que cada paciente es diferente.

31. ¿QUÉ ES EL TRATAMIENTO DE INDUCCIÓN?

Hay unos fármacos que se utilizan únicamente en los primeros días después del trasplante y que se administran por vía endovenosa. Su objetivo es frenar el rechazo en la fase inicial del trasplante. Son los anticuerpos antilinfocitarios policlonales (timoglobulina) o anticuerpos antilinfocitarios monoclonales (basiliximab, daclizumab u otros que en breve plazo se incorporarán en el arsenal terapéutico).

32. ¿CUÁLES SON LOS FÁRMACOS INMUNOSUPRESORES?

Usted recibirá una combinación que incluya alguno de estos fármacos. La dosis y combinaciones son diferentes para cada paciente y puede ir cambiando con el tiempo según las indicaciones de su nefrólogo. Los efectos secundarios de estos fármacos se pueden reducir considerablemente ya que en muchos de ellos se pueden medir sus niveles en sangre.

- **Esteroides (Dacortin[®], Prednisona[®]):** se conoce como cortisona y es un fármaco que se utiliza desde hace muchos años tanto para la prevención como para el tratamiento del rechazo agudo. Pueden producir elevación del colesterol, hipertensión, diabetes, fragilidad de la piel, cataratas u osteoporosis. Actualmente, se emplean a dosis mucho más reducidas, de modo que los efectos secundarios son mucho más bajos. En algunos casos pueden suspenderse.
- **Ciclosporina (Sandimmun-Neoral[®]):** su introducción en la década de 1980 supuso un gran avance en el trasplante de riñón, ya que permitió mejorar notablemente los resultados. Puede producir hipertensión, elevación del colesterol, diabetes, ácido úrico, toxicidad renal, crecimiento de las encías o del vello. Se miden sus niveles en sangre, con lo que se puede ajustar la dosis adecuada y reducir los efectos indeseables. Antes se administraba en forma de líquido y actualmente en forma de cápsulas. Se administra dos veces al día antes del desayuno y la cena (9.00 y 21.00).
- **Tacrolimus (Prograf[®], Advagraf[®]):** es más moderno que el anterior y actualmente es uno de los fármacos más utilizados. Actúa de modo idéntico a la ciclosporina, aunque es más potente. Sus efectos secundarios son también similares, aunque induce menos hipertensión o elevación del colesterol y no produce crecimiento de las encías ni del vello. Por el contrario, puede provocar temblor o diabetes. También se puede medir en sangre. Se administra dos veces al día en ayunas (1 h antes de las comidas). Recientemente disponemos de un tacrolimus de liberación retardada que se administra una vez al día en ayunas.
- **Sirolimus y everolimus (Rapamune[®] y Certican[®], respectivamente):** son fármacos más recientes. Tienen una cualidad muy importante que es la ausencia de toxicidad renal. Pueden producir elevación del colesterol, anemia, descenso de los glóbulos blancos, edemas, pérdida de proteínas y un retraso en la cicatrización de los tejidos. Se pueden medir en sangre. Son utilizados en las fases precoces del rechazo crónico o en determinadas situaciones clínicas del paciente. Sirolimus se administra una vez al día (generalmente antes de la comida). Everolimus se administra dos veces al día.

- **Micofenolato-mofetil y ácido micofenólico con recubrimiento entérico (Cell-Cept® y Myfortic®, respectivamente):** son fármacos muy utilizados en combinación con alguno de los anteriores. No tienen toxicidad renal. Pueden producir molestias abdominales, diarreas, anemia o descenso de los glóbulos blancos. Se pueden medir en sangre.
- **Azatioprina (Imurel®):** anteriormente fue un fármaco muy utilizado. En la actualidad, ha dejado prácticamente de utilizarse en los países occidentales por su menor potencia. No obstante, todavía hay pacientes que llevan trasplantados durante muchos años y que siguen todavía tomándola. Puede producir anemia o descenso de los glóbulos blancos. No se puede administrar en combinación con alopurinol (fármaco utilizado en el tratamiento de la elevación del ácido úrico).

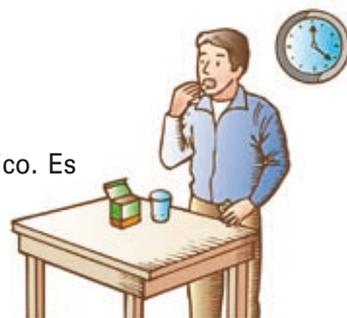
33. ¿ESTOS FÁRMACOS TIENEN EFECTOS SECUNDARIOS?

Todos los fármacos pueden tener efectos secundarios. Éstos pueden ser diversos y varían en función del fármaco que usted tome, de la combinación de fármacos o de las dosis. Sin embargo, la utilización personalizada y a dosis adecuada hace que sean fármacos relativamente seguros, bien tolerados y con escasos efectos secundarios. La medición en sangre de los niveles de los fármacos le será de gran utilidad al nefrólogo para ajustarle el tratamiento. En caso de que aparezcan, su médico le ajustará la medicación o le pautará algún tratamiento adicional para solucionarlo. En algunos casos puede ser necesario suspender algún medicamento inmunosupresor temporalmente, o incluso de forma definitiva. Consulte siempre con su nefrólogo cualquier efecto indeseable que note. Todos los fármacos inmunosupresores (imprescindibles para evitar el rechazo) hacen que tenga las defensas más bajas. Esto puede, en ocasiones, aumentar el riesgo de desarrollar una infección o tumores. Por este motivo, es importante que consulte a su médico siempre que tenga fiebre o cuando note algo anormal.

34. ¿QUÉ CUIDADOS DEBO TENER CON EL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR?

- Después del alta, debe tener una receta donde figure el nombre del medicamento, la dosis y el horario.
- Es imprescindible que tome correctamente el tratamiento en el horario que se le indique y sin olvidarse ninguna dosis. La toma irregular y desordenada de la medicación se ha asociado a un mayor riesgo de rechazo.
- Sea ordenado en la toma de la medicación y procure tomarla siempre a la misma hora. Hay algunos fármacos que deben tomarse en ayunas y otros pueden tomarse con las comidas.
- El abandono del tratamiento, aunque sea después de muchos años, puede desencadenar el rechazo del órgano.

- Si se olvida de tomar alguna dosis, consulte con su médico. Es preferible tomarla algo más tarde que saltársela.
- No cambie la dosis del medicamento por su cuenta.
- Si la medicación le ocasiona efectos secundarios, debe comentarlo con su nefrólogo, quien le aconsejará lo que debe hacer. Nunca deje la medicación por su cuenta o modifique la dosis sin haberlo consultado antes, ya que puede ser perjudicial para el riñón.
- En caso de que le prescriban un medicamento nuevo (médico de cabecera u otro especialista), debe consultar a su nefrólogo si puede tomarlo. Existen algunos fármacos que pueden ser tóxicos para el riñón o que pueden interferir aumentando o disminuyendo los niveles de los fármacos inmunosupresores. Estas interferencias pueden ser perjudiciales para el riñón.
- Tenga cuidado con las infusiones de hierbas. Algunas pueden interferir seriamente con los medicamentos inmunosupresores. Puede tomar con tranquilidad infusiones como la manzanilla, menta o tomillo.
- No se automedique.
- Tenga siempre una caja de reserva del medicamento, pero no acumule excesivas cajas.
- En caso de salir de viaje, lleve siempre consigo a mano la medicación que necesita.
- Lleve consigo la receta médica con los medicamentos que toma y sus dosis. Puede ser de gran utilidad en caso de que deba consultar con algún médico.



35. ADEMÁS DEL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR, ¿TENDRÉ QUE TOMAR OTRA MEDICACIÓN?

Después del trasplante suele modificarse prácticamente todo el tratamiento que llevaba en diálisis. Es frecuente que usted tenga que tomar otros medicamentos además de los fármacos inmunosupresores. Esto dependerá de si tiene alguna alteración asociada como hipertensión arterial, diabetes, insuficiencia renal, elevación del colesterol, del ácido úrico o anemia. Todos los pacientes deben tomar un protector gástrico, al menos durante los primeros meses del trasplante. Si toma medicamentos para el tiroides, el corazón o la epilepsia deberá seguir tomándolos. También es frecuente que durante un tiempo tenga que tomar antibióticos o antivirales preventivos para evitar contraer alguna infección. No es infrecuente que su nefrólogo le pauté eritropoyetina para mejorar las cifras de hemoglobina y mejorar su calidad de vida.

Actualmente, es muy habitual que desde su centro de asistencia primaria le prescriban medicamentos genéricos que pueden sustituir algunas presentaciones comerciales que le ha prescrito su nefrólogo. No debe preocuparse, ya que son medicamentos cuya composición y dosis es idéntica a la del medicamento que le han prescrito. Si tiene dudas, consúltelo con su nefrólogo o farmacéutico.



Grupo 3

El rechazo

36. ¿PUEDO TENER UN RECHAZO?

El riesgo de rechazo agudo siempre existe. Sin embargo, actualmente, es poco frecuente, de modo que no todos los pacientes lo presentan. El rechazo agudo es más frecuente en los primeros meses después del trasplante. De hecho, con los modernos tratamientos actuales la frecuencia de rechazo agudo ha descendido considerablemente. Tener un rechazo agudo no significa perder el injerto. Existen algunos pacientes que se sabe que tienen un mayor riesgo de presentar rechazo agudo, especialmente los retrasplantes o los que tienen una tasa elevada de anticuerpos antilinfocitarios (en estos casos se administra un tratamiento más potente).

37. ¿QUÉ ES EL RECHAZO?

Todo el mundo tiene unos mecanismos de defensa frente a agentes externos perjudiciales para el organismo, que se conoce como el sistema inmunológico. Es un sistema muy eficaz y complejo. El riñón trasplantado es considerado por el organismo como algo extraño, de modo que el sistema inmunológico de forma automática lo intenta rechazar (a excepción del trasplante entre hermanos gemelos). Con el tratamiento inmunosupresor se intenta frenar esta respuesta, con el fin de permitir que el riñón se adapte a nuestro organismo. Esto se consigue en la mayor parte de los casos. El rechazo del riñón se produce cuando el sistema inmunológico supera el efecto del tratamiento inmunosupresor que administramos.

38. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA UN RECHAZO AGUDO?

El rechazo agudo se sospecha habitualmente por una elevación de las cifras habituales de creatinina. En ocasiones, puede dar síntomas como el dolor del injerto, aumento

del tamaño y de la consistencia del riñón, fiebre o disminución de la diuresis, aunque a veces es totalmente asintomático y se detecta únicamente en los análisis. Actualmente, el diagnóstico de sospecha debe confirmarse con una biopsia renal.

39. ¿LA ELEVACIÓN DE LA CREATININA INDICA SIEMPRE QUE HAY UN RECHAZO DEL RIÑÓN?

La creatinina puede elevarse por muchas otras causas que su nefrólogo conoce perfectamente (infecciones, diarreas, determinados medicamentos o alteraciones urológicas, etc.). Un aumento de creatinina no equivale a tener necesariamente un rechazo agudo. Pequeñas oscilaciones de la creatinina son habituales. En ocasiones le reducirán un poco la dosis de algunos fármacos (ciclosporina, tacrolimus o algunos fármacos para reducir la tensión). Si la elevación de creatinina es importante es frecuente hacer una ecografía o incluso una biopsia del riñón.

40. ¿EXISTEN VARIOS TIPOS DE RECHAZO?

El tipo de rechazo se puede diagnosticar únicamente con la biopsia del riñón. De forma sencilla podemos resumirlo en cuatro tipos:

- **Rechazo hiperagudo:** se produce de forma inmediata tras el trasplante y conduce a la pérdida del riñón. Actualmente, es muy poco frecuente. Se debe a que el paciente tiene en el momento del trasplante unas sustancias (anticuerpos) que se unen inmediatamente al riñón, destruyéndolo. Actualmente, se puede evitar en la mayoría de los casos realizando un análisis justo antes del trasplante (*cross-match* o prueba cruzada).
- **Rechazo agudo mediado por linfocitos:** se debe a la acción de unas células del sistema inmunológico (linfocitos). Puede aparecer en cualquier momento del trasplante, aunque ocurre principalmente en los primeros 6 meses. Con los tratamientos actuales la frecuencia de rechazo agudo ha disminuido considerablemente. Existen algunos pacientes que tienen más riesgo que otros (retrasplantes o pacientes con una tasa elevada de anticuerpos linfocitotóxicos).
- **Rechazo agudo mediado por anticuerpos:** es un tipo de rechazo que se conoce desde hace poco tiempo. A diferencia del anterior, se debe a la acción de los anticuerpos que se forman contra el riñón. Es un tipo de rechazo grave, aunque tiene tratamiento.
- **Rechazo crónico:** se caracteriza por la elevación progresiva y lenta de las cifras de creatinina, acompañado de hipertensión y pérdida de proteínas por la orina. Con los años, todos los pacientes lo presentarán. Se ha demostrado que los rechazos agudos repetidos y que responden mal al tratamiento pueden favorecer su aparición. En ocasiones es difícil de diagnosticar ya que existen otras alteraciones como el mal control de la hipertensión, diabetes o elevación del colesterol, el tabaco, obesidad, ciertas infecciones o el tipo de donante que pueden producir lesiones parecidas.

41. ¿TENER UN RECHAZO SIGNIFICA PERDER EL RIÑÓN?

Ni mucho menos. Existen tratamientos muy efectivos para tratar el rechazo agudo, aunque algunos rechazos son más fáciles de tratar. Además, constantemente se están investigando fármacos cada vez más activos y con menos efectos secundarios.

42. ¿QUÉ TRATAMIENTO TIENE EL RECHAZO?

El tratamiento dependerá del tipo de rechazo.

- **Rechazo agudo mediado por linfocitos:** el tratamiento consiste en dosis altas de esteroides que deben administrarse por vía endovenosa. Cuando este tratamiento no es suficiente, se utiliza un tratamiento más potente, que son los anticuerpos antilinfocitarios. La efectividad del tratamiento es muy elevada.
- **Rechazo agudo mediado por anticuerpos:** es un tratamiento muy reciente que consiste en la eliminación de la sangre de unos anticuerpos mediante una especie de diálisis que se llama recambio plasmático. También se emplean dosis altas de inmunoglobulinas y un anticuerpo monoclonal frente a las células que producen estos anticuerpos.
- **Rechazo crónico:** no existe un tratamiento curativo totalmente eficaz, aunque existen estrategias que en algunos casos pueden frenarlo o enlentecer su progresión. El control de la tensión arterial, el colesterol, la diabetes, la obesidad o la ingesta de menor cantidad de proteínas pueden ayudar enormemente a su manejo clínico.



Recomendaciones y cuidados ¡Cúidese! ¡Usted también es responsable de su salud!

43. LA PIEL

La piel del paciente trasplantado renal es más sensible que la de otras personas. Es muy importante que cuide su piel y visite al menos una vez al año a un dermatólogo. En algunos casos puede aparecer:

- **Acné:** aparece generalmente en las primeras semanas después del trasplante. Se debe al efecto de los esteroides. Desaparece con la reducción de la dosis y un tratamiento adecuado.
- **Verrugas:** se solucionan fácilmente con un tratamiento local.
- **Herpes:** la aparición rápida de unas vesículas (generalmente siguiendo el trayecto de las costillas o el muslo) dolorosas y que se rompen y se transforman en una costra debe hacerle consultar con su médico rápidamente para descartar esta infección y poderle administrar precozmente un tratamiento curativo.
- **Hirsutismo:** es el aumento del vello. Estaba relacionado con la ciclosporina. Actualmente ha disminuido mucho, dado que este fármaco se utiliza menos. Puede solucionarlo con procedimientos físicos (depilación o cremas), aunque en algunos casos puede ser necesaria la modificación del tratamiento inmunosupresor.
- **Tumores:** son muy fáciles de diagnosticar, ya que se detectan fácilmente. La exposición al sol sin una protección adecuada favorece su aparición. El tratamiento consiste en la resección quirúrgica. Ante cualquier lesión sospechosa, debe consultar a su médico.
- **Hematomas:** con los años y el efecto de la cortisona, la piel se vuelve más fina y pueden producirse hematomas fácilmente. Se resuelven espontáneamente.



Consejos

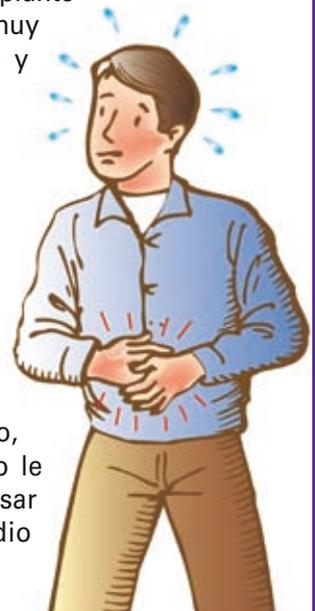
- Tenga una buena higiene corporal. Utilice un jabón neutro y séquese bien los pliegues de la piel para evitar la humedad que favorece el crecimiento de gérmenes.
- Mantenga la piel hidratada.
- Realice un control anual por un dermatólogo.
- Vigile la exposición al sol. Las radiaciones ultravioletas del sol son perjudiciales para todo el mundo, ya que pueden producir quemaduras, cáncer de piel, verrugas o envejecimiento prematuro de la piel. Su piel es más sensible a los efectos del sol. Evite tomarlo entre las doce y las cuatro de la tarde.
- Utilice cremas con un elevado factor de protección (superior a 30) y una gorra para protegerse la cara.
- Proteja su piel en caso de realizar alguna actividad peligrosa que pueda lesionarla, ya que la cicatrización de las heridas puede ser más lenta.
- Explórese y aprenda a conocer su piel. Si tiene alguna duda, consulte.
- En caso de aparecer una lesión en la piel (verruga, nevus, bulto, cicatriz que sangra, manchas o vesículas pequeñas), debe consultarlo con su médico.
- Si tiene un exceso de vello corporal, tenga cuidado con el método de depilación para evitar lesionarse la piel. En casos graves, la supresión de la ciclosporina y la sustitución por otro fármaco será la solución.

44. ÚLCERAS EN LA BOCA Y LESIONES EN LA LENGUA

Generalmente son secundarias a infecciones por herpes u hongos. Son más frecuentes cuando los leucocitos (glóbulos blancos de la sangre) están reducidos. En algunos pacientes pueden aparecer en las primeras semanas del trasplante unas pequeñas úlceras en la boca que pueden llegar a ser muy molestas. Evite alimentos ácidos (zumos de frutas, tomate) y tome la comida triturada. Consulte con su médico.

45. MOLESTIAS DE ESTÓMAGO

Al principio del trasplante, el tratamiento puede producir molestias en el estómago. Por ello, todos los pacientes reciben después del alta una medicación protectora del estómago. En caso de tener acidez o ardor de estómago a pesar del tratamiento profiláctico, consulte con su médico, quien le aumentará la dosis del protector que usted toma o le cambiará por otro más potente. Si persisten las molestias a pesar de un tratamiento adecuado, deberá realizarse un estudio digestivo para analizar las causas.



46. ESTREÑIMIENTO

Es normal tener estreñimiento justo después del trasplante debido a varios factores como: enema de limpieza antes de entrar en quirófano, ha estado algunos días sin comer o el reposo en cama.

Consejos

- Si usted acaba de salir del hospital y tiene estreñimiento, puede ser necesaria una pequeña ayuda, como un laxante suave oral (lactulosa), supositorios de glicerina o un laxante rectal.
- Cuando esté en su domicilio, la mejor forma de prevenir el estreñimiento es seguir una dieta rica en residuos (verduras, frutas, cereales integrales), beber agua abundante y realizar actividad física.
- Recuerde que si usted ha tenido un ritmo deposicional normal y empieza a tener problemas de estreñimiento, debe consultar con su médico para descartar alguna alteración.
- No se automedique tomando laxantes por vía oral sin que su médico lo sepa.

47. LA VISTA

La cortisona que usted toma para prevenir el rechazo del injerto puede adelantar o favorecer la aparición de determinadas alteraciones que también ocurren en la población general:

- **Cataratas:** usted notará visión borrosa y molestias con la luz. Su oftalmólogo le indicará el momento más adecuado para operarlas. Actualmente, la intervención se realiza de forma ambulatoria y con anestesia local. Indique al oftalmólogo su condición de trasplantado renal e infórmele de su función renal y del tratamiento que toma.
- **Glaucoma:** es el aumento de la tensión ocular. Inicialmente no da síntomas, pero puede dañar su nervio óptico. Debe formar parte de su control anual por el oftalmólogo.



Consejos

- Realice un control oftalmológico anual, especialmente si es diabético.
- El oftalmólogo le realizará una revisión completa para descartar cualquier anomalía (incluyendo la medición de la tensión ocular). Indíquelo siempre que está trasplantado y la medicación que toma.
- Recuerde que en las ópticas únicamente le mirarán la agudeza visual y le graduarán las gafas, de modo que la revisión no será completa.

48. DIENTES Y ENCÍAS

Es importante que cuide sus dientes. Existen dos situaciones que usted debe conocer:



- **Flemón:** es la infección dentaria debida a la existencia de una pieza en mal estado. La toma de medicación inmunosupresora puede hacer que la infección se agrave. En estos casos, es imprescindible realizar un tratamiento antibiótico. No se automedique. Vaya al dentista, que le diagnosticará la causa del flemón, y consulte con su nefrólogo el antibiótico que le han prescrito.
- **Hiperplasia gingival:** es el crecimiento exagerado de las encías que en ocasiones puede llegar a ser muy importante. Aparece con más frecuencia en pacientes que toman ciclosporina. Puede hacer que sangren sus encías y favorece la caries. Haga controles frecuentes con su dentista. Si la hiperplasia es importante o molesta, consulte con su nefrólogo, que valorará la modificación de su tratamiento inmunosupresor.

Consejos

- Vaya al dentista una vez al año para realizar una revisión general.
- Infórmele siempre de su condición de trasplantado renal e indíquele el tratamiento que toma, su función renal y si está infectado por algún virus de la hepatitis.
- Realice un cepillado de los dientes después de cada comida usando un cepillo suave.
- Evite comidas o alimentos muy azucarados. Favorece la caries.
- Es aconsejable realizar profilaxis con antibióticos antes de hacerse una manipulación como la extracción de dientes, endodoncia o cirugía bucal. Debe saber que existen ciertos antibióticos que pueden interferir con la medicación inmunosupresora. Por este motivo, cuando le prescriban un antibiótico, debe consultar con su nefrólogo.
- Nunca se someta a una extracción dentaria mientras toma anticoagulantes orales (sintrom o heparina), ya que se podría producir una hemorragia. En caso de tomar aspirina o derivados debe consultarlo antes.

49. HUESO

Los huesos de los pacientes trasplantados son más delicados. Existe un mayor riesgo de presentar una desmineralización del hueso denominada osteoporosis. Esta situación se ve favorecida por: la edad, las lesiones del hueso que han ocurrido en

diálisis, la falta de ejercicio, una dieta baja en calcio y los esteroides. Si usted tiene osteoporosis, sus huesos son más frágiles y, por lo tanto, tiene un mayor riesgo de tener dolor y de fracturas.

Consejos

- Realice una actividad física regular adaptada a su situación clínica.
- Evite situaciones de riesgo. Una caída accidental puede provocar la aparición de una fractura.
- En ausencia de hipercalcemia (elevación del calcio en sangre), siga una dieta con un contenido adecuado en calcio (dos yogures al día o dos vasos de leche). Si tiene elevación del colesterol, puede tomar los lácteos descremados.
- La densitometría ósea es una técnica fácil de hacer y que permite conocer su masa ósea. Es aconsejable realizar una después del trasplante y repetirla periódicamente según los resultados y las indicaciones de su médico.
- Actualmente, existen buenos fármacos para tratar la osteoporosis, o para prevenirla. Su nefrólogo le indicará el mejor tratamiento para su estado clínico.

50. LA TENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión arterial (HTA) es frecuente en el trasplante renal. Se define cuando las cifras de tensión arterial son iguales o superiores a 140/90. Es debido a muchas causas y es un factor de riesgo cardiovascular. Es recomendable que usted se tome la tensión arterial y la muestre a su médico. De este modo, se podrá descartar la hipertensión de «bata blanca», en la cual la tensión arterial está normal en casa y elevada cuando va al hospital, porque no puede evitar ponerse nervioso. Actualmente, existen muy buenos fármacos hipotensores que le ayudarán a controlar su tensión. El objetivo general del tratamiento consiste en tener unas cifras inferiores a 140/90 e incluso inferiores a 130/80 en los pacientes con diabetes, insuficiencia renal o que hayan padecido alguna complicación cardiovascular. Además del tratamiento con fármacos para bajar la tensión, es importante seguir un régimen de vida saludable: dieta con poca sal (quite el salero de la mesa, evite alimentos salados, cocine con poca sal, ponga otros condimentos para dar sabor a los alimentos), deje el tabaco y el alcohol, reduzca de peso si tiene obesidad y haga ejercicio regularmente. En algunos pacientes es frecuente tener que tomar varios fármacos para controlar la tensión. Lo importante es tener bien controlada la tensión.



51. ELEVACIÓN DEL COLESTEROL O TRIGLICÉRIDOS

La elevación de los lípidos o grasas de la sangre (colesterol y triglicéridos) es frecuente y representa un factor de riesgo cardiovascular que debe ser controlado adecuadamente. Hay muchas causas, aunque el tratamiento inmunosupresor lo favorece. Hoy en día, es más exacto hablar de las fracciones del colesterol. La fracción «perjudicial» es la del colesterol LDL (que debe estar baja), y la fracción «beneficiosa» es la del colesterol HDL (que debe estar alta). Actualmente, las guías internacionales recomiendan en el trasplante renal tener una fracción LDL inferior a 100 mg/dl. Para ello, es muy probable que deba tomar medicamentos para bajar el colesterol (estatinas). Son fármacos muy eficaces y los hay de diferentes tipos. Su nefrólogo le dará el más útil para usted. Las cifras de triglicéridos también deben ser inferiores a 200 mg/dl, y preferiblemente inferiores a 150 mg/dl. Para que estos medicamentos funcionen bien, es imprescindible que siga un régimen de vida adecuado que incluya una dieta baja en grasas (evite los rebozados y los fritos, cocine preferentemente a la plancha, vapor o hervido, tome más pescado, retire la grasa visible de la carne, tome un máximo de dos o tres huevos a la semana y evite la bollería y pasteles). Asimismo, controle su peso, abandone el alcohol y haga ejercicio físico.

52. DIABETES MELLITUS

En ocasiones, usted puede desarrollar una diabetes después del trasplante de riñón. La diabetes es un factor de riesgo cardiovascular que debe ser controlado. Es más frecuente con la obesidad, en caso de existir antecedentes en la familia y cuando hay una infección por el virus de la hepatitis C. Se ve favorecida por la acción de ciertos medicamentos inmunosupresores. Actualmente, la diabetes se define cuando las cifras de glucosa en sangre son superiores a 126 mg/dl. Cuando aparece diabetes, es muy importante que siga una dieta adecuada (evite azúcares refinados, pastelería y bollería, utilice sacarina y tome un máximo de dos piezas de fruta al día), baje de peso en caso de estar obeso y haga ejercicio. También su nefrólogo le intentará ajustar o modificar su tratamiento inmunosupresor. Cuando esto no sea suficiente, tendrá que tomar medicamentos antidiabéticos e incluso, en algunos casos, insulina.



53. OBESIDAD

Debe tener en cuenta que es frecuente que se produzca un aumento de apetito después del trasplante, debido a que se encuentra bien, su

estado de salud ha mejorado notablemente, tiene un buen estado ánimo y por el efecto de los esteroides. Si no se cuida, es muy fácil que desarrolle sobrepeso y obesidad. Estas situaciones suponen una sobrecarga para el riñón y su sistema cardiovascular. Para evitarlo, siga una dieta equilibrada y haga ejercicio físico de forma regular.



Grupo 5

Dieta y ejercicio

La dieta adecuada y el ejercicio moderado adaptado a su situación son dos aspectos muy importantes para mejorar su salud cardiovascular y hacer que su riñón funcione de forma adecuada sin sobrecargarlo.

54. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA DIETA?

- La dieta es una parte esencial del cuidado de su riñón y de su salud cardiovascular.
- Mejora la eficacia del tratamiento de la hipertensión arterial, diabetes o elevación del colesterol.
- Previene la obesidad postrasplante y es el tratamiento más eficaz de la obesidad.
- La restricción moderada de proteínas tiene un efecto protector del riñón.
- La nutrición cardiosaludable mejorará su calidad de vida y contribuirá a mejorar los resultados del trasplante renal.

55. RECOMENDACIONES GENERALES DE LA DIETA

Después del trasplante renal, usted podrá abandonar las restricciones que tenía en diálisis y progresivamente podrá comer con normalidad. Sin embargo, no debe relajarse, y debe seguir una alimentación adecuada para evitar aumentar de peso o la aparición de diabetes, hipertensión o elevación del colesterol. Por todo ello, en general, se aconseja que coma de todo pero con moderación, siguiendo una

dieta equilibrada y variada. Debe evitar comer en exceso y, especialmente, evitar las grasas y los azúcares refinados. Consulte con su dietista, que adaptará la dieta a sus necesidades.

➤ **Lácteos y derivados:** contienen proteínas y calcio. Consumir preferentemente productos descremados y quesos frescos bajos en grasas. Evitar quesos o postres lácteos grasos, nata y crema de leche.

➤ **Carnes, aves, pescados y huevos:** proporcionan proteínas de alta calidad y contienen vitaminas y minerales. Consumir preferentemente más pescado que carne. El pescado puede ser blanco o azul, y la carne mejor magra y con poca grasa. Debe retirarse la grasa visible y la piel de la carne antes de la cocción. Pueden tomarse dos o tres huevos por semana.



➤ **Féculas y cereales:** son alimentos importantes en la alimentación por su riqueza energética, vitaminas, minerales y fibra. Pueden consumirse patatas, pasta, arroz, legumbres, pan y cereales (evitar los azucarados). La cantidad dependerá de su peso.

➤ **Verduras y frutas:** las verduras son ricas en vitaminas, minerales y son bajas en calorías. En las primeras semanas después del trasplante o cuando tenga las defensas muy bajas (glóbulos blancos) evite las verduras crudas. Cuando esté estable pueden tomarse libremente crudas o cocidas. Las frutas son muy ricas en vitaminas y minerales, aunque contienen azúcar. Se aconseja dos o tres raciones al día.

➤ **Azúcar y dulces:** básicamente aportan calorías que contribuirán a que aumente de peso. Consumir con moderación azúcar, miel o mermeladas (una o dos cucharadas soperas al día). Evitar excesos de pastelería, bollería, chocolate y derivados.

➤ **Aceites y grasas:** aportan calorías y deben ajustarse. Se aconseja preferentemente el aceite de oliva y evitar mantequillas y margarinas.



➤ **Líquidos:** puede tomar agua, infusiones, caldos (sin grasa) o zumos naturales. Para una correcta hidratación, debe tomar un mínimo de 1-1,5 l de agua al día. Puede tomar uno o dos cafés al día. Los refrescos azucarados y los zumos de fruta con azúcar deben evitarse o ser esporádicos.

➤ **Condimentos:** en general, se aconseja moderar la ingesta de sal. La utilización de hierbas aromáticas u otros condimentos (pimienta, ajo, cebolla, vinagre, limón) está permitida.

Decálogo de una dieta cardiosaludable

1. No añada sal a los alimentos. Evitar los alimentos ricos en sal como conservas, embutidos, quesos secos, comidas preparadas, ahumados, salsas comerciales, sopas de sobre y aperitivos. No utilice sales de régimen por su alto contenido en potasio.
2. No abusar de los alimentos fritos, rebozados o los guisos; utilizar otras formas de cocción como a la plancha, hervido o al vapor.
3. Tome productos lácteos desnatados.
4. Tome un máximo de dos-tres huevos por semana.
5. Reduzca de forma moderada la ingesta de proteínas. Coma menos carne (quite la grasa antes de cocinarla) y aumente el consumo de pescado (blanco o azul).
6. Utilice aceite de oliva y evite otras grasas como la mantequilla.
7. Evite el consumo excesivo de dulces, pastelería, bollería y de refrescos azucarados.
8. Beba al menos 1,5 l de agua al día y aumente la cantidad cuando haga mucho calor o haya sudado mucho.
9. Limite el café.
10. En caso de que no esté desaconsejado por su médico, puede tomar 100-150 cc de vino al día. Evite bebidas alcohólicas de mayor graduación.

56. HIGIENE ALIMENTARIA

Al tener las defensas más bajas, puede tener mayor riesgo de contraer infecciones a través de los alimentos.

Consejos

- Utilice agua embotellada.
- No tome alimentos en mal estado o que hayan caducado.
- Lávese las manos antes de manipular los alimentos.
- Vigile la ingesta de cremas, salsas y mayonesa, especialmente en días calurosos. Es preferible utilizar preparados comerciales.
- La fruta y las verduras crudas deben lavarse cuidadosamente y se aconseja añadir una cucharadita pequeña de lejía al agua.
- Después de manipular carne o pescado crudo, no utilice el mismo cuchillo y limpie la superficie en la que estaba trabajando. No coma carne o pescado crudo.
- En caso de que tenga los glóbulos blancos de la sangre (o leucocitos) muy bajos debe interrumpir temporalmente cualquier tipo de alimento crudo o yogures con bifidus. Cuando se haya recuperado podrá volver a tomarlos.

57. EJERCICIO FÍSICO

Es una actividad aconsejable para todo el mundo. Tendrá que adaptarlo en función de su estado físico, la edad o si tiene algún problema osteoarticular. Las ventajas del ejercicio son variadas.

Efectos inmediatos

- Contribuye a la regulación del nivel de glucosa y aumenta la elaboración de endorfinas endógenas.
- Mejora el sueño.

Efectos físicos

- Produce un estado de bienestar físico, de «estar en forma».
- Fortalece los sistemas cardiovascular y respiratorio, incrementa la cantidad de oxígeno que llega a los diferentes órganos y tejidos corporales.
- Aumenta la resistencia muscular.
- Favorece la agilidad y flexibilidad corporal, el equilibrio y la coordinación.

Efectos psicológicos-sociales

- Relajación, mejoría del estado del ánimo y disminución del estrés.
- Mejora la autoestima y potencia el funcionamiento intelectual.
- Favorece las relaciones sociales.

Consejos

- Camine al menos tres veces por semana durante 30-45 min.
- Puede acudir a un gimnasio, pero realice una actividad supervisada moderada, sin excesos ni llegar al agotamiento. No fuerce en exceso las articulaciones. No levante pesos excesivos.
- En caso de tener problemas articulares que le impidan caminar se aconseja realizar gimnasia dentro del agua.
- Puede hacer deporte. No se fuerce al máximo.
- Evite deportes de riesgo que puedan golpear directamente el riñón o someterlo a tracciones importantes.



Precauciones y síntomas de alerta

58. SÍNTOMAS DE ALERTA

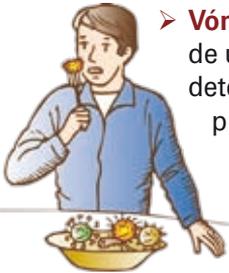
Existen ciertas situaciones que hacen necesario que las comente con su nefrólogo o el médico de cabecera:

➤ **Fiebre:** la fiebre se define cuando la temperatura es superior a 38 °C (entre 37-38 °C se llama febrícula o «décimas de fiebre»). La fiebre persistente puede ser un signo de un proceso importante (infección bacteriana o rechazo), o bien puede ser debida a un proceso sin trascendencia clínica (gripe u otras viriasis). En caso de febrícula persistente o fiebre, consulte siempre con su nefrólogo o médico de cabecera.

➤ **Vómitos y diarreas:** la aparición de vómitos o diarreas puede ser un síntoma de una gastroenteritis infecciosa o una intoxicación alimentaria. Sin embargo, determinados medicamentos inmunosupresores o sus combinaciones pueden producir también un cuadro similar. Si usted padece vómitos o diarreas, consulte con su nefrólogo, que le indicará qué debe hacer y le ajustará la medicación del riñón. En caso de vómitos o diarreas intensas, la administración de la medicación puede ser difícil y, además, existe el riesgo de deshidratación. En estos casos, puede llegar a ser necesario su ingreso durante unos días en el hospital para administrarle sueros.

➤ **Dolor en el injerto renal y dolor abdominal:** habitualmente, su riñón está situado en la fosa ilíaca derecha o izquierda. Es normal que en ocasiones sienta alguna pequeña molestia en esta zona, ya sea en la cicatriz o en una zona algo más profunda. Usted debe aprender a palparse su propio riñón. La aparición de un dolor intenso en el área del injerto, y especialmente acompañado de una consistencia dura, deben hacerle consultar a su médico. Igualmente, si presenta un dolor intenso y persistente en el abdomen, debe consultar.

➤ **Edemas:** son la hinchazón de los pies. Puede tener muchas causas (enfermedad del riñón, corazón o efecto de algunos medicamentos). Consulte con su médico. No se automedique tomando por su cuenta medicamentos como la furosemida.



- **Disminución de diuresis:** la cantidad de orina dependerá de los líquidos que ingiera y de las pérdidas por otras vías (sudoración, vómitos, diarreas). En verano, debido al aumento de la sudoración, es normal que disminuya la diuresis si no lo compensa bebiendo más. En caso de que notara una disminución importante de la diuresis (a pesar de una ingesta normal de líquidos), acompañada de un aumento rápido de peso e hinchazón de pies (edemas), consulte con su médico.
- **Hematuria:** igualmente, si nota la aparición de una orina con sangre (sangre roja o color coñac o presencia de coágulos), debe consultar con su médico.
- **Molestias urinarias:** la infección urinaria es relativamente frecuente después del trasplante debido a que ha estado sondado. Generalmente, produce molestias o dolor en la micción, necesidad de ir a orinar con mucha frecuencia e incluso hematuria. No siempre aparece fiebre. Consulte con su médico. Es muy importante que antes de tomar antibióticos recoja una muestra de orina para analizarla. Si no puede traerla al hospital de forma inmediata, guárdela en la nevera en un recipiente estéril (de venta en farmacias) y tráigala al día siguiente.
- **Ahogo o dolor torácico:** la aparición de dolor en el pecho o de dificultad para respirar puede ser debida a una enfermedad cardíaca o pulmonar. Debe consultar con su médico.
- **Hipertensión arterial:** debe consultar con su médico cuando presente una elevación importante de sus cifras de tensión arterial, especialmente si tiene dolor de cabeza. La hipertensión se considera grave cuando sus valores son superiores a 180/110.
- **Frecuencia cardíaca:** consulte a su médico si tiene una frecuencia cardíaca por debajo de 55 latidos por minuto o cuando tenga taquicardias con frecuencias de 150 latidos por minuto o superiores.
- **Color amarillo en piel y mucosas:** si nota que su piel y mucosas (conjuntiva del ojo) adquieren un color amarillento, debe consultar lo más rápidamente posible.
- **Malestar o decaimiento importante de su estado general.**

59. EN CASO DE TENER ALGÚN PROBLEMA, ¿QUÉ DEBO HACER?

En caso de tener alguno de los síntomas de alarma o cualquier otro problema que usted considere importante, existen tres alternativas:

- Contacte con su nefrólogo.
- Diríjase a su centro de asistencia primaria. El médico de familia le realizará una primera valoración. Después, informe a su nefrólogo del tratamiento que le han prescrito.
- Acuda al hospital más cercano. Salvo situaciones especialmente graves, no debería acudir a urgencias del hospital directamente por su cuenta, a menos que se lo indique su médico de cabecera o su nefrólogo.

Su médico de familia es una parte importante en el mantenimiento de su salud. Manténgalo informado y enséñele los análisis que le practiquen en el hospital. Ante cualquier duda acuda a su médico de familia, que le indicará qué debe hacer. En ocasiones, una simple orientación puede evitar que aparezca un problema importante. No espere a la visita si cree que la duda es importante.



Datos de interés

Nombre:
Edad: N.º historia clínica:
Dirección:
Ciudad:
Teléfono:

Causa de la insuficiencia renal:
Alergias:
Fecha del trasplante:
Antecedentes médicos de interés:
.....
.....
.....
Hospital:

Servicio de nefrología donde se controla:

Hospital:
Dirección:
Ciudad:
Teléfonos:
Nefrólogo:

Calendario de vacunaciones

Tipo de vacuna	Fecha	Próxima dosis

Notas:

