

Trasplante de riñón... Qué esperar

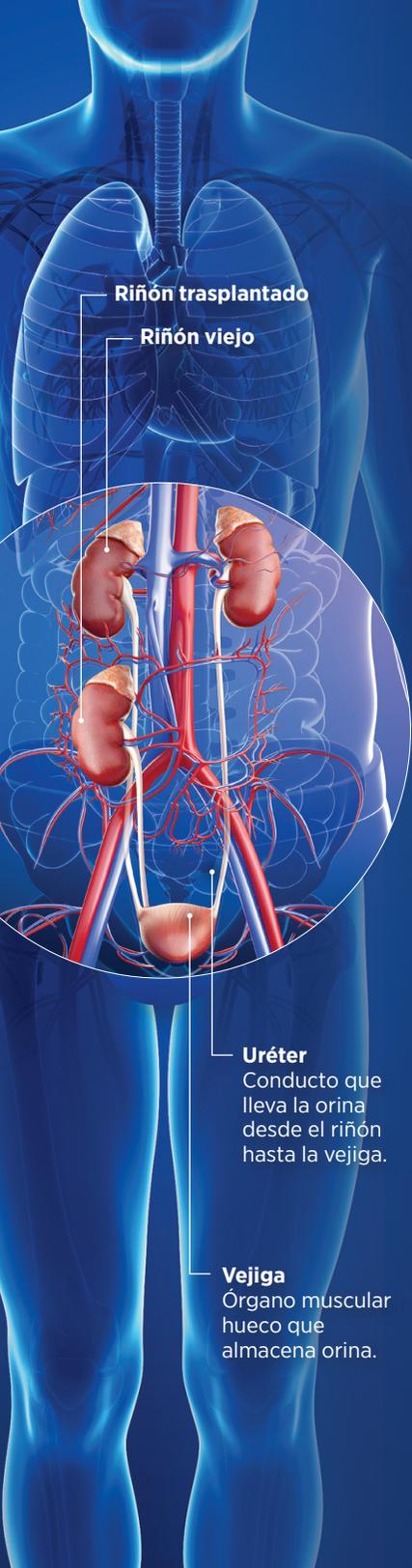


erlanger

Kidney Transplant Center

Trasplante de riñón

Descripción general



Riñón trasplantado

Riñón viejo

Uréter

Conducto que lleva la orina desde el riñón hasta la vejiga.

Vejiga

Órgano muscular hueco que almacena orina.

1. Extraer el riñón donado

La mayoría de las personas tienen dos riñones. Como una persona puede vivir con solo un riñón, para las personas que han recibido un trasplante de riñón, es posible que uno de estos órganos haya sido donado por un donante vivo. Tanto el riñón como sus vasos anejos se extraen del donante para el trasplante.

2. Comenzar el procedimiento del trasplante

La cirugía de trasplante de riñón por lo general se realiza mientras el receptor está dormido bajo anestesia general. El cirujano hace una incisión en uno de los lados de la parte inferior del abdomen y coloca el riñón del donante en el abdomen a través de la incisión.

3. Colocar el riñón dentro del receptor

En la mayoría de los casos, el riñón donado se coloca en el abdomen por debajo del riñón original, el cual se puede dejar en su lugar.

4. Completar el trasplante

El cirujano conecta la circulación sanguínea hacia y desde el riñón trasplantado. También conectará el uréter del riñón trasplantado a la vejiga. Esta conexión permite que la orina pase a la vejiga y salga del cuerpo.



QUÉ ESPERAR

Ante la llamada para un “posible trasplante de riñón”

Si está leyendo esta información, probablemente acaba de recibir una llamada de uno de los coordinadores del trasplante para preguntarle si está “interesado en aceptar una oferta de riñón”.

Después de decir que sí, reunió sus cosas y vino al hospital. Aunque está encaminado a recibir un trasplante de riñón, hay varias cosas que deben evaluarse antes de la cirugía del trasplante.

¿Está actualmente lo suficientemente sano como para recibir un trasplante?

El coordinador del trasplante le hará algunas preguntas durante el tiempo en que le haga la oferta del riñón. “¿Ha tenido alguna infección últimamente? ¿Está tomando o ha tomado recientemente antibióticos? ¿Se ha sometido recientemente a alguna operación? ¿Le han hecho alguna transfusión reciente de sangre?”. Es importante que responda todas estas preguntas con la mayor precisión posible. También lo examinarán varias personas antes de la cirugía y le harán varias pruebas para asegurarse de que esté lo suficientemente sano como para tolerar el proceso del trasplante. Si se determina que realizarle el trasplante es demasiado riesgoso, se rechazará la oferta y usted seguirá en estado de “lista de espera” como antes.

¿Es aceptable el riñón para el trasplante?

Es posible que esto se haya evaluado antes de que usted recibiera la oferta del riñón. Si recibió la oferta muy a comienzos del proceso, es posible que el órgano potencial todavía no se haya recuperado. En ese caso, una vez recuperado, debe ser examinado y considerado un órgano aceptable para el trasplante. Si el riñón se extrae del donante y se considera que no es aceptable, se rechazará la oferta y usted seguirá en estado de “lista de espera” como antes.

¿Es el riñón compatible?

Antes de que se le haga la oferta del riñón, la computadora de UNOS evalúa el tipo de sangre y los antígenos específicos del donante para determinar qué persona de la lista de espera podría ser más compatible con el donante. Esto, junto con el tiempo durante el que ha estado en diálisis o en la lista de espera, determina a quién se le ofrecerá el riñón. Una vez hecha la oferta y que usted la ha aceptado, se realiza una “prueba de histocompatibilidad cruzada final” entre su sangre y la sangre del donante para asegurarse de que sean compatibles. Este proceso se puede realizar en la muestra de sangre que hemos guardado para usted en el laboratorio, o si hay tiempo, se enviará una muestra nueva al laboratorio del trasplante. Una vez completada la prueba y si no hay ninguna reacción entre su sangre y la del donante (prueba de histocompatibilidad cruzada negativa), podemos proseguir con el trasplante. Si hay una reacción entre su sangre y la sangre del donante (prueba de histocompatibilidad cruzada positiva), se rechazará la oferta y usted seguirá en estado de “lista de espera” como antes.

Si usted está lo suficientemente sano, el riñón es aceptable y la prueba de histocompatibilidad cruzada es negativa, en ese punto procederemos con el trasplante.

VISITAS DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN

Sus familiares pueden acompañarlo durante este tiempo. Pueden permanecer en el hospital mientras usted esté en la sala de operaciones. Se llamará a su familia y se le informará sobre el progreso del procedimiento. Después de la cirugía, irá a la unidad de cuidados intensivos (UCI) quirúrgicos. Su familia podrá visitarlo durante el horario de visita. Hay una sala de espera de la UCI, pero no se permite pasar la noche. La política de visitas a la UCI permite dos visitantes por bloque de tiempo y ningún intercambio de visitantes durante ese bloque de tiempo. El horario de visita es de 9:00 AM a 12:00 PM y de 4:00 PM a 8:00 PM. No se admiten menores de 14 años, y los menores de 18 deben ir acompañados del padre, la madre o un tutor.

Se le permite tener con usted artículos como teléfonos, cargadores, anteojos, libros o cualquier otra cosa que necesite. No puede

guardar medicamentos en su habitación, y le recomendamos encarecidamente que no lleve objetos de valor ni ropa. Se le colocará una bata de hospital durante toda su estadía. Puede depositar sus pertenencias en un lugar seguro, o le recomendamos que las envíe a casa con su familia. En promedio, estará en la UCI 3 días y luego será transferido a una habitación de piso regular.

REGLAS PARA SUS FAMILIARES Y VISITAS en piso regular

- Cuando lo trasladan de la UCI a una cama del piso, su familia podrá visitarlo durante todo el día de 9:00 AM a 9:00 PM. Los visitantes del Erlanger Baroness Hospital y del Children’s Hospital at Erlanger deben registrarse en el mostrador de información y recibir una credencial de visitante con fotografía.
 - Los mayores de 18 años deben presentar un documento de identidad válido con fotografía.
 - La credencial debe llevarse visible en todo momento durante la visita y no puede compartirse.
 - Se requiere una nueva credencial para cada día de visita. Las credenciales de los visitantes tienen un identificador de color que cambia diariamente.
 - Las personas autorizadas a pasar la noche recibirán una credencial para pernoctar con el número de habitación. Los visitantes que pasen la noche necesitan la aprobación del supervisor de la casa.
 - No se requieren credenciales de visitante para las visitas o procedimientos médicos en Erlanger Medical Mall.
- Al ingresar a la habitación, todos deben lavarse las manos.
- Ninguna persona enferma (fiebre, tos, moqueo, estornudos, etc.) puede entrar en la habitación.
- Los niños pequeños no pueden permanecer en la habitación.
- No se permiten plantas en macetas ni flores frescas.

Hay bandejas para invitados y se entregan en la habitación. Todas las bandejas deben pagarse en el momento de la entrega.

QUÉ ESPERAR DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Usted y su familia pueden prever que estarán fuera de la habitación al menos 5 o 6 horas. Pasará alrededor de 1 hora en espera prequirúrgica, 3 horas en la cirugía y 2 horas en la sala de recuperación.

Una vez en la UCI, habrá mucho ajetreo.



La siguiente es una lista de las cosas que sucederán una vez que llegue a la habitación:

- Se le debe pesar inmediatamente después de la cirugía. Esto implicará rodar de un lado a otro unas veces. Solo respire de manera lenta y profunda un par de veces y pasará pronto.
- Tendrá un monitor de presión arterial, ritmo cardíaco y saturación de oxígeno conectado en forma continua.
- Es frecuente que los pacientes sientan náuseas después de la anestesia. Hay medicamentos disponibles para ayudar a aliviar las náuseas.
- Después de la cirugía, tendrá dolor, que se tratará con medicamentos por vía oral o intravenosa, según la intensidad del dolor. Erlanger utiliza un enfoque de escala de dolor para el manejo del dolor. El paciente autoevalúa el dolor en una escala de 0 a 10, en la que cero significa que no hay dolor y diez es el peor dolor posible. A continuación, el personal de enfermería le administrará analgésicos según su nivel de dolor y establecerá los parámetros de administración.
- Recibirá atención de enfermería personalizada inmediatamente después de la cirugía. Durante este tiempo, se le controlarán con frecuencia la incisión, los signos vitales y la producción de orina.
- Durante la cirugía se le colocará un catéter en la vejiga. Esto se hace para ayudar a controlar la producción de orina y para evitar la presión excesiva en la incisión que conecta el uréter a la vejiga. Durante las primeras 24 a 72 horas, es posible que vea que la orina es de color rosado o incluso color sangre. Esto es frecuente

y previsible después de la cirugía. En ocasiones, los catéteres se atascan y es posible que haya que enjuagarlos para que la orina fluya sin dificultad. Puede esperar tener el catéter durante unos 5 días. Una vez que se extraiga el catéter, tendrá que intentar orinar cada hora. Debe usar un orinal o una silla con orinal para que podamos seguir controlando su producción de orina.

- Controlaremos si el riñón está funcionando bien mediante un análisis de laboratorio (nivel de creatinina), el peso y su producción de orina. Se le harán análisis de sangre todos los días, se lo pesará cada mañana y se medirá su producción de orina durante todo el día.
- Se le dará un espirómetro de incentivo cuando regrese de la cirugía. Este dispositivo se usa para ayudar a abrirle los pulmones en forma completa. La neumonía es una posible complicación después de cualquier cirugía, pero usted corre un mayor riesgo debido a los medicamentos inmunosupresores que está recibiendo ahora para prevenir el rechazo. El espirómetro de incentivo se debe usar cada hora mientras esté despierto y hasta que esté levantado y en movimiento la mayor parte del día. No dude en hacer cualquier pregunta que tenga sobre cómo usar el espirómetro de incentivo.
- Cuando regrese de la cirugía, no podrá comer ni beber nada. Hay hisopos orales para mojarse la boca; pídale a su enfermero si necesita uno. Gradualmente, el cirujano hará cambios en su dieta, comenzando con una dieta líquida clara. Si no tiene náuseas ni vómitos y tiene ruidos intestinales, podrá comer más cada día.



Erlanger Kidney Transplant Center Resultados de supervivencia de pacientes e injertos

- El primer día después de la operación, tendrá que empezar a levantarse de la cama. El día uno, tendrá que sentarse en una silla al menos dos veces. El día dos, tendrá que caminar en la habitación al menos tres veces. El día tres, tendrá que caminar por los pasillos al menos tres veces. Cada día después de la cirugía tendrá que incrementar su nivel de actividad. Caminar es muy beneficioso para usted después de la cirugía. Ayudará a prevenir la neumonía, reducir el dolor, prevenir los coágulos sanguíneos y a que la función intestinal vuelva a la normalidad.
- Después de la cirugía, se le hará una ecografía del riñón trasplantado. Esta medirá el flujo sanguíneo hacia y desde el riñón y también puede mostrar signos de rechazo temprano o de lesión renal aguda (el riñón está dormido). Si el riñón no funciona bien después de algunos días se podrán realizar más ecografías.
- No es poco frecuente que los pacientes con un trasplante de un donante fallecido requieran diálisis después de la cirugía. Uno de los motivos es el hecho de que el riñón se envió con hielo y puede llevarle días o semanas “despertarse” y comenzar a funcionar. Esto se denomina función demorada del injerto o lesión renal aguda.
- La duración promedio de la permanencia en el hospital luego del trasplante es de 5 días. Sin embargo, este tiempo es diferente para cada persona y depende de cómo esté, de cómo estén funcionando los intestinos y el riñón, y de si está aprendiendo a tomar bien sus medicamentos.

Supervivencia de pacientes con trasplantes de riñón a 1 año

Trasplantes de riñón por tipo	Erlanger	Previstos	A nivel nacional
Donante vivo	94.74%	99.15%	98.90%
Donante fallecido	95.45%	96.31%	96.79%
Todos los tipos de donante	95.32%	96.90%	97.30%

Fuente: www.srtr.org. Para los pacientes que recibieron su primer trasplante de este desde el 1 de enero de 2022 - 30 de junio de 2024.

Supervivencia de injertos de trasplantes de riñón a 1 año

Trasplantes de riñón por tipo	Erlanger	Previstos	A nivel nacional
Donante vivo	94.74%	98.17%	97.97%
Donante fallecido	91.40%	94.29%	94.09%
Todos los tipos de donante	92.01%	94.98%	95.01%

Fuente: www.srtr.org. Para los pacientes que recibieron su primer trasplante de este desde el 1 de enero de 2022 - 30 de junio de 2024.

Supervivencia con un injerto en funcionamiento a 90 días

Trasplantes de riñón por tipo	Erlanger	Previstos	A nivel nacional
Donante vivo	94.74%	99.06%	98.95%
Donante fallecido	94.25%	96.89%	96.75%
Todos los tipos de donante	94.34%	97.27%	97.28%

Fuente: www.srtr.org. Para todos los pacientes que recibieron un trasplante de este desde el 1 de enero de 2022 - 30 de junio de 2024.

Supervivencia condicional con un injerto en funcionamiento a 1 año

Trasplantes de riñón por tipo	Erlanger	Previstos	A nivel nacional
Donante vivo	100%	99.10%	99.01%
Donante fallecido	96.97%	97.32%	97.25%
Todos los tipos de donante	97.53%	97.65%	97.67%

Fuente: www.srtr.org. Para los pacientes que recibieron un trasplante de este tipo desde el 1 de enero de 2022 - 30 de junio de 2024.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con su coordinador del trasplante al 423-778-8067 o visite el sitio web de SRTR en www.srtr.org/ o el sitio web de OPTN en www.optn.transplant.hrsa.gov/ para obtener más información.



Alan Koffron, MD

Director médico quirúrgico

FACULTAD DE MEDICINA

Carver College of Medicine, University of Iowa
Iowa City, IA

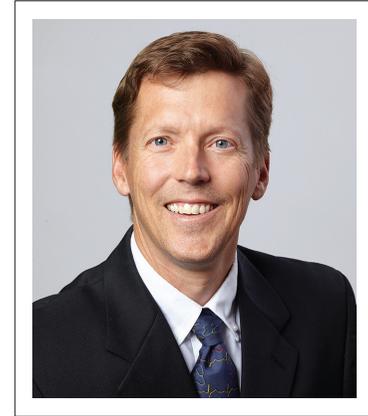
RESIDENCIA

Chicago Medical School University of Health Sciences
Chicago, IL

BECAS DE ESPECIALIZACIÓN

Cirugía de trasplante de órganos múltiples y cirugía hepatobiliar
Northwestern University Medical School
Chicago, IL

Cirugía pediátrica de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar
Children's Memorial Hospital
Chicago, IL



Kenneth Kokko, MD, Ph.D.

*Nefrólogo
Director médico del programa*

TÍTULO MÉDICO

Emory School of Medicine
Atlanta, GA

RESIDENCIA

Medicina interna, Emory School of Medicine
Atlanta, GA

BECAS DE ESPECIALIZACIÓN

Nefrología, Emory School of Medicine
Atlanta, GA

Erlanger Kidney Transplant Center

979 East 3rd Street, Suite B-1105 | Chattanooga, TN 37403
Teléfono 423-778-8067 | Fax 423-778-6674

¹ Información recopilada de UNOS y de The National Kidney Foundation.
Para obtener más información y recursos visite
www.unos.org y www.kidney.org.



erlanger

Kidney Transplant Center