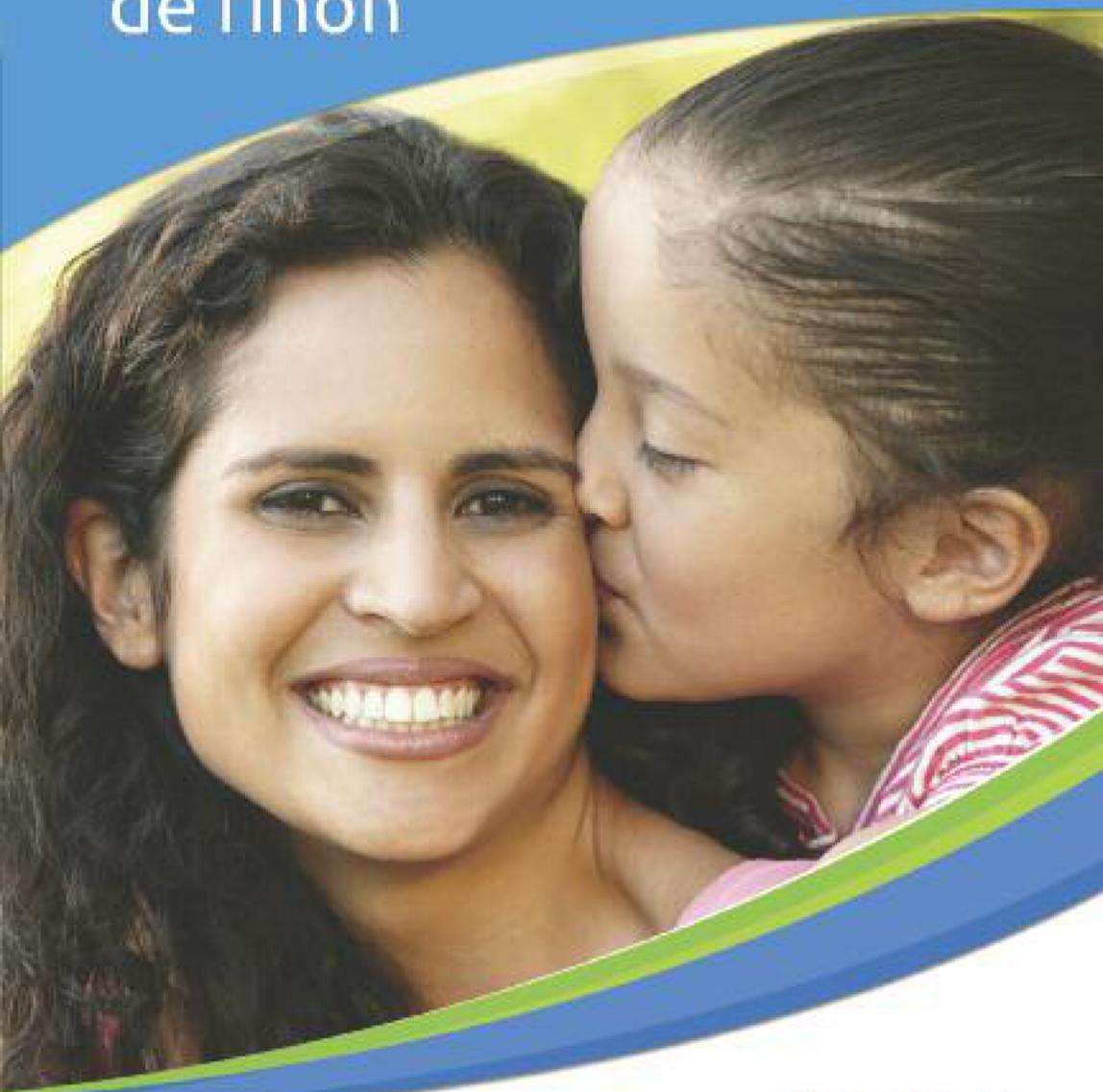


Preguntas frecuentes sobre

La evaluación e ingreso en la lista para trasplante de riñón



Preguntas frecuentes sobre la evaluación e ingreso en la lista para trasplante de riñón

Si sus riñones han dejado de funcionar correctamente, o podrían dejar de funcionar pronto, usted tiene lo que se llama insuficiencia renal en etapa terminal. Hay una serie de opciones para usted. Tendrá que decidir qué tipo de tratamiento médico es mejor para usted. Su médico, grupos de apoyo al paciente y otras personas que han recibido tratamiento para la enfermedad renal le pueden dar más información para ayudarle. Cuanto más aprenda, mejor se sentirá acerca de su decisión.

Las dos opciones básicas para el tratamiento de la insuficiencia renal en etapa terminal son la diálisis y el trasplante renal. Cualquier opción es un tratamiento, no una cura. Cualquiera de estas opciones implica atención médica continua para mantenerse saludable. Algunas personas tendrán mejores resultados con una forma de tratamiento que con la otra.

Las siguientes preguntas y respuestas pueden ayudarle a obtener más información y determinar si el trasplante podría ser una buena opción para usted.

¿Cómo se diferencia un trasplante de riñón de la diálisis?

Con el tratamiento de diálisis, una máquina filtra los desechos y el exceso de líquido de su sangre de la forma como sus riñones lo harían normalmente. Muchas personas se someten a diálisis en espera de un trasplante de riñón.

La diálisis solo filtra la sangre durante una sesión de tratamiento, no de la forma constante que lo hace un riñón. Por esta razón, los pacientes de diálisis por lo general tienen restricciones de dieta y de líquidos. La diálisis también requiere un sitio de acceso; una vena o un dispositivo implantado donde la sangre se puede recoger y filtrarse fuera del cuerpo.

Un trasplante de riñón es una operación quirúrgica para dar un riñón humano que funciona a alguien cuyos riñones han dejado de funcionar o están a punto de hacerlo. El riñón que funciona se extrae ya sea de un donante vivo o de alguien que haya fallecido recientemente.

Un riñón trasplantado realiza todas las funciones de un riñón que una persona tiene desde el nacimiento. Filtra los desechos y el exceso de líquido de la sangre de manera constante. La mayoría de los receptores de trasplante renal no tienen que limitar su dieta y la ingesta de líquidos, pero sí necesitan tomar medicamentos a diario para ayudar a mantener su trasplante funcionando.

¿Qué necesito para que se me considere para un trasplante?

Para que se le considere para un trasplante de riñón, un programa de trasplante debe evaluarlo y aceptarlo. Usted no ingresa de forma automática en la lista para trasplante solo por el hecho de iniciar el tratamiento de diálisis o por tener algún contacto con un programa de trasplante.

Cada programa de trasplante toma su propia decisión sobre si debe aceptar a alguien para un trasplante. El equipo de trasplante en cada programa tiene sus propias normas para la aceptación de los candidatos. Cada equipo puede ver los mismos datos e información de diferentes maneras y tomar diferentes decisiones sobre la inclusión de una persona en la lista para un trasplante. Así que si un programa no está dispuesto a aceptarlo como candidato, un programa diferente podría hacerlo.

Las siguientes son preguntas comunes acerca de lo que implica una evaluación y las pruebas, así como los factores que afectan si una persona puede ser aceptada en la lista de trasplante.

¿Necesito una remisión del médico, o puedo contactarme directamente con el programa de trasplante?

Usted puede ponerse en contacto directamente con el hospital. No es necesario que un médico lo remita, pero es posible que su médico tenga resultados de pruebas y antecedentes clínicos que harán que sea más fácil para el equipo de trasplante evaluarlo.

¿Se me puede evaluar para trasplante antes de necesitar diálisis?

Sí. Una prueba estándar para evaluar su función renal es su tasa de filtración glomerular o GFR (por sus siglas en inglés). Un momento ideal para comenzar la evaluación es cuando su GFR sea entre 25 y 30. Incluso si usted no ha alcanzado la insuficiencia renal en etapa terminal, iniciar la conversación tempranamente puede darle tiempo para considerar sus opciones de trasplante antes de que necesite diálisis.

¿Qué tipo de pruebas médicas se hacen en una evaluación?

El equipo de trasplante va a realizar una serie de pruebas médicas en el momento de la evaluación. Estas incluyen pruebas de la función renal y otros órganos vitales, exploración de otras enfermedades y afecciones médicas, y pruebas de sangre y de los marcadores genéticos del sistema inmunológico para emparejarlo con riñones compatibles que se le ofrezcan. Si usted está en diálisis, el programa también querrá obtener detalles sobre su tratamiento de diálisis. Si el programa lo incluye en la lista para un trasplante, también le repetirán algunas pruebas con regularidad mientras usted permanece en la lista de espera.

¿Cuál es la edad máxima para recibir un trasplante?

No hay límite de edad estándar para recibir un trasplante. Cada programa de trasplante establece su propia práctica. Por ejemplo, es posible que un programa no acepte a nadie mayor de 80 años; mientras que otros no tienen límite de edad. La mayoría de los candidatos a trasplante en todo el país son de 50 años o más, y muchos programas de trasplante aceptan rutinariamente a pacientes mayores de 65 años.

¿Qué afecciones médicas podrían excluirme de la lista de trasplantes?

Algunas afecciones médicas pueden excluirlo de un trasplante. El equipo de trasplante analizará estas afecciones con usted cuando inicie su evaluación.

En general, los problemas de salud que le pueden impedir someterse a cirugía o los medicamentos a largo plazo podrían ser razones para excluirlo. Pueden incluir enfermedades del corazón o pulmonares, diagnóstico de cáncer actual o reciente, u obesidad mórbida. Dependiendo de los problemas médicos involucrados, el programa puede solicitar a otro especialista que lo examine y le asesore si el trasplante sería una opción segura.

En algunos casos, incluso si un programa de trasplante no lo acepta de inmediato para trasplante, lo pueden reconsiderar más adelante si su afección mejora (por ejemplo, pierde peso como se le indicó, o el cáncer entra en remisión). También podría considerar presentar una solicitud en un centro de trasplantes diferente, ya que cada hospital tiene sus propios criterios para la aceptación de los candidatos a trasplante.

¿Un historial de abuso de drogas o alcohol afecta una decisión de trasplante?

Un historial de abuso de drogas o alcohol podría no descartar a una persona que haya dejado el uso y/o demostrado progreso en el tratamiento. Durante su evaluación, un trabajador social se reunirá con usted para ayudar al equipo de trasplante a evaluar cómo su comportamiento actual puede afectar su capacidad de tener éxito con un trasplante en el largo plazo.

¿Necesito seguro médico en el momento de la evaluación?

Es importante para el éxito a largo plazo de su trasplante que usted tenga un seguro u otros recursos financieros para cubrir los gastos necesarios. Incluso después de la operación de trasplante, usted tomará medicamentos anti rechazo y necesitará atención médica de seguimiento durante la vida de su trasplante. Cada programa de trasplante tiene un trabajador social o coordinador financiero que puede coordinar con usted y asesorarle sobre las opciones de seguro o de financiación.

¿Necesito tener una situación de vivienda estable para ser evaluado o para ser incluido en la lista de trasplante?

Es mejor si usted tiene una situación de vivienda estable, de manera que el equipo de trasplante pueda ponerse en contacto con usted para citas y cualquier ofrecimiento de órgano potencial después de que se le incluya en la lista para trasplante. Un trabajador social del programa de trasplante puede ayudarle si usted no tiene un lugar permanente para quedarse.

¿Qué otra información necesita saber mi equipo de trasplante sobre mí?

Usted hablará con un psicólogo y/o un trabajador social, que son miembros del equipo de trasplante. El equipo querrá cerciorarse de que usted puede entender y seguir las instrucciones médicas. También querrán saber con qué apoyo social cuenta (familia, amigos y/o cuidadores) para ayudarle con tareas tales como asistir a las citas y tomar sus medicamentos. Esto es importante para ayudar a garantizar que tendrá éxito mucho tiempo después de la operación de trasplante.

Si usted es aceptado para un trasplante, el equipo de trasplante necesitará la información de contacto de emergencia suya y de cualquier persona que usted designe. Esto les ayuda a ponerse en contacto con usted rápidamente para los ofrecimientos de riñones compatibles que se presenten. También tendrá que programar y cumplir las citas de manera regular para que el personal de trasplante controle su enfermedad mientras espera un trasplante.

¿Puedo estar en más de una lista de programa de trasplantes al mismo tiempo?

Es posible estar en lista en múltiples programas de trasplante, pero cada programa decidirá de manera independiente aceptarlo e incluirlo en la lista. Usted tendría que cumplir con todos los requisitos que el equipo de trasplante establece en cualquier programa en el que se le incluya.

Los candidatos a trasplante en lista con un programa en la misma área local que el donante del órgano se consideran primero para los ofrecimientos de órganos compatibles. Incluirse en las listas de programas en diferentes áreas de donación locales puede ayudar a alguien a encontrar un donante compatible con mayor rapidez.

¿Cómo funciona el proceso de trasplante?

Los riñones pueden ser trasplantados de donantes en vida o fallecidos. Las siguientes son preguntas frecuentes relacionadas con los trasplantes de donantes en vida.

¿Quién puede ser donante en vida?

Un donante en vida puede ser un familiar, amigo, compañero de trabajo, vecino, o incluso un completo desconocido, siempre y cuando sean compatibles en términos médicos con usted. Su equipo de trasplante puede aconsejarle cómo abordar el tema de la donación en vida con personas que puedan estar interesadas.

Todos los donantes en vida deben tomar la decisión de manera libre e independiente. Deben entender que hay riesgos médicos en la donación de un riñón. Los donantes en vida se someterán a una serie de pruebas médicas para ayudar a asegurarse de que tienen suficiente salud como para donar. También hablarán con un psicólogo y/o trabajador social para ayudar al equipo de trasplante a asegurarse de que tienen expectativas realistas y motivos para la donación.

¿Qué es la donación de riñón por intercambio de parejas?

Si usted tiene un donante potencial que no es compatible biológicamente con usted (por el hecho de tener un tipo de sangre incompatible), pero puede ser compatible con otra persona, la donación de riñón por intercambio de parejas podría ser una opción.

En la donación de riñón por intercambio de parejas, la información sobre posibles donantes vivos y receptores se procesa por computadora para encontrar combinaciones compatibles de donante receptor. Así que la persona que quería donarle a usted puede donarle a un paciente diferente, y el donante de ese paciente puede donarle un riñón a usted. La donación de riñón por intercambio de parejas a menudo puede ayudar a los candidatos a trasplante que son difíciles de emparejar.

¿Cuánto tiempo se necesita para un trasplante de donante en vida?

Depende de varios factores, pero una espera de varias semanas a algunos meses es común. Los trasplantes de donantes en vida se programan como operaciones rutinarias. Los procedimientos de donación y trasplante se coordinan muy de cerca de manera que el trasplante tenga la mejor oportunidad de éxito.

Las siguientes son preguntas frecuentes relacionadas con los trasplantes de donantes fallecidos.

¿Cómo se me empareja para un riñón de un donante fallecido?

La base de datos informática de la Organ Procurement and Transplantation Network (OPTN) empareja la información médica de todos los candidatos a trasplante que se encuentran activos en la lista de espera a nivel nacional con la información médica de los donantes fallecidos. La base de datos genera una lista jerarquizada para cada oferta de donante que determina a quién se le ofrecerá el riñón.

Cuando un equipo de trasplante recibe una oferta de órgano para uno de sus pacientes, se revisa la información médica detallada sobre el donante. El equipo luego decide si acepta la oferta para su candidato. Si la oferta es rechazada para un candidato, se va a la siguiente persona en la lista.

Los riñones que pueden funcionar para la mayor cantidad de tiempo se consideran primero para los candidatos que puedan necesitarlos más tiempo. Otros factores en juego incluyen que tan compatible es el tipo de sangre y tejido del donante con el paciente, cuánto tiempo el candidato ha necesitado un trasplante de riñón y la cercanía del hospital de trasplante al hospital donante.

¿Cuánto tiempo se necesita para un trasplante de donante fallecido?

Lamentablemente, no hay suficientes órganos disponibles para todos los que necesitan un trasplante de riñón. Los tiempos de espera para un trasplante de riñón de un donante fallecido pueden variar mucho en diferentes partes del país, pero es común una espera de 4 a 5 años. Algunas personas pueden esperar mucho más o mucho menos tiempo dependiendo de la compatibilidad con la mayoría de los donantes. Su programa de trasplante puede darle más información acerca de cuánto tiempo podría tener que esperar.

¿Qué debo hacer después de un trasplante?

Un trasplante es un tratamiento para la insuficiencia renal, no una cura. Después de un trasplante, necesitará tratamiento continuo para mantenerse saludable y mantener su riñón funcionando bien.

Su sistema inmunológico reconocerá el riñón trasplantado como "diferente". Podría intentar atacar (rechazar) el órgano. Para reducir el riesgo de rechazo del órgano, tendrá que tomar medicamentos todos los días. Su equipo de trasplante quiere asegurarse de que su riñón esté funcionando correctamente y que usted esté tomando la dosis correcta de medicamento para prevenir o tratar el rechazo del órgano.

Mientras usted tenga un trasplante que funciona, necesitará realizarse exámenes médicos y asistir a citas médicas con regularidad. Estas pruebas y citas son más frecuentes justo después del trasplante. Si tiene éxito en el largo plazo, no las necesitará con la misma frecuencia.

Un programa de trasplante renal le puede dar información más detallada acerca de su proceso de evaluación y los criterios para aceptar a los candidatos a trasplante. Para localizar el programa de trasplante de riñón más cercano a usted, visite <http://optn.transplant.hrsa.gov/converge/members/search.asp>

La línea telefónica de Servicios al Paciente de UNOS (888 894 6361) le puede brindar información acerca de la OPTN y UNOS, la política de asignación y otros recursos disponibles para usted. Encuentre información adicional en línea en los siguientes sitios web:

<http://www.transplantliving.org>

<http://optn.transplant.hrsa.gov>

<http://www.unos.org>

<http://www.srtr.org>

Nuestra misión es promover la disponibilidad de órganos y trasplantes mediante la unión y el apoyo a sus comunidades para el beneficio de los pacientes a través de información, tecnología y desarrollo de políticas.



www.unos.org/social

UNOSSM

UNITED NETWORK FOR ORGAN SHARING

700 North 4th Street, Richmond, VA 23219

www.unos.org