



MedStar Health

MEDSTAR GEORGETOWN
UNIVERSITY HOSPITAL

MedStar Georgetown
Transplant Institute

Guía para el **trasplante** **de riñón.**

Lo nuestro es
tratarte bien.

Bienvenido a MedStar Georgetown Transplant Institute.

Gracias por su interés en el programa de trasplantes de riñón en MedStar Georgetown Transplant Institute, donde proporcionamos atención de expertos para la enfermedad renal terminal y las complicaciones de la diabetes.

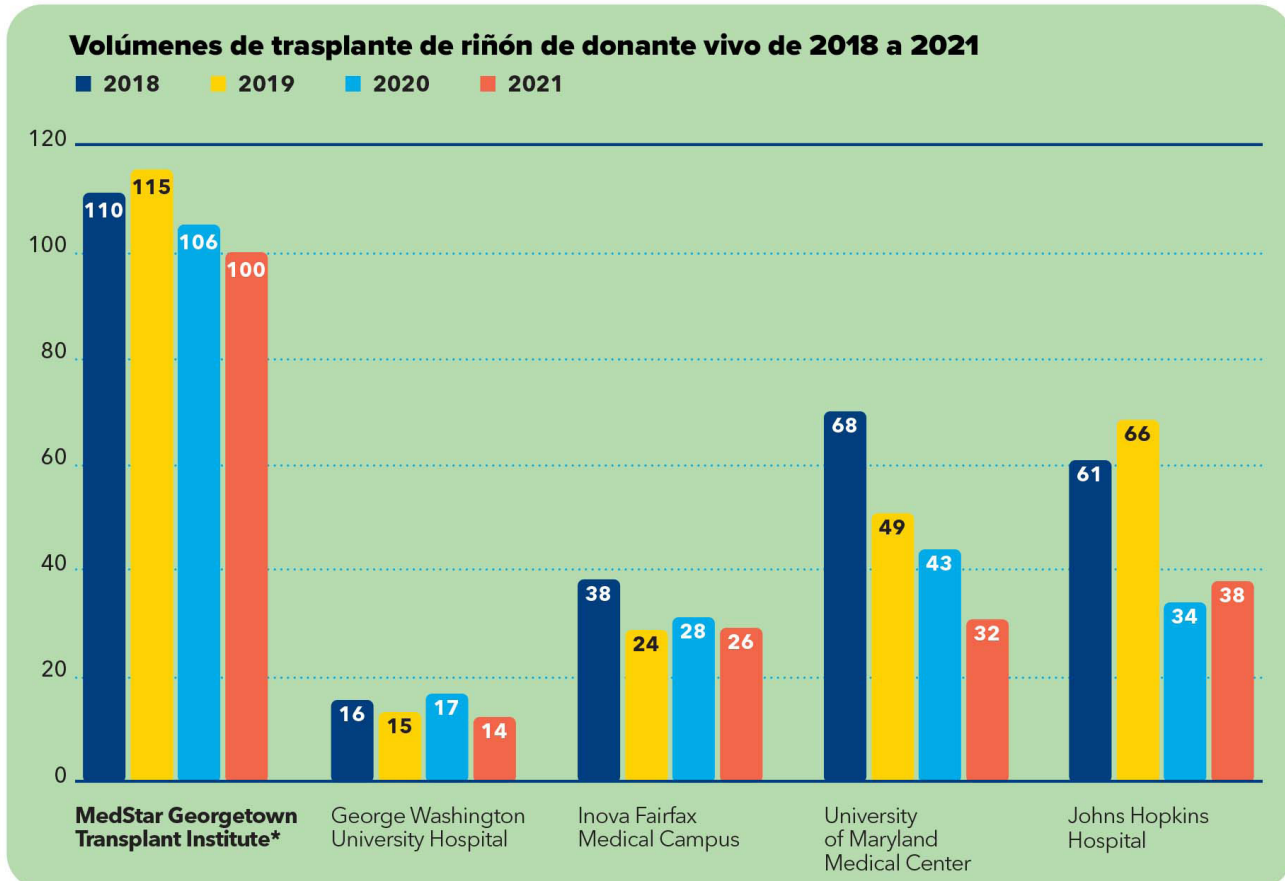
Desde la gestión médica y los tratamientos quirúrgicos hasta la extirpación de tumores y el trasplante de órganos, nuestro experimentado equipo de especialistas guía a los pacientes y sus familias en los diferentes procesos de diagnóstico, tratamiento y recuperación. Nuestro objetivo es mejorar tanto la salud como la calidad de vida de nuestros pacientes proporcionando el tratamiento adecuado y, cuando sea necesario, ayudando a los pacientes a obtener los trasplantes que necesitan con una mayor prontitud.

Nuestro equipo multidisciplinario de cirujanos y médicos reconocidos a nivel nacional, coordinadores de trasplantes, trabajadores sociales y dietistas ayudan a los pacientes y a sus seres queridos a través del proceso del trasplante. Aproximadamente 100,000 personas en los Estados Unidos necesitan un nuevo riñón. El tiempo promedio de espera para un riñón de un donante fallecido puede extenderse de 6 a 8 años, un tiempo de espera demasiado largo. El programa de donantes vivos de riñón de MedStar Georgetown Transplant Institute reduce drásticamente el tiempo de espera.

MedStar Georgetown Transplant Institute: Los resultados y la experiencia importan.

- 100 trasplantes de donantes vivos en 2021. Durante los últimos cuatro años consecutivos, hemos realizado más trasplantes de riñón de donantes vivos que cualquier otro hospital del área.
- El segundo programa más grande de intercambio paraado de riñón (PKE, paired kidney exchange) en el Registro Nacional de Riñón (NKR, National Kidney Registry), que estudia la compatibilidad de riñones de donantes vivos con el receptor ideal
- Ocupa el décimo lugar en el país por volumen de trasplantes de riñón/páncreas
- Único hospital del área de DC que se asocia con el NKR para brindar protecciones especiales a los donantes

Siga leyendo para conocer más sobre el proceso de trasplante de MedStar Georgetown Transplant Institute, la evaluación y nuestro programa de donantes vivos.



OPTN.org/Datos consultados en enero de 2022
Incluye trasplantes pediátricos en DCCH

Contenido

Respuestas a preguntas comunes sobre el trasplante de riñón	2
Ingresar a la lista de espera	5
Cómo prepararse para su trasplante	6
Su equipo clínico de trasplante	7
Su cirugía	9
Qué puede esperar durante su estadía en el hospital	9
Duración de la estadía	9
Una estadía típica en el hospital después del trasplante	9
Medicamentos	10
Alta y transición a la atención ambulatoria	11
Cómo obtener sus medicamentos	11
Fisioterapia y recuperación de la fuerza	11
Asistencia en el hogar	11
Transporte al hogar	11
Seguimiento como paciente ambulatorio	11
Atención ambulatoria después del trasplante	11
Programa de seguimiento	11
Al llegar a su consulta clínica o de laboratorio	12
Restricciones posteriores al trasplante	15
Problemas comunes después del trasplante	17
Cuándo llamar a la clínica de trasplantes	18
Medicamentos para el trasplante	19
Inmunosupresores	19
Agentes antiinfecciosos	20
Otros medicamentos	20
Información adicional	21
Seguros y finanzas	21
Información importante sobre Medicare	21
Cómo obtener cobertura secundaria	21
Cómo minimizar los costos de los medicamentos	21
Cobertura de licencia laboral	21
Cartas a las familias de donantes	22
Oportunidades de filantropía	22
Grupos de apoyo	22
Mapa	24



Enlaces a recursos para el paciente



Conviértase en un donante vivo



Cree una página web personalizada



Solicite una evaluación

Respuestas a preguntas comunes sobre el trasplante de riñón.

Entendamos la enfermedad renal en etapa terminal.

Cuando los riñones ya no funcionan correctamente, la afección se denomina enfermedad renal en etapa terminal (ERT). Las personas con ERT tienen dos opciones de tratamiento para controlar la enfermedad: diálisis y trasplante de riñón.

Estas preguntas y respuestas están diseñadas para ayudarle a entender sus opciones y conocer más acerca del trasplante. También es importante hablar sobre sus opciones con su médico, dado que está familiarizado con su historial médico y puede responder a cualquier pregunta que tenga.

¿Qué hace que un trasplante de riñón sea mejor que la diálisis?

Tanto la diálisis como el trasplante son un medio para controlar la enfermedad renal en etapa terminal de un paciente. La diálisis es una manera de reemplazar ciertas funciones del riñón, incluyendo la eliminación de productos de desecho, controlar el estado del volumen y equilibrar los electrolitos.

Los dos tipos principales de diálisis son la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. La terapia en un centro es la hemodiálisis tradicional, y en el hogar las opciones incluyen la diálisis peritoneal y la hemodiálisis domiciliaria. Independientemente del tipo de diálisis, existe el requisito de colocación y mantenimiento del acceso a la diálisis, que puede complicarse por infecciones y la pérdida de la función del acceso. La diálisis también requiere tiempo, por ejemplo de 3 a 4 horas en la unidad de diálisis tres veces a la semana durante la hemodiálisis. Eso interrumpe y deteriora la calidad de vida.

Un trasplante de riñón es un procedimiento quirúrgico. Un riñón sano de un donante vivo o fallecido se implanta en su cuerpo. El nuevo riñón filtra los desechos y el exceso de líquido de manera constante, lo que significa que la mayoría de los receptores de trasplantes no necesitan cumplir restricciones en cuanto a alimentos y líquidos. Las personas que se someten a un trasplante de riñón necesitan tomar medicamentos todos los días para mantener su nuevo riñón sano y funcionando correctamente. Una vez que funciona correctamente, este procedimiento hace que el paciente no tenga que someterse a diálisis de nuevo, y los pacientes a menudo informan que su calidad de vida mejora.

¿Qué debo hacer para ser considerado para un trasplante de riñón?

El primer paso es ponerse en contacto con el coordinador de trasplantes de riñón de MedStar Georgetown Transplant Institute para programar la evaluación de un trasplante. Usted no necesita que un médico lo remita para la evaluación, aunque su nefrólogo compartirá sus registros médicos con el equipo de evaluación en la mayoría de los casos. Si ya está registrado en otro centro de trasplantes, aún podemos registrarlo y evaluarlo en MedStar Georgetown Transplant Institute, y el tiempo de espera que tiene en el otro centro también se puede transferir.

¿Puedo ser evaluado antes de comenzar la diálisis?

Sí. **Se le puede evaluar e incluir en la lista para un trasplante una vez que su función renal esté por debajo del 20%, incluso si no está en diálisis.** De hecho, nuestros especialistas en trasplantes de riñón recomiendan que programe una evaluación antes de comenzar la diálisis, si está considerando el trasplante. Incluso si usted aún no tiene ERT y su tasa de filtración glomerular (TFG) está entre 25 y 30, comenzar la discusión sobre el trasplante de forma temprana puede darle tiempo para aprender sobre todas sus opciones antes de que necesite diálisis.



Durante la evaluación, se le realizará una prueba de presión arterial.

¿Qué tipo de pruebas se incluyen en la evaluación?

La evaluación incluye:

- Historial médico
- Examen físico
- Examen psicosocial
- Prueba de función renal
- Análisis de tipo de sangre y de tejidos
- Prueba de anticuerpos
- Pruebas de sangre para verificar el funcionamiento del corazón, el hígado, la tiroides y el sistema inmunitario, y para detectar ciertas enfermedades
- Radiografía de tórax
- Pruebas cardíacas, incluyendo un ecocardiograma, electrocardiograma y prueba de esfuerzo
- Pruebas de detección de cáncer
- Examen ginecológico para mujeres
- Evaluación nutricional
- Examen dental

Mientras esté en la lista de espera para un trasplante de riñón, algunas de estas pruebas se repetirán regularmente. Además de las pruebas médicas, todos los pacientes que necesitan un trasplante se someten a una evaluación psicosocial con el trabajador social del área de trasplantes. Esto ayuda al equipo a evaluar su preparación emocional para un trasplante. También se reunirá con nuestro especialista en nutrición, así como con el coordinador financiero de trasplantes, quien investigará la cobertura de su seguro, le explicará los costos asociados con un trasplante y determinará si tiene el apoyo social que necesitará para cuidar su riñón nuevo.

¿Existe un límite de edad para el trasplante?

No. El equipo de trasplante decide si un paciente es un buen candidato para el trasplante basado en los resultados de la evaluación. A nivel nacional, la mayoría de los candidatos a trasplantes tienen 50 años o más.

¿Qué puede esperar durante su evaluación.

Su evaluación durará de tres a cuatro horas. Para estar lo más preparado posible, debe llevar lo siguiente a su evaluación:

- Su persona/personas de apoyo
- Tarjetas de seguro
- Identificación, como una licencia de conducir o una identificación emitida por el gobierno.
- Una lista de todos los medicamentos que toma
- Formularios de historial médico que se le ha pedido completar

¿Hay afecciones médicas que descartan el trasplante como opción?

El equipo de trasplante determinará qué afecciones médicas pueden limitar sus calificaciones para ser candidato a un trasplante de riñón, y el equipo le explicará estos en su evaluación. En general, los problemas de salud o los medicamentos que limitan su capacidad para someterse a una cirugía limitarán su capacidad para recibir un trasplante en ese momento.

En algunos casos, aunque es posible que ahora no se lo considere un candidato, puede ser reconsiderado si su salud mejora (por ejemplo, si su cáncer entra en remisión o si consulta a un especialista para obtener la autorización requerida antes de la cirugía).

¿Un historial de abuso de drogas o alcohol afecta las decisiones de un trasplante?

Si dejó de abusar de sustancias o tiene un buen progreso en el tratamiento, puede calificar para la lista de espera de trasplantes. Como parte de la evaluación, un trabajador social se reunirá con usted para ayudar a determinar cómo su comportamiento actual puede afectar su capacidad para cuidar de un nuevo riñón a largo plazo.

¿Necesito una situación de vivienda estable para ser considerado para el trasplante?

Es mejor si usted tiene una situación de vivienda estable para que el equipo de trasplante pueda ponerse en contacto con usted sobre las citas y cualquier órgano que esté disponible después de haber sido incluido en la lista para el trasplante. También necesitará una vivienda estable para recuperarse después de la cirugía. El trabajador social del equipo de trasplante hablará con usted sobre las opciones para los arreglos de vivienda, según sea necesario.

¿Necesito un seguro médico cuando me evalúan?

Los costos de un trasplante y los medicamentos que necesitará tomar para mantener su nuevo riñón saludable son significativos. Necesitará un seguro que le ayude a pagar esos costos antes, durante y después del trasplante. Nuestro coordinador financiero de trasplantes trabajará con usted para encontrar y solicitar el seguro que necesitará.

¿Qué otra información necesitará el equipo de trasplante?

Durante su evaluación, el trabajador social del equipo hablará con usted para asegurarse de que puede comprender y seguir las instrucciones médicas. También le preguntarán qué apoyo social tiene de su familia, amigos y cuidadores para ayudarle a llegar a las citas médicas y cumplir a cabalidad el régimen de medicación.

Si el programa de trasplante lo acepta, tendrá que proporcionar su información de contacto e información de otra persona en caso de que no podamos comunicarnos con usted cuando un órgano esté disponible.

¿Me pueden evaluar e incluirme en más de un programa?

Sí. Usted puede ser evaluado e incluido en más de un programa, y se puede transferir su tiempo de espera de otros programas al de MedStar Georgetown Transplant Institute.



Jack Moore, MD, MedStar Washington Hospital Center, habla sobre la atención de seguimiento con un paciente.

Ingresar a la lista de espera.

Si se le acepta como candidato para el trasplante, se le registrará en la lista nacional de espera de trasplantes. Esta lista computarizada contiene información sobre todas las personas en los Estados Unidos y Puerto Rico que están esperando un órgano de un donante fallecido. Cuando un órgano está disponible, el sistema de la lista de espera crea una lista de candidatos para quienes el órgano podría ser apropiado. Los criterios que se consideran incluyen:

- Estado Activo
- Tipo de sangre y tipificación tisular
- Reglas del sistema de asignación según ubicación, específicamente la distancia entre los hospitales del donante y del receptor
- Días de espera en la lista

El tiempo de espera comienza el primer día de diálisis. Si el paciente no está en diálisis, el tiempo de espera comienza cuando se le agrega a la lista de espera con una tasa de filtración glomerular (TFG) que califique. **Usted puede ser incluido para el trasplante una vez que su función renal es del 20% o inferior. En MedStar Georgetown Transplant Institute, nuestro objetivo es registrarlo a la lista de espera antes de empezar la diálisis.**

Es importante entender que los órganos no se asignan sobre la base del principio de primero en tiempo, primero en derecho (first come, first served), sino después de considerar muchos criterios diferentes. El coordinador de trasplantes le explicará los criterios de la lista de espera y responderá cualquier pregunta que tenga.

Cómo prepararse para su trasplante.

Mientras está en la lista de espera, el equipo de trasplantes supervisará su salud y le ayudará a tomar las medidas necesarias para asegurarse de que está lo suficientemente sano para el trasplante cuando esté disponible un órgano. Es posible que necesite hacer cambios en el estilo de vida, como perder peso, hacer ejercicio y no fumar, beber alcohol o consumir drogas recreativas.

Además, usted debe:

- Tomar todos los medicamentos que le receten.
- involucrar a sus personas de apoyo social en sus citas de trasplante, y mantenerlas actualizadas respecto a su progreso con el trasplante.
- Asistir a todas las citas con los médicos del equipo de trasplantes.
- Seguir todas las directrices de dieta y ejercicio descritas por el equipo de trasplantes.
- Mantener líneas abiertas de comunicación para que el equipo pueda comunicarse con usted si un órgano está disponible; por ejemplo, mantener su teléfono celular encendido en todo momento o tener correo de voz. El equipo también puede pedirle que permanezca a cierta distancia del centro de trasplantes.
- Mantenerse en contacto con su equipo de trasplantes para verificar su estatus en la lista de espera, y para compartir cualquier información sobre cambios en su salud, su seguro, dónde vive o sus números de teléfono de contacto.

Si es una mujer en edad fértil, hable con el equipo de trasplantes sobre métodos anticonceptivos y embarazo, y qué precauciones debe tomar antes y después del trasplante.



Medicos Cirujanos (equipo quirúrgico) de trasplante de páncreas/riñón de MedStar Georgetown Transplant Institute

Su equipo clínico de trasplantes.

Una vez que haya recibido su trasplante, nuestro experimentado personal de trasplantes lo atenderá durante su estadía en MedStar Georgetown Transplant Institute. Su equipo de trasplantes está formado por una variedad de especialistas que le ayudarán en estos primeros días. Lo verán al menos una vez al día como grupo, pero todos están disponibles durante todo el día si usted o su familia tienen preguntas o preocupaciones sobre la atención de su trasplante. Los miembros de su equipo clínico de trasplantes incluyen:

Cirujano

Después de que se haya completado la cirugía, el cirujano le dará seguimiento para asegurar que su recuperación proceda normalmente. Es posible que tenga varias vías intravenosas (IV), un catéter urinario u otros drenajes que se monitorearán y retirarán tan pronto como sea seguro. Además, y lo más importante, tomará nuevos medicamentos para proteger su riñón y su cuerpo de infecciones.

Nefrólogo

Usted verá a un nefrólogo que trabajará con su cirujano para ajustar las dosis de los medicamentos que deba tomar para su sistema inmunitario. En algunos casos, es posible que necesite diálisis hasta que el riñón nuevo funcione, y el nefrólogo del trasplante será quien se haga cargo del tratamiento de diálisis que necesita. Después del alta hospitalaria, nuestros nefrólogos realizarán el control primario junto con un proveedor de práctica avanzada de trasplantes (APP, por sus siglas en inglés).

Farmacéutico

El farmacéutico es un miembro esencial del equipo de trasplantes. Su función es revisar la lista completa de medicamentos que tomaba antes del trasplante, anticipar posibles problemas o interacciones que puedan ocurrir después del trasplante y minimizar el potencial de efectos adversos que puedan presentarse. El farmacéutico se asegura de que cuente con las dosis e indicaciones apropiadas respecto a todos sus medicamentos. Estos incluyen medicamentos de venta libre y con receta. Siempre hay un farmacéutico disponible para responder a sus preguntas sobre los medicamentos. Sin embargo, es muy importante que el paciente conozca todos los nombres de los medicamentos que está tomando, así como las dosis correspondientes. Recomendamos mantener una lista en su cartera o bolso.

Tomar sus medicamentos no conforme a lo prescrito es un problema importante que puede conducir a la falla del riñón nuevo. Si se le dificulta tomar sus medicamentos según las instrucciones dadas, el farmacéutico y el médico trabajarán juntos para tratar de resolver este problema. La falta de cumplimiento del tratamiento es un problema significativo, así que es necesario ponerse en contacto con la clínica de trasplantes si se le dificulta, por cualquier motivo, tomar sus medicamentos inmunosupresores.

Proveedor de práctica avanzada (APP)

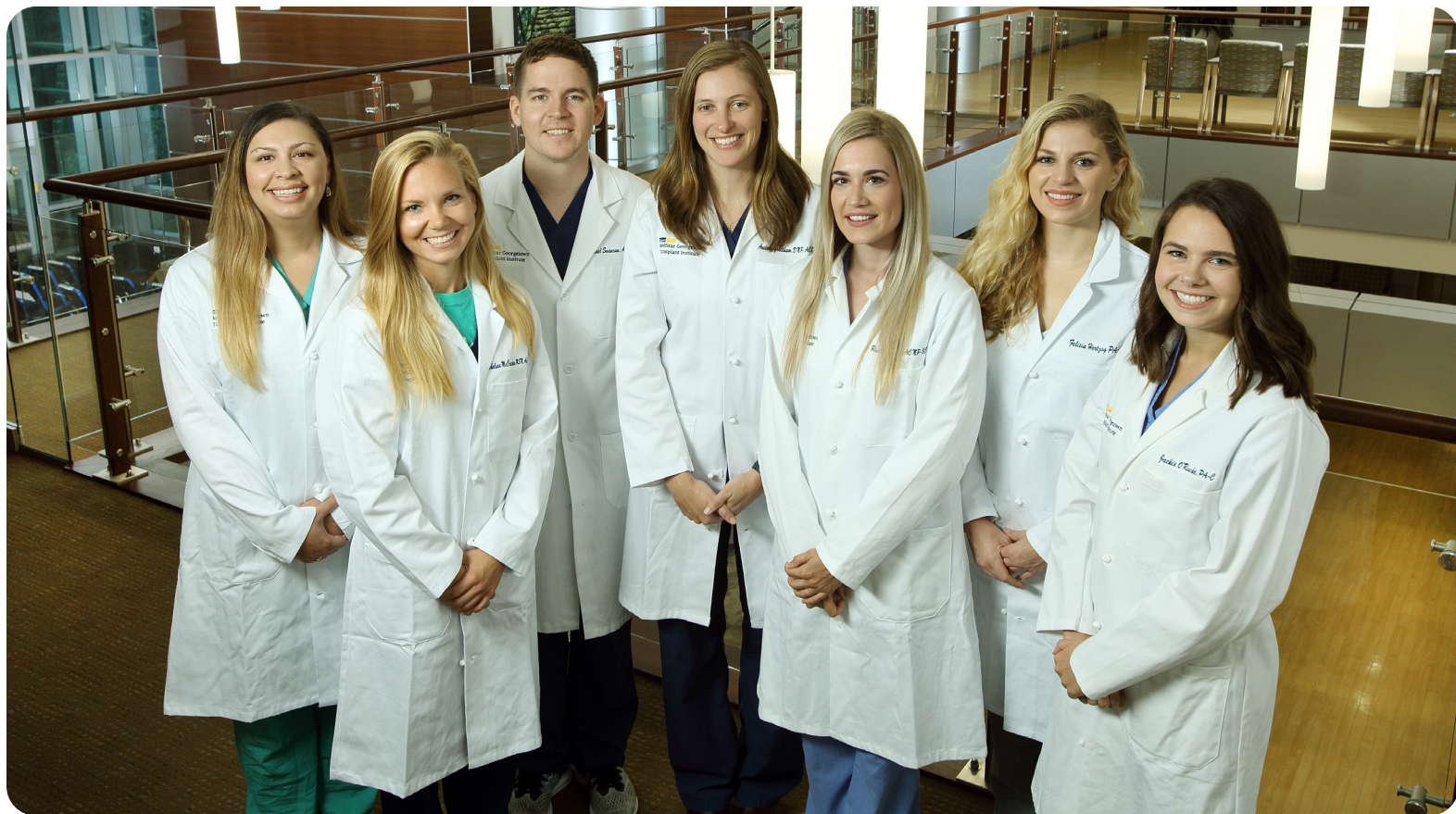
Junto con el resto del equipo, se encuentran nuestros proveedores de práctica avanzada que se harán cargo de su atención día a día. A diferencia de los residentes, cirujanos o nefrólogos, los APP no rotan semanalmente. Siempre están disponibles en el centro para el manejo de su atención cada semana. Además de participar en las rondas diarias con el resto del equipo, los APP son responsables de organizar su alta hospitalaria.



Miembros del equipo postrasplante en MedStar Washington Hospital Center: Titi Orimogunje, NP; y Danica Rowe, NP

Coordinador postrasplante

Después del alta hospitalaria, se le asignará un coordinador postrasplante que también es un enfermero especializado. Serán su principal recurso para todos los eventos que surjan después del trasplante. Su coordinador le ayudará en la resolución de todos los problemas después de la cirugía. Pueden llamar a cualquiera o a todos los miembros del equipo de trasplantes, según sea necesario, para resolver cualquier problema que pueda surgir. Es el vínculo de contacto más importante con el centro de trasplantes. Debería ser la persona a quien llame primero para todos y cada uno de los problemas.



Los Proveedores (médicos) de práctica avanzada del servicio de trasplantes para pacientes hospitalizados.

Enfermeros de planta

Mientras se encuentre en el hospital, estará bajo el cuidado de uno de nuestros experimentados enfermeros de trasplantes. Son expertos en la administración de medicamentos para trasplantes y en las necesidades específicas de nuestros pacientes de trasplantes. También pueden proporcionar cualquier información que pudiera necesitar sobre la política del hospital mientras está internado, incluyendo reglas sobre visitas, regalos y alimentos de fuera.

Dietista

Tenemos dietistas a tiempo completo especializados en el servicio de pacientes de trasplante. Pueden proporcionar información sobre las interacciones de los alimentos con sus medicamentos, así como responder preguntas sobre los alimentos a fin de evitar otras afecciones médicas. Por lo general, ven a los pacientes en el entorno ambulatorio, pero si desea hablar con ellos durante su hospitalización, hágase saber a su equipo, y podemos organizar un tiempo para que vengan a hablar con usted.

Trabajador social

Contamos con trabajadores sociales dedicados a pacientes de trasplante que están disponibles para reunirse con usted en cualquier momento durante su estadía en el hospital, así como en sus visitas postrasplante. Pueden ayudarlo a abordar la necesidad de apoyo médico o asistencia con actividades diarias en el hogar, o con problemas financieros que pudiera tener respecto a su cuidado. Su trabajador social puede ayudarlo con cosas como transporte, apoyo a los cuidadores y preocupaciones de salud mental, así como a tener acceso a medicamentos asequibles, y gestionar los copagos.

Coordinador financiero

La cobertura de los medicamentos para trasplantes es una preocupación constante. Nuestros coordinadores financieros especializados están disponibles para hablar con usted en cualquier momento con respecto a las preguntas de cobertura de seguro que pudiera tener.

Personal interno

Todas las instituciones MedStar son centros de enseñanza. Esta es una ventaja importante porque nos permite tener médicos en el hospital las 24 horas del día. Además de los internos y residentes, el equipo de trasplantes incluye tanto becarios de trasplantes quirúrgicos como de nefrología que ya han completado su formación en medicina interna y cirugía general, pero que han optado por realizar formación avanzada. Si bien operan bajo la guía de sus nefrólogos y cirujanos de cabecera, son miembros importantes de su equipo de atención médica.

Equipo de investigación

Como un centro médico académico, MedStar Georgetown Transplant Institute mantiene una serie de investigaciones permanentes. Todas las investigaciones han sido revisadas antes de reclutar pacientes para garantizar su seguridad. Usted no está obligado a participar y su atención no se verá afectada si decide no hacerlo. Sin embargo, si decide participar en estos estudios, nos ayudará a aprender y descubrir formas de hacer trasplantes de una manera más segura y eficaz. Se reunirá con miembros del equipo de investigación que le ayudarán explicándole y coordinando el estudio con su atención clínica.

Su cirugía.

La cirugía de trasplante puede tomar varias horas, pero cada cirugía es única, lo cual puede afectar el tiempo que dura. Es poco común que después de un trasplante de riñón o páncreas los pacientes necesiten permanecer en la unidad de cuidados intensivos. En la mayoría de los casos, usted será transferido a nuestro piso específico de trasplantes para su recuperación. Su equipo de trasplante le hará saber cuándo puede esperar ser dado de alta y volver a sus actividades diarias normales.

Qué puede esperar durante su estadía en el hospital.

Su estadía en el hospital dependerá en gran medida del tipo de órgano trasplantado (riñón, páncreas o riñón/páncreas) y del tipo de donante (donante vivo o fallecido).

Duración de la estadía

Para los pacientes que reciben un trasplante de riñón, su estadía generalmente será de 3 días.

Para los pacientes que reciben un trasplante de páncreas o riñón/páncreas, su estadía generalmente será de 4 a 7 días.

Durante su estadía, su equipo atenderá una serie de cuestiones. Inicialmente después del trasplante, tendrá una vía intravenosa que se utiliza para sus medicamentos inmunosupresores iniciales, así como líquidos para mantener su órgano recién trasplantado con buen riego sanguíneo. También tendrá un catéter en la vejiga para recoger y drenar la orina, lo que nos ayuda a monitorear de cerca la cantidad. Tendrá ese catéter durante al menos 3 días. Si ha estado en diálisis durante mucho tiempo, es posible que necesite tener este catéter hasta por una semana. Para los pacientes que reciben un trasplante de páncreas, también comenzará con una sonda en la nariz que se utiliza para drenar su estómago y el resto de los intestinos, lo cual ayudará a la curación después de la cirugía. Por lo general, la tendrá durante 2 o 3 días.

Una estadía típica en el hospital después del trasplante

Aunque el tiempo de cada paciente en el hospital puede variar, el siguiente es un breve resumen de lo que puede esperar en los días siguientes a su trasplante.



Alexander Gilbert, MD, Nefrólogo de trasplantes, revisa a un paciente.

- **Día de la cirugía:** Inmediatamente después de la cirugía, se le llevará del quirófano (OR, operating room) a la Unidad de cuidados posanestésicos (PACU, Post Anesthesia Care Unit) hasta que se despierte completamente de la anestesia. Tan pronto como se cuenta con una cama en el piso de trasplantes (Bles 6), lo trasladarán a su habitación.
 - Todos los pacientes de trasplante DEBEN estar en una habitación privada.
 - Necesitará que el personal de enfermería lo supervise más de cerca dada la frecuencia de las extracciones para pruebas de laboratorio, etc.
- **Día 1 después de la cirugía:** Comenzará con una dieta de líquidos claros (gelatina, caldo, jugos), y avanzará a una dieta regular a medida que veamos qué tan bien la tolera. Le darán analgésicos por vía oral (narcóticos), pero recibirá analgésicos intravenosos disponibles si es necesario. Recibirá líquidos por vía intravenosa (en la vena), los cuales reduciremos gradualmente durante el día. Vigilaremos de cerca su eliminación de orina. Usted podría requerir una ecografía del riñón trasplantado si la eliminación de orina disminuye o si sus niveles renales (creatinina y BUN) comienzan a subir.
- **Día 2 después de la cirugía:** Se retira la administración de líquidos intravenosos. Debería estar fuera de la cama la mayor parte del día, si no todo el día. Comenzará a caminar con ayuda, y pasará a una dieta más regular. Para este día, queremos ver que empiece a evacuar, o al menos a expulsar gases.
- **Día 3 después de la cirugía:** A menos que su cirujano le indique lo contrario, espere que le extraigan el catéter de la vejiga. Dado que muchos pacientes no han usado la vejiga en bastante tiempo, puede ser difícil que sepan cuándo necesitan orinar. Es importante tratar de orinar cada hora, y beber al menos de 2 a 3 litros de líquido al día. Si usted no puede orinar después de 8 horas, es posible que se deba insertar nuevamente el catéter. En el caso de los hombres que previamente tomaban medicamentos para la hiperplasia prostática benigna (HPB), agradeceremos se lo haga saber al equipo para que podamos reiniciar el régimen de sus medicamentos.

Medicamentos

Los nuevos medicamentos inmunosupresores (IS) serán sumamente importantes. En general, usted recibirá de 2 a 3 medicamentos IS. Continuará tomándolos para la vida de su trasplante. Es importante que comience a familiarizarse con estos medicamentos. Le pediremos que tome una hora de clase antes del alta para familiarizarse mejor con estos medicamentos.

Si no toma estos medicamentos IS, es imposible que el riñón funcione. Es importante tomarlos a tiempo, y que tome todas sus dosis según lo prescrito. Si cree que estás teniendo efectos secundarios, debe informarlo a su equipo de trasplantes. Hay otras opciones de medicamentos, pero simplemente interrumpir el tratamiento por su cuenta es peligroso tanto para el órgano trasplantado como para su propia salud.

Además de los medicamentos IS, usted también recibirá medicamentos de corto plazo para prevenir infecciones.



Hermanas Tina M. y Rolanda F.

Amor de hermanas

Pocas personas pueden ver las palabras "Sissy's Gone, 19/1/12" tatuadas en el abdomen de Rolanda, pero para ella es importante. Para las originarias de Baltimore, esas palabras eran importantes.

"Sissy" es el nombre que cariñosamente se le dio al riñón que Rolanda donó a su hermana mayor, Tina. Después de haber perdido la audición por el síndrome de Alport, Tina se enteró de que sus riñones estaban a punto de fallar, y que un trasplante era la única alternativa a la diálisis.

Rolanda quería ayudar a Tina donándole uno de sus riñones, pero no estaba segura de que sería compatible porque tenían diferentes padres.

"Después de pensar y orar mucho al respecto, estaba decidida a ayudar a mi hermana", dice Rolanda, "ya sea mediante una donación directa o un intercambio con otros donantes".

Tina estaba emocionada e inmediatamente llamó a sus especialistas en MedStar Georgetown Transplant Institute. "Tenía una cita la semana siguiente", dice. ¡Me dijeron, "trae a Rolanda contigo para que les hagan la prueba!"

Rolanda pronto descubrió que su riñón era compatible con el de Tina. Mientras las hermanas se preparaban para la fecha de la cirugía de trasplante, el 19 de enero de 2012, decidieron que este órgano vital necesitaba un nombre y se decidieron por "Sissy" porque, según Rolanda, "simplemente nos parecía lo correcto".

Aunque Tina admite estar algo ansiosa por el acto generoso de su hermana, Rolanda estaba lista para el procedimiento.

"Los especialistas me habían preparado para todo", dice. "Me sentía totalmente en paz".

Hoy en día, las hermanas todavía recuerdan la cirugía, junto con otras experiencias que han compartido, incluyendo las pequeñas peleas que tuvieron de niñas.

"Ya no peleamos más", dice Tina riendo. "¡No quiero que Rolanda me obligue a devolverle a Sissy!"

Alta y transición a la atención ambulatoria.

Nuestros APP son responsables de preparar y ejecutar las altas de los pacientes. Los APP ordenarán sus medicamentos, organizarán la atención médica en el hogar y lo pondrán en rehabilitación ambulatoria según sea necesario, y establecerán su primer seguimiento como paciente ambulatorio. Nuestros APP ayudan a promover la continuidad de la atención comunicándose frecuentemente con el equipo de pacientes ambulatorios.

Cómo obtener sus medicamentos

Se le dará de alta con un mínimo de un mes de medicación, pero no puede salir del hospital sin sus medicamentos y sin educación del paciente.

Fisioterapia y recuperación de la fuerza

Los pacientes, según se considere apropiado, son atendidos por fisioterapeutas. Los pacientes que necesitan terapia más intensiva pueden ser referidos a un centro de rehabilitación de corto plazo. Nuestros administradores de casos trabajarán con usted para que pueda involucrarse en la elección del centro de rehabilitación.

El administrador del caso trabajará con usted y su familia para elegir el centro de rehabilitación más apropiado para usted.

Asistencia en el hogar

Dependiendo de las necesidades individuales de cada paciente, los APP para pacientes hospitalizados pueden organizar una variedad de servicios de apoyo para la atención médica en el hogar. Los siguientes son algunos ejemplos de arreglos comunes de atención médica en el hogar para los pacientes:

- Enfermería domiciliar que le ayudará informándole acerca de los medicamentos que se usan cuando se hace un trasplante, cuidado de drenajes, asistencia con insulina y/o anticoagulantes
- Fisioterapia o terapia ocupacional para pacientes que requieren asistencia, pero no una estadía completa para rehabilitación
- Infusiones por vía intravenosa para pacientes que necesitan antibióticos en el momento del alta
- Asistente de atención en el hogar para ayudar con las actividades de la vida diaria (por ejemplo, bañarse o vestirse).

Además, los pacientes serán enviados a casa con dispositivos de ayuda (andador/silla de ruedas/bastón), según sea necesario. Es importante que los pacientes participen en terapia física y ocupacional mientras están en el hospital para que estas necesidades puedan ser atendidas.

Seguimiento como paciente ambulatorio

MedStar Georgetown Transplant Institute tiene dos ubicaciones donde pueden atenderlo para su atención postrasplante, una está en el MedStar Georgetown University Hospital donde tuvo su cirugía y el otro en el MedStar Washington Hospital Center. Los medicamentos y el programa de seguimiento son los mismos, independientemente de la ubicación que elija. Usted puede elegir el sitio más conveniente para usted, ya que la atención que se brinda es idéntica. No importa dónde lo atendieron previo al trasplante.

Nota: Para los pacientes con seguro Kaiser Permanente, su compañía de seguros requiere que usted reciba atención postrasplante en la ubicación de MedStar Washington Hospital Center.

Antes de que le den el alta, su equipo de trasplante le preguntará dónde desea recibir su atención de seguimiento, y organizará sus visitas iniciales como paciente ambulatorio, también le informará a su equipo ambulatorio sobre los detalles de su trasplante y hospitalización.

Atención ambulatoria después del trasplante.

Programa de seguimiento

Completar su cirugía de trasplante es solo el comienzo de su travesía. Durante los primeros meses, habrá muchos problemas que tratar, incluyendo ajustar los niveles de sus medicamentos, lidiar con cualquier efecto secundario, monitorear su herida, controlar su presión arterial y resolver cualquier otro problema o preocupación que tenga. Como es de esperar, esto requiere varias visitas al centro de trasplantes, y las pruebas de laboratorio necesarias. Afortunadamente, hay un horario bastante flexible en la clínica que debe permitirle programar sus visitas en los días que sean convenientes para usted.

En general, seremos responsables de toda la gestión de su atención médica durante los primeros 3 meses después de su trasplante. Después de 3 meses, su nefrólogo primario comenzará a reanudar gran parte de su cuidado diario, pero seguirá viniendo regularmente para controlar su inmunosupresión. Después del primer año de trasplante, los pacientes generalmente están lo suficientemente estables como para vernos solo una vez al año, aunque siempre estamos a su disposición en el caso de cualquier complicación o enfermedad grave.

El siguiente es un resumen de su programa postrasplante:

Semana 1

- 2 consultas con su cirujano/nefrólogo/APP
- 2 conjuntos de exámenes de laboratorio (se realizan en sus visitas)

Semana 2

- 2 consultas con su nefrólogo/APP
- 2 conjuntos de exámenes de laboratorio (se realizan en sus visitas)

Semana 3

- 1 consulta con su nefrólogo/APP
- Remoción de las grapas
- 1 conjunto de exámenes laboratorios (se hacen en su visita)

Semana 4

- 1 consulta con su nefrólogo/APP
- 1 conjunto de exámenes laboratorios (se hacen en su visita)
- Extracción de stent ureteral (en una clínica)
- Extracción del catéter de diálisis peritoneal (si aún no se ha retirado)

Semanas 5 a 8

- Consultas semanales con su nefrólogo/APP
- Laboratorios semanales (en sus visitas)

Semanas 9 a 12

- Consultas cada 2 semanas con su nefrólogo/APP
- Laboratorios semanalmente

Meses 4 a 6 (tiempo de transición)

- Consultas cada 2 a 4 semanas con su nefrólogo/APP
- Laboratorios cada 2 semanas
- Asumiendo que no hay complicaciones significativas, comenzará a ver en este momento al nefrólogo que lo atendió inicialmente.

Meses 7 a 12

- Consultas cada 1 a 3 meses con su nefrólogo/APP
- Laboratorios cada 2 semanas

Después del primer año, le recomendamos que vea a un nefrólogo cada 3 a 4 meses, incluyendo consultas en la clínica de trasplantes al menos una vez al año. Normalmente esto significa de 2 a 3 consultas con su nefrólogo general, y 1 consulta con nosotros cada año. También le recomendamos que

continúe haciéndose pruebas de laboratorio todos los meses durante el tiempo que tenga el trasplante. Si bien esto puede parecer mucho, lo más importante en el tratamiento de los problemas de trasplante es identificarlos a tiempo.

Al llegar a su consulta clínica o de laboratorio

Al llegar al centro de trasplantes, por favor traiga una forma de identificación, su tarjeta de seguro y sus órdenes de laboratorio (estos se le proporcionarán en su primera consulta). Después de haber visto a su equipo de trasplante, se le dará un resumen de su visita que incluirá instrucciones para su siguiente consulta. Lleve esto a recepción para programar su próxima cita. Para los pacientes que acudan al MedStar Georgetown University Hospital:

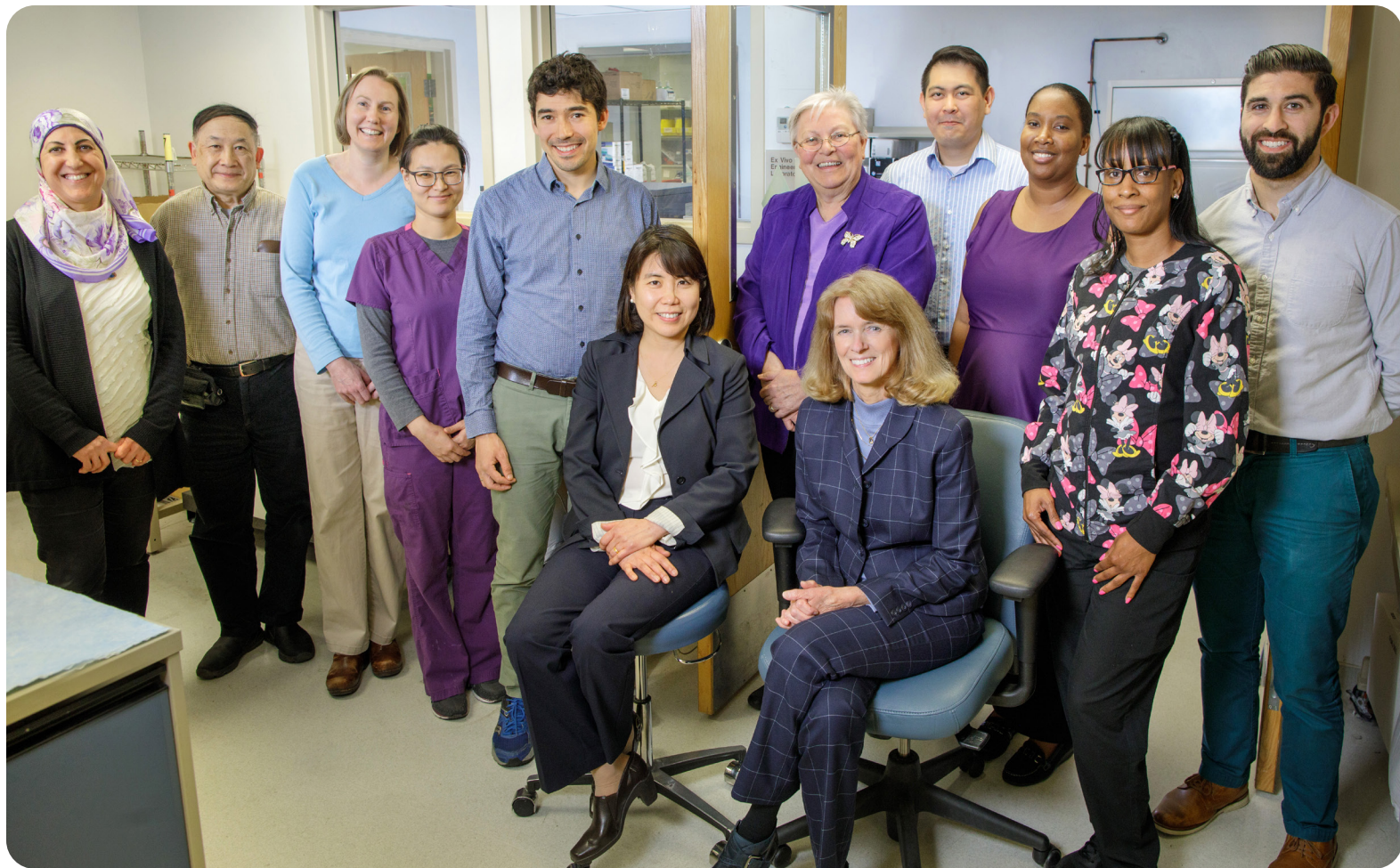
- Si programa una cita en la clínica y una cita en el laboratorio para el mismo día, programe la cita en el laboratorio durante 60 minutos antes de su visita a la clínica para minimizar las demoras. **Si necesita programar o cambiar una cita desde su casa, debe llamar al 202-444-3700** y hable con el asistente administrativo para el programa de riñón/páncreas.
- Si necesita resurtir sus medicamentos, no necesita una cita. En su lugar, llame a su coordinador postrasplante, o a **la línea de resurtidos de recetas: 202-444-3700.**

Para los pacientes que acudan al MedStar Washington Hospital Center:

- Su APP programará su primera cita como paciente hospitalizado. Sus pruebas de laboratorio se realizarán al comienzo de su cita. **Para programar o cambiar una cita, o para surtir recetas en este sitio, llame al 202-877-6389.**



Lorna Wellington,
Coordinadora del
Equipo de Flebotomía



El equipo del laboratorio de histocompatibilidad dirigido por Sandra Rosen-Bronson, PhD

La importancia de las pruebas de laboratorio rutinarias.

S.S., un joven de 32 años que estaba feliz de recibir un trasplante de riñón después de estar en diálisis durante 8 años. Su riñón funcionaba maravillosamente y siempre tomaba sus medicamentos a tiempo.

Durante 3 años, no tuvo problema alguno con su trasplante. Sabía que tenía que tomar sus medicamentos, y los tomaba todos siguiendo las indicaciones. Durante 3 años, hizo todo lo que su equipo de trasplantes podía pedir, pero odiaba que lo pincharan para obtener sus muestras de sangre.

Después de 3 años, pensó que, como todo iba tan bien, dejó de hacerse sus análisis de rutina. Continuó siendo muy cuidadoso con sus medicamentos, sabía que eran críticos para el funcionamiento del riñón.

Después de 4 meses sin análisis, regresó, sintiéndose bien, y se hizo un análisis de sangre. Para su sorpresa, su función renal había empeorado. Una biopsia de riñón mostró rechazo avanzado. El daño al riñón era permanente, y un año después, volvió a la diálisis.

S.S. tomó su trasplante en serio. Tomaba su medicación religiosamente, y en muchos aspectos era un paciente ideal, pero cometió el error de asumir que porque se sentía bien no necesitaba continuar con sus análisis. Aunque comprensible, fue desafortunado, y su equipo de trasplante no se enteró hasta demasiado tarde de que estaba experimentando un rechazo. Por eso pedimos a los pacientes que sigan haciéndose los análisis regularmente.

Detectar el rechazo de forma temprana es el factor más importante para poder tratarlo con éxito y salvar un riñón.



Para los pacientes con rechazo agudo de su trasplante, disponemos de tratamientos que incluyen el intercambio de plasma y la diálisis de mantenimiento proporcionados por el equipo de plasmaféresis/diálisis para pacientes hospitalizados.

Consultas

En sus consultas se reunirá con su APP postrasplante, así como con un nefrólogo. Su APP es su principal fuente de contacto. Son ellos quienes toman las decisiones respecto al manejo de su salud, en consulta con su nefrólogo. Aunque otros miembros de su equipo de trasplante no lo verán rutinariamente, todos, desde los coordinadores financieros hasta los trabajadores sociales y los dietistas están disponibles si necesita su ayuda. Le animamos a que nos haga saber con antelación si necesita hablar con ellos para que podamos asegurarnos de que están disponibles.

La consulta postrasplante es típicamente una visita por la mañana para que podamos medir sus medicamentos inmunosupresores, pero si se necesita visitarnos por la tarde, por favor, háganoslo saber y trataremos de acomodarle.

De ser posible, nos gustaría que las personas que serán su principal apoyo después del trasplante vengan con usted a sus consultas. Dado que ellos le ayudarán, también podrían tener preguntas para su equipo.

Pruebas de laboratorio

Las pruebas estándar posteriores al trasplante incluyen análisis de laboratorio para la función renal, electrolitos y recuento sanguíneo, así como pruebas para virus comunes (virus BK y CMV), niveles de fármacos (para tacrolimus, sirolimus, ciclosporina y everolimus), y un análisis de orina y un cultivo de orina para buscar infecciones del tracto urinario.

Los pacientes que toman tacrolimus, ciclosporina, sirolimus o everolimus, no deben tomar estos medicamentos hasta que se hayan realizado los análisis de laboratorio la mañana de la prueba. Es necesario que tome todos los demás medicamentos.

En las primeras 2 semanas después de su trasplante, es posible que le pidamos que permanezca en el área del hospital hasta que obtengamos sus resultados, de esta manera podremos abordar cualquier problema inmediatamente y ahorrarle un viaje de regreso a Washington, D.C.

Extracción de grapas

Este es un procedimiento simple que se realiza en el consultorio, normalmente 3 semanas después del trasplante. No se necesita anestesia local ni general. La mayoría de las personas no tienen molestias, o si las tienen, son mínimas.

Extirpación de stent ureteral

A la mayoría de los pacientes se les coloca un tubo de plástico (stent) en la vejiga en el momento del trasplante para ayudar en la curación. Este tubo debe extraerse para prevenir futuras infecciones. Por lo general, se hace de 4 a 5 semanas después del trasplante. Un cirujano realiza la extracción, lo cual toma alrededor de 15 minutos. Un anestesiólogo monitoreará su dolor, y le administrará anestesia si la necesita. Esto se hace en una clínica, pero no se necesitan incisiones.

Si necesita una biopsia de riñón

Esto suele ocurrir si la función del trasplante disminuye sin una razón obvia, o si existe una preocupación por el rechazo. Si se trata de una biopsia urgente, es posible que ingrese al hospital para el procedimiento. De lo contrario, se programará como un procedimiento ambulatorio.

Extracción del catéter de diálisis

Para los pacientes en diálisis peritoneal, el catéter normalmente no se extrae en su hospitalización inicial. Si regresa a casa con el catéter colocado, planearemos sacarlo cuando extraigamos su stent. En estos casos, necesitará anestesia general para la extracción en lugar de anestesia local. Si tiene un catéter tunelizado para diálisis, programaremos la extracción una vez que su función renal sea adecuada.

Restricciones posteriores al trasplante.

Después del trasplante, usted tendrá preguntas sobre las restricciones en su vida diaria. No debe dudar en llamar a su APP si tiene alguna pregunta. A continuación se presentan algunos lineamientos generales para los pacientes de trasplante, pero su caso específico podría requerir algunas restricciones diferentes, que su equipo postrasplante le hará saber.

Actividad general

Después de la cirugía, puede realizar actividades livianas, como caminar, subir escaleras y hacer ejercicio que no requiera levantar peso. No debería levantar artículos que pesen más de 15 a 20 libras, (una bolsa mediana de comestibles) hasta 3 meses después de su trasplante. No tendrá la misma energía o fuerza inmediatamente después de su trasplante, pero esto mejorará constantemente durante los primeros 2 meses después de la cirugía. Los pacientes se suelen quejar de dificultad para dormir. Debe informar a su equipo de trasplantes si tiene problemas para dormir. De ser necesario, pueden recetarle medicamentos para ayudarlo a dormir.

Puede ducharse al llegar a casa. Una vez que le quiten las grapas, también puede bañarse en una tina y nadar. Mientras esté bajo tratamiento inmunosupresor, solo debe nadar en agua salada o agua clorada (piscina). Debe evitar hacerlo en agua dulce, como en estanques y lagos.

No debe conducir inmediatamente después del trasplante. Una vez que haya dejado de tomar analgésicos narcóticos y le hayan quitado las grapas (normalmente la semana 3), puede volver a conducir, pero primero debe preguntarle a un proveedor.

De vuelta al trabajo

Podrá volver al trabajo de 2 a 4 semanas después del trasplante. Los pacientes suelen sentir que les falta la energía para volver al trabajo durante este tiempo. Además, el número de citas de seguimiento durante este tiempo suele dificultar el retorno al trabajo a tiempo completo.

Para aquellos con trabajos que implican levantar objetos pesados o actividad física extrema, puede tomar de 2 a 3 meses antes de que usted pueda volver a trabajar a tiempo completo. El equipo de trasplante puede proporcionarle cualquier carta que necesite para sus empleadores con respecto a estas restricciones.

Dieta y líquidos

Debido a que usted es más sensible a las infecciones, le recomendamos que no coma carne ni pescado crudos durante los primeros 6 meses después de su trasplante. Los pacientes con presión arterial alta usted deben seguir vigilando su ingesta de sodio (sal).

Muchos pacientes no tienen restricción de potasio, pero ocasionalmente los medicamentos postrasplante pueden causar algunas elevaciones en los niveles de potasio. Consulte con su equipo de trasplantes antes de ingerir alimentos ricos en potasio. No debería tener restricción alguna en su ingesta de fósforo ni necesitará su medicación quelante del fósforo después del trasplante.



Matthew Cooper, MD, Director, Trasplante de riñón y páncreas

El único alimento que no debería ingerir después del trasplante es la toronja. Hay una enzima en el pomelo que interfiere con los medicamentos que protegen el riñón. Recuerde no solo evitar el jugo, pero tenga cuidado con las cosas como ensalada de fruta preparada que podría contener toronja. Este es el único caso donde la moderación no es suficiente, debe evitarlo por completo. Las naranjas, los limones y otros cítricos no contienen la enzima, y son perfectamente seguros para comer después del trasplante.

No tendrá restricción de líquidos. De hecho, es mejor que tome más líquidos. **Por lo general, los pacientes de trasplante deben beber 2 litros de líquido por día (como mínimo).**

La mejor medida para saber si está tomando suficiente líquido es el color de la orina. Si es de color amarillo claro (casi transparente), está tomando suficiente. ¡Si es de color amarillo oscuro, tome más líquidos! La cantidad que necesita beber dependerá de su nivel de actividad, la temperatura y los medicamentos que esté tomando.

No es raro que los pacientes tengan menos apetito en las semanas posteriores a la cirugía. Esto es normal, y generalmente mejora en las semanas 3 a 4.

Sus medicamentos no tienen interacciones significativas con el alcohol. Si bien beber en exceso siempre se debe evitar, es aceptable beber con moderación después de un trasplante.

Medicamentos

Le pedimos que nos consulte antes de comenzar a tomar un nuevo medicamento. Incluso los medicamentos comunes pueden interactuar con los medicamentos para trasplantes de manera impredecible o peligrosa. Esto incluye medicamentos recetados por otros médicos y medicamentos de venta libre como ibuprofeno, aspirina y naproxeno. Antes de comenzar CUALQUIER medicamento o suplemento nuevo, debe consultar con el equipo de trasplantes para evitar interacciones.

Los siguientes son algunos de los medicamentos comunes que causan problemas con los medicamentos inmunosupresores:

Medicamentos para la presión arterial

Diltiazem
Verapamil

Medicamentos para tratar infecciones

Flagyl (metronidazol)
Eritromicina
Fluconazol
Rifampicina

Mascotas y animales

El cuidado de las mascotas debe ser limitado después de un trasplante. Si bien puede tener mascotas, le pedimos que pida a alguien más que limpie los desechos o cuide la caja de arena de su mascota. Puedes alimentar y acariciar animales, aunque se les deben quitar las garras a los gatos. Esta restricción suele durar 6 meses después del trasplante.

En el caso de las aves, el riesgo de infección es lo suficientemente alto como para no recomendar tener y cuidar cualquier tipo de ave después del trasplante.

Viajar y pasear al aire libre

Puede salir en público sin mascarilla ni guantes. (Esto no es lo mismo que los requisitos de uso de mascarillas por COVID-19. Por favor, siga todos los lineamientos de los CDC). Debe evitar las áreas abarrotadas (un concierto, el metro, etc.) durante los primeros 3 a 6 meses después del trasplante. De lo contrario, el sentido común es la norma. Debería evitar el contacto cercano con personas visiblemente enfermas (tos, fiebre), y de los niños pequeños. Puede estar en la habitación con sus nietos, pero no los abraza estrechamente. Esta restricción termina 6 meses después del trasplante.

Su riesgo de contraer cáncer de piel es mayor después del trasplante. Puede exponerse al sol, pero siempre debe usar protector solar (FPS 26 o superior), usar un sombrero y una camisa. La norma general es que si usted luce bronceando, es porque se está exponiendo mucho al sol. Esto es cierto tanto si sale al sol como si usa una cabina de bronceado.

Le pedimos que no viaje por mucho tiempo o fuera del país durante los primeros 6 meses después del trasplante. Esto se debe en parte al riesgo de contraer infecciones en los aviones. La otra razón es que su seguimiento clínico es importante, y generalmente es lo suficientemente frecuente durante los primeros 6 meses como para dificultar que pueda viajar.

Actividad sexual y embarazo

Recomendamos evitar la actividad sexual durante el primer mes después del trasplante. Las mujeres pueden quedar embarazadas y tener hijos con un trasplante, pero recomendamos esperar al menos un año completo después de su trasplante antes de tener hijos. Además, no todos los medicamentos inmunosupresores son seguros para el feto, por lo que si queda embarazada se pueda planificar para que su medicación pueda ajustarse antes de la concepción, y para que podamos hacer que la evalúe un obstetra con experiencia en el manejo de receptores de trasplantes. NO es seguro cambiar los medicamentos después de quedar embarazada. Si usted es una mujer en edad fértil que ha recibido un trasplante y es sexualmente activa, siempre debe usar al menos una forma de anticoncepción.

Problemas comunes después del trasplante.

Infecciones urinarias

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son comunes, especialmente en las mujeres después de un trasplante de riñón. Los pacientes con antecedentes de ITU antes del trasplante son más propensos a tener complicaciones por infecciones urinarias después del trasplante. Una ITU puede causar una lesión temporal significativa al riñón si no se trata de manera oportuna; por lo tanto, el diagnóstico rápido es crucial para minimizar cualquier impacto negativo en el trasplante.

Las señales y los síntomas típicos de una infección urinaria incluyen dolor al orinar, oscurecimiento de la orina, así como fiebres y escalofríos. Los estadios avanzados de la infección urinaria causarán sensibilidad sobre la ubicación del trasplante de riñón, además de los otros cambios. El tratamiento de la infección urinaria después del trasplante generalmente involucra antibióticos orales, pero puede requerir antibióticos intravenosos si la infección se extiende al torrente sanguíneo. Para prevenir esto, es importante detectar estas infecciones a tiempo. El primer paso para evaluar cualquiera de estas anomalías es ponerse en contacto con su coordinador de trasplantes o el coordinador de guardia por la noche. No espere para llamar al centro de trasplantes hasta que lo vea su PCP. Por favor, involucre al programa de trasplantes para que le ayude a abordar estas preocupaciones médicas.

Infecciones virales

Es mucho más probables que los pacientes desarrollen infecciones virales después del trasplante debido a los medicamentos inmunosupresores. Hay un amplio espectro de infecciones virales, incluyendo virus que tienen poco o ningún impacto en el órgano del trasplante, así como otros virus que tienen un impacto negativo significativo en la salud a largo plazo del riñón.

Las señales y los síntomas típicos de una infección viral incluyen fiebre, malestar, dolor muscular, dolor de garganta, y ocasionalmente diarrea y/o náuseas, así como vómitos. La mayoría de las infecciones virales no requieren otro tratamiento que no sea mantenerse bien hidratado cuando se presente la infección por el virus. El primer paso para evaluar cualquiera de estas anomalías es ponerse en contacto con su coordinador de trasplantes o el coordinador de guardia por la noche. No espere para llamar al centro de trasplantes hasta que lo vea su médico de atención primaria. Por favor, involucre al programa de trasplantes para que le ayude a abordar estas preocupaciones médicas.

Vacunas

Usted está tomando profilaxis contra el citomegalovirus (CMV) para minimizar el riesgo de infección o reactivación del CMV. Lo instamos a que se "vacune contra la gripe" de forma anual. Comuníquese con su coordinador de trasplantes si tiene preguntas sobre qué vacunas puede recibir. Evite todas las vacunas con virus vivos. Las vacunas aceptables incluyen neumovax, hepatitis A y B, influenza, tétanos-difteria y COVID-19.



Miembros del equipo de servicios al paciente de MedStar Washington Hospital Center: Lori Robinson, Asociada de Registro de Pacientes; Roland Walker, Gerente de Servicios para Pacientes; Rachel Cross, Asociada de Registro de Pacientes

Deshidratación

Aunque la deshidratación pareciera un problema simple, puede conducir a consecuencias muy graves en los receptores de trasplante de riñón. Un receptor de trasplante saludable debe beber de 2 a 3 litros de agua por día para optimizar la función del trasplante de riñón. Cuando un receptor se enferma y experimenta diarrea o vómitos, no es inusual que el requerimiento de líquido se duplique o triplique para mantener la salud del riñón. Por esta razón, la deshidratación se toma muy en serio en el trasplante de riñón, y es una razón muy común para una hospitalización temporal.

Hay muchas causas de deshidratación que no se incluirán aquí. Las señales y los síntomas típicos de la deshidratación incluyen disminución de la producción de orina, orina oscurecida, y a veces, cambios en el estado de alerta. El primer paso para evaluar cualquiera de estas anomalías es ponerse en contacto con su coordinador de trasplantes o el coordinador de guardia por la noche. No espere para llamar al centro de trasplantes hasta que lo vea su PCP. Por favor, involucre al programa de trasplantes para que le ayude a abordar estas preocupaciones médicas.

Lesión renal después del trasplante

Hay muchas razones por las que los riñones pueden lesionarse después del trasplante, desde la deshidratación hasta el rechazo. El rechazo ocurre en aproximadamente el 5% de los pacientes de trasplante en el primer año después del trasplante, con tasas que disminuyen con el paso del tiempo. Los principales riesgos de rechazo incluyen no tomar los medicamentos, faltar a las citas de laboratorio y a las consultas de seguimiento de rutina. Las señales de lesión renal, independientemente de la causa, incluyen dolor en el lugar del trasplante, sangre en la orina, baja producción de orina e hinchazón. Sin embargo, generalmente no se presentan síntomas, por lo que es importante hacerse todos los análisis de laboratorio y asistir a todas las consultas.

Retraso de la función del injerto

El diagnóstico de retraso de la función del injerto (DGF, delayed graft function) ocurre cuando el riñón nuevo no funciona lo suficientemente bien como para evitar la diálisis después del trasplante. Aproximadamente del 20 al 40 % de los trasplantes de riñón demostrarán DGF. La gran mayoría se recupera de DGF en 2-3 semanas. Si su riñón demostró DGF, usted está en una categoría de mayor riesgo de rechazo (su equipo de trasplante lo sabe, y ajustará su régimen de pruebas de laboratorio y medicamentos en consecuencia).

Cuándo llamar a la clínica de trasplantes

Siempre debe sentirse en la libertad de llamar a la clínica de trasplantes si tiene alguna pregunta o preocupación. Las preguntas de rutina puede hacerlas en las horas normales de trabajo (de 9:00 a. m a 5:00 p. m.), pero para emergencias, contamos con un coordinador de trasplantes, un cirujano y un nefrólogo de guardia las 24 horas del día. Puede llamar al **202-444-3700** fuera del horario de atención. Si llega a experimentar los siguientes problemas, por favor, llámenos siempre:

Fiebre

Su temperatura normalmente cambiará hasta 2 grados en el transcurso de un día. Sin embargo, si su temperatura es superior a 100.6 °F (38.0 °C), siempre debe llamar. Incluso si se siente bien, los medicamentos que le damos pueden hacer que no sepa que tiene una infección, así que llámenos si presenta fiebre.

Menor cantidad de orina.

Si tiene alguna dificultad o dolor al orinar, cambia el color de la orina o nota una disminución significativa en la cantidad de orina que produce, debe llamar al centro de trasplantes.

Omisión/pérdida de medicamentos

Sus medicamentos inmunosupresores son críticos para el éxito de su trasplante. Incluso omitir una sola dosis puede causar un problema. Si olvida tomar o pierde un medicamento, debe llamar al centro de trasplantes inmediatamente (incluso fuera del horario de atención) y haremos todo lo posible para encontrar otro suministro. No guardamos medicamentos adicionales en el centro de trasplantes, por lo que tendrá que recoger (y posiblemente pagar) un nuevo suministro, o venir a la sala de emergencias para recibir los medicamentos.

Generalmente su farmacia demorará de 5 a 7 días para procesar y volver a surtir sus medicamentos, así que tenga esto presente cuando se le estén terminando sus medicamentos. También es importante que tome en cuenta que las farmacias podrían no estar abiertas ni contar con todo el personal los fines de semana. **Siempre lleve un registro de su suministro de medicamentos, y planifique con anticipación.**

Readmisión en el hospital

No es inusual que en algún momento de su curso posterior al trasplante necesite ser admitido en el hospital. Con mayor frecuencia, esto se debe a que su función renal no es anormal, y necesitamos encontrar la causa. Cuando sea posible, trataremos de ingresarlo directamente en el hospital, y omitiremos su ingreso a la sala de emergencias. Es posible que no podamos hacerlo después de las horas normales de trabajo, o cuando no haya disponibilidad de camas en el hospital. Asegúrese de notificar al equipo del Departamento de Emergencias que usted es un receptor de trasplante cuando llegue allí.

Cuando ya esté hospitalizado, estará de nuevo bajo el cuidado de nuestro equipo de atención a pacientes internados. Su coordinador habitual de enfermería postrasplante reanudará su atención después de salir del hospital. Durante su estadía en el hospital, todas las preguntas deben ser dirigidas a su equipo de atención a pacientes internados.

Si se le admite en un hospital externo, comuníquese con el centro de trasplantes o pida a su médico local que se comunique con el centro de trasplantes para que podamos ayudar a su equipo a manejar su salud. En muchos casos, organizaremos el traslado al Transplant Institute para gestionar mejor su atención.

Los trasplantes siempre están cambiando.

La ciencia de los trasplante es un área de investigación continua. Siempre se están estudiando nuevos medicamentos para mejorar la supervivencia del paciente y del riñón.

Es posible que note que está tomando medicamentos que no se incluyen en esta sección. Eso está bien, siempre estamos buscando nuevos y mejores fármacos. Si tiene curiosidad acerca de los medicamentos que usamos, pregunte a algún miembro de su equipo y le explicará tanto la razón del medicamento como los riesgos del mismo.

Siempre es mejor hablar con su equipo en persona que investigar por su propia cuenta en línea, a menudo puede ser confuso e incluso puede ser engañoso.

Si decide recopilar su propia información sobre los medicamentos que toma, hable sobre sus hallazgos con el equipo y permítales revisar lo que ha encontrado. Ellos podrán poner su información en el contexto de su afección médica, y le ayudarán, en colaboración con sus médicos, a llegar a una decisión sobre qué medicamentos son mejores.

Medicamentos para el trasplante.

Los siguientes son medicamentos comunes utilizados después del trasplante. Hemos proporcionado información básica sobre ellos y, en la medida de lo posible, las fotografías correspondientes. Tenga presente que los medicamentos podrían ser fabricados por nuevos productores, así que es posible que sus píldoras no se vean exactamente igual a las que se muestran aquí. Si tiene alguna pregunta sobre sus medicamentos, por favor llame al centro de trasplantes de inmediato.

Inmunosupresores

Tacrolimus (Prograf, Envarsus, Astagraf)



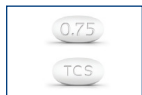
Tacrolimus 0.5 mg



Tacrolimus 1 mg



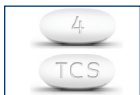
Tacrolimus 5 mg



Envarsus 0.75 mg



Envarsus 1 mg



Envarsus 4 mg



Astagraf 0.5 mg



Astagraf 1 mg



Astagraf 5 mg

Indicaciones: Medicamentos más importantes para prevenir el rechazo

Posibles efectos secundarios:

Presión arterial alta
Diabetes
Aumento de los niveles de creatinina
Temblores
Dolores de cabeza
Confusión
Náuseas, vómitos o diarrea
Niveles bajos de magnesio

Información del paciente:

- Tome sus medicamentos con 12 horas de diferencia.
- Envarsus y Astagraf son formas de Tacrolimus de acción prolongada (una vez al día). No se pueden intercambiar con Tacrolimus. **Debe tener cuidado y tener claro qué marca específica de tacrolimus está tomando.**
- El tacrolimus se absorbe mejor con el estómago vacío; sin embargo, puede tomarlo con alimentos. **Lo más importante es ser consistente.**
- Si toma píldoras de magnesio, asegúrese de no hacerlo junto con el tacrolimus.
- No tome jugo de toronja porque puede aumentar el nivel de tacrolimus.
- Las dosis pueden cambiar con frecuencia después del trasplante. Asegúrese de saber exactamente qué dosis debe tomar.
- Asegúrese de poder identificar su medicamento dado que hay diferentes genéricos disponibles.
- No omita ninguna dosis, a menos que su médico se lo indique.
- En los días que asista a la clínica, no tome la dosis de tacrolimus por la mañana sino hasta después de que le extraigan sangre para sus análisis.
- Hay poca información sobre el uso de este medicamento en el embarazo. Las mujeres no deben quedar embarazadas mientras toman este medicamento.

Ciclosporina, modificada (Neoral)



Ciclosporina 25 mg



Ciclosporina 100 mg

Indicaciones: Medicamentos importantes para prevenir el rechazo cuando no se puede tolerar el tacrolimus

Posibles efectos secundarios:

Presión arterial alta
Diabetes
Aumento de los niveles de creatinina
Temblores
Dolores de cabeza
Confusión
Náuseas, vómitos o diarrea
Niveles bajos de magnesio
Dolor en las articulaciones
Crecimiento de las encías

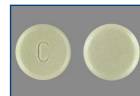
Información del paciente:

- Tome sus medicamentos con 12 horas de diferencia
- La ciclosporina se absorbe mejor con el estómago vacío; sin embargo, puede tomarla con alimentos. Sea constante.
- Si toma píldoras de magnesio, asegúrese de no hacerlo junto con la ciclosporina.
- No tome jugo de toronja porque puede aumentar el nivel del fármaco
- Las dosis pueden cambiar con frecuencia después del trasplante. Asegúrese de saber exactamente qué dosis debe tomar.
- No omita ninguna dosis, a menos que su médico se lo indique.
- En los días que asista a la clínica, no tome la dosis de la mañana sino hasta después de que le extraigan sangre para sus análisis
- Puede tomarla en el embarazo y durante la lactancia.

Micofenolato de mofetilo (Cellcept) o Micofenolato de sodio (Myfortic)



Cellcept 250 mg



Myfortic 180 mg



Myfortic 360 mg

Indicaciones: Medicamento muy importante que actúa junto con tacrolimus o ciclosporina para disminuir la posibilidad de rechazo.

Posibles efectos secundarios:

Diarrea
Náuseas/vómitos
Recuento bajo de glóbulos blancos
Inflamación en los brazos y piernas
Recuento bajo de glóbulos rojos
Dificultad para respirar

Información del paciente:

- Tome el medicamento dos veces al día (mañana y noche).
- Su médico podría reducir las dosis si tiene una infección activa.
- Si presenta náuseas o cólicos graves, la dosis se puede dividir hasta en 4 tomas al día.
- No triture las tabletas ni las cápsulas. Evite el contacto directo con el ingrediente activo.
- Causa defectos congénitos graves. Las mujeres no deben quedar embarazadas mientras toman estos medicamentos.

Sirolimus (Rapamune) Everolimus (Zortress)



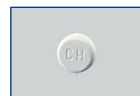
Sirolimus 1 mg



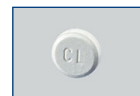
Sirolimus 2 mg



Everolimus 0.25 mg



Everolimus 0.5 mg



Everolimus 0.75 mg

Indicaciones: Se puede usar en combinación con tacrolimus y ciclosporina, o en sustitución de estos medicamentos.

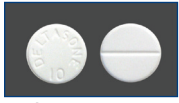
Posibles efectos secundarios:

Cicatrización deficiente de heridas
Diarrea
Sarpullido
Recuento bajo de glóbulos rojos
Proteína en la orina
Recuento bajo de plaquetas
Nivel alto de colesterol
Úlceras en la boca
Nivel bajo de potasio

Información del paciente:

- El sirolimus se toma todos los días
- El everolimus se toma dos veces al día (con 12 horas de diferencia)
- Puede tomarse con o sin alimentos, lo importante es que sea consistente.
- No tome la dosis de la mañana antes de los exámenes de laboratorio cuando tenga una cita en la clínica.
- No triture ni mastique las tabletas.
- Si necesita una cirugía mayor, es necesario cambiar a un medicamento diferente antes del procedimiento.
- Estos medicamentos no se deben tomar durante el embarazo.

Prednisona (Deltasone)



Prednisona 5 mg

Indicaciones: Actúa con otros agentes inmunosupresores para prevenir el rechazo en trasplantes de órganos

Posibles efectos secundarios:

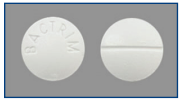
Crecimiento de vello
Diabetes
Osteoporosis
Nivel alto de colesterol
Presión arterial alta
Inflamación en los brazos y piernas
Aumento en el apetito
Glaucoma
Cambios de estado de ánimo
Moretones

Información del paciente:

- Se suele usar inmediatamente después del trasplante con otros agentes, y luego se suspende
- Se puede utilizar para tratar el rechazo (dosis más altas)
- Si es diabético y toma esteroides, controle el nivel de azúcar en sangre con regularidad, e informe a su médico si no está bajo control
- No omita ninguna dosis. Tómela según las indicaciones del médico para obtener mejores resultados.

Agentes antiinfecciosos

Sulfametoxazol/trimetoprima (Bactrim)



Bactrim SS (fuerza única)

Indicaciones: Previene las infecciones, específicamente como profilaxis de la neumonía por *Pneumocystis* (PCP)

Posibles efectos secundarios:

Dolor de cabeza
Náuseas/vómitos
Diarrea
Pérdida del apetito
Sensibilidad a la luz
Sarpullido
Nivel alto del potasio

Información del paciente:

- Se toma una vez al día. En el caso de una infección activa, dos veces al día.
- La dosis debe ajustarse si su riñón no está funcionando en su totalidad
- Tomará este medicamento hasta 3 meses después del trasplante
- No debe tomarla si es alérgico a las sulfamidas
- No omita ninguna dosis

Isetionato de pentamidina (Nebupent)



Indicaciones: Protege el cuerpo del desarrollo de neumonía.

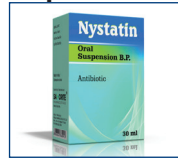
Posibles efectos secundarios:

Fatiga
mareo
Tos
Disminución del apetito

Información del paciente:

- Un tratamiento mensual por inhalación, no en píldora
- Tratamiento mensual con nebulizador para proteger el cuerpo de la neumonía para personas alérgicas a Bactrim
- La duración del tratamiento es de hasta tres meses, o según lo especificado por el médico
- Para recibir estos tratamientos, las citas tendrán que programarse en el centro de infusión
- No omita ninguna dosis

Suspensión de nistatina



Indicaciones: Previene las infecciones micóticas en la boca y la garganta debido a la inmunosupresión.

Posibles efectos secundarios:

Insuficiente sentido del gusto

Información del paciente:

- Debe mantener el líquido en contacto con la lengua durante 30 a 60 segundos antes de tragarlo.
- Tómelo después de las comidas y antes de dormir
- No coma ni beba durante 10 a 15 minutos después de tomarla.
- Cepílese los dientes antes de acostarse
- Tomará este medicamento durante 1 mes, o según lo especificado por el médico.

Valganciclovir (Valcyte)



Valganciclovir 450 mg

Indicaciones: Actividad antiviral y protección contra el citomegalovirus (CMV) en pacientes de riesgo bajo.

Posibles efectos secundarios:

Fiebre
Dolor de cabeza
Diarrea
Náuseas
Confusión
Anemia
Recuento bajo de glóbulos blancos

Información del paciente:

- La dosis debe ajustarse si su riñón no funciona perfectamente.
- No las parta ni mastique
- Disponible en tabletas de 450 mg y solución de 50 mg/ml
- Este tratamiento durará entre 3 y 6 meses
- No omita ninguna dosis.

Otros medicamentos

Analgésicos

Narcóticos (Gabapentina, Percocet, Dilaudid, Oxycodona)



Percocet



Dilaudid



Oxycodona

Indicaciones: Ayuda a volver a la actividad normal al mismo tiempo que controla el dolor después del trasplante

Posibles efectos secundarios:

Somnolencia
Náuseas
Estreñimiento,

Información del paciente:

- Tómelo con alimentos para prevenir molestias estomacales.
- No tome bebidas alcohólicas ni conduzca cuando tome este medicamento.
- Tome siempre un ablandador de heces si toma analgésicos activamente.
- El percocet es una píldora combinada que contiene Tylenol. No tome Tylenol adicional con Percocet.

Información adicional

Seguros y finanzas

Hay muchos costos relacionados con el trasplante. El más común es el costo de los medicamentos. Nuestro equipo financiero ha hecho todo lo posible para tener un plan de cobertura para minimizar los costos de sus medicamentos. Hay otros costos que son menos obvios, incluido el costo del transporte, el costo de la prima de su seguro y el costo de los salarios perdidos debido a la licencia de trabajo. También podría tener copagos para pruebas o visitas al consultorio. Su equipo de postrasplante, incluidos su trabajador social y su coordinador financiero, trabajarán con usted para minimizar estos costos.

Información importante sobre Medicare para cobertura después de su trasplante

- Medicare por sí solo **no** es suficiente cobertura para los gastos posteriores al trasplante. Necesitará un plan secundario para cubrir los gastos que Medicare no cubra.
 - Medicare cubre solo el 80 % de los costos médicos, de medicamentos o de laboratorio. El gobierno no nos permite ayudarlo con el 20 % restante de los costos.
- Si recibió un trasplante de un donante vivo, debe mantener su plan de Medicare durante al menos 3 años después del trasplante con el fin de mantener la cobertura de los gastos de su donante.
- La parte A de Medicare es automática, pero la parte B de Medicare, que cubre sus medicamentos para el trasplante, requiere que siga pagando primas mensuales. Si olvida pagarlas, incluso si es elegible para Medicare, perderá su cobertura.
- La mayoría de los fármacos están cubiertos por la parte D de Medicare, pero los **fármacos inmunosupresores están cubiertos por la parte B de Medicare y no requieren certificación ni aprobación previa**. Es posible que su farmacéutico no lo sepa. Si se le indica que obtenga la precertificación de estos medicamentos, dígame a su farmacéutico que los facture bajo la parte B, o que se ponga en contacto con el centro de trasplantes, y nosotros se lo explicaremos.
- Si es menor de 65 años, y no tiene discapacidad, pero está cubierto por Medicare, **solo será elegible para Medicare durante 3 años (36 meses) después del trasplante**. En ese momento, necesitará encontrar otra cobertura hasta que cumpla 65 años, tenga alguna discapacidad o vuelva a ser tratado con diálisis (cuando volverá a calificar para Medicare).

Es probable que el proyecto de ley Immuno entre en vigor en enero de 2023 y ayudaría a cubrir el costo de los medicamentos inmunosupresores después de tres años. Ver actualizaciones.

Cómo obtener cobertura secundaria

Si tiene Medicare y ha perdido su cobertura secundaria, tendrá que buscar una cobertura alternativa. Sus opciones para esto incluyen:

- Si no está trabajando, es posible que pueda solicitar un plan estatal de Medicaid.
 - **medicaid.gov**
- Inscribese en un plan Medicare Advantage
 - **medicare.gov**
 - o Vaya a Inscribirse/cambiar planes
 - o Vaya a Acerca de los planes de salud de Medicare
 - o Vaya a: encuentre y compare los planes de salud de Medicare en su área

o Introduzca su código postal (esto le llevará a los planes específicos de su área). Es importante elegir un plan que tenga la máxima cobertura general.

- Si está casado y su cónyuge tiene seguro, es posible que desee que lo inscriban en su plan.
- Si usted es un veterano militar puede acceder al VA para medicamentos recetados
- A todos los pacientes se les anima a, si pueden, a volver o buscar un nuevo empleo después del trasplante.

Cómo minimizar los costos de los medicamentos

Hay una variedad de programas de asistencia con medicamentos disponibles para ayudarlo. Estos pueden cambiar con frecuencia, así que pídale a su trabajador social una lista completa y actualizada, y que le ayude a determinar si califica para los programas. También puede consultar en línea: **needymeds.org** un motor de búsqueda para programas de asistencia de medicamentos. Algunos de los programas actuales de asistencia incluyen:

- Health Well Foundation
healthwellfoundation.org
 - Ayuda a pagar los copagos de medicamentos
 - Ayuda a pagar las primas de seguro
- Patient Access Network
panfoundation.org
 - Ayuda a pagar los copagos de medicamentos
- Genentech
genentech-access.com
 - Ayuda con los medicamentos Valcyte y CellCept
- Novartis
us.novartis.com/index.jsp
 - Ayuda con los medicamentos Hecoria y Myfortic
- Astellas
astellas.us/index.aspx
 - Ayuda con el medicamento Astagraf

Usted debe ser consciente de que los requisitos de elegibilidad de estos programas cambian con frecuencia, y la asistencia no está garantizada. Además, los programas se financian con subvenciones anuales que a menudo se agotan al final del año calendario. Es más probable que encuentre asistencia y reciba sus medicamentos de manera oportuna si notifica a su trabajador social tan pronto como le sea posible.

Cobertura de licencia laboral

Si usted elige utilizar la Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA, Family Medical Leave Act) que le proporciona 12 semanas de tiempo de licencia legal, por favor proporcione a su médico los documentos correspondientes de manera oportuna.

Si recibe un seguro de discapacidad del seguro social (también conocido como SSDI, por sus siglas en inglés, o "beneficios por discapacidad"), es posible que tenga que volver a presentar una prueba de discapacidad después de recibir un trasplante. Si usted es capaz de volver a trabajar, ya no será elegible para la discapacidad. Si bien no anticipamos que podrá volver a trabajar, si tiene una recuperación complicada y permanece en discapacidad, tener un trasplante no le impide recibir tal beneficio.

Cartas a las familias de donantes

Los receptores que deseen escribir cartas a las familias de los donantes fallecidos están en libertad de hacerlo. Muchas veces, proporciona consuelo a las familias que aún están afligidas por la pérdida de un ser querido. MedStar Georgetown Transplant Institute trabajará como intermediario para entregar todas esas cartas. No podemos compartir información personal sobre los donantes o sus familias, pero si decide proporcionar su información de contacto y las familias donantes así lo deciden, pueden ponerse en contacto con usted directamente.

Oportunidades de filantropía

Para aquellos pacientes que deseen ayudar a futuros receptores de trasplantes, MedStar Georgetown Transplant Institute tiene varias oportunidades para ayudar a otros, incluyendo un fondo de asistencia para medicamentos a fin de ayudar con los costos después de un trasplante, así como varios proyectos para mejorar los servicios de trasplante para los pacientes. Hable con cualquier miembro de su equipo sobre su interés, y podemos ponerlo en contacto con un oficial de filantropía.

Grupos de apoyo

El Transplant Institute ofrece grupos de apoyo mensuales antes y después del trasplante a los pacientes y sus familiares. Si quisiera asistir, por favor háganoslo saber y nuestros trabajadores sociales le proporcionarán la información. También varios pacientes nos han pedido hablar con personas que ya han pasado por el proceso de trasplante para averiguar cómo es. Si está dispuesto a hablar de su experiencia con otros, háganoslo saber y añadiremos su nombre a nuestra lista.

Portal para pacientes myMedStar

myMedStar es un portal gratuito y seguro para pacientes en el que puede llevar un registro de su información de salud las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Con myMedStar, puede:

- Ver y gestionar sus citas
- Ver los resultados de sus pruebas
- Comunicarse con su proveedor
- Renovar sus recetas médicas
- Obtener acceso a su historial médico
- Y mucho más

Es fácil registrarse:

1. Visite myMedStar.org/Enroll
2. Haga clic en "Enroll Now" (Regístrese ahora)
3. Necesitará:
 - Nombre y apellido
 - Fecha de nacimiento
 - MedStar Health Patient ID: puede encontrar su ID de paciente único en la primera página de su resumen de consulta o alta. Si no tiene su ID de paciente, complete el formulario de solicitud seguro en myMedStar.org/Enroll.

Visite myMedStar.org o llame al **877-745-5656** si necesita más información.



(De izquierda a derecha) Alexandra Radomsky, MSW, LICSW, CCTSW, trabajadora social clínica, dos pacientes de MedStar Georgetown Transplant Institute y Beje Thomas, MD, nefrólogo de trasplantes, analizan el uso de las redes sociales para encontrar un donante vivo.

El amor por rescatar perros lleva a encontrar un donante de riñón.

Fue el amor por los perros lo que unió al donante de riñón Gary S., de 64 años, de Pasadena y al receptor de riñón Laurel W., de 49 años, de Germantown. Se conocieron a través de un grupo de rescate de perros pastor alemán hace unos años. Cuando Laurel compartió con sus amigos de Facebook que necesitaba un riñón debido a una afección dolorosa llamada enfermedad renal poliquística (PKD, por sus siglas en inglés), Gary se presentó para ayudar. Había donado plaquetas docenas de veces y figuraba como donante de órganos en su licencia de conducir de Maryland, pero no había considerado la donación de órganos de donantes vivos.

"No tenía ni idea de que podía donar un riñón", dice Gary, quien reconstruye autos chocados en su taller mecánico. "Vi por lo que estaba pasando y quería ayudar. Aprendí que los riesgos eran mínimos para mí, y los beneficios para ella eran enormes. No fue una decisión difícil".

El final de más de una década de dolor

Laurel fue diagnosticada con PKD, un trastorno genético que causa quistes en los riñones, a los 35 años. "He vivido con un dolor extremo durante 13 años", decía. "Siempre me he sentido tan enferma".

Cuando la insuficiencia renal se hizo inminente, su nefrólogo le dijo que el mejor lugar para someterse a su trasplante era MedStar Georgetown Transplant Institute.

"Nuestros donantes de riñón son increíbles por entregarse de esta manera", agrega Jennifer Verbese, MD, directora del Programa de trasplante de donantes vivos de riñón del Instituto. "Incentivamos a las personas que necesitan un órgano a hablar sobre lo que están pasando con familiares y amigos que podrían estar dispuestos a donar. Los receptores de órganos pueden encontrar a sus donantes de muchas maneras diferentes".

"Darle las gracias a Gary no parece suficiente", dice Laurel. "Ambos tenemos una fuerte pasión por salvar animales, y creo que para él rescatar es algo profundo en su corazón. Me rescató. Me dio el regalo de la vida".



Laurel Weetall recibió un trasplante de riñón de un amigo que conoció a través de un grupo de rescate de perros pastor alemán.

Usted jamás estará lejos del MedStar Georgetown Transplant Institute.

El MedStar Georgetown Transplant Institute está haciendo que las evaluaciones para trasplantes sean más convenientes. Estamos en donde usted se encuentre. Nuestras convenientes ubicaciones en toda la zona de Washington, D.C., facilitan el acceso a nuestro experimentado equipo multidisciplinario. Ahora estamos evaluando a candidatos de trasplante de riñón y de páncreas en ocho ubicaciones convenientes. Para programar una cita, comuníquese al **202-444-3700**.

A. MedStar Georgetown University Hospital

3800 Reservoir Rd., NW
Washington, DC 20007

B. MedStar Washington Hospital Center

110 Irving St., NW
Washington, DC 20010

C. MedStar Georgetown Transplant Institute in Fairfax

3020 Hamaker Ct., Ste. 501
Fairfax, VA 22031

D. MedStar Southern Maryland Hospital Center

7503 Surratts Rd.
Clinton, MD 20735

E. MedStar Georgetown Transplant Institute in Frederick

163 Thomas Johnson Dr.
Ste. E
Frederick, MD 21702

F. MedStar Georgetown Transplant Institute in Annapolis

Annapolis Tech Park
2629 Riva Rd., Ste. 110
Annapolis, MD 21401

G. MedStar Franklin Square Medical Center

9000 Franklin Square Dr.
Baltimore, MD 21237

H. MedStar Georgetown Transplant Institute in Ellicott City

9501 Old Annapolis Rd.
Ste. 220
Ellicott City, MD 21042



[MedStarGeorgetown.org/Transplant](https://www.MedStarGeorgetown.org/Transplant)



MedStar Health

MEDSTAR GEORGETOWN
UNIVERSITY HOSPITAL