

Manual del Riñón

Su Riñón Transplante

Información general del cuidado de su salud, medicamentos y controles



ITNS

www.itns.org



Índice de Materias

INTRODUCCIÓN	3	REGRESO A LAS ACTIVIDADES DIARIAS ..26
FELICITACIONES POR SU TRASPLANTE DE RIÑÓN	4	Evitar infección
Propósito del manual.....	4	Seguridad nutritiva
Su coordinador de trasplante.....	4	Dieta y nutrición
INFORMACIÓN DE SUS RIÑONES	5	Cuidado de los huesos.....
Función de los riñones	5	Ejercicio.....
COMPLICACIONES	6	Regreso al trabajo o escuela
Infecciones.....	6	Actividad sexual
Rechazo	7	Cuidado de la piel y del cabello
Función del implante demorado	8	Bebidas alcohólicas
Diabetes	8	Fumar.....
Presión arterial sanguínea alta.....	9	Embarazo.....
Ansiedad y depresión	9	Viajes y vacaciones
INFORMACIÓN ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS	10	COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO DEL CUIDADO DE SU SALUD
Pautas generales para guardar sus medicamentos..	10	Señales para vigilar
Antes de tomar sus medicamentos	11	Cuidado dental.....
Notificar a su equipo de trasplante en caso de ..	11	Cuidado de la salud de rutina
Información acerca de medicamentos específicos ..	11	GLOSARIO
Medicamentos antirrechazo.....	1132
Medicamentos para combatir la infección...18		FUENTES DE MÁS INFORMACIÓN36
Medicamentos antifúngicos.....	20	AGRADECIMIENTOS
Medicamentos para proteger el sistema digestivo..	2136
Medicamentos antiácidos y antiúlceras	21	FORMAS ÚTILES
Medicamentos venta libre	21	Directorio telefónico del equipo de su cuidado de la salud
Suplementos de nutrición	22	Otros miembros del equipo de su cuidado de la salud
Precauciones: productos herbales o té.....	22	Hoja de instrucciones de medicamentos
Control de niveles de azúcar en sangre e insulina..	22	Anotaciones sobre medicamentos adicionales..38
CUIDADO DE SU SALUD DESPUÉS DE SER DADO DE ALTA	23	Horario de citas próximas
Cuidado de su salud y su nuevo riñón en casa..	23	Ficha de signos vitales
Visitas a la clínica	23	Ficha de valores de laboratorio
Pruebas de laboratorio.....	24	Preguntas para su equipo de trasplante
Pruebas y procedimientos adicionales	25	Notas y comentarios
		TRASPLANTE DE PÁNCREAS-RIÑÓN
		Tabla de contenidos



Introducción

Nos complace que usted use este material educativo para aprender sobre su trasplante. Quisiéramos que usted sepa que este manual está dirigido a las personas trasplantadas en todo el mundo. A lo largo del manual instructivo hay ciertos términos que se usan para nombrar procedimientos y posiciones del equipo. Esta tabla le permitirá saber internacionalmente a qué nos referimos y qué hemos escogido para referirnos a las posiciones de las personas en su equipo médico. Si tiene alguna duda, pregunte a su equipo de trasplante.

Coordinador de donadores = Organización de obtención de donadores (OPO)

Parte del equipo de trasplante responsable de retirar, preservar, colocar y transportar los órganos que serán trasplantados.

Coordinadores de recipientes = Coordinadores clínicos = enfermeros de trasplante.

Estos coordinadores dirigen la evaluación para su trasplante y harán su seguimiento

mientras usted está en el hospital. Su coordinador también le acompañará como paciente de consulta externa en el ambiente clínico.

Enfermero de trasplante = Enfermero de personal

Los enfermeros le cuidarán mientras usted está en el hospital. Ellos le ayudarán a levantarse, recuperarse y a aprender sobre su nuevo trasplante. Estos enfermeros le ayudarán con los planes de dar de alta y le enseñarán a cuidarse en su casa.

Enfermero especializado = Enfermero de trasplante

Estos miembros del equipo de trasplante son enfermeros especialmente entrenados que pueden hacer más que los enfermeros de trasplante; ellos pueden verlo antes del trasplante, a la hora del trasplante y en la clínica después del trasplante.





Felicitaciones Por Su Trasplante De Riñón!

Ahora que usted ha recibido un nuevo riñón y está por regresar a su casa, es importante comprender que tener nuevos riñones significa tener nuevas responsabilidades.

Su equipo de trasplante va a continuar el cuidado de su riñón. En este momento, sin embargo, el miembro más importante del equipo es **USTED**. Sin su apoyo activo, los esfuerzos de su equipo no darán resultado. Como el dueño permanente de su nuevo riñón, usted necesitará:

- Asegurarse de tener hábitos diarios saludables que incluyen una dieta sana y ejercicio regimentado
- Seguir su horario de medicamentos
- Controlar su peso, temperatura, presión sanguínea y pulso periódicamente
- Hablar con su equipo de trasplante con frecuencia
- Mantener su horario para las pruebas y controles de laboratorio
- Asegurarse de que todos sus médicos, su dentista y farmacéuticos sepan qué medicamentos toma y su cuidado.

PROPÓSITO DE ESTE MANUAL

Este manual le dará una idea general sobre su rutina diaria de cuidado de la salud, medicinas, controles y otras actividades. También le dará consejos para reconocer problemas que necesitan atención médica inmediata. Cada

paciente tiene necesidades individuales que deben ser atendidas. Se espera que usted le haga muchas preguntas a su equipo de trasplante y que busque consejos detallados en su rutina personal.

Quizás usted quiera usar este manual para:

- Anotar resultados de laboratorio
- Llevar la cuenta de sus medicamentos, cambios de dosis, etc
- Tomar notas de instrucciones especiales
- Escribir preguntas que quiera hacer
- Repasar pautas generales de salud y precauciones

SU COORDINADOR DE TRASPLANTE

Una vez que usted salga del hospital, su coordinador de trasplante será su contacto principal con su equipo de trasplante. Su coordinador, un enfermero diplomado, le enseñará a cuidar su salud y le contestará la mayoría de sus preguntas. Su coordinador está involucrado en la mayoría de los aspectos de su cuidado y le pondrá en contacto con otros miembros del equipo que ofrecen otros servicios que usted puede necesitar.



Información Acerca De Sus Riñones

Vamos a repasar algunos hechos acerca de los riñones.

FUNCIÓN DE SUS RIÑONES

Sus riñones están localizados detrás del área del estómago, uno a cada lado de su columna vertebral. Las costillas inferiores protegen los riñones contra heridas. Cada riñón es del tamaño de su puño.

Las funciones principales de los riñones son:

- Filtrar residuos y exceso de agua de la sangre
- Generar hormonas que ayuden a regular la presión arterial y la producción de glóbulos rojos
- Mantener el equilibrio de agua, sal y ácidos en el cuerpo



Falla renal

Los riñones generalmente fallan a causa de una enfermedad que ha afectado su función. Las enfermedades más comunes son diabetes melitus, presión sanguínea alta, glomerulonefritis, y enfermedad de riñón poliquístico. Heridas y defectos de nacimiento son otras causas de falla renal. La enfermedad generalmente ha estado atacando los riñones por muchos años cuando la persona comienza a sentir los efectos de la falla renal. También hay condiciones que pueden causar la pérdida repentina de la función renal. Cuando los riñones dejan de funcionar, residuos y fluidos excesivos aumentan y llegan a ser dañinos para su cuerpo. Puede llegar a sentir cansancio y fatiga. Puede desarrollar edema (hinchazón) en su rostro y tobillos. Se puede sentir náusea y falta de apetito.

Beneficios de trasplante renal

Un trasplante renal no es una cura; es una opción de tratamiento. Un trasplante de riñón puede prevenir que usted necesite diálisis. Si usted ha comenzado diálisis, su trasplante debería permitirle que la pare. Su nivel de energía debería mejorar a medida que su nuevo riñón facilite la producción de glóbulos rojos. Usted tendrá menos restricciones con su dieta y consumo de fluidos. Es probable que usted pueda regresar a un estilo de vida normal que le permita realizar más actividades con mayor independencia.



Complicaciones

Una cantidad de complicaciones son posibles después de la cirugía. Su equipo de trasplante hará todo lo posible para disminuir las posibilidades de complicaciones y de tratar problemas y dificultades en seguida. Seguir instrucciones cuidadosamente y mantener informado al equipo de problemas le ayudará a regresar rápidamente a su vida activa y normal.

INFECCIONES

Los medicamentos antirrechazo interfieren con su inmunidad natural; por lo tanto, es más probable que usted contraiga infecciones después de su cirugía. A continuación se encuentran algunas de las infecciones más comunes.

Infecciones virales

Cytomegalovirus (CMV) - CMV es una de las infecciones virales más frecuentes en pacientes trasplantados. El riesgo de CMV es más alto en los primeros cuatro meses después del trasplante. Las señales incluyen fatiga, fiebre, sudoración nocturna, articulaciones dolorosas, dolores de cabeza, dificultades con la visión y neumonía. El tratamiento puede incluir hospitalización, y puede tener que tomar medicina oral o intravenosa por varias semanas o meses.

Herpes-simple virus tipo 1 y 2 - Estos virus frecuentemente infectan la piel pero también pueden aparecer en otras áreas, como los ojos y los pulmones. El tipo 1 produce Herpes labiales y ampollas alrededor de la boca, y el tipo 2 produce Herpes genitales. El Herpes es una enfermedad infecciosa y puede ser transmitida sexualmente. Sin embargo, los Herpes infecciosos en pacientes trasplantados no necesariamente se transmiten sexualmente.

La mayoría de los Herpes infecciosos son suaves, pero pueden ser severos. Aunque no

hay cura para el Herpes, pueden ser tratados. Dependiendo de la severidad de la infección, el tratamiento puede ser oral, cutáneo o intravenoso. Contacte a su equipo de trasplante de inmediato si cree que tiene Herpes.

Los síntomas de Herpes incluyen debilidad, llagas dolorosas llenas de fluido en la boca o área genital. Reporte cualquier dolor con deglución. Las mujeres también deben estar atentas a descargas vaginales inusuales.

Precauciones:

- Mantenga las llagas tan limpias y secas como sea posible.
- Lávese las manos con agua y jabón después de tocar sus llagas.
- Use ropas sueltas para evitar irritación de las llagas y esparcir el virus.
- Evite besar o mantener sexo oral con personas que tienen Herpes labiales.
- Evite mantener relaciones sexuales con personas que tienen lesiones genitales.

Herpes zoster - los Herpes aparecen como sarpullidos o pequeñas ampollas de agua, usualmente en el pecho, espalda o cadera. El sarpullido puede o no ser doloroso y puede ocurrir en personas que han tenido varicela. Llame a su equipo de trasplante de inmediato si tiene este tipo de sarpullido.

Varicela zoster- la varicela puede presentarse como un sarpullido o pequeñas ampollas y usualmente ocurren durante la niñez, dando inmunidad para futuras infecciones. Llame a su equipo de trasplante inmediatamente si usted ha estado expuesto y no ha tenido varicela previamente - no espere para ver si va a enfermarse.



Infecciones fungales:

Cándida (hifa) - Cándida es un hongo que puede causar una variedad de infecciones en pacientes trasplantados. Generalmente comienza en la boca y garganta pero también puede estar en la herida quirúrgica, ojos o sistema respiratorio y urinario. Cándida es más severa en la corriente sanguínea. A la infección en la boca o la garganta se le llama aftas. Las aftas causan lesiones blancas en forma de parche, sensibles al dolor, en forma de película blanca en la lengua y dificultad al deglutir. Cándida también puede infectar el tubo de la boca al estómago (el esófago) o, en mujeres, la vagina. Las infecciones vaginales usualmente causan una descarga anormal que puede ser amarilla o blanca y a menudo pica. Llame a su equipo de trasplante si piensa que usted tiene una infección fúngica. El tratamiento de infecciones fungales severas puede incluir hospitalización en la cual usted puede recibir una medicación IV.

Infecciones bacterianas:

Infecciones de heridas - las infecciones bacterianas de heridas ocurren en el sitio quirúrgico. Si usted tiene fiebre o advierte coloración roja, hinchazón, dolor, o exuda fluido por su incisión, llame a su equipo de trasplante. Después de que le tomen una prueba bacteriana, usted recibirá un antibiótico si tiene una infección.

Otras Infecciones:

Pneumocystis carinii es un germen que se parece bastante a un hongo, y es normalmente encontrado en el pulmón. En personas que tienen inmunosupresión, puede causar un tipo de neumonía. En los primeros estadios de la enfermedad, usted podría tener tos suave, seca y fiebre. Si usted piensa que está resfriado o tiene una enfermedad como la gripe que no se mejora, contacte a su equipo de trasplante de inmediato. Algunos programas de trasplante proveen tratamiento para prevenir esta infección.

Si usted ha estado en diálisis peritoneal, su catéter puede allí permanecer por varios meses después del trasplante. Es importante que continúe cuidando el sitio de salida del catéter peritoneal para prevenir infección.

RECHAZO

El sistema inmunológico de su cuerpo le protege de infección cuando reconoce ciertos cuerpos extraños, como bacteria y virus, y los destruye. Desafortunadamente, el sistema inmunológico también ve su riñón nuevo como un cuerpo extraño.

El rechazo es un intento de su sistema inmunológico de atacar el riñón trasplantado y destruirlo. Para prevenir el rechazo, usted debe tomar los medicamentos antirrechazo, como le fueron recetados, para el resto de la vida de su riñón.

A pesar de todas las precauciones, el rechazo puede ocurrir. Hasta la mitad de todos los pacientes con trasplante renal tendrán por lo menos un episodio de rechazo. El primer episodio a menudo ocurre dentro de los primeros seis meses de cirugía.

Los episodios de rechazo son tratados cambiando las dosis de sus medicamentos de antirrechazo o añadiendo un medicamento nuevo temporariamente. El rechazo renal no necesariamente quiere decir falla renal. La mayoría de los episodios de rechazo pueden ser reversibles con medicamentos antirrechazo, si son detectados a tiempo.

Usted deberá buscar los señales de rechazo y llamar de inmediato a su equipo de trasplante si sufre de lo siguiente:

- Dolor o sensibilidad sobre su trasplante renal
- Fatiga/debilidad
- Fiebre
- Menos salida de orina que lo usual
- Hinchazón de manos o pies



- Aumento repentino de peso
- Presión sanguínea elevada

Es posible que usted no tenga ninguno de estos síntomas, pero su función renal puede ser anormal, sugiriendo que está ocurriendo un rechazo. Por ésto es crítico que usted haga las pruebas de laboratorio conforme a lo programado.

Si su equipo de trasplante cree que usted está teniendo un rechazo, usualmente, lo confirman con una biopsia renal. Basado en los resultados, su equipo de trasplante decidirá el mejor tratamiento para usted.

FUNCIÓN DEMORADA DEL INJERTO

El funcionamiento de su trasplante renal puede estar demorado, causando la necesidad de diálisis hasta que el riñón “se despierte”. Esta demora en la función puede tardar desde varios días hasta varias semanas.

DIABETES

La glucosa es un azúcar sencillo y es la fuente principal de energía en las células del cuerpo. Una condición llamada diabetes melitus ocurre si la glucosa se acumula porque el cuerpo no la usa correctamente y/o no se produce suficiente insulina. Algunos de sus medicamentos recetados de antirrechazo pueden causar diabetes. El principio de diabetes postrasplante es usualmente suave; los primeros signos incluyen cansancio, sed, pérdida de peso, producción excesiva de orina, visión borrosa y confusión. Si usted tiene cualquiera de estos síntomas, debería informar a su equipo de trasplante; sin embargo, de cualquier forma usted será rutinariamente monitoreado con pruebas regulares de sangre y/o de orina en clínica para controlar esta condición.





La diabetes postrasplante se resuelve a menudo reduciendo algunos de sus medicamentos antirrechazo o convirtiéndole a diferentes medicamentos, aunque usted puede necesitar medicina específica oral diabética o inyecciones de insulina. Si usted desarrolla diabetes su equipo de trasplante le dará consejo específico, sin embargo dieta meticulosa, pérdida de peso y ejercicio son muy útiles en controlar esta condición.

Si usted fue diabético antes de su trasplante, entonces puede tener problemas con el control de azúcar en sangre después de su cirugía. Esto se discutirá con usted en forma individual.

PRESIÓN SANGUÍNEA

La presión sanguínea alta es una complicación muy común después de su trasplante renal, particularmente durante los primeros meses. Por esto, su presión sanguínea será controlada más frecuentemente durante este período.

Es vital controlar la presión sanguínea alta; si no se atiende usted tendría más riesgo de enfermedad cardíaca, o de derrame cerebral. A menudo la presión sanguínea alta no produce síntomas, aunque algunos pacientes se quejan de dolores de cabeza o visión borrosa.

Puede ser asociada con varios problemas, incluyendo exceso de fluidos, rechazo y estenosis de la arteria renal. También puede ser un efecto secundario de alguno de sus medicamentos.

Hay muchas formas diferentes de tratar la presión sanguínea alta:

- Si su doctor piensa que usted tiene exceso de fluidos, le darán un diurético (píldora de

agua) que causará que su riñón aumente su salida de orina y así ayudará a disminuir su presión sanguínea.

- Las medicinas de la presión sanguínea - hay muchos tipos diferentes de medicinas para la presión sanguínea, incluyendo vasodilatadores, beta bloqueadores y bloqueadores del canal de calcio; su doctor escogerá la más apropiada para usted. Muchos pacientes necesitarán una combinación de más de una medicina de presión sanguínea.
- Si su doctor sospecha que usted tiene un episodio de rechazo o estenosis de la arteria renal, las pruebas diagnósticas apropiadas serán realizadas y tratamiento será iniciado.
- Si su presión sanguínea alta se debe a un efecto secundario de su terapia antirrechazo, se puede cambiar a otra medicina.

Es importante que usted no detenga ni cambie sus medicamentos recetados sin consultarlo con sus doctores de trasplante.

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Una operación seria como la que usted ha tenido puede causar gran tensión nerviosa en usted y su familia. Es común que pacientes trasplantados tengan ansiedad y quizás depresión después de su cirugía, durante su estadía en el hospital, y/o en el regreso a su casa. Hay servicios de consejería para ayudarle a adaptarse a la vida en casa y para su regreso al trabajo o la escuela. Pregunte a su equipo de trasplante sobre información acerca de estos servicios.



Información Acerca De Los Medicamentos

Usted es responsable de tomar los medicamentos que han sido recetados para usted. Hable con su doctor, su farmacéutico, su enfermera de trasplante, y/o su coordinador así usted comprende:

- El nombre y el propósito de cada medicación
- Cuándo tomar cada medicación
- Cómo tomar cada medicación
- Cuánto tiempo continuar tomando cada medicación
- Los efectos secundarios principales de cada medicación
- Qué hacer si usted se olvida de tomar una dosis
- Cuándo ordenar más medicación para que no se le acaben
- Cómo obtener su medicación
- Lo que usted debería evitar (como beber alcohol o conducir) mientras usted toma medicación

Cuando regrese a casa, usted continuará tomando la mayoría de los medicamentos que empezó a tomar en el hospital después de su cirugía. Su sistema inmunológico reconoce su nuevo riñón como extraño y tratará de rechazarlo. Por consiguiente, su sistema inmunológico debe controlarse con medicamentos antirrechazo. Usted probablemente tendrá que tomar una o más de estas drogas para el resto de la vida de su riñón trasplantado, además de otros medicamentos.

RECORDATORIO: Nunca deje de tomar sus medicamentos o cambie la dosis sin que lo apruebe su equipo de trasplante. Siempre hay un riesgo de rechazo y pérdida del nuevo riñón.

PAUTAS GENERALES PARA ALMACENAR SUS MEDICAMENTOS

1. Guarde sus medicamentos en el envase original, sellado con una tapa. Si usa un envase especial para guardar sus pastillas mantenga el envase bien cerrado
2. Manténgalos en un lugar fresco, seco fuera de la luz directa del sol.
3. No almacene medicamentos en el cuarto de baño - la humedad y el calor pueden causar que pierdan su efecto.
4. No permita que medicamentos líquidos se congelen.
5. No almacene medicamentos en el refrigerador a menos que su farmacéutico le aconseje que lo haga.
6. Mantenga todos los medicamentos fuera del alcance de niños.





ANTES DE TOMAR SUS MEDICAMENTOS

1. Consulte a su enfermero, coordinador de trasplante o farmacéutico para que le ayude a escoger el mejor horario para tomar sus medicamentos.
2. Trate de tomar cada medicamento a la misma hora todos los días
3. Siga un horario escrito.
4. No pulverice la pastilla salvo que así le aconsejen.

NOTIFIQUE A SU EQUIPO DE TRASPLANTE SI USTED:

- No puede tomar su medicina oralmente a causa de una enfermedad.
- Está vomitando, tiene diarrea o náusea por más de 24 horas.
- Piensa que las instrucciones en la etiqueta son diferentes a lo que le informaron.
- Tiene dificultades para quitar la tapa a prueba de niños.
- Tiene motivos para tomar Aspirina, Advil®, Nurofen® (ibuprofen), otros analgésicos, remedios contra la gripe o pastillas dietéticas.
- Siente que tiene una reacción a sus medicamentos.
- Ha tenido un cambio de salud o hábitos dietéticos.
- Tiene una receta nueva de su médico local o un cambio en su receta actual.
- Tiene síntomas inusuales o efectos secundarios, porque puede ser que sea relacionado al medicamento que usted toma.

Información Acercas De Medicamentos Específicos

Esta sección es una guía general para la función de cada medicamento, uso apropiado, dosis, precauciones y efectos secundarios. Toda la información está incluida y no reemplace los consejos del médico. Siempre siga las instrucciones que le da su equipo de trasplante. No todos los medicamentos a los se refiere en este manual son recetados por su médico de trasplante.

Es probable que usted no sienta los efectos secundarios apuntados para cada medicamento y sepa que los efectos secundarios suelen disminuirse con el tiempo.

MEDICAMENTOS ANTIRRECHAZO

Tacrolimus (Prograf®, FK506)

Propósito:

Tacrolimus se usa para prevenir o tratar el rechazo en personas que han recibido un trasplante de riñón. Es posible que usted tenga que tomarlo por el resto de la vida de su riñón.

Cómo tomarlo:

- Cápsulas-.5mg., (miligramo) 1mg y 5mg.
Si usted toma Tacrolimus dos veces al día, la dosis debería ser cada 12 horas.





Se le puede dar Tacrolimus por vía oral o intravenosa inmediatamente después de su trasplante.

- Su equipo de trasplante determinará la dosis correcta para usted basado en su peso, sus niveles de sangre, otras pruebas de laboratorio y efectos secundarios posibles de Tacrolimus.
- Se debe tomar Tacrolimus con regularidad para mantener el nivel de la droga estable. No lo tome con jugo de toronja.
- Tacrolimus se suele tomar con: Corticosteroides, como Prednisone (Deltasone®), Prednisolone
- Azathioprine(Imuran®) o Mycophenolate mofetil(CellCept®).

Precauciones:

- Le darán frecuentes pruebas de laboratorio para vigilar la efectividad y efectos secundarios de Tacrolimus.
- El día que se mide el nivel de Tacrolimus, no tome su dosis matinal hasta que le saquen sangre. Después de la extracción de sangre tome su dosis recetada.
- Guarde Tacrolimus a temperatura ambiente (59° a 86F) o (15° a 30C) y fuera del alcance de niños.
- Tacrolimus puede interactuar con algunos medicamentos comunmente usados incluyendo los comprado de venta libre. Consulte con su equipo de su trasplante antes de empezar con algún nuevo medicamento o producto herbal.
- Se deben considerar los beneficios y riesgos de tomar este medicamento si usted está embarazada, o dando de lactar ya que puede producirle daños a usted, el feto o su niño. Informe inmediatamente a su equipo de trasplante si usted cree estar embarazada.

Efectos secundarios principales:

Estos incluyen, pero no se limitan a, dolor de cabeza, presión arterial alta, náusea, diarrea, glucosa sanguínea alta, temblores, pérdida de cabello, problemas para dormir, infección, entumecimiento y comezón en manos o pies, un nivel de potasio elevado en sangre y función renal anormal.

Cambio de drogas:

Su equipo de trasplante puede decidir darle Tacrolimus en vez de Cyclosporine (Sandimmune®, Neoral®), a causa de efectos secundarios o rechazo. Si esto sucede siga las instrucciones de su equipo de trasplante.

ANOTACIONES:

**RAPAMYCIN
(SIROLIMUS, RAPAMUNER®)**

Propósito:

Rapamycin es un potente inmunodepresivo usado para prevenir el rechazo del trasplante renal y pancreático

Cómo tomarlo:

Se da como un líquido mezclado en jugo de naranja o agua y también está disponible en cápsulas. Si usted toma el líquido debe ser guardado en el refrigerador. La dosis diaria se debe dar en forma consistente con alimentos: o siempre con un alimento o con el estómago vacío para que el medicamento sea consistentemente absorbido. Una vez que el saquillo o la botella esté abierta debe usada dentro de un mes.





Precauciones:

- Se pueden ver niveles altos de colesterol y triglicéridos.
- Terapia con Rapamycin puede causar una disminución temporal de ciertos glóbulos que ayudan a las plaquetas. Esto puede resultar en sangrado o moretones inusuales.
- Rapamycin también puede causar una disminución en glóbulos blancos lo cual puede afectar su capacidad de combatir una infección. Su equipo de trasplante controlará su conteo sanguíneo y ajustará su dosis de medicamentos según necesite.
- Otros efectos secundarios pueden incluir dolor de cabeza, diarrea, dolor ocasional de articulaciones y edema.

Cyclosporine (Sandimmune®, Neoral®, Gengraf®, Eon®)

Nota: No se debe sustituir Sandimmune®, Neoral®, Gengraf® o Eon® salvo bajo orden de su equipo de trasplante.

Cambio de Drogas:

Su equipo de trasplante puede decidir darle Cyclosporine en vez de Tacrolimus (Prograf®), o al revés a causa de efectos secundarios o rechazo. Si esto sucede siga las instrucciones de su equipo de trasplante.

Propósito:

Cyclosporine se usa para prevenir el rechazo de un riñón trasplantado. Es posible que tenga que tomarlo por el resto de su vida.

Cómo tomarlo:

- Cápsulas- 10 mg, 25mg, mg, y 100 mg. Si usted toma Cyclosporine dos veces al día, las dosis deben ser cada doce horas. Se le puede administrar Cyclosporine por vía intravenosa después de su trasplante.

- Líquido - 100mg por ml- Mézclelo con un líquido a temperatura ambiente en un vaso o un envase de plástico duro y mézclelo con una cuchara de metal. Pregúntele a su equipo de trasplante por líquidos sugeridos con qué mezclar el medicamento. No use envase de tergopol.
- Su equipo de trasplante determinará su dosis basdo en su peso, niveles de sangre, otras pruebas de laboratorio, los otros efectos de Cyclosporine y otros medicamentos que usted toma.

Precauciones:

- Durante los primeros meses le harán pruebas de laboratorio con frecuencia para vigilar la efectividad y efectos secundarios de Cyclosporine.
- El día que le van a medir el nivel de Cyclosporine, no tome su dosis matinal hasta que extraigan la sangre.
- Guarde las cápsulas de Cyclosporine a una temperatura menor de 77° F o 25° C, guarde líquido en menos de 86° F o 30° C. No deje Cyclosporine en su carro ni lo guarde en el refrigerador o en un botiquín en el baño. Lugares aduados para guardar este medicamento incluyen la cocina o su habitación, a distancia de de calor, frío, humedad y niños.
- Una botella abierta dura por lo menos 2 meses. Usted no debe sacar una cápsula de su envoltorio hasta que la va a tomar.
- Cyclosporine interactúa con muchas drogas comúnmente usadas incluyendo los comprados a venta libre. Consulte con su equipo de trasplante antes de empezar a tomar algún medicamento nuevo o remedio herbal.





- Se deben considerar los beneficios y riesgos de tomar este medicamento si usted está embarazada, o dando de lactar ya que puede producirle daños a usted, el feto o su niño. Informe inmediatamente a su equipo de trasplante si usted cree estar embarazada.

Efectos secundarios principales:

Estos incluyen pero no se limitan a dolores de cabeza, temblores, función de riñón anormal, presión alta, alto colesterol, infección, un nivel de potasio elevado en su sangre, crecimiento excesivo de cabello, problemas de sueño, hinchazón o crecimiento de las encías.

ANOTACIONES

Mycophenolate mofetil (CellCept®, MMF)

Propósito:

Se le receta Mycophenolate mofetil cuando toma otros medicamentos para ayudar a prevenir o tratar el rechazo de su nuevo riñón. Es posible que tenga que tomarlo por el resto de su vida.

Cómo tomarlo:

- Cápsulas- 250 mg., 500mg. Si usted toma Mycophenolate dos veces al día, las dosis deben ser cada 12 horas.
- Su equipo de trasplante decidirá la dosis apropiada para usted basado en sus valores de laboratorio y su función renal.
- Se puede tomar con con alimento si causa malestar estomacal o incomodidad.

Precauciones:

- Mycophenolate mofetil puede disminuir algunos de sus conteos sanguíneos como los glóbulos blancos, que ayudan a combatir infección y las plaquetas que ayudan a la coagulación. Usted debe reportar a su equipo de trasplante si tiene sangrados o moretones.
- Mujeres embarazadas no deben tomar Mycophenolate mofetil salvo si los beneficios justifican el daño posible al bebé no nacido. Mujeres en edad de tener niños deben usar contracepción efectiva antes de empezar a tomar CellCept®, durante el tiempo que toman CellCept®, y por 6 semanas después de dejar de tomar CellCept®. Llame a su médico de trasplante en seguida si usted piensa que está embarazada.

Efectos secundarios principales:

Estos incluyen pero no se limitan a, acidez estomacal, malestar estomacal, infección, náusea, vómitos y diarrea. Estos efectos secundarios pueden disminuirse con reducción de la dosis, si así lo aconseja su equipo de trasplante.

ANOTACIONES





**Prednisone (Deltasone®) - prednisolone,
una droga relacionada**

Propósito:

Prednisone ayuda a prevenir y tratar el rechazo de riñones trasplantados. Es posible que tenga que tomarlo por el resto de la vida de su riñón.

Cómo tomarlo:

Las cápsulas están disponibles con varios niveles de potencia; su equipo de trasplante decidirá la mejor potencia de dosis para usted; líquido - 1mg. por ml.; también hay formas inyectables disponibles.

- Es mejor tomar Prednisone con las comidas
- Si usted toma Prednisone una vez al día, usted debe tomarlo por la mañana. Consulte a su equipo de trasplante por instrucciones específicas. Su equipo de trasplante determinará la dosis apropiada de acuerdo con su peso, como está funcionando su trasplante de riñón y la cantidad de tiempo desde su trasplante.
- Saltar dosis puede causar efectos secundarios graves.

Precauciones:

- Se deben considerar los beneficios y riesgos de tomar este medicamento si usted está embarazada, o dando de lactar ya que puede producirle daños a usted, el feto o su niño. Informe inmediatamente a su equipo de trasplante si usted cree estar embarazada.

Efectos secundarios principales:

Estos incluyen pero no se limitan a nivel de azúcar en sangre alta, aumento de apetito, aumento de peso, osteoporosis, colesterol alto, cambios drásticos en el estado de ánimo, ansiedad, úlceras estomacales y crecimiento lento de niños.

ANOTACIONES

Azathioprine (Imuran®)

Le pueden dar Azathioprine con otras drogas para prevenir el rechazo de su riñón. Es posible que tenga que tomarlo por el resto de su vida.

Cómo tomarlo:

- Cápsulas 50 mg. Líquido- 10 mg. per ml.
- Le pueden dar Azathioprine por vía intravenosa en los primeros días después de su trasplante.
- Su equipo de trasplante determinará la dosis apropiada para usted basado en su peso y cantidad de su glóbulos blancos.

Precauciones:

- Azathioprine puede disminuir algunos de sus conteos sanguíneos como sus glóbulos blancos, que combaten infección y sus plaquetas que ayudan a su sangre a coagularse. Debe reportar cualquier moretón o sangrado inusual a su equipo de trasplante.
- Imuran puede interactuar con algunos medicamentos. Consulte con su equipo de trasplante antes de empezar antes de tomar cualquier medicamento antigota.
- Se deben considerar los beneficios y riesgos de tomar este medicamento si usted está embarazada, o dando de lactar ya que puede producirle daños a usted, el feto o su niño. Informe inmediatamente a su equipo de trasplante si usted cree estar embarazada.





Efectos secundarios principales:

Estos incluyen pero no se limitan a náusea, vómito e infección. Reporte si tiene sarpullido, la piel o los ojos amarillentos.

ANOTACIONES

Antithymocyte globulin (Atgam Thymoglobulina®, ATG)

Propósito:

Se le puede dar antithymocyte globulin inmediatamente después de su trasplante renal para prevenir rechazo. También puede ser usado para tratar rechazo.

Cómo tomarlo:

- Este medicamento se da únicamente por vía intravenosa. Su administración lleva de 6 a 8 horas.
- Para reducir los efectos secundarios, puede recibir Tylenol® y/o Benadryl® o Hydrocortisone o Piriton antes de que se le dé Antithymocyte globulin.
- Su equipo de trasplante decidirá la dosis para usted de acuerdo con su peso, como está funcionando su trasplante, su conteo de células blancas y los efectos secundarios posibles de Antithymocyte globulin.

Precauciones:

- Su equipo de trasplante puede cambiar la dosis de otros de sus medicamentos mientras usted está tomando Antithymocyte globulin.
- Se deben considerar los beneficios y riesgos de tomar este medicamento si usted está embarazada, o dando de lactar ya que

puede producirle daños a usted, el feto o su niño. Informe inmediatamente a su equipo de trasplante si usted cree estar embarazada.

Efectos secundarios principales:

Reporte efectos secundarios a su enfermero tan pronto sea posible. Estos incluyen, pero no se limitan a dificultades para respirar, fiebre, escalofríos, sarpullidos, náusea, vómitos, diarrea, dolores musculares, infección y dolor durante la infusión. Su nivel de plaquetas y células blancas puede disminuir.

ANOTACIONES

OKT3 (Ortoclon OKT3®, Muromonab-CD3)

Propósito:

Se le puede dar OKT3 inmediatamente después de su trasplante renal para prevenir rechazo. También puede ser usado para tratar rechazo.

Cómo tomarlo:

- Este medicamento se da únicamente por vía intravenosa. Generalmente se da una vez al día por un período de 5 a 14 días. Se administra en unos pocos minutos.
- Para reducir los efectos secundarios, puede recibir Tylenol® y/o Benadryl® antes de que se le administre OKT3.
- Su equipo de trasplante decidirá la dosis apropiada para usted de acuerdo con su peso, como está funcionando su trasplante, su número de plaquetas, células blancas, y los efectos secundarios posibles de OKT3.





Precauciones:

- Notifique a su equipo de trasplante a la primera señal de jadeo, dificultad para respirar, aumento de los latidos del corazón, dificultad para deglutir, sarpullidos o picazón. La mayoría de los pacientes pueden sufrir reacciones adversas suaves al OKT3 con las primeras tres dosis.
- Su equipo de trasplante puede cambiar la dosis de otros de sus medicamentos mientras usted está tomando OKT3.
- Se deben considerar los beneficios y riesgos de tomar este medicamento si usted está embarazada o dando de lactar ya que puede producirle daños a usted, el feto o su niño. Informe inmediatamente a su equipo de trasplante si usted cree estar embarazada.

Efectos secundarios principales:

Éstos incluyen pero no se limitan a jadeos, dificultad para respirar, dolor de pecho, fiebre, escalofríos, náusea, vómitos, diarrea, temblor, dolor de cabeza, infección, aumento de los latidos del corazón y rigidez muscular. Los efectos secundarios más molestos ocurren únicamente durante las primeras dosis o del primer al cuarto día. Es posible que usted pueda terminar su terapia fuera del hospital.

ANOTACIONES

DACLIZUMAB (ZENAPAX)

Propósito:

Daclizumab es una medicación que suprime el sistema inmunológico y previene rechazos severos.

Cómo tomarlo:

Está disponible únicamente en forma de inyección y es administrado por vía intravenosa en el momento del trasplante. Luego se administra hasta cuatro veces más en el intervalo de dos semanas. Se administra junto con Cyclosporine y Predisone. Cuando le den el alta del hospital, le dirán dónde puede recibir dosis adicionales. El efecto secundario más común de esta droga es náusea pero generalmente es bien tolerada.

Precauciones:

Como se desconoce si Daclizumab es segura durante el embarazo, las mujeres en edad de tener hijos deben usar contracepción efectiva antes, durante y cuatro meses después de completar la terapia.

BASILIXIMAB (SIMULECT)

Propósito:

Basiliximab es una medicación que suprime el sistema inmunológico y previene rechazos. Generalmente es administrada junto con Cyclosporine y Predisone.

Cómo tomarlo:

Esta medicación se administra por vía intravenosa en el momento del trasplante y una vez más cuatro días después. El efecto secundario más común es náusea y algunos de los mismos efectos de la Cyclosporine y Predisone.

Precauciones:

Al igual que con los otros medicamentos antirrechazo, notifique a su equipo de trasplante si tiene signos de infección. Se desconoce si hay efectos secundarios a largo plazo en la respuesta corporal a bacterias, hongos y virus.





Como se desconoce si Basiliximab es segura durante el embarazo, las mujeres en edad de tener hijos deben usar contracepción efectiva antes, durante y cuatro meses después de completar la terapia.

MEDICAMENTOS PARA COMBATIR LA INFECCIÓN

Los medicamentos que usted toma para que su cuerpo no rechace su nuevo riñón también reducen la habilidad normal de su cuerpo de combatir bacterias, virus y otros gérmenes. Por consiguiente, usted tiene mayor riesgo de contraer una infección. Su doctor puede recetar una o más drogas para protegerlo de infecciones o para controlar infecciones.

A continuación se mencionan los antibióticos (drogas antibacterianas), drogas antivirales y medicamentos antifungales más usados.

Trimethoprim/sulfamethoxale or TMP/SMX (Bactrim®, Septra®, Co-trimoxazole, Cotrim®-también disponibles con otros nombres)

Propósito:

Se usa TMX/SMX para prevenir o tratar neumonía por pneumocystis carinii y otras infecciones. Los pacientes trasplantados tienen más riesgos de contraer este tipo de neumonía a causa de las drogas antirrechazo, lo cual reduce la habilidad de su cuerpo para combatir infección.

Cómo tomarlo:

- Este medicamento se toma oralmente y está disponible en forma de líquido o píldora.
- Su equipo de trasplante decidirá la dosis y duración de tiempo que usted debe tomar TMX/SMX.

- Tome mucho líquido con este medicamento — pregunte a su equipo de trasplante que cantidad.

Precauciones:

- No tome TMX/SMX si es alérgico al sulfa. En ese caso, su equipo de trasplante le dará otra droga.
- Se deben considerar los beneficios y riesgos de tomar este medicamento si usted está embarazada o dando de lactar ya que puede producirle daños a usted, el feto o su niño. Informe inmediatamente a su equipo de trasplante si usted cree estar embarazada.

Efectos secundarios principales:

Estos incluyen pero no se limitan a náusea, sarpullido, picazón y aumento de quemadura de sol.

Valganciclovir (Valcite)

Propósito:

Se le puede administrar Valganciclovir para prevenir o tratar infecciones causadas por un virus llamado Cytomegalovirus (CMV). El 50% de la población tiene el virus CMV. Este virus se presenta en forma de resfrío o gripe y la mayoría de las personas desconocen que tienen el virus.

Sin embargo, cuando un donador de riñón con CMV se transplanta a un recipiente que no ha tenido CMV, el recipiente tiene riesgo de ser infectado con el virus CMV. Si usted adquiere el virus CMV después de su trasplante, usted tiene riesgo de infección porque está tomando medicamentos antirrechazo.





Al tomar Valganciclovir usted estará protegido de CMV y por consiguiente de infección.

Cómo tomarlo:

- Se administra oralmente en tabletas de 450 mg. Generalmente se da una vez al día en la mañana.
- Acompañe este medicamento con comida.
- Tráguela en forma completa — no la divida, pulverice ni mastique antes de tragarla.
- Su equipo de trasplante le dirá cuánto tiempo debe tomar este medicamento, generalmente de 3 a 6 meses.

Precauciones:

Este medicamento puede reducir su número de plaquetas; las plaquetas son células blancas necesarias para la coagulación. Este medicamento también puede reducir el número de células blancas y rojas. Su equipo de trasplante controlará su conteo sanguíneo para asegurarse de que no tenga efectos secundarios.

Valganciclovir ha causado defectos de nacimiento en animales y puede afectar la fertilidad. Como puede causar defectos de nacimiento, tanto mujeres como hombres deben usar contracepción efectiva durante y 90 días después del uso de Valganciclovir. Si usted cree estar embarazada, contacte su equipo de trasplante de inmediato.

Efectos secundarios principales:

Algunos de los efectos secundarios que pueden ocurrir al tomar este medicamento son: mareos, náuseas, diarrea y disminución del número de plaquetas y células blancas y rojas.

Ganciclovir (cytovene®)

Propósito:

Se usa Ganciclovir para prevenir o tratar CMV, una infección viral.

Cómo tomarlo:

- Se administra Ganciclovir en forma oral o intravenosa. Las primeras dosis por lo general se administran en el hospital.
- Su equipo de trasplante decidirá la dosis y duración de tiempo que usted debe tomar Ganciclovir.
- Tome mucho líquido con este medicamento — pregunte a su equipo de trasplante que cantidad — también acompañe con comida para evitar tener malestar estomacal.

Precauciones:

- Tomar ganciclovir puede llevar a mayores riesgos de infección.
- Se deben considerar los beneficios y riesgos de tomar este medicamento si usted está embarazada o dando de lactar ya que puede producirle daños a usted, el feto o su niño. Informe inmediatamente a su equipo de trasplante si usted cree estar embarazada.

Efectos secundarios principales:

Éstos incluyen pero no se limitan a náusea, vómito, diarrea y disminución del número de células blancas.

Acyclovir (Zovirax®)

Propósito:

Se usa Acyclovir para prevenir o tratar Herpes virus simple. Acyclovir no curará el Herpes virus pero disminuirá el dolor y ayudará a curar las llagas. También se usa Acyclovir para prevenir y disminuir la gravedad de una infección CMV.





Cómo tomarlo:

- Cápsulas - 200 mg; tabletas - 400 mg y 800 mg; líquido - 200 mg cada 5 ml; ungüento. Si usted está tomando Acyclovir por vía oral, acompañelo de comida y suficientes líquidos para reducir la sensación de malestar estomacal.
- Su equipo de trasplante decidirá la dosis y duración de tiempo que usted debe tomar Acyclovir.

Precauciones:

- Acyclovir no detendrá el contagio de Herpes a otras personas. Es preferible abstenerse de relaciones sexuales si una de las partes tiene síntomas de Herpes genital. Los profilácticos pueden ayudar a prevenir el contagio del Herpes pero no así las cremas vaginales y diafragmas.
- Se deben considerar los beneficios y riesgos de tomar este medicamento si usted está embarazada o dando de lactar ya que puede producirle daños a usted, el feto o su niño. Informe inmediatamente a su equipo de trasplante si usted cree estar embarazada.

Efectos secundarios principales:

Éstos incluyen pero no se limitan a náusea, vómito y disminución del número de células blancas.

MEDICAMENTOS ANTIFUNGALES

La habilidad reducida de su cuerpo para combatir infección lo expone a mayores riesgos de contraer una infección fúngal grave. Esta puede tomar forma de afta o, en mujeres, de infección fúngal vaginal.

Propósito:

Se usan varias drogas para tratar o prevenir infecciones fúngales. Las más comunes son Nystatin (Mycostatin®) y Clotrimazole (Lotrimin® Lotrisone®, Myclex® y Amphotericin). Los medicamentos antifúngales interactúan con la mayoría de los medicamentos antirrechazo, por lo tanto, deberá hacerse un ajuste cuando comience y deje de tomar los medicamentos antifúngales.

Cómo tomarlo:

- Líquido — trague
- Pastilla — disuelva en la boca, no masticar.
- La dosis en foma líquida o pastilla debe tomarse después de las comidas y de los otros medicamentos para que los líquidos y las pastillas actúen en la boca. No beber nada por al menos 30 minutos.
- Supositorio vaginal o crema — siga las instrucciones
- Infecciones fúngales severas pueden requerir medicamentos antifúngales por vía intravenosa.
- Su equipo de trasplante decidirá la dosis y duración de tiempo que usted debe tomar los medicamentos antifúngales.

Precauciones:

Se deben considerar los beneficios y riesgos de tomar este medicamento si usted está embarazada o dando de lactar ya que puede producirle daños a usted, el feto o su niño. Informe inmediatamente a su equipo de trasplante si usted cree estar embarazada.

Efectos secundarios principales:

Éstos incluyen pero no se limitan a náusea, vómito, diarrea y sabor amargo en la boca.





DROGAS QUE PROTEGEN SU SISTEMA DIGESTIVO

Algunos de los medicamentos que usted toma pueden causar úlceras estomacales; es por eso que es posible que usted tenga que tomar otros medicamentos para proteger su sistema digestivo. Su equipo de trasplante le recetará estas drogas cuando sea necesario.

MEDICAMENTOS ANTIÁCIDOS Y ANTIÚLCERA

Ranitidine (Zantac[®]), famotidine (Pepcid[®]), omeprazole (Prilosec[®]) y sucralfate (Carafate[®]) son medicamentos usados para prevenir y a veces tratar úlceras estomacales.

Cómo tomarlo:

- Es importante seguir las instrucciones relacionadas con los alimentos y otros medicamentos cuando está tomando alguna de estas drogas.
- Su equipo de trasplante decidirá su medicamento, dosis y duración del tratamiento adecuado para usted.

Precauciones:

- No tome estas drogas con otros medicamentos a menos que así lo indique su equipo de trasplante.
- No haga usted mismo cambios a su dosis.
- Llame a su equipo de trasplante en seguida si piensa que está embarazada.

Efectos secundarios principales:

Estos incluyen, pero no se limitan a, dolor de cabeza, náusea, diarrea, vómitos, estreñimiento y gas.

Medicamentos de venta libre

A continuación se encuentra una lista de quejas comunes y medicamentos de venta libre recomendados que usted puede tomar para estos problemas. Por favor, revise esta lista antes de tomar cualquier medicamento de venta libre. El aumento de cualquier otro medicamento o un cambio de sus medicamentos actuales deben de ser hechos a través de su centro de trasplante.

Estreñimiento — Metamucil, Fiber-Con, Senekot, Colace son medicamentos que usted puede tomar. Aumente la cantidad de fluidos en su dieta, agregue la fibra en su dieta (afrecho, frutas frescas, y verduras). Si el estreñimiento continua, asegúrese de informar a su centro de trasplante.

Diarrea — Imodium, Kaopectate, Donnagel son medicamentos que usted puede tomar. Aumente la cantidad de fluidos para evitar la deshidratación hasta que desaparezca la diarrea. Si la diarrea continua por más de 2 días, por favor notifique a su centro de trasplante.

Dolor de cabeza, dolores de músculos, otros dolores — Si los dolores de cabeza persisten o si son acompañados por fiebre, por favor notifique a su centro de trasplante en seguida. Tylenol/Acetamenofen, Paracetamol y Aspirina son medicamentos que usted puede tomar.





NO TOMES IBUPROFEN, MOTRIN-IB, ADVIL, NUPRIN, MENADOL, MIDOL, GENPRIL, KETOPROFEN, ORUDIS-KT, ACTRON, NAPROXEN, ALEVE.

Estos medicamentos pueden interactuar con sus medicamentos inmunosupresivos y pueden dañar sus riñones.

Alergia, síntomas de gripe — Llame a su centro de trasplante si los síntomas continúan o se empeoran. Medicamentos de venta libre que usted puede tomar incluyen Actifed, Nyquil, Sudafed, Robitussin, Benedryl, Thera-Flu, Dristan, Formula 44.

Indigestión /Acidez estomacal — Puede tomar Zantac 75®, Axid AR®, Pepcid AC®

SUPLEMENTOS NUTRITIVOS

Puede ser que su equipo de trasplante le recomiende que tome suplementos vitamínicos y/o minerales si su dieta no le está proveyendo con los nutrientes que necesita. Averigüe con su equipo de trasplante antes de tomar cualquier suplemento nutritivo, incluyendo preparaciones herbales.

CUIDADO: PRODUCTOS HERBALES O TÉS

Como hay poca información sobre interacciones entre productos herbales y drogas antirrechazo, no se recomienda que pacientes trasplantados tomen productos herbales.

Los productos herbales no son regulados por agencias gubernamentales. Esto quiere decir que no sacan pruebas para determinar si son saludables, si producen efectos secundarios o interacciones con drogas. St. John's Wort, por ejemplo, es un producto herbal que

aumenta el riesgo de rechazo al disminuir la cantidad de drogas antirrechazo en su sangre. Otros productos que potencian su sistema inmunológico pueden causar rechazo también.

MONITOREO DE AZÚCAR EN SANGRE E INSULINA

El monitoreo del azúcar en sangre después de un trasplante se hace para detectar niveles altos de azúcar en la sangre llamados hiperglucemia. Si tomaba insulina antes del trasplante, usted continuará tomando insulina después de su trasplante. Si usted tomaba pastillas para controlar su glucosa sanguínea antes de su trasplante, es posible que vaya a tener que tomar insulina por un tiempo. A menos que usted reciba un trasplante de páncreas, su cirugía no reemplazará la necesidad de regular su glucosa sanguínea. Algunas de las drogas que usted toma para prevenir el rechazo pueden causar un aumento en su glucosa sanguínea. Sus niveles de glucosa sanguínea pueden volver a la normalidad mientras se disminuya la dosis de sus medicamentos. Si su glucosa sanguínea se mantiene alta cuando está listo para regresar a casa, le enseñarán cómo chequear su glucosa sanguínea, cómo administrarse insulina, y cómo cambiar su dieta para controlar su glucosa sanguínea.

ANOTACIONES





Cuidado

De La Salud Después De Salir Del Hospital

CUIDANDO SU SALUD Y SU NUEVO RIÑÓN EN CASA

Después de que salga del hospital, es posible que le pidan que controle su:

- Temperatura
- Pulso
- Presión Arterial
- Peso

Temperatura — Chequee y tome nota de su temperatura en el momento que se sienta frío, calor, dolor, o enfermo. Esto puede ser la primera señal de infección. **ADVERTENCIA: NO USE TYLENOLR, IBUPROFEN, (Advil®, Nurofen®), aspirina, u otros productos a menos que su médico lo indique, porque estas drogas pueden causar síntomas adicionales o interactuar con sus otros medicamentos. Si su temperatura supera los _____ en cualquier momento, notifique a su equipo de trasplante o su médico en seguida.** Esto se considera una emergencia, porque su temperatura puede indicar que usted tiene una grave infección o rechazo.

Pulso — Si usted toma un medicamento que afecta su ritmo cardíaco, su enfermera o coordinador le enseñará como chequear su pulso en casa. **Notifique a su médico o a su equipo de trasplante si su pulso se acelera a más de _____ o disminuye a menos de _____.**

Presión Arterial — Su enfermero o coordinador de trasplante le enseñará cómo medir su presión arterial si es necesario. El

número superior (sistólico) se registra al oír el primer sonido y el número inferior (diastólico) se registra cuando el sonido cambia (no cuando para). Es importante que usted sepa su presión arterial normal, cambios normales, y cuando debe preocuparse. **Usted debería notificar a su equipo de trasplante o su médico si su presión arterial es:**

Sistólico - más de _____ o menos que _____
Diastólico - más de _____ o menos que _____

Nota: Si usted tiene dolor del pecho o dificultades para respirar, llame a una ambulancia y vaya a la sala de emergencia más cercana. **NO INTENTE** conducir usted mismo o que alguien conduzca su vehículo.

Peso — Es posible que le pidan que se pese en una balanza común a la misma hora todos los días (después haber usado el baño). Registre su peso en la ficha en este manual. Si usted aumenta más de dos libras diarias por día, es posible que esta reteniendo fluido. Reporte esto a su equipo de trasplante o a su médico.

VISITAS A LA CLINICA

Después de ser dado de alta, usted recibirá un horario de citas consecutivas para pruebas de laboratorio y chequeos. Estas citas son para vigilar su progreso y detectar complicaciones lo más pronto posible.



Citas consecutivas — En días que tiene citas consecutivas traiga su lista de medicamentos y este manual consigo. Le informarán acerca de tareas de laboratorio de rutina (para registrar su conteo sanguíneo, función de su riñón e hígado, niveles de medicamentos, etc.) o pruebas especiales que posiblemente necesite.

PRUEBAS DE LABORATORIO

Le harán pruebas de laboratorio siempre que usted venga para una cita consecutiva. Estos pueden incluir pruebas de sangre y de orina. Algunas de las cosas para averiguar son:

- Su cantidad de glóbulos blancos, que puede indicar si tiene una infección, efectos secundarios del medicamento, o inmunodepresión.
- Si su sangre es capaz de coagularse bien (para evitar demasiado sangrado en caso de que sea herido)
- Si su riñón e hígado funcionan bien
 - *Creatinina y Urea* indican que tan bien funciona su riñón a través de mediciones de niveles de creatinina y nitrógeno ureático sanguíneo y productos residuos que normalmente los riñones eliminan de la sangre.
 - *Bilis* mide el nivel de bilirrubina. El hígado elimina la bilirrubina de la sangre y la excreta en la bilis. Cuando el hígado no funciona normalmente, niveles de bilirrubina pueden aumentarse, y frecuentemente causa que los ojos y la piel tengan ictericia (un color amarillento).
 - *Alk Fos* mide la alcalina fosfatasa, que se produce en los huesos, el hígado el páncreas, y en los intestinos y se elimina de la sangre por medio del hígado.
 - *AST, ALT, y GGTP* hacen pruebas de las enzimas del hígado. Estas pruebas indican si su hígado funciona bien.
- Si tiene suficientes minerales en su cuerpo
 - *Ca* mide el calcio, que es necesario para huesos y dientes fuertes, coagulación de la sangre, y función del corazón y los nervios
 - *PO4* mide el fosfato que trabaja estrechamente con el calcio para fortificar los huesos.
 - *Mg* mide el magnesio, que es necesario para la función normal de los músculos y para la coagulación.
 - *K+* mide el potasio, que se necesita para la función normal del corazón.
 - *Na* mide el sodio, que ayuda a mantener el equilibrio de sal y agua en el cuerpo.
- Qué cantidad del medicamento se queda en su torrente sanguíneo y por cuánto tiempo
 - Harán medidas para chequear si los niveles de sus inmunosupresores específicos en su cuerpo están demasiado altos o demasiado bajos. Niveles altos pueden causar toxicidad sobreinmunodepresión y niveles bajos pueden causar rechazo.
- Cuánto azúcar (glucosa) hay en su cuerpo.
- Cuánto colesterol y lípidos hay en su sangre.





PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS ADICIONALES

Su equipo de trasplante puede hacer una o más de las pruebas a continuación para monitorear su trasplante.

Ultrasonido — Esta prueba se hace para asegurarse de que todos los vasos sanguíneos que van hacia su riñón funcionan normalmente. Esta prueba también se usa para chequear la cantidad de fluido alrededor del riñón, y para chequear si hay bloqueo del riñón. La prueba consiste en poner un gel fresco en el abdomen, por donde se mueve una vara para transmitir ondas de sonido. Estas se convierten a imágenes de su riñón y se proyectan a una pantalla de televisión.

Biopsia de Riñón (prueba muestra) — Esta prueba se suele hacer para diagnosticar rechazo u otros problemas posibles. Este procedimiento se puede hacer en el hospital o en la sala de paciente externo/unidad de estadías breves. Usted recibirá instrucciones especiales acerca de esta prueba, y el post-cuidado requerido. Antes de la prueba, usted recibirá una inyección que lo adormecerá (anestesia local) en el área del riñón trasplantado. Entonces una aguja especial le sacará una pequeña prueba de tejido que se examinará con un microscopio. Es posible que se haga un ultrasonido simultáneamente.

Imágenes de resonancia magnética (MRI) — Este es otro tipo prueba que produce una imagen. Se parece un poco al CT scan (otro método de sacar imágenes) que también permite ver a su riñón desde ángulos diferentes y en imágenes tridimensionales. Un MRI muestra tejidos suaves, como un riñón, más claramente que permite un CT scan.

Escan Renal — Esta prueba se hace para determinar la cantidad de sangre que el riñón está recibiendo y para determinar si el riñón está funcionando. Para esta prueba se necesita una infusión intravenosa.

ANOTACIONES:





Regreso

A Las Actividades Diarias

EVITAR INFECCIÓN

Dado que los medicamentos antirrechazo interfieren con las defensas de su cuerpo, es necesario protegerse de infección después de la cirugía. Tenga en cuenta las siguientes precauciones:

- Lávese las manos con frecuencia
- Mantenga sus manos alejadas de su rostro y boca
- Manténgase alejado de personas con resfríos y otras infecciones
- Pida que sus amigos lo visiten únicamente cuando están sanos.
- Si tiene una herida y debe cambiar su vendaje, lávese las manos antes y después de hacerlo.
- Lávese las manos después de toser o estornudar y tire el tisú a la basura inmediatamente.
- Si alguien en su familia tiene un resfrío o gripe, ese individuo debe seguir precauciones normales como usar un vaso marcado, cubrirse la boca al toser, lavarse las manos con frecuencia, etc.
- Evite el trato con desperdicios de animales y evite el trato con animales que han estado en el exterior. No limpie jaulas de aves, tanques de peces y tortugas ni desechos de gato. Se debe cubrir y sacar fuera de la casa el recipiente con los desechos de gato antes de cambiarlo. La materia fecal de algunos animales contiene parásitos y puede haber hongos en un tanque para peces. Todos estos organismos pueden infectar.
- **Evite vacunas que tienen virus vivos como la polio Sabin oral sarampión, paperas, rubeola, fiebre amarilla, o viruela. Si algún miembro de su familia necesita alguna de estas vacunas, notifique a su equipo de trasplante o doctor.**

ADVERTENCIA PARA PADRES DE NIÑOS TRASPLANTADOS:

Pida que el enfermero u otro oficial de la escuela se comunique con usted inmediatamente si hay enfermedades (por ejemplo sarampión o varicela) que están dando vueltas en su escuela.

SEGURIDAD NUTRITIVA

Los alimentos pueden contener bacterias, virus, hongos y parásitos. Algunos alimentos que no presentan riesgos para personas sanas pueden ser peligrosas para personas inmunodeprimidas. Se pueden seguir pautas específicas para prevenir la contaminación. A continuación se encuentra una lista de sugerencias que usted debe seguir para prevenir infecciones de los alimentos que usted come. Su estadía en el hospital es el mejor momento para reunirse con su nutricionista y repasar sus pautas personales de nutrición.

Lácteos — beba únicamente leche pasteurizada, consuma productos con leche pasteurizada únicamente.

Huevos — las yemas y claras deben estar bien cocidas, sustitutos de huevos pasteurizados pueden ser una mejor opción.

Carnes y aves — evite carnes crudas, el jugo de la carne no debe ser espeso.

Frutas y verduras — lave las frutas y verduras con un cepillo con cerdas y con agua purificada, aún cuando no se coma la cáscara.

Evite contaminación cruzada — limpie todas las superficies y repasadores.

Sugerencias para cuando come fuera de la casa — pida que cocinen carnes, mariscos y aves a “medio”. Si la carne del animal está rosada, devuélvala para que la cocinen más. Asegúrese de que los mariscos estén bien cocinados y firmes.



DIETA Y NUTRICIÓN

La nutrición saludable es una parte importante de su recuperación. Un nutricionista puede ayudarle a desarrollar y plan que provea una dieta balanceada acorde a sus necesidades. El número de calorías que usted necesite estará basado en su necesidad de ganar, mantener o perder peso y su nivel de actividad.

Durante las primeras semanas después de su trasplante, usted necesitará más calorías y proteínas. Satisfacer sus necesidades de nutrición ayudará a su cuerpo a sanar, combatir infección y recuperar el peso que puede haber perdido. Aunque no tenga apetito después de la cirugía, es importante que coma. Piense en la comida como otro medicamento que le ayudará a sanar. A continuación se encuentran algunos consejos que le ayudarán a aumentar las calorías y proteínas en su dieta.

- Trate de comer 5-6 comidas pequeñas al día.
- Pregúntele a su nutricionista acerca de agregar suplementos de altas calorías y proteínas y/o bocadillos o colaciones entre comidas. Buenas opciones de bocadillos o colaciones incluyen:
 - desayuno instantáneo
 - yogurt bajas calorías
 - queso y galletas de agua de bajas calorías
 - manteca de maní y galletas de agua de bajas calorías
- Elija bebidas de altas calorías como jugo y antes que agua

Alimentos sanos - uso de sal, azúcar y grasas
— Una dieta baja en grasas y azúcares le ayudará a controlar su peso y azúcar en sangre. Alimentarse adecuadamente le ayudará a mantenerse en un peso saludable y estar en buena forma. Algunos de los medicamentos que usted toma pueden causar aumento de presión sanguínea, azúcar en sangre, colesterol y peso. Para ayudar a regularlos es importante que usted limite su ingesta diaria de grasas saturadas, sal y azúcar. Puede ser que se

restrinja su uso de la sal para ayudar a limitar la cantidad de fluidos que su cuerpo retiene y controlar su presión sanguínea y azúcar en sangre. Consulte a su nutricionista acerca de los usos de sal, azúcar y grasas en su dieta.

Su dieta debe incluir una variedad de alimentos como:

- 5 frutas y verduras por día
- cereales con granos integrales y pan
- leche baja en grasas o sin grasas, productos lácteos y otras fuentes de calcio
- carnes, pescado y aves magras u otras fuentes de proteínas; evite/limite comidas fritas
- claras de huevos o sustitutos de huevo
- bebidas sin azúcar y limite azúcares concentrados
- limite la comida procesada, pre cocinada y enlatada; puede elegir mezclas para sazonar sin sal como polvo de ajo y cebolla, pimienta, vinagre y mezclas de hierbas.





Electrólitos - niveles de potasio, fósforo y magnesio — es posible que su medicación afecte los niveles de potasio, fósforo y magnesio en su cuerpo. Es posible que usted tenga que restringir o suplementar su ingesta de estos alimentos para mantenerlos a niveles deseables.

Potasio	Fósforo	Magnesio
Melón	Leche	Camarones
Naranja	Queso	Maní
jugo de naranjas	Yogurt	remolacha
Brócoli	Granos integrales	Espinaca
Papas	Pasas de uvas	Tofú
Tomates		

CUIDADO DE SUS HUESOS

Investigaciones han demostrado de pacientes trasplantados tienen mayores riesgos de fracturas de los huesos. Los pies y tobillos parecen ser especialmente vulnerables pero otros huesos también pueden quebrarse. Para disminuir el nivel de riesgo de fracturas, asegúrese de que está consumiendo suficiente calcio y vitamina D en su dieta (a menos que su doctor le indique lo contrario). A continuación se encuentran fuentes de calcio adecuadas:

- Yogurt
- Queso de ricota, parcialmente descremado
- Queso provolone
- Queso mozzarella, parcialmente descremado
- Sardinas con huesos, enlatadas
- Salmón con huesos, enlatado
- Jugo de naranja fortificado con calcio

EJERCICIO

Después de su cirugía de trasplante, el ejercicio es muy importante para su salud mental y bienestar físico. La actividad física también le ayuda a disminuir los efectos de Prednisone, que causa debilidad muscular.

Usted necesita una rutina de ejercicios diarios para evitar la debilidad muscular y corporal que, con frecuencia, aparece después de enfermedades prolongadas o estadías prolongadas en cama. Usted debe crear y aumentar sus niveles de ejercicio. De esta manera, logrará todos los beneficios del ejercicio sin causar fatiga o daños serios a su cuerpo. Antes de comenzar algún programa de ejercicios, recuerde consultar a su equipo de trasplante. Ellos le aconsejarán acerca de una rutina adecuada a sus necesidades.

ADVERTENCIA: Si usted tiene alguno de los siguientes síntomas, interrumpa sus ejercicios hasta hablar con su doctor.

- Dolor o presión en el pecho, cuello o mandíbula
- Fatiga no relacionada con la falta de sueño
- Falta de aire inusual
- Mareo durante o después de los ejercicios
- Continuidad de latidos del corazón acelerados o irregulares que comenzaron después de su trasplante, durante o después del ejercicio.





REGRESO A LA ESCUELA O TRABAJO

Usted debe discutir el regreso a la escuela o el trabajo con su equipo de trasplante; ellos le ayudarán a determinar cuándo está preparado. El momento del regreso dependerá de muchos factores, incluyendo su recuperación y el tipo de trabajo que usted realiza.

ACTIVIDAD SEXUAL

Usted puede retomar la actividad sexual tan pronto como se sienta bien. La velocidad a la que usted se sienta preparado dependerá en gran medida del progreso de su recuperación. Usted debe discutir esto con su médico en sus visitas de seguimiento. Su desempeño sexual puede ser afectado por su trasplante. Ciertos medicamentos también pueden interferir en su desempeño sexual. Algunas personas evitan actividad sexual porque temen el rechazo o daño del riñón o infección. Si usted tiene alguno de estos temores, consulte a su equipo de trasplante. Si usted es sexualmente activo y no tiene una pareja sexual estable, debe usar profilácticos para reducir el riesgo de enfermedades transmitidas sexualmente como SIDA, sífilis, Herpes, hepatitis o gonorrea. También debe usar contracepción efectiva para prevenir embarazos no deseados.

CUIDADO DE LA PIEL Y EL CABELLO

Usted no necesitará ningún cuidado especial para su piel a menos que desarrolle acné o piel seca. En general, usted debe ducharse o bañarse con tanta frecuencia como sea necesaria para mantener su piel limpia. Llame a su equipo de trasplante si nota crecimiento de piel inusual, sarpullido o decoloración.

Exposición solar — los pacientes trasplantados tienen más posibilidades de desarrollar cáncer de labio y piel. Como el riesgo aumenta con el tiempo, siempre debe proteger su piel de los rayos ultravioletas del sol que causan cáncer de piel.

- Evite el sol del mediodía (10 a.m. a 3 p.m.) cuando los rayos ultravioletas están más fuertes.
- Use un sombrero, mangas largas y pantalones cuando esté al aire libre a menos que esté usando protector solar.
- Use lociones protectoras del sol con factores de protección (SPF) de al menos 15.
- Use lociones protectoras del sol y protección para los labios todos los días (haya lluvia o sol) y aplíquelo en todas las áreas descubiertas, especialmente el rostro, cuello y manos.

NOTA: Recuerde que las lociones protectoras del sol no son a prueba de agua. Aplíquela otra vez según necesite, especialmente después de nadar.

Cuidado para la piel seca — si usted tiene problemas de piel seca, use un jabón suave y aplique lociones después de bañarse.

Cortes y raspones — se le recomienda usar rasuradoras eléctricas para evitar cortes al rasurarse. Lave los pequeños cortes a diario con agua y jabón. Para cortes grandes, llame a su doctor inmediatamente.

Cuidado del cabello — Prednisone probablemente cambiará la textura de su cabello. Tinturas permanentes, lociones para el cabello ondulado y decolorado pueden causar que su cabello se torne frágil y quebradizo. Se recomienda que espere a que su dosis de cortisona sea menor que 10 mg antes de hacerse una permanente o teñirse el cabello. Dígale a su estilista que está tomando Prednisone y use un buen acondicionador para su cabello.

Crecimiento de vello no deseado — si tiene mucho vello facial, use una crema depilatoria. Asegúrese de seguir las instrucciones con cuidado para evitar irritación en los ojos o labios.



También se puede decolorar el crecimiento del vello extra con una solución con 50% de peróxido. Puede considerar depilación con cera o electrólisis para remover el vello. Aún cuando haya gran cantidad de crecimiento de vello, no altere su medicamento. Llame a su equipo de trasplante para ver formas de tratar el problema.

BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Beber cerveza, vino o licor puede dañar su hígado. Medicamentos tales como Tacrolimus, Cyclosporine, Azathioprine mycophenolate y TMP/SMX son descompuestos por el hígado y, si se combinan con alcohol, pueden dañar su hígado. Llame a su equipo de trasplante para consejos.

FUMAR

Se ha determinado que fumar es perjudicial para la salud. (Por el Cirujano General de los Estados Unidos/Oficial Jefe Médico del Reino Unido). Si usted es un fumador, quizás quiera unirse a un grupo en su área que le ayude a dejar el hábito. Busque en las páginas amarillas de su directorio telefónico. En los Estados Unidos llame al American Heart Association (Asociación americana del corazón) American Lung Association (Asociación americana del pulmón) o American Cancer Society (Sociedad americana del cáncer) para encontrar un grupo cercano a usted. En el Reino Unido - Action on smoking and health (ASH) (Acción sobre el fumar y la salud)

EMBARAZO

Una cantidad de mujeres que han tenido trasplante renal han tenido embarazos exitosos aunque el embarazo puede presentar riesgos especiales para el pacientes trasplantado y el niño. Las mujeres deben evitar el

embarazo por al menos un año después de la cirugía. Debe hablar sobre contracepción efectiva y cualquier otra pregunta relacionada con el embarazo con su equipo de trasplante. Hombres con trasplante renal han podido tener hijos. A causa de los medicamentos que usted toma, es importante hablar sobre los posibles riesgos del niño con su equipo de trasplante.

VIAJES Y VACACIONES

Si usted está planeando un viaje a un país extranjero que requiere vacunas contra viruela, sarampión, rubeola o alguna otra enfermedad, consulte a su equipo de trasplante para que le digan cuál no puede recibir y para que envíen una carta a la oficina local que emite pasaportes indicando que usted no puede recibir estas vacunas. Como no puede recibir estas vacunas, es posible que viajar a estos países no sea seguro para usted. Si viaja a países que están en otra zona horaria usted debe tener ésto en cuenta al tomar sus medicamentos. Se dará cuenta de que está tomando sus medicamentos a horarios que usualmente no los toma en casa. Es importante adaptarse al nuevo cambio pero recuerde distanciar los horarios al igual que lo hacía en casa. Por ejemplo, si usted toma medicamentos inmonusupresores cada 12 horas en casa, tendrá que tomarlos en una nueva zona horaria cada 12 horas.



Comunicación Con Su Equipo De Cuidado De Su Salud

Tener un riñón trasplantado y tomar medicina para prevenir el rechazo lo exponen a usted a una cantidad de riesgos. Es importante seguir las instrucciones que le ayudarán a prevenir o disminuir estos problemas. Uno de sus trabajos más importantes es asegurarse de que todos los miembros de su equipo de cuidado de salud - su médico de cabecera, dentista, farmacéutico local, y cualquier otro profesional de cuidado de salud que usted ve - sepan de su trasplante, los medicamentos que usted toma diariamente, y las precauciones que usted tiene que seguir para mantenerse sano. Déle a cada uno de sus proveedores el número telefónico de equipo de trasplante; pídale que llamen para obtener información específica.

SEÑALES PARA MONITOREAR

Aunque las cosas principales para evitar son infección y rechazo, muchos otros problemas, como un resfrío o la gripe, cambios en otros medicamentos, e infecciones menores, también pueden ser atendidos por su médico. Usted mismo tiene que tomar precauciones, sin embargo, y aprender como detectar señales de infección y rechazo para que usted pueda llamar a su médico o equipo de trasplante en seguida.

Estos incluyen:

- Salida de orina disminuida
- Una fiebre que continua por más de 2 días
- Retención de fluidos - un sensación de hinchazón
- Dolor sobre el área del trasplante
- Una toz que produce una sustancia amarillenta o verdosa

- Una toz seca que continua por más de una semana
- Náusea, vómitos, diarrea por un tiempo prolongado
- Inabilidad de tomar medicamentos recetados
- Sangrado, moretones, heces negros, u orina de color rojizo o amarronado
- Sarpullido u otro cambio en la piel
- Comezón o descarga vaginal
- Paperas, sarampión, varicela, Herpes
- Debelidad o aturdimiento inusual
- Tratamiento en la sala de emergencia u hospitalización

CUIDADO DENTAL

Precauciones para su cuidado dental:

Si tiene algún dolor en los dientes llame a su dentista en seguida. Antes de que le hagan algún tratamiento (incluyendo limpieza o pulido), chequee con su equipo de trasplante para averiguar si necesita tomar antibióticos. Se sabe que Cyclosporine ha causado hiperplasia (crecimiento) en algunos pacientes. Asegúrese de que su dentista sabe que usted es un paciente trasplantado y sabe qué medicamentos está tomando.

CUIDADO DE SU SALUD DE RUTINA

Inmunización con vacunas no-vivas, consulte a su equipo de trasplante. Chequeos médicos o dentales son necesarios para su bienestar continuo.

ANOTACIONES:



Glosario

A

AFTA

Una infección fúngica en la boca.

(ATN) NECROSIS TUBULAR AGUDA

Daño reversible del tejido del riñón que resulta en la función del injerto demorado. Prolongación del almacenamiento regular de órganos y medicamentos antirrechazo pueden causar ATN. Puede ser llamado “riñón dormido”.

ANESTÉSICO

Un medicamento que disminuye el dolor a través de adormecimiento de la sensación o que puede causar que el paciente se duerma.

ANTIÁCIDO

Un medicamento que alivia la acidez y el malestar digestivo.

ALLOGRAFT

Un órgano o tejido trasplantado de una persona a otra de la misma especie. Comúnmente llamado injerto.

AMILASA

Una enzima digestiva producida por el páncreas.

ANTIBIÓTICO

Un medicamento que se usa en el tratamiento contra infecciones bacterianas.

ANTICUERPO

La sustancia de proteína producida por el sistema de defensas en respuesta a un cuerpo extraño, por ejemplo, un trasplante previo, una transfusión sanguínea, un virus o embarazo. Como los anticuerpos atacan los órganos trasplantados, pacientes trasplantados debe tomar medicamentos antirrechazo fuertes.

ANTIFUNGAL

Medicamentos que se usan en el tratamiento de infecciones fúngicas.

ANTÍGENOS

Una sustancia extraña como un trasplante que causa una respuesta del sistema de defensas. Esta respuesta puede ser la producción de anticuerpos, que intentan inactivar o destruir el antígeno (el órgano trasplantado).

ARTERIOGRAMA/ANGIOGRAMA

Rayos-X de las arterias a continuación de la inyección de contraste. Un arteriograma permite que el equipo vea los vasos sanguíneos de los riñones.

B

BACTERIA

Un organismo pequeño que puede causar infección

(BUN) NITRÓGENO DE LA UREA SANGUÍNEA

El producto residuo de metabolismo protéico que es desechado por los riñones.

C

CATÉTER

Un pequeño tubo suave de goma que se pone en la vejiga por la uretra que permite que la orina se drene fácilmente de la vejiga.

CÉLULAS BLANCAS

Esta es la medida de leucocitos en la corriente sanguínea.

**COLESTEROL**

Una forma de grasa que ejecuta funciones necesarias del cuerpo pero que también causa enfermedad cardíaca.

CONFORMIDAD

La acción de seguir instrucciones médicas y planes de tratamiento regimentados.

CREATININA

El producto residuo de metabolismo de células musculares, que sirve como indicador de la función renal.

CROSSMATCH

Una prueba entre donador y recipiente que indica compatibilidad. Un crossmatch negativo indica que no hay una reacción entre la sangre del donador y recipiente; por lo tanto, un trasplante puede ocurrir. Un crossmatch positivo indica que el sistema de defensas del recipientes ha reaccionado con las células sanguíneas del donador y esto significa que el trasplante no puede ocurrir.

CMV**(CYTOMEGALOVIRUS)**

Un virus que se encuentra en un gran porcentaje de la población que generalmente no causa daño. Este virus, sin embargo, puede causar enfermedades graves en un paciente inmunodeprimido.

D**DIABETES**

La inability de un individuo de procesar carbohidratos, proteínas y grasas a causa de acumulación de glucosa en la sangre. Esto ocurre porque su cuerpo no está usando la glucosa correctamente o no produce suficiente insulina.

DIASTÓLICO

El número inferior de los dos números de presión arterial que mide la fuerza del músculo del corazón relajado.

E**EDEMA**

La presencia de grandes cantidades anormales de fluidos en el tejido del cuerpo. Comúnmente visto en los pies y las piernas.

(ECG) ELECTROCARDIOGRAMA

Un registro electrónico de la actividad cardíaca.

F**FALLA CRÓNICA RENAL**

Daño irreversible permanente a los riñones que se trata con diálisis y trasplante. También conocida como Etapa-Final de la Enfermedad Renal o ESRD.

H**(HMT) HEMATOCRIT**

Una medida de los glóbulos rojos en el contenido de la sangre.

HERPES

Un grupo de virus que puede infectar a la gente. Herpes simple puede causar llagas labiales y genitales. Herpes zoster puede causar shingles. Los virus pueden ser graves en gente inmunodeprimida.

(HLA) ANTÍGENO HUMANO LEUKOCYTE

Moléculas que se encuentran en la mayoría de las células del cuerpo que caracterizan a cada individuo como único. Estos antígenos son heredados de sus padres. HLA determina la compatibilidad de tejidos para trasplante de un individuo a otro.

**I****INMUNODEPRESIÓN**

Depresión artificial del sistema de defensas con medicamentos. Esto se hace para deprimir el sistema de defensas para que el cuerpo no rechace el órgano o tejido trasplantado.

INTRAVENOSO

Se refiere a los fluidos o medicamentos que se administran por la vena.

O**ORALMENTE**

Se refiere a los fluidos o medicamentos que se administran por la boca.

P**PANCREATITIS**

Una complicación posible después de un trasplante de páncreas que resulta en la inflamación del páncreas.

(PRA) ANTICUERPO REACTIVO DE PANEL

El porcentaje de células de un panel de donadores con el cual recipientes de sangre potenciales reaccionan. Mientras más anticuerpos hay en la sangre del recipiente, más alto será el PRA. Mientras más alto sea el PRA, la posibilidad de obtener un crossmatch negativo es menor.

PLAQUETA

Un glóbulo pequeño que es necesario para la coagulación normal de la sangre.

POTASIO

Un mineral que se necesita para la función corporal y que ayuda a controlar la función cardíaca. Desequilibrio en los niveles de potasio pueden causar problemas cardíacos graves.

R**RECTALMENTE**

Se refiere a medicamentos o tratamientos administrados por el recto. (Kaexylate enema es un ejemplo)

RECHAZO

Un intento del sistema de defensas de rechazar o destruir lo que el cuerpo reconoce como extraño.

S**SHINGLES**

Un virus causado por el Herpes zoster que usualmente afecta un nervio o un grupo de nervios. Esta condición puede ser muy dolorosa y puede tardar un tiempo en mejorarse.

SISTEMA DE DEFENSAS

El sistema de defensas del cuerpo contra objetos u organismos extraños como bacterias, virus, tejidos u órganos trasplantados.

SODIO

Un electrolito necesario para su sangre. El sodio es absorbido por los riñones y afecta la distribución de agua en su cuerpo.

STENT

Un dispositivo en forma de vara delgada que se usa para dar apoyo al uréter trasplantado. El stent ayuda a matener el flujo de orina a través del uréter y a la vejiga.

SISTÓLICO

El número superior de los dos números de presión arterial que mide la fuerza del músculo del corazón durante la contracción.

**U**

URÉTER

El tubo que transporta orina de los riñones a la vejiga.

URETRA

El tubo desde la vejiga por el cual la orina fluye del cuerpo.

V

VEJIGA

Una estructura en forma de saco que recibe orina de los riñones la almacena hasta el momento de orinar.

VIRUS

Un germen pequeño que causa infección.

W

(WBS's)

Los leucocitos son muy importantes porque ayudan a combatir la infección. Un conteo alto o bajo de WBC puede ser señal de infección o enfermedad.



Fuentes De Más Información

American Heart Association (AHA)
(Asociación americana del corazón)
National Center 7272 Greenville Avenue
Dallas, TX 75231-4596
1-800-242-8721
www.americanheart.org

(AHA local y nacional y el Libro de cocina del AHA son buenas fuentes de consejos de nutrición)

National Kidney Foundation
(Fundación nacional del riñón)

30 East 33rd Street, Suite 1100
New York, NY 10016
Teléfono: 1-800-622-9010
Local: 212-889-2210
Fax: 212-689-9261

Correo electrónico: info@kidney.org

International Transplant Nurses Society
(Sociedad internacional de enfermeros de trasplante)

1739 E. Carson Street, Box 351
Pittsburgh, PA 15203
(412) 343-ITNS (4867)
(412) 343-3959 (fax)
Página de internet: <http://www.itns.org>
Correo electrónico: itns@msn.com

Transplant Recipient International Organization (TRIO)
(Organización internacional de recipientes de trasplante)

2117 L Street NW, #353
Washington, DC 20037
Teléfono: 1-800-TRIO-386
Fax: 703-820-3948
Correo electrónico: triointl@aol.com

United Network for Organ Sharing (UNOS)
(Red unida para compartir órganos)

1100 Boulders Parkway, Suite 500
P.O. Box 13770
Richmond, VA 23225-8770
1-888-TXINFO1
Página de internet: <http://www.unos.org>

American Nephrology Nurses Association
(Asociación americana de nefrología de enfermeros)

East Holly Avenue, Box 56
Pitman, NJ 08071-0056
Teléfono: 888-600-ANNA
Fax: 856-589-7463
Correo electrónico: anna@ajj.com
Página de internet: www.anna.inurse.com

Blood Pressure Association (Asociación de presión sanguínea)
www.bpassoc.org.uk

Official gateway to NHS organizations on the Internet
(Entrada oficial a organizaciones de NHS en internet)
www.nhs.uk

Health information for patients and Health care professionals
(Información sobre la salud para pacientes y profesionales de la salud)

www.healthsites.co.uk

British Diabetic Association
(Asociación Británica de Diabetes)

www.diabetes.org.uk

Diabetes Federation of Ireland
(Federación de diabetes de Irlanda)

www.diabetesireland.ie

National kidney research fund
(Fondo de investigación nacional del riñón)

www.nkrf.org.uk

Action on smoking and health
(Acción sobre el fumar y la salud)

www.ash.org.uk

Australian kidney association
(Asociación australiana del riñón)

www.kidney.org.au

Irish Kidney Association
(Asociación irlandesa del riñón)

www.ika.ie

Irish Health information
(Información irlandesa de la salud)

www.irishhealth.com

ACKNOWLEDGEMENTS

Elizabeth Good, RN BC, MSN
Jane Hartman, RN
Wanda Ryan, RN, C, CCTC
Grainne M. Walsh, BSc, DipHe, RN, RSCN

Fujisawa Healthcare, Inc.
www.fujisawausa.com

William E. Moffett, Jr.
BA Spanish
University of Pittsburgh
Medical Translator

Carol Richardson
BA English
Universidad de Cordoba, Argentina
Medical Translator

ITNS desea agradecer a Fujisawa Healthcare, Inc. por proveer un subsidio educacional para hacer posible este manual.



Formas Útiles

Es posible que usted quiera hacer copias extra de estas formas antes de llenarlas.

DIRECTORIO TELEFÓNICO DE SU EQUIPO DE TRASPLANTE

Número telefónico de la oficina de su equipo de trasplante: _____

	<u>Nombre</u>	<u>Número telefónico</u>
Enfermero a cargo	_____	_____
Enfermero clínico especialista	_____	_____
Coordinador de trasplante	_____	_____
Enfermero especializado	_____	_____
Doctor de su trasplante	_____	_____
Cirujano de su trasplante	_____	_____
Trabajador social	_____	_____
Nutricionista	_____	_____
Farmacéutico del hospital	_____	_____
Terapeuta de rehabilitación	_____	_____
Siquiatra o sicólogo	_____	_____
Otro (_____)	_____	_____
Otro (_____)	_____	_____

OTROS MIEMBROS DE SU EQUIPO DE TRASPLANTE

Médico de cabecera	_____	_____
Dentista	_____	_____
Farmacéutico local	_____	_____
Laboratorio	_____	_____
Otro (_____)	_____	_____
Otro (_____)	_____	_____

Nombre del paciente _____

Farmacia _____

Alergias _____

Número telefónico de la farmacia _____

Droga	Potencia	Instrucciones	Número de tabletas/cápsulas					
			Mañana	Media mañana	Tarde	Media tarde	Noche	

ANOTACIONES DE MEDICAMENTOS ADICIONALES _____

Nombre del paciente _____

Fecha					
Hora					
Tipo de cita: laboratorio o clínico					
Lugar					
Instrucciones acerca de qué llevar o traer antes de la cita					

Nombre del paciente _____

Valores normales

Fecha										
Hora AM/PM										
Temperatura										
Presión sanguínea										
Pulso										
Peso										

Nombre del paciente _____

Valores normales

Fecha									
WBC (Número de células blancas)									
HCT (Hematocrit)									
PLT (Plaquetas)									
PT (Hora de Prothrombin)									
BUN (Urea nitrógeno en Sangre)									
CREAT (Creatinina)									
Ca (Calcio)									
PO4 (Fósforo)									
MG (Magnesio)									
Na (Sodio)									
K (Potasio)									
GLU (Glucosa)									
Colesterol									
Tacrolimus									
Cyclosporine									
Otro (_____)									

PREGUNTAS PARA SU EQUIPO DE TRASPLANTE

SUS NOTAS Y COMENTARIOS



Trasplante Simultáneo De Páncreas Y Riñón (SPK)

INDICE DE MATERIAS

INFORMACIÓN ACERCA DE SU TRASPLANTE SIMULTÁNEO DE PÁNCREAS Y RIÑÓN (SPK)	44
Función del páncreas.....	44
Función de su trasplante SPK.....	44
Ubicación de su nuevo riñón y páncreas	45
Drenaje de su nuevo páncreas.....	45
Monitoreo de su nivel de orina Amilasa.....	45
Monitoreo de su nivel de Glucosa	46
Otras pruebas.....	46
Medicamentos antirrechazo después de su tranplante SPK	46
Infección después de su tranplante SPK.....	46
Dieta y nutrición	48
Cuidado de los pies	48
Fuentes de más información	49
Anotaciones.....	50



¡Felicitaciones! Tiene Un Nuevo Riñón Y Páncreas. Esta Sección Es Para Usted.

Muchos aspectos del cuidado después del trasplante simultáneo de páncreas y riñón (SPK) son similares al cuidado que tendría si hubiera tenido sólo un trasplante de riñón, pero algunas cosas son un poco diferentes. En esta sección se cubrirán únicamente las cosas que son diferentes después de un trasplante simultáneo de páncreas y riñón SPK. Una persona con un nuevo páncreas y riñón debe leer esta sección además del resto del manual para aprender todo lo que necesita saber para emprender esta nueva parte de su vida. Es posible que usted haya tenido su trasplante páncreas un tiempo después de su trasplante renal. ¡Esta sección es para usted!

FUNCIÓN DEL PÁNCREAS

El páncreas, que se encuentra debajo del estómago y arriba de los intestinos, desempeña varias funciones, (ver figura 1). Además de producir los jugos gástricos, produce la insulina que su cuerpo necesita para poder usar azúcar.

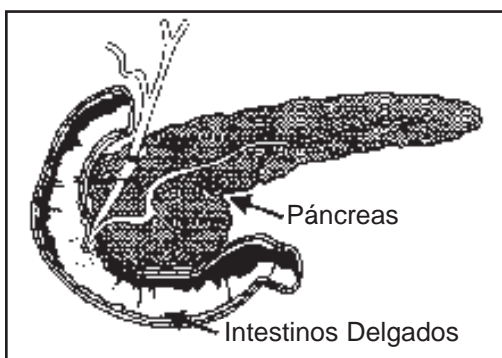


Figura 1. El páncreas (intestinos delgados)

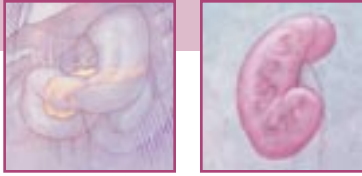
La mayoría de los alimentos que comemos son descompuestos por los jugos gástricos en glucosa, un azúcar simple. La glucosa es la mayor fuente de energía del cuerpo. Después de la digestión, la glucosa entra en la corriente sanguínea, donde puede ser usada para producir energía y crecimiento. No puede hacerlo sin insulina.

Cuando usted come, su páncreas debe enviar automáticamente la cantidad adecuada de insulina, para llevar la glucosa de la sangre a las células. En personas diabéticas, sin embargo, el páncreas no desarrolla esta función correctamente. Por consiguiente, la glucosa no llega a las células que la necesitan sino que corre en la sangre, llega a la orina y sale del cuerpo, dejando las células necesitadas de energía.

Para asegurarse de que las células reciban toda la energía que necesitan, las personas diabéticas tienen que inyectarse la insulina que el páncreas no produce y también deben controlar sus dietas, cambiar sus actividades de acuerdo con los consejos del doctor y controlar a menudo su azúcar en sangre.

FUNCIÓN DE SU TRASPLANTE SPK

Su trasplante simultáneo de páncreas y riñón (SPK) corrige dos problemas a la vez. Sus riñones originales que fueron dañados por años de diabetes han sido reemplazados por un nuevo riñón que va a filtrar las toxinas fuera de su cuerpo; y su páncreas original ha sido reemplazado por un nuevo páncreas que producirá insulina automáticamente según su cuerpo lo necesite. El trasplante simultáneo de páncreas y riñón (SPK) lo libera de los problemas de diálisis e inyecciones diarias de insulina. Es por esto, que muchos pacientes reportan que su calidad de vida mejora mucho después de su cirugía de trasplante simultáneo de páncreas y riñón.



LA UBICACIÓN DE NUEVO RIÑÓN Y PÁNCREAS

El nuevo riñón y páncreas usualmente se encuentran lado a lado en su cuerpo. El viejo páncreas se queda en su lugar original, y el nuevo páncreas se coloca un poco a la derecha. El nuevo riñón se coloca a la izquierda (ver figura 2).

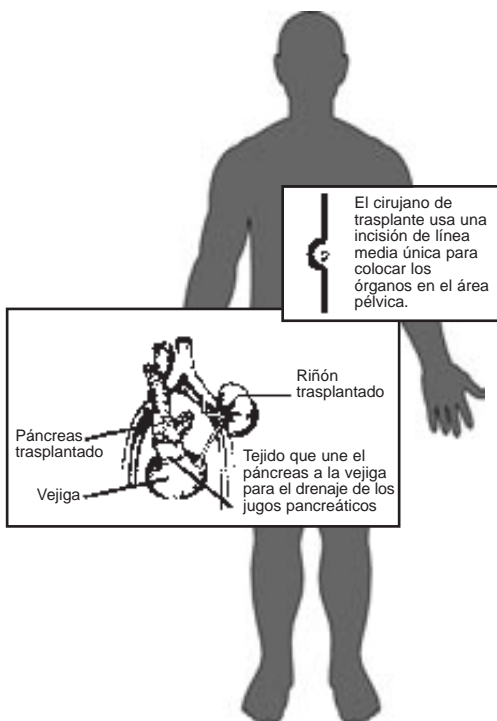


Figura 2. Ubicación de su nuevo riñón y páncreas.

DRENAJE DE SU NUEVO PÁNCREAS

Además de producir insulina, el páncreas produce proteínas que le ayudan a digerir. Un nuevo páncreas puede ser conectado para que estas proteínas drenen a los intestinos o su vejiga.

Actualmente, la mayoría de los trasplantes SPK se hacen para que el nuevo páncreas drene a la vejiga. Con esta técnica, hay menos riesgo de infección causada por bacterias en los intestinos, y las proteínas digestivas pueden ser diluidas sin problemas por la orina y eliminadas del cuerpo.

Las proteínas digestivas que drenan a su orina pueden causar que tengan una apariencia un poco inusual. Se puede ver un poco nublado o puede contener partículas pequeñas. Es importante vigilar y avisarle a su médico de cualquier cambio de la apariencia de la orina. Algunas cosas para vigilar y reportar incluyen:

- Un cambio en el color de su orina
- Un cambio en el olor de su orina
- Alguna señal de sangre en su orina
- Alguna sensación de presión o dolor cuando orina
- **La incapacidad de orinar**

NOTA: Es una emergencia si usted tiene un páncreas drenado por la vejiga y no puede orinar. Si esto ocurre, contacte a su equipo de trasplante o a su médico en seguida. Él o ella puede ponerle un catéter en su vejiga para drenar su orina.

Su cirujano puede decidir que su páncreas drene hacia su intestino. En ese caso, su equipo de trasplante le dará más información sobre esto.

MONITOREAR SU NIVEL DE ORINA AMILASA

Un aspecto único de tener un trasplante SPK es la oportunidad de usar pruebas de orina para monitorear la función de su nuevo páncreas. Tener un páncreas drenado hacia la vejiga la provee un sistema de advertencia inmediato de rechazo del páncreas.

Al medir los niveles de proteína digestiva amilasa en su orina, su médico puede vigilar como sigue la función de su páncreas. Después de su trasplante de páncreas



su orina tendrá un nivel más alto de lo normal de amilasa. Si éstos disminuyen puede ser una señal indicativa de rechazo y cuando el rechazo se descubre con rapidez, es más fácil de tratar. Por lo tanto, es probable que le pidan que obtenga pruebas de orina para hacer medidas de amilasa siempre que vaya al laboratorio por pruebas. Su laboratorio le dirá como obtener pruebas de orina en casa.

MONITOREAR SU NIVEL DE GLUCOSA

Cuando su nuevo riñón comienza a producir orina, su nuevo páncreas probablemente comenzará a producir insulina también, y es muy posible que usted tenga niveles de glucosa sanguínea normales poco tiempo después de su cirugía. Sin embargo, es posible que usted tenga que tomar insulina por un tiempo después de su trasplante.

Para asegurarse de que su páncreas está funcionando como debe es probable que usted tenga que continuar monitoreando su glucosa sanguínea, aunque no tanto como hacía anteriormente. Es posible que su médico le dé un programa de monitoreo de glucosa para seguir.

Si alguna de sus lecturas de glucosa sanguínea son más altas que _____, debe llamar a su equipo de trasplante.

OTRAS PRUEBAS

La mayoría de las otras pruebas que usted necesitará, son muy parecidas a las que usted hubiera tenido si hubiera tenido un trasplante de riñón únicamente. Una vez al año, aproximadamente, puede ser que le pidan que regrese a su centro de trasplante para una evaluación.

MEDICAMENTO ANTIRRECHAZO DESPUÉS TRASPLANTE SPK

Tomar su medicamento antirrechazo después de un trasplante SPK es tan importante como tomar su medicamento después de un trasplante de riñón únicamente. Las reglas son iguales; su cuerpo reconoce su nuevo riñón y páncreas como objetos extraños y tratará de rechazarlos. Para parar este rechazo, usted debe tomar su medicamento diariamente, como fue recetado, por el resto de su vida.

Para recipientes trasplantados es común que se les olvide tomar su medicamento o saltar algunas dosis después de un tiempo. No lo haga. Mientras tenga su nuevo riñón y páncreas, usted necesitará tomar el medicamento recetado; no tomarlos causará rechazo.

Puede parecer difícil recordar tomar sus medicamentos diariamente, pero usted ya está acostumbrado a hacerlo. Usted ya ha recibido diálisis y/o insulina diariamente, y la mayoría de recipientes dicen que es mucho más fácil tomar sus medicamentos antirrechazo, incluso si hay efectos secundarios, que cuidar su diabéti.

Los medicamentos antirrechazo que se toman después de un trasplante SPK son los mismos que se toman después de un trasplante riñón únicamente. Para más información sobre cada uno de estos medicamentos, consulte la sección “Información acerca de Medicamentos” en este manual.

Personas que han recibido trasplante SPK a veces toma dosis un poco más altas de algunos de estos medicamentos por un tiempo a causa del riesgo elevado de un rechazo temprano pero reversible. Es posible que estas dosis elevadas puedan causar que el riesgo de desarrollar de una infección sea más alta.



INFECCIÓN DESPUÉS DE UN TRASPLANTE SPK

La infección siempre es un riesgo para personas que toman medicamento antirrechazo. Si usted toma dosis más altas de estos medicamentos para evitar rechazo, necesitará ser un poco más cuidadoso en cuanto evitar infección.

Las infecciones que usted necesita vigilar son las mismas que un paciente de un trasplante de riñón únicamente tiene que vigilar. Usted puede leer sobre estas infecciones en la sección “Complicaciones” en el manual. Usted también debe leer los consejos acerca de evitar infecciones en la sección llamada “Regreso a Actividades Diarias”.

Como recordatorio, a continuación se encuentran señales de síntomas que usted debe vigilar e informar a su equipo de trasplante:

- Resfrío
- Síntomas semejantes a la gripe
- Picazón en la garganta
- Sarpullido o llagas en la piel
- Llagas alrededor de la boca
- Fiebre
- Descarga vaginal inusual

Aunque la fiebre es la señal principal de infección, es posible que no siempre tenga cuando tiene una infección. Por lo tanto, si no tiene fiebre pero sí tiene otras señales de una infección, llame a su equipo de trasplante inmediatamente.

RECHAZO DESPUÉS DE TRASPLANTE SPK

El rechazo siempre es una posibilidad después de un trasplante SPK, igual como es después de un trasplante de riñón

únicamente. La ventaja es que hay una manera adicional que no tienen los recipients de trasplante riñón únicamente para chequear por señales de rechazo. Como informamos previamente, una cantidad menor de amilasa en su orina puede ser una señal de advertencia de rechazo de su páncreas.

A continuación hay otras señales las cuales usted debería vigilar:

- Fiebre
- Fatiga/debilidad
- Menos salida de orina
- Ternura cerca de su riñón o páncreas
- Manos y/o pies hinchados

Recipients SPK pueden tener un rechazo en el riñón o el páncreas o ambos a la vez. Por lo general, sin embargo, un rechazo del riñón suele suceder antes un rechazo del páncreas, por lo tanto se vigila el riñón por señales de rechazo. El tratamiento para el rechazo de uno o el otro suele prevenir o tratar rechazo en ambos.

Como un recipiente SPK, es posible que tenga un riesgo más alto, de rechazo más temprano, reversible, que un recipiente de riñón únicamente tendría; la mayoría de las personas sí tienen algunos episodios de rechazo. Pero, generalmente, esto deja de suceder después de un tiempo. La mayoría de los recipients se sienten mucho mejor dentro de los tres meses y si toman sus medicamentos con consistencia debería haber muy pocas complicaciones después del primer año.

Un trasplante SPK es una operación que mejora la vida, no sólo la salva.

Por lo tanto, si su páncreas o su riñón fallan, usted puede volver a los tratamientos previos a la falla renal o diabetes, y es posible que pueda recibir otro trasplante.



DIETA Y NUTRICIÓN

Alimentarse adecuadamente es tan importante ahora como lo es después de tener un trasplante de riñón, así que lea esta información acerca de su dieta y nutrición en la sección de “Regreso a las actividades diarias” en este manual.

Una diferencia importante es que, con un nuevo páncreas, usted podrá relajarse un poco y comer algunos “dulces o delicias” de vez en cuando. En general, usted tendrá que seguir una dieta baja en grasas y azúcar. Comer sano es importante para prevenir varias enfermedades, no sólo para controlar la diabetes, así que siga las instrucciones de su equipo de trasplante con cuidado.

Otra diferencia es que, si su nuevo páncreas drena a su vejiga, usted perderá bicarbonato. Esto puede resultar en deshidratación. Para evitar esto, asegúrese de beber 3 o 4 litros de líquido por día. Es posible que usted tenga que tomar suplementos de bicarbonato.

Si usted se deshidrata en su casa, es posible que tenga que regresar al hospital.

CUIDADO DE LOS PIES

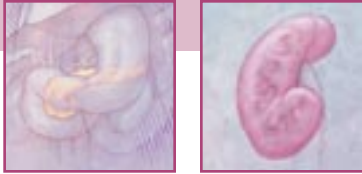
A pesar de que su diabetes está “curada” con su nuevo páncreas, estudios muestran que usted aún tendrá los riesgos de complicaciones en sus pies que acompañan la diabetes, incluyendo infección. Por consiguiente, después de su cirugía, tendrá que seguir estos pasos para cuidar sus pies.:

- Lávese los pies todos los días y séquelos bien, especialmente entre los dedos.

Examine sus pies todos los días para ver si tiene cortes, raspaduras, ampollas, uñas encarnadas, heridas de picaduras o verrugas. Llame a su doctor si tiene alguno de estos problemas.

- Llame a su doctor si nota signos de infección, quemaduras, picazón o adormecimiento en sus pies.
- No trate de quitar o tratar callos usted mismo. Su doctor debe quitárselos.
- Use zapatos cómodos y bien acolchados. No use tacones altos y no camine descalzo.
- Use medias de algodón, que absorben humedad. Cámbieselas todos los días.





Fuentes De Más Información

Para más información acerca de trasplantes, contáctese con las siguientes organizaciones:

American Diabetes Association
(Asociación americana de diabetes)

Attn: Servicio al cliente
1701 N. Beauregard Street
Alexandria, VA 22311
Teléfono: 1-800-DIABETES
Internet: www.diabetes.org

British Diabetic Association
(Asociación diabética británica)

www.diabetes.org.uk

Federation of Ireland
(Federación de Irlanda)

www.diabetesireland.ie

International Pancreas Transplant Registry
(Registro internacional de trasplante de páncreas)

www.iptr.umn.edu

International Transplant Nurses Society
(Sociedad internacional de enfermeros de trasplante)

www.itns.org

National Institute of Diabetes & Digestive & Kidney Diseases (NIDDK)
(Instituto nacional de diabetes y enfermedades digestivas y de riñón)

www.niddk.nih.gov

