HOSPITAL DE CLINICAS
Dr.Manuel Quintela

División Enfermería
HOSPITAL DE CLÍNICAS

Información para pacientes y potenciales donantes

en valoración pre-trasplante renal

Equipo de Trasplante

Centro de Nefrología.

Hospital de Clínicas.

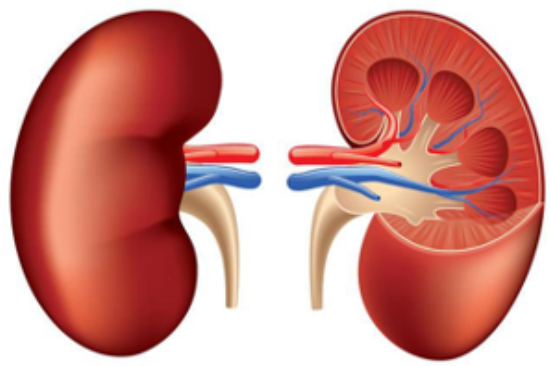
Universidad de la República

Material Elaborado por: Practicante Interna Br. Camila Sánchez, Residente Dra Elisa Giovanoni. Nefróloga de Trasplante Dra Rossana Astesiano, Prof Adj Dra Mariana Seija Licenciada de Pre-Trasplante Mónica Lemos, Llc. Jefe Trasplante Daniela Alvarez.

Supervisado por: Jefe de Trasplante Prof Agdo Dr Marcelo Nin . Lic Jefe Mag Sandra Figueroa

¿Qué es la Insuficiencia Renal Crónica?

Diversas enfermedades pueden dañar los riñones, haciendo que disminuyan progresivamente sus funciones.



¿Que funciones cumplen los riñones?

1. Limpian la sangre de los deshechos que se producen al procesar y metabolizar los alimentos. Si los riñones no lo hicieran se acumularían en la sangre, intoxicando al organismo. Dos de estas sustancias que podemos medir son la urea y la creatinina, que a medida que los riñones funcionan menos, aumentan sus valores en la sangre.

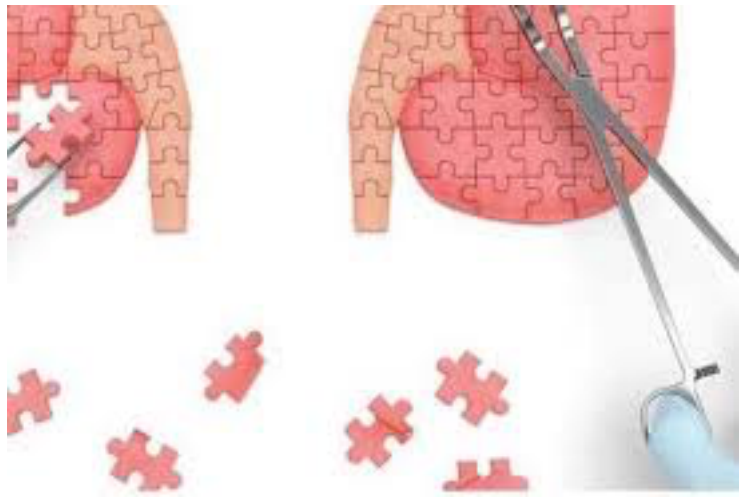
2. Controlan el agua, la sal y el potasio del organismo.

3. Contribuyen al control del calcio y fósforo y con ello a la salud osteoarticular.

4. Producen hormonas que estimulan la formación de globulos rojos, por este motivo en la insuficiencia renal es común la anemia.

¿Los riñones son órganos vitales?

Sí, y necesitamos que funcionen bien para poder vivir. La enfermedad renal es silenciosa y es frecuente que no produzca síntomas hasta que funcionan sólo un 5 a 10% de lo normal.



¿Cómo se puede sustituir la función de los riñones?

Se puede sustituir con diálisis o trasplante renal. Son dos tratamientos diferentes.

No es necesario pasar por la diálisis para poder trasplantarse. Es más, se ha comprobado que los pacientes que se trasplantan sin diálisis previa tienen mejor evolución.

1¿Qué diferencia hay entre la diálisis y trasplante?

Los dos son una forma de tratamiento de la insuficiencia renal. Ambos ofrecen la misma posibilidad de vida, pero el trasplante ofrece una mejor calidad de vida.

La diálisis puede hacer sólo algunas funciones como: eliminar el agua y muchos deshechos, pero no todos. Sin embargo, un riñón trasplantado que funcione bien puede cumplir todas las mismas funciones que un riñón propio normal.

¿Por qué trasplantarse?

Los estudios muestran que las personas que se trasplantan viven más y tienen mejor calidad de vida que los que permanecen en diálisis por muchos años. Como el trasplante normaliza todas las funciones del riñón, es lo que más se asemeja a lo normal.

Un riñón trasplantado puede funcionar durante muchos años, dependiendo sobre todo del adecuado y estricto cumplimiento de los controles y del tratamiento. También depende del estado de salud general del receptor, por esto es fundamental mantener el cuidado y cumplir los tratamientos en todas las etapas de la enfermedad renal.

¿Quién se puede trasplantar?

Todo paciente con insuficiencia renal crónica terminal, que no tenga contraindicaciones. Estos casos son pocos y es cuando existen enfermedades cardíacas, hepáticas, neurológicas o pulmonares MUY graves, infecciones crónicas o tumores malignos no resueltos o recientes.

En algunos pocos pacientes el trasplante no es la mejor opción. **Para poder saberlo, la persona debe ser evaluada por el equipo de Trasplante que estudia cada situación en particular, para detectar si hay enfermedades o condiciones que contraindiquen el trasplante.**

Otras veces la limitación se debe a que la cirugía puede ser de alto riesgo y/o a que la medicación que se usa después del trasplante puede descontrolar alguna condición previa. **Tampoco es recomendable si existen hábitos de riesgo como: abuso de alcohol, drogas u otros problemas que dificulten cumplir con el tratamiento**. En muchas ocasiones las contraindicaciones mencionadas son temporales y revierten luego de sus respectivos tratamientos, pudiendo re-evaluarse para recibir un trasplante.

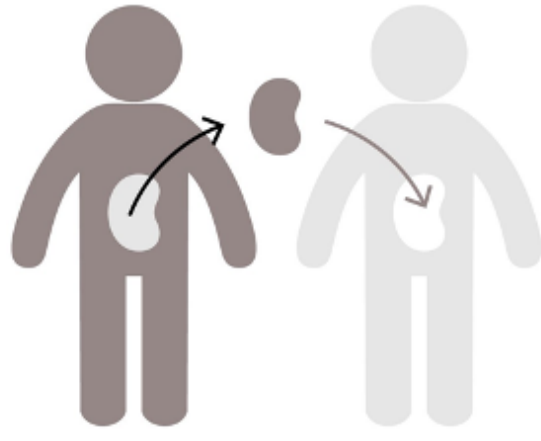
¿Cuándo se puede hacer el trasplante?

Lo ideal es hacerlo antes de comenzar diálisis, que es a lo que llamamos Trasplante anticipado. En estos casos, y en nuestro país, de acuerdo a lo pautado por el Fondo Nacional de Recursos, se propone realizarlo a partir de que los riñones funcionan menos de 20%. (Clearance de Creatinina menor a 18 ml/min)

¿Qué hay que hacer para poder trasplantarse?

Hay que acudir a la Policlínica de Pre-Trasplante, donde será evaluado por el equipo médico, psicólogo y enfermería. Requiere hacerse una serie de estudios y evaluaciones que son obligatorias, para saber si está en condiciones de realizarse la cirugía y de tolerar los medicamentos.

Hay 2 formas de realizar el trasplante: con donante vivo o con donante cadavérico



¿Qué diferencia hay entre un trasplante de donante vivo o cadavérico?

La diferencia es de quién proviene el riñón a trasplantar

Donante vivo:

Es aquella persona que dona un órgano, sin que ésto le impida continuar su vida con un buen estado de salud. En Uruguay pueden ser donantes sólo familiares directos mayores de edad.

Donante cadavérico o fallecido:

Es aquella persona que ha fallecido por muerte encefálica. A través de técnicas de ventilación artificial y medicación específica se permite que el corazón siga latiendo para irrigar y mantener los órganos a ser trasplantados.

¿Cuál es el riesgo de tener insuficiencia renal que precise diálisis por donar un riñón?

El riesgo de insuficiencia renal que necesite diálisis es muy bajo, menor al 0.1%. El objetivo del estudio pre trasplante es seleccionar donantes que tengan el mínimo riesgo de enfermarse a causa de donar.

¿Cuáles son los riesgos de la cirugía para extracción del riñón?

El riesgo de muerte es EXTREMADAMENTE bajo menos de 0.001%. El riesgo de complicaciones quirúrgicas y anestésicas también es MUY BAJO.

Luego de la cirugía, ¿cuándo puedo retomar mis actividades?

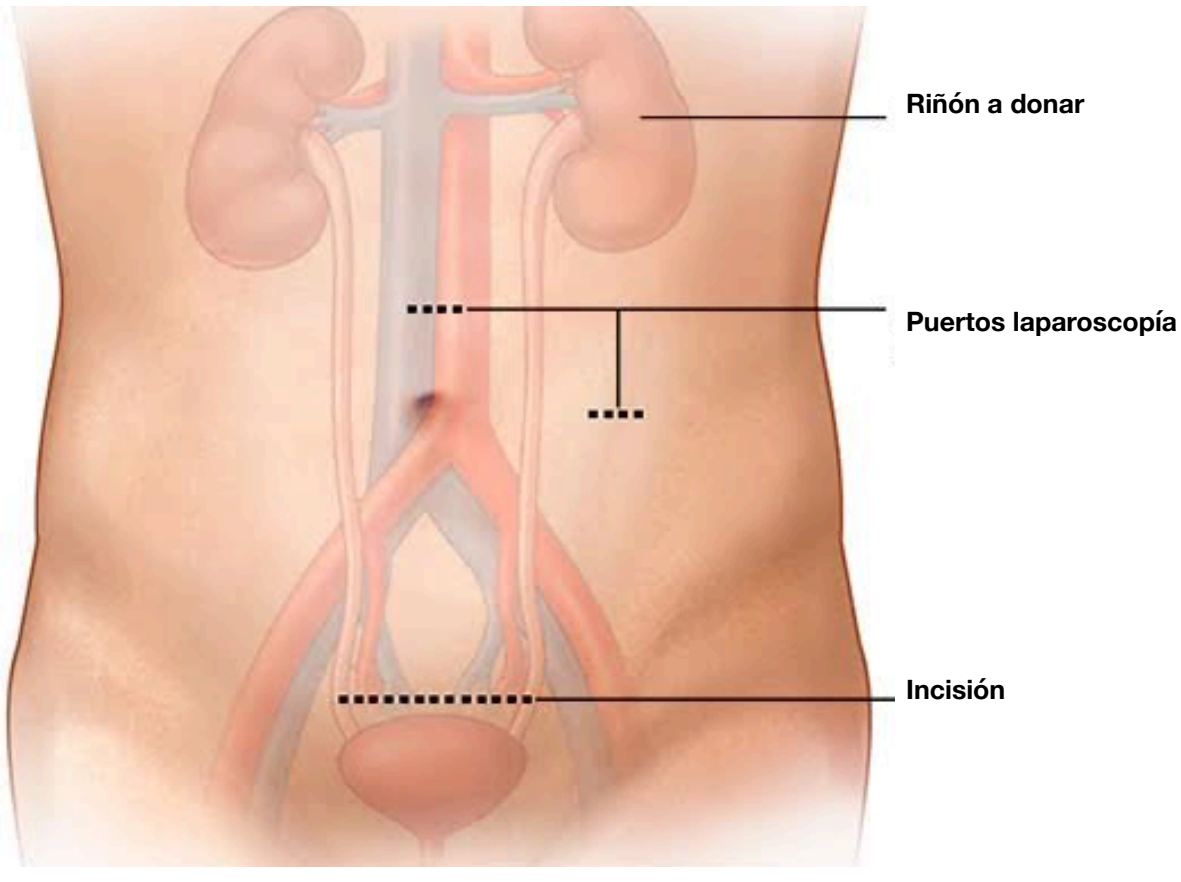
Depende de las actividades que realiza cada persona. En general, las personas que donan pueden retornar a sus actividades habituales a partir de los 15 días luego de la cirugía. Para quienes se dedican a hacer tareas de esfuerzo se recomienda esperar aproximadamente 1 mes.

¿Como es la cirugía de extracción del riñón?

El riñón se puede extraer por cirugía convencional o por laparoscopía.

En el Hospital de Clínicas desde el año 2015 se realiza por técnica de laparoscopía, la que es menos invasiva. Para la misma se realizan 3 pequeñas incisiones de 1 cm, por donde se colocan las cámaras y las pinzas; y una incisión de aproximadamente 5 cm por encima del pubis por donde se extrae el riñón.

Esta técnica tiene como ventajas: que es menos dolorosa, requiere menos tiempo de recuperación de la cirugía, reanudación más precoz de las actividades habituales, ventajas estéticas.



¿Qué cuidados tengo que tener luego de donar un riñón? ¿Tengo que tomar medicamentos?

Los donantes deben llevar hábitos de vida saludables al igual que la población general: una alimentación saludable y hacer ejercicio.

Se recomienda no engordar, ya que eso hace trabajar con mayor exigencia al riñón y aumentar el riesgo de diabetes.

No es necesario tomar medicamentos por el hecho de donar un riñón.

Se debe controlar al menos una vez por año para prevenir y detectar enfermedades que aparecen a medida que envejecemos como la hipertensión arterial, el aumento del colesterol o del ácido úrico, de forma controlarlas si aparecen y así proteger el riñón.

¿Como ingreso a lista de espera de trasplante renal?

Luego de la primera consulta, se realizará los exámenes que se le soliciten, realizará consulta con cardiólogo, anestesista, psicólogo, nutricionista y urólogo del equipo de trasplante.

No debe retirarse de la primer consulta sin fecha para próximo control.

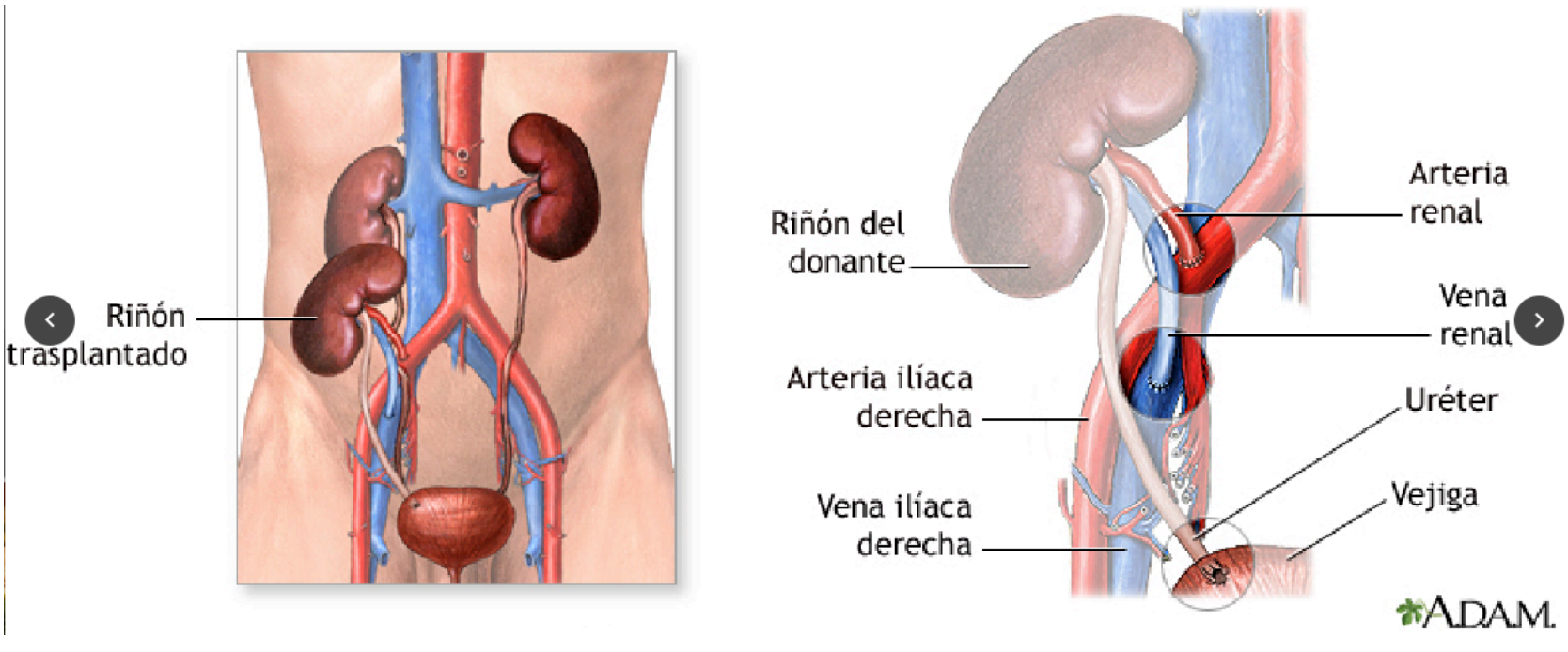
De los estudios realizados y las consultas correspondientes puede surgir la necesidad de que se realice estudios adicionales. Esto no debe desmotivarlo! Toda la valoración que se realiza previo al trasplante tiene como objetivo evitar complicaciones posteriormente.

Luego de completar los estudios, se enviará la solicitud de ingreso a la lista de espera y será valorado entonces por un médico del Fondo Nacional de Recursos, quien verificará la información otorgada. Si las condiciones están adecuadas será ingresado en la Lista de Espera Nacional.

¿Cómo es la cirugía del trasplante?

Lo más común es que el riñón se coloque en la parte inferior derecha del abdomen, habitualmente no es necesaria la extracción de los riñones propios (salvo que generen algún problema en particular). La cirugía demora aproximadamente 3 horas.

Se une la arteria y la vena que trae el riñón trasplantado a la arteria y vena ilíacas propias (que administran sangre de las piernas) como se ve en la figura. El uréter, que es el conducto que lleva la orina desde el riñón a la vejiga, se une a la vejiga del receptor. Para evitar que la orina se fugue a través de esta nueva unión, durante la cirugía se introduce por dentro un “tutor” llamado catéter doble J, que luego de aproximadamente 20 días debe ser extraído.



Imágen obtenida de la web:

¿Qué hacer mientras estoy en lista de espera de un riñón?

Seguir la dieta y evitar la obesidad

Cumplir los tratamientos indicados por su médico tratante

Evitar fumar o beber alcohol . No uso de drogas

Actualizar la seroteca* en el INDT cada 3 meses, o si recibió tranfusión de sangre a los 15 días. *(La seroteca es una especie de biblioteca de sangre, que se utiliza para realizar la comparación de la sangre del donante con la del receptor una vez que surge la posibilidad de trasplante).Informar al equipo de pre-trasplante sobre: transfusiones, complicaciones infecciosas, cardiovasculares, tumores.

Debe tener actualizado sus números de teléfono de contacto e informar los

¿Qué sucede después que colocan el riñón? ¿Cuántos días tengo que estar internado?

El riñón puede funcionar desde el inicio, pero algunas veces demora días o semanas en comenzar a hacerlo. En muy raros casos puede suceder que nunca funcione.

Si el riñón funciona desde el inicio, el periodo de internación es de 7 a 10 días. En los casos en que el riñón demore en funcionar, el tiempo de internación es un poco mayor.

¿Qué es el rechazo?

¿Qué riesgo tiene la medicación inmunosupresora?

El riñón es un objeto extraño para el organismo, quien lo reconoce y las “DEFENSAS” lo van a atacar lo que se conoce como RECHAZO. Las personas trasplantadas pueden rechazar el nuevo órgano, para evitarlo se necesita tomar medicamentos que bajen,/apaguen/ disminuyan/inhiban su sistema de defensa. ***Esta medicación se toma por el resto de la vida***

Como cualquier medicamento, hay efectos secundarios que tenemos que conocer. Si bien este tratamiento es beneficioso para evitar el rechazo, también tiene riesgo de producir infecciones. El riesgo infeccioso es mayor en los primeros meses, donde la dosis de medicación inmunosupresora es más elevada. También pueden aumentar la presión arterial, el colesterol y pueden causar diabetes. Además, en los pacientes que toman inmunosupresores se ven con más frecuencia tumores de piel, que se pueden disminuir usando protector solar.

¿Quién administra la lista de espera para trasplante de riñón de origen cadavérico? ¿Cómo se distribuyen los órganos?

En Uruguay existe una lista de espera única para todo el país, controlada por el Instituto Nacional de Donación de Órganos y Trasplante (INDT).

Toda vez que surge un donante y con ello la posibilidad de un trasplante, se compara el donante con todos los pacientes de la lista de espera que sean de grupo sanguíneo compatible.

Los factores que se toman en cuenta para seleccionar a qué receptor se otorgan los órganos son:

la situación clínica del paciente

el grado de compatibilidad entre donante y receptor

la antigüedad en la lista de espera

la edad del donante y del receptor

0800 1835
Por más información, comunicate al Registro Nacional de Donantes.

¿Qué cosas no puede hacer el trasplantado?

No puede fumar.

No puede tomar sol en las horas pico y sin protección.

No se recomienda el embarazo en el 1º año de trasplante

No puede JAMAS, abandonar la medicación inmunosupresora

¿Qué cosas puede hacer el paciente trasplantado?

Después del sexto mes el trasplantado puede hacer cualquier tipo de actividad.

Puede hacer deportes, levantar peso, barrer, bailar, saltar, cualquier tarea de la casa.

Puede tener cualquier tipo de trabajo: albañil, agricultor, oficina, puede hacer cualquier tipo de esfuerzo.

Puede tomar alcohol con moderación.

Puede ir a la playa en las horas de poco sol. Puede bañarse en el mar.

En general, el deseo sexual aumenta y puede tener relaciones sexuales sin limitaciones, con las medidas de protección recomendadas.

Cuando exista deseo de embarazo el mismo debe planificarse, ya que es necesario realizar algunos cambios

¿Qué cuidados tengo que tener luego del trasplante?

Para que el trasplante dure el mayor tiempo posible es fundamental:

tomar la medicación como se lo indicó el médico: cantidad indicada, en horarios indicados y todos los días

concurrir a los controles, porque las complicaciones (el rechazo, muchas infecciones, reincidencia de la enfermedad original) muchas veces no dan síntomas y se detectan por los exámenes de sangre y orina.

No modificarse a sí mismo la medicación inmunosupresora

No automedicarse. Si le indican un medicamento nuevo, consultar por si interacciona con la inmunosupresión.

CONTACTO

24871515 int 2688

listaesperahc@gmail.com

092932306