JOHNS HOPKINS
MEDICINE
THE JOHNS HOPKINS HOSPITAL

Trasplante de riñón
Manual del paciente

Unidad Integral de Trasplantes
Torre Sheikh Zayed 9 Oeste

Última revisión: abril de 2016

Índice

Cómo contactar al equipo de trasplante de riñón	3
Sus responsabilidades de por vida	5
Información sobre su endoprótesis (*stent*)	6
Horarios de análisis de sangre y visitas clínicas	7
El cuidado de su incisión y tubo de drenaje	8
Qué tener en cuenta sobre su actividad	8
El riesgo de cáncer de la piel	9
Qué tener en cuenta sobre su alimentación	9
Resurtido o reposición de recetas (*refills*)	9
El cuidado de sus dientes y encías	9
Complementos de hierbas	10
Inmunizaciones (vacunas)	10
Viajes al extranjero	10
Relaciones sexuales/ con protección/ anticonceptivos	11
Cuándo contactar a una trabajadora social	11

Posibles complicaciones

Rechazo del órgano trasplantado	15
Medicamentos contra el rechazo	16
Infecciones	17
Medicamentos antiinfecciosos	18
Hipertensión (tensión arterial elevada)	19
Retraso en la función del injerto renal	19
Hipercolesterolemia (colesterol elevado)	20
Diabetes	20
Causas, síntomas y acciones que debe tomar:	
Hipoglucemia (bajo nivel de azúcar en la sangre)	21
Hiperglucemia (alto nivel de azúcar en la sangre)	22

Hojas de registro

Registro diario de signos vitales	25
Registro de glucemia: antes de comer y de acostarse	27
Registro de cuidado del tubo de drenaje	29

Este manual está dedicado a los donantes y sus familias, que son quienes hacen posible el trasplante de órganos.

Cómo contactar al equipo de trasplante de riñón

Después del alta, su punto de contacto con el equipo de trasplante de riñón será su **Coordinador postrasplante** (se refiere a Coordinador o Coordinadora). Si tiene preguntas o inquietudes, por favor llame al **(410) 502-4964, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 4:30 p.m.** y pregunte por su Coordinador. Si tiene algún **problema URGENTE fuera de horas de oficina, los fines de semana o feriados**, llame a la operadora de buscapersonas al (410) 955-6070 y pregunte por el **Coordinador de guardia para el Servicio de Trasplantes de Riñón.**

En caso de EMERGENCIA, llame al 9-1-1.

¿Cuándo debo llamar a mi Coordinador?

Síntomas de rechazo

- Menos producción de orina que de costumbre
- Dolor o dolor a la palpación en el lugar del trasplante
- Fiebre
- Hinchazón de las manos o los pies
- Aumento de peso repentino
- Dificultad respiratoria
- Sangre en la orina

Síntomas de infección

Orina	Sangre	Herida	Pulmones	Tubo gastrointestinal
Fiebre (Temp > 100 °F) Ardor Frecuencia Urgencia Turbia Mal olor	Fiebre (Temp > 100 °F) Debilidad Confusión Hipotensión Temblor	Fiebre (Temp > 100 °F) Enrojecimiento Hinchazón Secreción ama-rillenta/verdosa Aumento del drenaje	Fiebre (Temp > 100 ° F) Tos seca o productiva Expectoración sanguinolenta o verdosa Cansancio Falta de aliento	Náuseas Vómitos Diarrea Heces sanguinolentas Estreñimiento Pérdida de peso inesperada

- Síntomas inhabituales no mencionados arriba
- Usted sufre reacción a algún medicamento.
- Se saltó una dosis de su medicamento.
- Su médico le da una nueva receta o dosis.
- Subió más de 3 libras en 24 horas.
- Su frecuencia cardíaca es más de 100 latidos por minuto en reposo.
- Su tensión arterial sistólica (# de arriba) es mayor que 150 o menor que 100.
- Su tensión arterial diastólica (# de abajo) es mayor que 100 o menor que 60.
- No puede pagar sus medicamentos.
- Cambios en su salud o hábitos comer

¿Cuándo me contactará mi Coordinador?

- Si sus valores de laboratorio están fuera del rango normal
- Si hay cambios en su tratamiento con medicamentos
- Para programar sus citas de seguimiento
- Por cualquier inquietud que tenga el equipo de trasplante de riñón

Consultorio Postrasplante de Riñón e Hígado Mi Coordinador postrasplante es:	**Beneficiarios de CORE*** (410) 502-4964 Fax (410) 502-1532 **Beneficiarios de InKTP**** (410) 502-0707 Fax (410) 502-2825 **Lunes a viernes, 8 a.m. - 4:30 p.m.**
Operadora de buscapersonas del hospital Pregunte por el *Coordinador de guardia para el Servicio de Trasplantes de Riñón*.	(410) 955-6070 **Para atención URGENTE fuera de horas de oficina, fines de semana y feriados**
Coordinador de atención domiciliaria	(410) 955-5870
Trabajadora social Rochelle Blum	(410) 614-1823

*Center for Organ Recovery & Education (Centro de Recuperación de Órganos y Educación)
**Incompatible Kidney Transplant Program (Programa de Trasplante de Riñón Incompatible)

Programe estos números telefónicos en su teléfono celular y agréguelos a su *Health Buddy*.

Sus responsabilidades de por vida

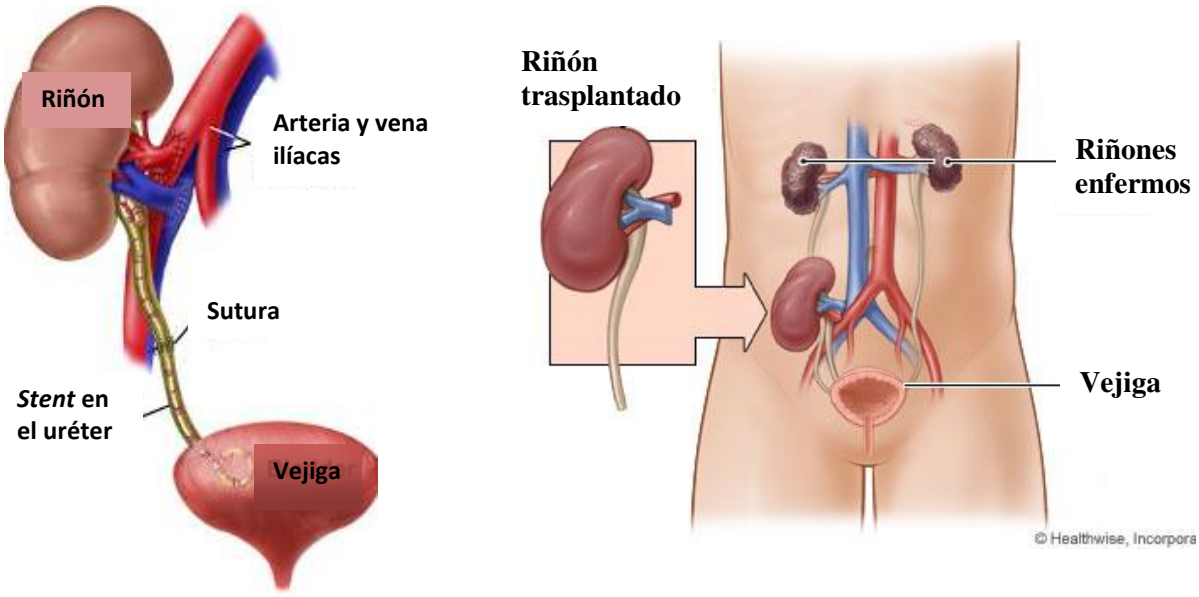
Como la persona que cuidará su nuevo riñón de por vida, usted tendrá que hacer lo siguiente:

- Mantener hábitos saludables, incluyendo una dieta (alimentación) balanceada y hacer ejercicio regularmente.
- Cumplir con los análisis de laboratorio programados y sus citas de seguimiento. Su cuerpo podría comenzar a rechazar su nuevo órgano y usted podría no darse cuenta.
- Informar a su Coordinador sobre cualquier síntoma de rechazo, infección, sangrado o cualquier caída que sufra.
- Conocer las indicaciones y efectos secundarios de todos sus medicamentos.
- Cumplir con el horario en que debe tomar sus medicamentos. Usted tiene que tomar sus medicamentos contra el rechazo o, de lo contrario, podría perder su nuevo riñón. Nunca cambie la dosis de un medicamento sin autorización previa del equipo de trasplante de riñón que le atiende.
- Antes de tomar cualquier medicamento—ya sea recetado o sin receta—que **NO** esté incluido en su lista, consulte al equipo de trasplante de riñón.
- NO tome antiinflamatorios no esteroides (AINE) como ibuprofeno, Motrin, Aleve, Advil o naproxeno. Estos medicamentos pueden dañar su nuevo riñón. Pregunte al equipo de trasplante de riñón cuáles calmantes para el dolor le es permitido tomar.
- Tómese la tensión arterial y mida su frecuencia cardiaca dos veces al día antes de tomar sus medicamentos para la tensión arterial y para el corazón.
- Cuando tenga sed, prefiera beber agua o bebidas sin calorías o bajas en calorías y sin cafeína.
- Limite el consumo de bebidas alcohólicas. Nunca use drogas ilícitas.
- Informe a sus médicos, dentista y farmacéutico que recibió un trasplante y los cambios que hubo en su tratamiento con medicamentos.
- Comuníquese regularmente con el equipo de trasplante de riñón.

Preguntas

Información sobre su endoprótesis (*stent*)

Durante su cirugía de trasplante de riñón, el conducto que vacía la orina de su nuevo riñón (uréter) se suturó a su vejiga. Dentro del uréter, se colocó un pequeño tubo (*stent*) para asegurar que la orina fluya fácilmente a la vejiga. Usted no sentirá el *stent*.



El *stent* (o endoprótesis) permanecerá colocado por 4 a 6 semanas y será retirado en la Clínica de Urología, en el 4º piso del Centro Ambulatorio de Johns Hopkins (JHOC). Esta cita estará incluida en los papeles que le entregarán cuando le den de alta.

No es necesaria ninguna preparación especial antes de la intervención. El *stent* se retirará introduciendo un pequeño endoscopio a través de la uretra. Toma solo algunos minutos. Puede que después sienta ardor y urgencia de orinar por un par de días. Llame a su Coordinador si esta sensación continúa tres días después de haber retirado el *stent*.

Horarios de análisis de sangre y visitas clínicas

Usted debe avisar al equipo de trasplante de riñón en cuál de los laboratorios ambulatorios de Labcorps, Quest Diagnostics o Johns Hopkins desea que le extraigan sangre para sus controles. Los análisis de laboratorio pueden tardar dos días en procesarse. Puede que su Coordinador le llame si aparece algún resultado anormal.

Del alta hospitalaria a los 2 meses: Dos veces por semana (lunes y jueves)

[Beneficiarios de trasplante de riñón incompatible (InKTPs): los lunes y miércoles]

De los 3 a 4 meses:	**Una vez por semana**
De los 5 a 6 meses:	**Cada 2 semanas**
Después de los 6 meses:	**Una vez por mes**

Los días que tenga visita clínica, vaya a Express Testing a que le extraigan sangre para sus análisis. Está ubicado en el primer piso del Centro Ambulatorio de Johns Hopkins (JHOC). Luego, diríjase a su visita clínica.

Vaya a que le extraigan sangre por la mañana, antes de las **9 a.m.**

No tome la dosis de la mañana de
Prograf (tacrolimus), Neoral (ciclosporina) ni Rapamune (sirolimus)
sino hasta **después** de que le extraigan sangre.

Su Coordinador le programará sus visitas clínicas en el JHOC. Le harán un examen físico y revisarán los resultados de los análisis de laboratorio recientes. Puede que se retiren los drenajes o grapas que hayan quedado. Es posible que se hagan cambios en su tratamiento con medicamentos en todas sus visitas a la clínica.

Primera visita clínica:	**En un plazo de 1-2 semanas después del alta**
Después de la 1ª visita hasta los 3 meses:	**Cada 2-4 semanas**
De los 3 meses a 1 año:	**Cada 1- 4 meses**
Después de 1 año:	**Cada 6-12 meses**

Traiga su bolsa amarilla con sus frascos de pastillas, hojas de registro y lista de medicamentos a TODAS sus visitas clínicas.

El cuidado de su incisión y tubo de drenaje

La incisión se cierra con grapas quirúrgicas. Estas se retirarán dentro de 3 a 4 semanas, en lo que la herida termina de cicatrizar. Es de esperarse que sienta un poco de adormecimiento (entumecimiento) sobre la incisión y, ocasionalmente, dolor. El azúcar elevado y la prednisona (esteroide) que se toma para prevenir el rechazo hacen más lenta la cicatrización.

Puede que le coloquen tubos de drenaje en la zona de la herida para ayudar a eliminar el líquido alrededor del riñón. Si se va a casa con un tubo de estos, tendrá que medir la cantidad de drenaje dos veces al día y anotar los datos en el "Registro de cuidado del tubo de drenaje"*(Vea la sección de "Hojas de registro").* Su enfermera (se refiere a enfermera o enfermero) le entregará los artículos necesarios y le enseñará cómo debe medir y describir el color y la consistencia del drenaje. Traiga consigo el "Registro de cuidado del tubo de drenaje" cuando asista a su primera visita en la clínica.

No hay problema de ducharse mientras lleve colocados los tubos de drenaje en la herida. Debe dejar que el agua corra sobre la herida y los lugares de inserción del drenaje. No restriegue la herida directamente; solo séquela con palmaditas tras ducharse. Si hay drenaje, puede colocar un apósito estéril sobre los lugares de inserción de los tubos de drenaje o sobre la incisión. NO tome baños de inmersión ni vaya a nadar hasta que su herida haya cicatrizado por completo y se hayan retirado todos los tubos de drenaje.

Llame inmediatamente a su Coordinador si:

- tiene temperatura de 100 °F o más
- sale repentinamente un chorro de líquido de la incisión
- aumenta la cantidad del drenaje
- aparece un drenaje reciente de color rojo brillante
- cambia el color o el espesor del drenaje
- hay enrojecimiento, dolor a la palpación, hinchazón o pus en el lugar de inserción del tubo de drenaje o alrededor de la incisión

Qué tener en cuenta sobre su actividad

Cuando ya esté encasa, aumente gradualmente sus caminatas y ejercicios suaves cada día. **No hacer ninguna actividad no le ayudará a sanar y más bien aumentará su riesgo de volver a hospitalizarse**. Evite levantar más de 10 libras (cosas más pesadas que un galón de leche) por 8 semanas después de la operación.

No maneje en las 4 a 6 semanas posoperatorias o mientras esté tomando analgésicos opiáceos (narcóticos para el dolor). El equipo de trasplante de riñón hablará de esto con usted en sus visitas a la clínica.

Muchos beneficiarios (receptores de un órgano) califican para recibir atención domiciliaria. Nuestros coordinadores pueden hacer los arreglos para equipo médico, rehabilitación domiciliaria y visitas de enfermeras especializadas según sea necesario.

Si el equipo de rehabilitación determina que usted necesitará servicios adicionales después de ser dado de alta, nuestra trabajadora social (se refiere a trabajadora o trabajador) le informará a usted y a su familia sobre las opciones de rehabilitación disponibles como paciente hospitalizado.

El riesgo de cáncer de la piel

Los medicamentos contra el rechazo aumentan su riesgo de cáncer de la piel. Para reducir el riesgo, aplique protector solar con FPS de 30 o más en las partes del cuerpo expuestas a la luz solar directa, use pantalones sueltos, manga larga y sombrero de ala ancha. En lo posible, evite estar en el sol entre las 11 a.m. y las 3 p.m. El equipo de trasplante de riñón puede programarle pruebas de detección de cáncer con un dermatólogo a los 6 meses después del trasplante.

Qué tener en cuenta sobre su alimentación

A menos que se indique lo contrario, usted puede reanudar una dieta cardiosaludable (sana para el corazón) después del alta. Consuma alimentos ricos en proteínas mientras cicatriza su incisión; por ejemplo, frijoles, nueces, tofu, yogur, queso, carne y pescado. Evite comer toronja (pomelo) y beber jugo de toronja puesto que estos pueden afectar sus niveles de medicamentos. Si tiene hipertensión, puede que necesite llevar una dieta sin sal agregada o hiposódica (baja en sal). Si tiene diabetes, debe reanudar su dieta con restricción de hidratos de carbono. Nuestro dietista del departamento de trasplante conversará con usted sobre las mejores opciones de comidas.

Resurtido o reposición de recetas (*refills*)

Siempre debe tener provisiones de medicamentos de reserva para una semana. Si no le quedan reposiciones (*refills*) de recetas en su frasco, si ha perdido sus medicamentos o no puede pagar por ellos, llame a su Coordinador durante horas de oficina, o contacte al Coordinador de guardia para el Servicio de Trasplantes de Riñón fuera de horas de oficina, los fines de semana o feriados. Antes de seleccionar una farmacia, asegúrese de que esté aprobada por su cobertura de seguro de salud.

El cuidado de sus dientes y encías

Dentro de la boca viven muchos gérmenes; por lo tanto, la buena higiene dental es importante. No es necesario retrasar sus citas de higiene dental después de su trasplante. Si es posible, espere a que pasen por lo menos 6 meses de su trasplante

antes de someterse a cualquier trabajo dental grande. La administración de antibióticos para las intervenciones dentales queda a discreción de su dentista.

Complementos de hierbas

Como hay poca información sobre las interacciones entre los complementos de hierbas y los medicamentos contra el rechazo, se recomienda que usted **evite consumir** estos productos.

Inmunizaciones (vacunas)

Debe esperar por lo menos 2 meses después de la fecha de su operación para que le pongan cualquier vacuna. Los beneficiarios de trasplante deben recibir la **vacuna contra la gripe estacional (influenza) cada año entre septiembre y noviembre, y la vacuna antineumocócica (neumonía neumocócica) cada 5 años hasta dos veces durante su vida.** Cualquier persona que viva con usted debe hacerse vacunar contra la gripe estacional a fin de cerrar el círculo de protección contra la gripe. Los niños que vivan en su casa pueden recibir cualquier vacuna recomendada por su pediatra.

Inmunizaciones inocuas (que no hacen daño) para pacientes con trasplante

Vacuna contra el Hib (*Haemophilus influenzae* tipo b), vacuna contra la hepatitis A, serie de vacunas contra la hepatitis B, vacuna contra el VPH (virus del papiloma humano), vacuna antipoliomielítica inyectable, vacuna antigripal (inyectable contra la influenza), vacuna antimeningocócica, vacuna antineumocócica (contra la neumonía neumocócica) y vacuna Tdap (contra tétanos, difteria y tos ferina)

Inmunizaciones que se deben evitar después del trasplante

Vacuna MMR (contra sarampión, paperas y rubéola [sarampión alemán]), *FluMist* (vacuna antigripal nasal), vacuna contra la varicela, vacuna contra el zóster (culebrilla) y la BCG (vacuna antituberculosa)

Viajes al extranjero

NO es recomendable viajar al extranjero durante los primeros 12 meses postrasplante. Después del año, debe informarle al equipo de trasplante de riñón si está planeando viajar fuera del país. Tal vez le recomienden vacunas o medicamentos adicionales específicos para la región a donde viaja, a través del Programa de Salud del Viajero de Johns Hopkins. Puede que estas vacunas tomen varios meses en desarrollar inmunidad. El Programa de Salud del Viajero de Johns Hopkins puede proporcionarle medicamentos para prevenir el paludismo y la diarrea del viajero, además de consejos para la prevención de otras infecciones graves existentes en otros países.

Relaciones sexuales/ con protección/ anticonceptivos

El equipo de trasplantes cree que, si usted es capaz de subir un piso de escaleras después de dejar el hospital, es posible que tenga capacidad física suficiente para reanudar su actividad sexual. Evite las posiciones que le causen dolor o que pongan presión o tensión en su incisión. **Si no está en una relación monógama, debe tener relaciones sexuales con protección**, incluyendo el uso de un método de barrera, como los condones, para prevenir las infecciones de transmisión sexual después del trasplante.

Las mujeres en edad reproductiva que han recibido un trasplante deben consultar a su Coordinador **antes** de intentar embarazarse. Hable con el equipo de trasplante de riñón sobre qué métodos anticonceptivos son los mejores. Sus medicamentos contra el rechazo aumentan el riesgo de aborto espontáneo durante el primer trimestre y pueden causar malformaciones congénitas en el bebé en gestación.

Cuándo contactar a una trabajadora social

En los meses que siguen, las frecuentes extracciones de sangre para análisis y los largos viajes para ir a las visitas clínicas pueden ocasionarle estrés o ansiedad. Tal vez su plan de seguro no cubra totalmente el costo de sus nuevos medicamentos. El equipo de trasplante de riñón le pide que espere un mes después del trasplante antes de regresar al trabajo. Todos estos factores pueden generar una carga financiera para usted y su familia.

No queremos que nunca le falte ninguna dosis de medicamentos o que deje de asistir a una cita por problemas financieros o relacionados con el seguro de salud.

El equipo de trasplante de riñón le solicita que recurra a sus familiares y amigos a fin de que usted y su nuevo órgano puedan prosperar. Cuando surja alguna necesidad de ayuda adicional, por favor contacte a la trabajadora social del equipo de trasplante de riñón al (410) 614-1823. Las inquietudes que podemos atender incluyen:

- dificultad para adaptarse a las responsabilidades de manejar su trasplante
- incapacidad de pagar sus facturas médicas
- carencia de fondos para satisfacer sus necesidades diarias
- falta de medios de trasporte confiables para ir y venir de sus citas
- ansiedad, depresión y otros problemas de salud mental

Posibles complicaciones

Rechazo del órgano

Infecciones

Hipotensión o hipertensión arterial

Retraso en la función del injerto (RFI)

Hipercolesterolemia

Diabetes

Rechazo del órgano trasplantado

El rechazo del trasplante ocurre cuando su sistema inmunitario ataca a su nuevo órgano porque considera al nuevo órgano como "extraño". Los medicamentos contra el rechazo debilitan o bloquean los ataques al nuevo órgano. **Usted puede tener o no tener síntomas de rechazo. La única manera de prevenir que ocurra es tomar sus medicamentos contra el rechazo de acuerdo a horario.** No obstante, el rechazo puede ocurrir aunque usted tome sus medicinas.

Notifique a su Coordinador si tiene alguno de los siguientes síntomas:

- Menor producción de orina que de costumbre
- Dolor a la palpación en el lugar del trasplante de riñón
- Hinchazón de manos o pies
- Fiebre
- Aumento de peso
- Dificultad respiratoria
- Sangre en la orina

Los pacientes con trasplante de páncreas deben notificar cualquiera de los siguientes síntomas:

- Dolor en el bajo vientre
- Mucha sed o frecuencia urinaria
- Mareo al ponerse de pie
- Hiperglucemia (más de 200) o hipoglucemia (menos de 60)

Si tiene cualquiera de estos síntomas, es posible que el equipo de trasplante de riñón ordene análisis de sangre adicionales o una ecografía del órgano trasplantado y cambie las dosis de sus medicamentos contra el rechazo. Puede que se pida una biopsia para un diagnóstico más específico. Tal vez necesite hospitalizase para recibir un tratamiento que pueda detener y revertir el rechazo del trasplante.

Rechazo celular (RC): Ocurre cuando su sistema inmunitario mediado por las células T ataca al nuevo órgano. Los medicamentos que se administran por corto tiempo para revertir el rechazo celular pueden incluir la timoglobulina y los esteroides intravenosos (metilprednisolona).

Rechazo mediado por anticuerpos o rechazo humoral (RH): Ocurre cuando su sistema inmunitario utiliza anticuerpos para atacar al nuevo órgano. Su tratamiento puede incluir la plasmaféresis y la inmunoglobulina intravenosa (IgIV). El proceso de plasmaféresis separa los anticuerpos del torrente sanguíneo. La IgIV reemplaza los anticuerpos buenos que combaten las infecciones y le enseña a su sistema inmunitario a no producir los anticuerpos malos que dañan su órgano trasplantado.

Medicamentos contra el rechazo

Prograf

Nombre genérico: tacrolimus

- Medicamento de por vida para prevenir el rechazo del trasplante
- Se verificarán los niveles en la sangre para asegurar que tome la dosis apropiada.
- Evite consumir toronjas (pomelos) y jugo de toronja
- Algunos EFECTOS SECUNDARIOS:
  - Temblores
  - Aumento del azúcar en la sangre
  - Daño renal
- Tomar dos veces al día, a las 8 a.m. y 8 p.m.
  - Los días que va al laboratorio, tome la dosis de la mañana después de que le extraigan las muestras de sangre.

CellCept

Nombre genérico: micofenolato mofetil

- Medicamento de por vida para prevenir el rechazo del trasplante
- Debe tomar los complementos de magnesio, los antiácidos a base de calcio y el hierro una hora antes o dos horas después de su dosis
- Algunos EFECTOS SECUNDARIOS:
  - Heces sueltas
  - Malestar estomacal
  - Vómitos
- Tomar dos veces al día, a menos que el equipo de trasplante de riñón le indique lo contrario

Prednisona

- Medicamento de por vida para prevenir el rechazo del trasplante
- La dosis se irá disminuyendo gradualmente—su Coordinador le indicará cómo y cuándo
- Algunos EFECTOS SECUNDARIOS:
  - Aumento del azúcar en la sangre
  - Aumento de peso
  - Cambios de humor
  - Retraso de la cicatrización
- Tomar una vez al día, a menos que el equipo de trasplante de riñón le indique lo contrario

Infecciones

Los medicamentos contra el rechazo debilitan su sistema inmunitario, lo cual facilita que usted contraiga infecciones. Usted corre el mayor riesgo de contraer alguna infección durante los siguientes 90 días. Para reducir tal riesgo, deberá tomar por varios meses medicamentos que prevengan las infecciones virales y bacterianas y las micosis. A medida que disminuyan sus dosis de medicamentos contra el rechazo, el riesgo de contraer infecciones también disminuirá.

Las mejores maneras de prevenir infecciones son: **lavarse las manos con jabón y agua tibia, evitar lugares públicos llenos de gente y limitar el contacto con amigos y familiares que tengan síntomas de resfrío o parecidos a los de la gripe (influenza).** No limpie la caja de arena para el gato ni las jaulas de los pájaros. Evite hacer jardinería y tener plantas naturales en su dormitorio por un período de 6 meses. Use una mascarilla mientras esté afuera en un radio de 2 millas de cualquier sitio en construcción, incluyendo el Hospital Johns Hopkins, o si va a estar cerca de personas que podrían estar enfermas.

Cuando le den de alta para que se vaya a casa, usted será responsable de tomarse la temperatura y revisar su herida cada día. Debe anotar esta información en el "Registro diario de signos vitales" que usted debe traer a la clínica. *(Vea la sección de "Hojas de registro".)*

Llame a su Coordinador si tiene alguno de los siguientes signos de infección:

Orina	Sangre	Herida	Pulmones	Tubo gastrointestinal
Fiebre (Temp > 100 °F) Ardor Frecuencia Urgencia Turbia Mal olor	Fiebre (Temp > 100 °F) Debilidad Confusión Hipotensión Temblor	Fiebre (Temp > 100 °F) Enrojecimiento Hinchazón Secreción ama-rilllenta/verdosa Aumento del drenaje	Fiebre (Temp > 100 ° F) Tos productiva Expectoración sanguinolenta o verdosa Cansancio	Náuseas Vómitos Diarrea Heces sanguinolentas Estreñimiento Pérdida de peso inesperada

Medicamentos antiinfecciosos (contra las infecciones)

Bactrim

Nombre genérico: sulfametoxazol/trimetoprima

- "B" de anti-BIÓTICO que previene infecciones bacterianas, por ej., la neumonía
- Tomar por 6 meses después del trasplante, una vez al día
- Algunos EFECTOS SECUNDARIOS:
  - Niveles elevados de potasio
  - Recuentos sanguíneos bajos
  - Más propensión a quemaduras solares
- Usar protector solar en las partes del cuerpo expuestas a la luz solar directa

Valcyte

Nombre genérico: valganciclovir

- "V" de anti-VIRAL que protege contra el citomegalovirus (CMV) o previene las reagudizaciones virales
- Tomar por 3 a 6 meses después del trasplante, una vez al día
- Algunos EFECTOS SECUNDARIOS:
  - Heces sueltas
  - Malestar estomacal
  - Recuentos sanguíneos bajos

Nystatin (Nistatina)

- Medicamento anti-MICÓTICO para prevenir la candidiasis bucal
- Tomar por un mes después del trasplante, cuatro veces al día
- Enjuagar en toda la boca por 30 segundos antes de tragar
  - NO COMA NI BEBA nada hasta 10 minutos después de tragar
- Algunos EFECTOS SECUNDARIOS:
  - Malestar estomacal
  - Heces sueltas

Hipertensión arterial

Su equipo de trasplante de riñón y su médico de atención primaria trabajarán juntos para seleccionar los mejores medicamentos para su tensión arterial y para su corazón. El tratamiento para la hipertensión arterial es importante porque la hipertensión arterial puede dañar su nuevo órgano o causar accidentes cerebrovasculares (embolia, derrame o infarto cerebral) o ataques cardiacos.

Se le proporcionará un tensiómetro para que pueda medirse la tensión arterial dos veces al día (una por la mañana y otra por la tarde) **antes de tomar los medicamentos para la tensión arterial y el corazón que le recetaron**. Anote estos valores en el "Registro diario de signos vitales" y tráigalo a las visitas clínicas. *(Vea la sección de "Hojas de registro".)*

Llame a su Coordinador si:

- su frecuencia cardiaca es más de 100 latidos por minuto en reposo.
- su tensión arterial sistólica (# de arriba) es mayor que 150 o menor que 100.
- su tensión arterial diastólica (# de abajo) es mayor que 100 o menor que 60.
- tiene mareo o sensación de desvanecimiento cuando cambia de postura súbitamente.
- su esfigmomanómetro no está funcionando en forma apropiada.

Llame al 9-1-1 o vaya inmediatamente al hospital más cercano si siente dolor súbito en el pecho, habla arrastrando las palabras, tiene debilidad en un lado del cuerpo o caída facial.

Retraso en la función del injerto (RFI) renal

Frecuentemente ocurre que, por un tiempo, los riñones de un donante fallecido funcionen en forma limitada después del trasplante. El funcionamiento de los riñones depende de los antecedentes de salud que haya tenido el donante fallecido y de cuánto tiempo el órgano haya permanecido fuera del cuerpo del donante. Es posible que, inmediatamente después de la operación, su producción de orina sea baja o hasta inexistente y que su tensión arterial y el volumen de líquidos estén elevados. Tal vez necesite recibir diálisis. Pueden administrarle diuréticos (por ej., Lasix) que aumenten la producción de orina para evaluar el riñón y reducir el volumen de líquidos. Tal vez le pidamos que restrinja su ingesta de líquidos durante el tiempo que su riñón esté produciendo poco volumen de orina. El equipo de trasplante de riñón está a su disposición para contestar cualquier pregunta respecto a si su riñón está saludable.

Hipercolesterolemia

El nivel elevado de colesterol en la sangre (hipercolesterolemia) afecta al corazón, al cerebro y a los vasos sanguíneos, aumentando así su riesgo de sufrir un ataque cardíaco, accidentes cerebro vasculares (embolia, derrame o infarto cerebral) o cardiopatías. Una dieta rica en grasas y colesterol junto con antecedentes familiares de hipercolesterolemia son factores que pueden ocasionar que le suba el colesterol. El nivel de colesterol se puede controlar mediante una dieta balanceada y ejercicio regular. Nuestro dietista del departamento de trasplante está a su disposición para hablar con usted sobre las mejores opciones de comidas. Si los cambios en su alimentación y el ejercicio no le ayudan a bajar su colesterol, es posible que tengan que recetarle un medicamento para bajar el colesterol.

Diabetes

Los medicamentos contra el rechazo, Tacrolimus y prednisona, pueden contribuir a aumentar el nivel del azúcar en la sangre (hiperglucemia) e incrementar su riesgo de contraer la diabetes postrasplante. Si usted es actualmente diabético y ha estado controlando su glucemia con pastillas, este tratamiento se suspenderá por varios de los meses siguientes.

Durante el tiempo que permanezcan hospitalizados, a todos los beneficiarios de trasplantes se les ordenará cobertura **"CORRECTIVA" (insulina de acción rápida)** para usar con las comidas y antes de acostarse. Se tomará una **escala de dosis ajustables** (*sliding scale*) como marco de referencia para determinar su dosis apropiada de insulina basándose en su glucemia. Puede que se indique una dosis fija de cobertura **"NUTRICIONAL"** (la misma insulina de acción rápida) para control adicional del azúcar **después de las comidas**. Es posible que se indique **INSULINA DE ACCIÓN PROLONGADA** a la hora de acostarse para mantener su glucemia dentro de los valores adecuados a lo largo del día siguiente.

Si usted va a necesitar insulina después de darle de alta, se le enseñará cómo seleccionar las dosis correctas de la medicina y la forma apropiada de administrarla usando una pluma de insulina. Le proporcionaremos un glucómetro para uso en casa, si no tiene uno, y le enseñaremos cómo verificar sus niveles de glucemia. Usted debe anotar sus niveles de glucemia y las dosis de insulina en el “Registro de glucemia: antes de comer y de acostarse" y traer este registro a las visitas clínicas. *(Ver la sección de "Hojas de registro".)* Siempre lleve consigo algunos caramelos en caso de que le baje la glucemia.

Llame a su Coordinador si:

- su glucemia está constantemente por encima de 200 o por debajo de 80.
- presenta cualquiera de los siguientes signos y síntomas de hipoglucemia o hiperglucemia.

Nivel bajo de azúcar en la sangre
(Hipoglucemia)

Causas

Puede que usted tenga un nivel bajo de azúcar en la sangre (o hipoglucemia) si:

- **Toma ciertas medicinas y come muy pocos carbohidratos, o si salta o retrasa las comidas. (Hable con su equipo para el cuidado de la diabetes y consulte si este es su caso.)**
- **Usa demasiada insulina o toma demasiadas pastillas para la diabetes.**
- **Está más activo que de costumbre.**

Signos y síntomas

Esto es lo que puede ocurrir cuando su nivel de azúcar en la sangre está bajo:

Temblores

Palpitación rápida

Sudores

Mareos o temblores

Ansiedad

Hambre

Visión borrosa

Debilidad o cansancio

Dolor de cabeza

Nervioso o alterado

Si la hipoglucemia no se trata, puede causarle un desmayo. Incluso podría morir.

Nivel alto de azúcar en la sangre
(Hiperglucemia)

Causas

Con el tiempo, demasiado azúcar en la sangre produce graves problemas de salud. El nivel alto de azúcar en la sangre (o hiperglucemia) puede ocurrir si usted:

- **Salta una dosis de insulina o pastillas de diabetes.**
- **Come más que de costumbre.**
- **Está menos activo que de costumbre.**
- **Está enfermo o tiene mucho estrés.**

Qué hacer respecto al nivel alto de azúcar en la sangre

La mejor manera de evitar tener un nivel alto de azúcar en la sangre es seguir su plan para el cuidado de la diabetes. Llame a su equipo para el cuidado de la diabetes si su azúcar en la sangre está por encima de su meta por 3 días consecutivos, o según lo indicado por su equipo de cuidado de la diabetes.

Signos y síntomas

Esto es lo que puede ocurrir cuando su nivel de azúcar en la sangre está alto:

Mucha sed

Necesita orinar más que de costumbre

Piel reseca

Mucha hambre

Sueño

Visión borrosa

Infecciones o lesiones que tardan más en sanar

Hojas de registro

Registro diario de signos vitales

Registro de glucemia: antes de comer y de acostarse

Registro de cuidado del tubo de drenaje

Traiga sus hojas de registro a las visitas clínicas

REGISTRO DIARIO DE SIGNOS VITALES

Fecha	**Fecha**	**Fecha**	**Fecha**	**Fecha**	**Fecha**	**Fecha**
Hora A.M.	Hora A.M.	Hora A.M.	Hora A.M.	Hora A.M.	Hora A.M.	Hora A.M.
Tensión arterial	Tensión arterial	Tensión arterial	Tensión arterial	Tensión arterial	Tensión arterial	Tensión arterial
Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca
Temperatura °F	Temperatura °F	Temperatura °F	Temperatura °F	Temperatura °F	Temperatura °F	Temperatura °F
Peso (libras)	Peso (libras)	Peso (libras)	Peso (libras)	Peso (libras)	Peso (libras)	Peso (libras)
Observaciones	Observaciones	Observaciones	Observaciones	Observaciones	Observaciones	Observaciones
Hora P.M.	Hora P.M.	Hora P.M.	Hora P.M.	Hora P.M.	Hora P.M.	Hora P.M.
Tensión arterial	Tensión arterial	Tensión arterial	Tensión arterial	Tensión arterial	Tensión arterial	Tensión arterial
Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca
Observaciones	Observaciones	Observaciones	Observaciones	Observaciones	Observaciones	Observaciones

LLAME A SU COORDINADOR SI PRESENTA:

TENSIÓN ARTERIAL: Valor sistólico (número de arriba) mayor que 150 o menor que 100

Valor diastólico (número de abajo) mayor que 100 o menor que 60

Mareo o sensación de desvanecimiento al cambiar de posición súbitamente.

FRECUENCIA CARDIACA: Más de 100 latidos por minuto en reposo

TEMPERATURA: Más de 100 °F.

PESO: Aumento de más de 3 libras en un día

REGISTRO DIARIO DE SIGNOS VITALES

Fecha	**Fecha**	**Fecha**	**Fecha**	**Fecha**	**Fecha**	**Fecha**
Hora A.M.	Hora A.M.	Hora A.M.	Hora A.M.	Hora A.M.	Hora A.M.	Hora A.M.
Tensión arterial	Tensión arterial	Tensión arterial	Tensión arterial	Tensión arterial	Tensión arterial	Tensión arterial
Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca
Temperatura °F	Temperatura °F	Temperatura °F	Temperatura °F	Temperatura °F	Temperatura °F	Temperatura °F
Peso (libras)	Peso (libras)	Peso (libras)	Peso (libras)	Peso (libras)	Peso (libras)	Peso (libras)
Observaciones	Observaciones	Observaciones	Observaciones	Observaciones	Observaciones	Observaciones
Hora P.M.	Hora P.M.	Hora P.M.	Hora P.M.	Hora P.M.	Hora P.M.	Hora P.M.
Tensión arterial	Tensión arterial	Tensión arterial	Tensión arterial	Tensión arterial	Tensión arterial	Tensión arterial
Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca
Observaciones	Observaciones	Observaciones	Observaciones	Observaciones	Observaciones	Observaciones

LLAME A SU COORDINADOR/A SI PRESENTA:

TENSIÓN ARTERIAL: Valor sistólico (número de arriba) mayor que 150 o menor que 100

Valor diastólico (número de abajo) mayor que 100 o menor que 60

Mareo o sensación de desvanecimiento al cambiar de posición súbitamente.

FRECUENCIA CARDIACA: Más de 100 latidos por minuto en reposo

TEMPERATURA: Más de 100 °F.

PESO: Aumento de más de 3 libras en un día

REGISTRO DE GLUCEMIA: Antes de comer y de acostarse

Fecha	Azúcar antes del desayuno	Cantidad de insulina	Azúcar antes del almuerzo	Cantidad de insulina	Azúcar antes de la cena	Cantidad de insulina	Azúcar antes de acostarse	Cantidad de insulina

- Antes de las comidas, mídase la glucemia y anote los resultados en el registro. Administre insulina después de las comidas.
- Traiga el registro a su visita clínica.
- Lleve siempre caramelos consigo, en caso de que le baje el azúcar (hipoglucemia).
- Si su azúcar está por encima de 350, llame a su Coordinador/a.
- Si su azúcar está por debajo de 60, beba jugo o coma 15 gramos de carbohidratos, vuelva a medirse el azúcar después de 15 minutos y llame a su Coordinador/a.
- Llame a su Coordinador/a si tiene síntomas de hipoglucemia (sudor frío, confusión, náuseas, vómitos).

REGISTRO DE GLUCEMIA: Antes de comer y de acostarse

Fecha	Azúcar antes del desayuno	Cantidad de insulina	Azúcar antes del almuerzo	Cantidad de insulina	Azúcar antes de la cena	Cantidad de insulina	Azúcar antes de acostarse	Cantidad de insulina

- Antes de las comidas, mídase la glucemia y anote los resultados en el registro. Administre insulina después de las comidas.
- Traiga el registro a su visita clínica.
- Lleve siempre caramelos consigo, en caso de que le baje el azúcar (hipoglucemia).
- Si su azúcar está por encima de 350, llame a su Coordinador/a.
- Si su azúcar está por debajo de 60, beba jugo o coma 15 gramos de carbohidratos, vuelva a medirse el azúcar después de 15 minutos y llame a su Coordinador/a.
- Llame a su Coordinador/a si tiene síntomas de hipoglucemia (sudor frío, confusión, náuseas, vómitos).

REGISTRO DE CUIDADO DEL TUBO DE DRENAJE

FECHA/ HORA	**TUBO DE DRENA-JE #**	**CANTIDAD DE DRENAJE** (ml)	**DRENAJE** ¿Es claro, algo rosado, rosado, rojo o rojo oscuro? ¿Es líquido o espeso?	**¿SE CAMBIÓ EL APÓSITO?**	**LUGAR DE INSERCIÓN** ¿Hay drenaje, enrojecimiento o hinchazón?

Vacíe los tubos de drenaje DOS VECES AL DÍA. Si observa coágulos, exprima el tubo deslizándolo entre el dedo índice y el pulgar para desobstruirlo.

LLAME A SU COORDINADOR/A SI PRESENTA:

Aumento del drenaje, aparición de secreción roja brillante, temperatura de 100 °F o más, o enrojecimiento, dolor a la palpación, hinchazón o pus en el lugar de inserción.