



Castilla-La Mancha



Manual del paciente en PROGRAMA de TRASPLANTE



CENTRO
COORDINADOR DE TRASPLANTES
Castilla-La Mancha



Autores:

Dr. Jose M^a Díaz Borrego

Dra. M^a José Sánchez Carretero

M^a del Mar Sánchez Soria

Presentación

Como consejero de Salud y Bienestar Social es para mí una enorme satisfacción presentar este manual, que por su sencillez, su espíritu pedagógico y la riqueza de su contenido lo convierte en uno de los textos más adecuados para que los pacientes que están pendientes de un trasplante conozcan todo el proceso que conlleva este acto anónimo, profundamente solidario y que requiere para su práctica un sistema sanitario público potente, moderno y de calidad.

Los autores del manual han demostrado que no sólo disponen de un amplio conocimiento de la donación y el trasplante de órganos sino también de una enorme capacidad didáctica para ofrecer respuestas claras y comprensibles a las preguntas que el paciente que espera un trasplante tiene en mente, de todo lo concerniente a este proceso que le afecta o, mejor dicho, le beneficia de manera tan directa.

Hace 45 años en España se practicó el primer trasplante renal de cadáver y desde ese momento el Sistema Nacional de Salud se ha convertido en una referencia mundial en este proceso que ahora se considera un acto médico habitual debido a los avances de la técnica quirúrgica.

Castilla-La Mancha se incorporó hace siete años, cuando el Gobierno regional recibió las competencias sanitarias, a la red de hospitales acreditados en España para llevar a cabo operaciones de trasplantes renales. A partir de 2003 en el Complejo Hospitalario





manual del paciente en programa de trasplante

Castilla La-Mancha

Universitario de Albacete y desde 2007 en el Complejo Hospitalario de Toledo.

Además, también desde Castilla-La Mancha se tiene en marcha otros programas implantes de tejidos, de los que prácticamente la mitad se han incorporado a los hospitales públicos de la región desde las transferencias sanitarias en enero de 2002.

Así, hemos consolidado los programas de implantes de médula ósea, córneas, tejido osteotendinoso, condrocitos o membrana amniótica, además de incrementar la capacidad de extracción de órganos en nuestros centros hospitalarios.

Este manual, por tanto, forma parte de la estrategia desarrollada por el Gobierno de Castilla-La Mancha para potenciar la sensibilización social sobre la donación de trasplantes, de manera especial entre los jóvenes, y para reducir la tasa de negativa familiar en la región, ya que cada día que pasa aumenta la esperanza de vida de los pacientes trasplantados por el perfeccionamiento de las técnicas quirúrgicas y al cada vez menor rechazo al órgano trasplantado por los nuevos fármacos inmunosupresores.

Por último, quiero agradecer a todos los profesionales sanitarios de la región, desde especialistas médicos, cirujanos, coordinadores de trasplantes, anestesistas, especialistas de UCI y Reanimación, enfermeras o personal auxiliar que está en alerta las 24 horas de los 365 días al año para que una persona pendiente de un trasplante pueda recibir cuanto antes y en las condiciones más óptimas el órgano de una persona fallecida que ha hecho su último y gran acto por la vida.

Por eso, este manual no es un mero documento didáctico o informativo para el paciente que espera un trasplante. Es ante todo, un manual de la esperanza y de la solidaridad humana.

Fernando Lamata Cotanda
Consejero de Salud y Bienestar Social



**CENTRO
COORDINADOR DE TRASPLANTES
Castilla-La Mancha**

Nuria / 53 años
DESPUÉS DE UN TRASPLANTE DE RIÑÓN

ha vuelto a nacer
DESPUÉS DE UNA ESPERA DE 3 AÑOS, NURIA RECIBIÓ UN RIÑÓN.
AHORA TIENE TODA LA VIDA POR DELANTE.

Infórmate en la Web: sescam.jccm.es o en el teléfono: 925 27 42 25

HAZTE DONANTE DE ÓRGANOS. HAZTE DONANTE DE VIDA

manual del paciente en programa de trasplante

Castilla La-Mancha

Índice

1. ¿Qué es el trasplante? Historia de los trasplantes.
2. ¿Dónde se realizan los trasplantes? El equipo de trasplantes.
3. Protocolo de estudio. Lista de espera.
4. El donante.
5. Preparación antes del trasplante.
6. La intervención quirúrgica.
7. Complicaciones del trasplante.
8. ¿Qué son los fármacos inmunosupresores?
9. Consejos para el alta.
10. Precauciones y síntomas de alerta.
- 11- Otros aspectos de la vida cotidiana.
- 12- Transporte ante la alerta de trasplante.
- 13- Teléfonos y direcciones de interés.



1. ¿Qué es un trasplante?

Es un tratamiento médico que consiste en sustituir órganos o tejidos de una persona enferma por los de un donante.

En algunas ocasiones, cuando los órganos o tejidos de una persona sufren daño y no es suficiente con el tratamiento médico, es preciso sustituirlos por otros sanos. Los trasplantes consiguen mejorar la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes trasplantados.

La función de algunos órganos puede ser suplida mediante técnicas especiales o tratamientos médicos, como por ejemplo los riñones con la diálisis o el páncreas con la insulina, pero para determinadas enfermedades cardíacas, hepáticas y pulmonares la única solución es el trasplante.

La esperanza de vida de los pacientes trasplantados ha mejorado considerablemente tanto por el perfeccionamiento de la técnica quirúrgica como por la disminución de las complicaciones de los medicamentos empleados para disminuir el rechazo. Hay pacientes con trasplantes renales que viven más de 30 años, o con trasplantes hepáticos y cardíacos que viven más de 20 años, todos ellos de la primera época de los trasplantes, por lo que es de esperar que siga aumentando el record de supervivencia en los próximos años.

1.1. Historia de los Trasplantes

La historia de los trasplantes comenzó el siglo pasado, aunque ha sido un tratamiento que se ha pensado mucho antes. En el siglo XIII Jacques de Vorágine nos relata el milagro

de San Cosme y San Damián, estos dos hermanos sustituyen la pierna gangrenada de un enfermo por la de otra persona que acababa de fallecer.

La ciencia médica pudo hacer realidad este milagro en el año 1954 en que se realizó el primer trasplante renal, con éxito, entre gemelos. En la década de los 60-70 comenzaron a realizarse trasplantes hepáticos y cardíacos.

En España, los primeros trasplantes renales de cadáver se realizaron en el Hospital Clínico de Barcelona y en la Fundación Jiménez Díaz de Madrid en el año 1965.

Dos acontecimientos han favorecido el éxito de los trasplantes en España, por una parte la publicación de la Ley General de Trasplantes, el 27 de Octubre de 1979, una de las más progresistas, y por otra la creación, diez años más tarde, de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), consiguiéndose que España sea en el momento actual y desde hace más de 10 años, líder mundial en donaciones y trasplantes.

2. ¿Dónde se realizan los trasplantes?

Aunque la técnica quirúrgica de los trasplantes ha mejorado considerablemente y puede considerarse un acto médico habitual, los trasplantes no se pueden realizar en todos los Hospitales, se necesita que estén acreditados oficialmente y que garanticen no solamente la realización del trasplante, sino también la solución de las posibles complicaciones.

2.1. El equipo de trasplantes

Aunque el trasplante de órganos es cada vez más frecuente y menos complicado, para que se pueda realizar con éxito tiene que participar un amplio equipo de profesionales, involucrando a más de veinte servicios hospitalarios.

Estos profesionales tratarán que el trasplante se realice con éxito y en todo momento puede comentar con ellos las dudas que le surjan, y realizar las consultas que crea necesarias.

Los profesionales que van a participar dependerán del órgano enfermo y se pueden resumir en:

- a. **Especialistas médicos (nefrólogos, gastroenterólogos, cardiólogos, etc.):** Son los encargados de seguir su enfermedad y recomendarle la opción del trasplante. Realizarán los estudios necesarios antes del trasplante y tratarán de corregir todas las alteraciones para asegurar su éxito. Seguirán su evolución antes del trasplante y cuando usted se encuentre en su domicilio le realizarán las revisiones oportunas.
- b. **Coordinadores de Trasplantes:** Una vez que su especialista médico haya decidido que debe realizarse el trasplante le incluirán en la lista de espera tanto a nivel hospitalario como nacional, si fuera el caso. Tomarán sus datos, su dirección y teléfono actual para avisarle en el momento en que pueda existir la posibilidad del trasplante. Pregúnteles cualquier duda que le surja, ellos tratarán de disminuir su ansiedad y hacer más corto el período de espera.
- c. **Cirujanos:** Son los médicos encargados del acto quirúrgico. En el quirófano le trasplantarán el órgano donado. Normalmente las operaciones son largas para asegu-

rarse de que los órganos trasplantados no sufren ningún daño. Tendrán menos contacto con usted pero son muy importantes para lograr el éxito del trasplante.

- d. **Anestesiastas:** Junto con los cirujanos le atenderán en el momento de la intervención quirúrgica y serán los encargados de dormirle para que no sienta dolor. Le verán antes de la cirugía para realizarle el estudio preoperatorio con vistas a disminuir los riesgos de la operación.
- e. **Especialistas en UCI y/o Reanimación:** Cuando termine la intervención quirúrgica pasará las primeras horas en una UVI o Reanimación. Los médicos estabilizarán su situación y cuando lo consideren oportuno le darán de alta a la habitación de hospitalización.
- f. **Enfermeras:** Es el personal sanitario que se encontrará a su lado en todo momento y en todas las etapas del trasplante; en la consulta antes del trasplante, durante la intervención quirúrgica, en el postoperatorio y posteriormente en el seguimiento postrasplante. Con algunas de estas profesionales pasará muchas horas y estará más habituado a consultarle todas las preguntas y las dudas que tenga.
- g. **Personal auxiliar (auxiliares de enfermería, personal administrativo, celadores, etc.).** Le atenderán en todo momento con profesionalidad y procurando que su estancia en el hospital sea lo más agradable posible.

Dependiendo de sus necesidades médicas necesitará la atención de otros profesionales sanitarios que es imposible resumir.

Todas estas personas son necesarias para que su trasplante se realice con éxito, en todo momento tratarán de responder a sus dudas y atender sus necesidades, si en algún momento detecta algún error o cosas que deban cambiarse no dude en hacérselo saber.

3. Protocolo de estudio

Una vez que su especialista médico ha decidido enviarle a la consulta de trasplante y le han comunicado la necesidad del mismo, le realizarán una serie de estudios; analíticos, radiográficos y otra serie de pruebas médicas que son necesarias para valorar su situación clínica, seguir la evolución de su enfermedad y prever las complicaciones que puedan surgir tanto antes como después del trasplante.

Es muy difícil enumerar todas las pruebas, pero algunas de las más comunes son:

- a) **Analítica en sangre y orina:** Aunque no resulte agradable recibir pinchazos, tendrá que acostumbrarse, habrá que realizarle una serie de pruebas periódicas necesarias para su control.
- b) **Radiografías:** El estudio radiográfico es imprescindible para conocer el estado de sus órganos internos. La radiografía de tórax es la más común y sirve para valorar su corazón y sus pulmones.
- c) **Ecografías:** Son pruebas de imagen, sencillas de realizar, que no tienen complicaciones, ni molestias.
- d) **Ecocardiograma:** Es un tipo de ecografía que sirve para valorar más minuciosamente la función y la anatomía del corazón.
- e) **Scanner (TAC) y Resonancia Magnética Nuclear (RMN):** Dentro de los estudios de imagen se encuentra el TAC y la RMN que son unas pruebas especiales indoloras y que en alguna ocasión necesitarán la inyección de contraste en una vena. Normalmente sólo producirá una sensación de calor durante su inyección. Algunas personas pueden ser alérgicas a estas sustancias, si es su caso comuníquese a su médico.

- f) **Arteriografías:** No son siempre necesarias. Es una prueba radiográfica que sirve para conocer como se encuentran las arterias de sus órganos. Para realizarla se necesita pinchar en una arteria, generalmente de la ingle, y se administra contraste similar al empleado en el TAC.
- g) **Cateterismo cardíaco:** Muy parecida a la arteriografía, sirve para conocer las arterias del corazón, que se llaman arterias coronarias, y también para conocer el estado de las válvulas y como funciona el corazón. Se necesita contraste y pinchar una arteria, generalmente, en la ingle.
- h) **Examen odontológico:** Después del trasplante va a necesitar tomar medicación para evitar el rechazo del órgano trasplantado. El problema es que esta medicación disminuye las defensas. La boca está en contacto con el exterior y con los alimentos, por lo que hay numerosas bacterias que están esperando la ocasión oportuna para provocar una infección. Es muy importante la higiene bucal diaria, consultar con el odontólogo ante cualquier lesión y realizarse exámenes periódicos.
- i) **Biopsias:** Consiste en tomar una pequeña muestra de un órgano y analizarlo al microscopio para realizar un diagnóstico preciso de la enfermedad que padece. Después del trasplante le pueden realizar en varias ocasiones biopsias porque es la prueba más sensible para detectar el rechazo del órgano.

Si le van a realizar el trasplante en un Hospital diferente al suyo habitual, es posible que tenga que desplazarse para la realización de algunas de estas pruebas.

3.1. La lista de espera

Cuando el especialista médico correspondiente haya decidido que necesita un trasplante será incluido en la lista de espera que no es más que la relación de todos los enfermos que necesitan un trasplante de un órgano determinado. En ella constan todos los datos clínicos y analíticos así como el grado de urgencia médica con que se ha de realizar el trasplante.

Cuando hay una donación de órganos se comparan los datos del donante y del receptor para que exista una mayor compatibilidad entre ambos y por lo tanto una mayor posibilidad de éxito. En esa compatibilidad se tiene en cuenta el grupo sanguíneo, la edad y también son importantes los datos antropométricos como el peso y la talla. Una vez asegurada la compatibilidad, tiene prioridad el grado de urgencia médica que esta consensuado por los servicios de trasplantes. Existe un criterio médico que está por encima de los demás y que tiene prioridad en todo el territorio nacional, que es cuando un paciente se encuentra en “urgencia cero”. Estos pacientes precisan de forma muy urgente un trasplante.

Dependiendo de su situación clínica y de la distancia al centro de trasplante, la espera se puede realizar en el propio domicilio. En este caso es preciso comunicar al equipo de trasplantes y a la Coordinación de Trasplantes la forma de localizarle (dirección de su domicilio y los teléfonos fijo y móvil). También es preciso comunicar los datos de algún allegado que pueda localizarle en caso de la alerta para trasplante.

Las donaciones son imposibles de predecir y por lo tanto le pueden avisar a cualquier hora del día o de la noche. Tiene que tener previsto la forma de traslado al hospital donde se va a realizar el trasplante, sobre todo si vive a una distancia considerable. En el momento de la llamada es importante quedarse en ayunas por la posibilidad del trasplante.

El tiempo de espera puede ser variable porque no se puede saber cuándo se va a producir una donación y si ésta es compatible, pero tenga en cuenta que no se han olvidado de usted y que se encuentra en el país con mayor tasa de donaciones y por lo tanto de trasplantes del mundo.

4. El donante

Es una persona que acaba de fallecer generalmente en muerte encefálica y que no ha hecho constar en ningún momento su oposición a la donación, lo cual es refrendado por su familia que acepta la donación.

La muerte encefálica es una muerte verdadera causada por lesiones cerebrales muy graves (traumatismos craneoencefálicos, hemorragias, infartos etc.) que produce un cese irreversible de todas las funciones cerebrales incluidas el control de la respiración y del corazón. Debido a los avances médicos se puede mantener temporalmente las funciones respiratorias y cardíacas que preserva los órganos para que puedan ser trasplantados.

La donación en asistolia o en parada cardíaca se produce en aquellos casos en los que una persona fallece por parada cardíaca que no es recuperada tras realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar. Este tipo de donación se realiza, dada su complejidad, en muy pocos centros hospitalarios.

Se pueden realizar trasplantes de órganos de donantes vivos que generalmente son familiares del enfermo. Se comenzó realizando trasplantes renales y posteriormente hepáticos con el objeto de suplir la falta de donantes. El trasplante de algunos tejidos como por ejemplo la médula ósea procede de donantes vivos.

La legislación española, en materia de trasplantes es una de las más avanzadas del mundo, permitiendo el milagro de los trasplantes.

La Ley de Trasplantes (LEY 30-1979 EXTRACCION Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS) en su segundo artículo dice que **“la extracción de órganos u otras piezas anatómicas de los fallecidos podrá realizarse con fines terapéuticos o científicos, en el caso de que éstos no hubiesen dejado constancia expresa de su oposición”**.

La legislación española (REAL DECRETO 2070/1999) en el artículo siete dice que **“la promoción de la donación u obtención de órganos o tejidos humanos se realizará siempre de forma general y señalando su carácter voluntario, altruista y desinteresado”**. Además, en el artículo ocho prohíbe expresamente la publicidad sobre la necesidad de órganos por parte de personas o instituciones concretas: **“Se prohíbe hacer cualquier publicidad sobre la necesidad de un órgano o tejido o sobre su disponibilidad, ofreciendo o buscando algún tipo de gratificación o remuneración”**.

El Coordinador de Trasplantes es el encargado de hablar con la familia del fallecido para conocer su voluntad y contar con el permiso familiar. Una vez obtenido el consentimiento familiar, el Coordinador de Trasplantes se pondrá en contacto con la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) facilitando todos los datos clínicos y analíticos del donante. Una vez aceptada la donación, la ONT se encargará de coordinar a todos los hospitales que van a intervenir en el trasplante de los diferentes órganos.

La legislación española garantiza tanto el anonimato del donante como del receptor.

España, gracias a la solidaridad de sus habitantes, es el país del mundo con mayor tasa de donación por millón de población (34 donantes pmp en el año 2009), casi 10 puntos por encima del segundo país que es Estados Unidos (26 donantes pmp en el año 2009), por lo tanto la espera en nuestro país suele ser inferior que en el resto.



4.1. ¿Puedo hacerme donante?

Sí, a pesar de estar en una lista de espera para trasplante, se puede ser donante de otros órganos o tejidos que no estén enfermos. De hecho actualmente no hay límite de edad para la donación y enfermedades que antes hacían imposible la donación hoy no son un impedimento (como la diabetes, la hipertensión, algunos tumores etc.), lo que se valora es la función del órgano a trasplantar. En caso de que usted lo desee puede solicitar el carné de donante a través de cualquiera de las direcciones que le facilitamos al final de este manual.



5. Preparación antes del trasplante

Una vez que se le hayan comunicado la posibilidad del trasplante debe acudir lo antes posible al Hospital, recordando que tiene que estar en ayunas, llevar su tarjeta sanitaria y los útiles de aseo personal.

Es frecuente que necesite realizarse analítica previa a la intervención quirúrgica para conocer su estado actual. Esta analítica dependerá del órgano que se precise trasplantar. En el caso del trasplante renal puede necesitar previamente una sesión de diálisis.

Se procederá a las medidas antisépticas de preparación para el trasplante como el lavado con jabón antiséptico y el rasurado de la zona quirúrgica.

Los profesionales sanitarios le explicarán el proceso quirúrgico y tendrá que firmar un documento de consentimiento aceptando la intervención quirúrgica.

Es importante que sepa que aunque le hayan llevado a quirófano el trasplante puede ser suspendido en el último momento porque el órgano extraído presente alteraciones que contraindiquen el trasplante. Aunque esta circunstancia suele provocar desánimo, tenga en cuenta que siempre se trata de salvaguardar su seguridad y no correr riesgos innecesarios. La próxima ocasión puede ser la idónea. Es mejor esperar un órgano que tenga las suficientes garantías para que el trasplante sea un éxito.

6. La intervención quirúrgica

Es realizada por los cirujanos con ayuda de los anestesiólogos, las enfermeras y el resto del personal auxiliar de quirófano.

Son operaciones largas, aunque depende del tipo de trasplante. Normalmente se sustituye el órgano enfermo, pero en los trasplantes de riñón y páncreas se implanta dejando el órgano propio. Después de la intervención será trasladado a un servicio de UCI o reanimación, donde permanecerá hasta que se estabilice su situación clínica, antes de ingresar en su habitación de hospitalización.

Durante su estancia en la UCI puede tener colocado un respirador que ayudará a sus pulmones facilitando la respiración por medio de un tubo a través de la boca, esto le impedirá hablar aunque podrá comunicarse por señas o mediante lápiz y papel con el personal sanitario. Asimismo, tendrá varias venas canuladas que sirven para administrar sueros, medicación y tomar muestras para análisis.

Su familia no podrá estar permanentemente con usted, solamente en el horario de visitas, porque el personal sanitario tiene que estar vigilándole continuamente.

Será necesario que tenga colocadas varias sondas, como la sonda vesical que sirve para controlar la orina que produce su organismo y una sonda nasogástrica que va a su estómago y sirve para vaciar su contenido y posteriormente para administrar alimentación y medicamentos. Una vez que su situación clínica sea estable le será retirada la respiración artificial y las sondas progresivamente.

El tiempo de estancia en el Servicio de Reanimación es variable. Diariamente le visitarán sus médicos, que en el momento oportuno decidirán su traslado a una habitación de la planta de hospitalización.

7. Complicaciones del Trasplante

Después de realizarse el trasplante pueden surgir diversas complicaciones que los médicos que le atienden están capacitados para resolver. Una de ellas es el rechazo.

7.1. ¿Que es el rechazo?

Normalmente nuestro organismo se defiende con el sistema inmunitario contra los gérmenes que producen las infecciones, pero estas defensas también actúan cuando reconocen algo extraño a nuestro organismo. Cuando se produce el trasplante de un órgano, nuestro organismo lo reconoce como extraño y el sistema inmunitario lo ataca produciendo lesiones que pueden destruirlo.

Hay medicamentos que se conocen con el nombre de inmunosupresores y que lo que hacen es debilitar el sistema inmunitario no produciéndose el ataque contra el órgano trasplantado, pero también se disminuyen las defensas contra las infecciones.

El tratamiento inmunosupresor ha permitido realizar los trasplantes y el éxito de los mismos depende en gran parte del aumento de su eficacia y de la disminución de sus complicaciones.

El rechazo puede ser agudo, en los primeros días postrasplante. Se puede evitar, en parte, consiguiendo la mejor compatibilidad entre el donante y receptor, mediante la igualdad de sus grupos sanguíneos, y en el trasplante renal, realizando la prueba cruzada que consiste en enfrentar sangre del receptor y células del donante y comprobar que no existe destrucción de esas células.

El rechazo crónico, que se produce varios meses o años después del trasplante, está favorecido por una serie de factores que se pueden tratar, como la hipertensión arterial, la obesidad, el colesterol alto, el tabaco etc.

Cuando se produce el rechazo existen una serie de síntomas como cansancio, fiebre, pérdida de apetito, etc. En muchas ocasiones se necesita una biopsia, que es la toma de una pequeña muestra del órgano para mirarlo al microscopio y que sirve para confirmar el diagnóstico y para ver su respuesta al tratamiento.

Tanto el rechazo agudo como el crónico tienen un tratamiento específico, por lo que tienen que reconocerse lo antes posible.

7.2. Infecciones

Las infecciones son las complicaciones más frecuentes y están favorecidas por los medicamentos inmunosupresores que son imprescindibles para evitar el rechazo.

Las dosis de estos medicamentos son más elevadas nada más realizarse el trasplante por lo que la posibilidad de infecciones son mayores en este momento. Por este motivo, mientras usted esté ingresado en el hospital, después del trasplante, las precauciones deben ser máximas y las personas que entren en su habitación irán con guantes o mascarillas y no podrán traerle flores ni plantas. Posiblemente tenga restringidas las visitas y las personas que se encuentren enfermas incluso con resfriados leves deben evitar visitarle. La única alimentación permitida será la proporcionada por el hospital y solo beberá agua embotellada.

Debe tomar precauciones para evitar las infecciones como el lavado frecuente de manos; si se hace una herida debe desinfectarla y curarla diariamente vigilando los síntomas de infección con enrojecimiento, hinchazón y supuración.

Si en algún momento tiene síntomas de infección como fiebre, escalofríos, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, dolor de cabeza no justificado, molestias para orinar, diarrea, vómitos, dolor abdominal debe consultar lo antes posible con su médico.



8. ¿Qué son los fármacos inmunosupresores?

Son aquellos medicamentos que evitarán el rechazo pero como contrapartida disminuirán sus defensas frente a las infecciones. El tratamiento se inicia justo antes del trasplante y deberá tomarlos mientras el órgano esté funcionando.

La toma de estos medicamentos no se debe olvidar nunca y siempre siguiendo las pautas y las dosis aconsejadas por su médico especialista. Es importante seguir las pautas aconsejadas, como tomarlas a las mismas horas y saber que pueden inactivarse con los alimentos.

La principal complicación que tienen estos medicamentos es que favorecen las infecciones, incluso las llamadas oportunistas que se producen en personas con las defensas disminuidas, por lo tanto, deben ser descubiertas y tratadas lo antes posible.

Si tiene síntomas que indique que puede padecer una infección como fiebre, malestar general, tos, pérdida de apetito, dolor en la herida quirúrgica, vómitos, diarrea, debe acudir lo antes posible al Hospital para consultarlo.

Normalmente tomará una combinación de estos fármacos que dependerá de su situación y debe seguir unas normas básicas:

- **Es una medicación que no debe olvidar jamás.**
- **No debe cambiar la dosis por su cuenta y si le mandan un medicamento nuevo, consúltelo con su médico especialista ya que pueden interferir con los medicamentos inmunosupresores.**
- **En caso de necesitar vacunarse no lo realice sin consultar previamente con su médico por el riesgo aumentado de infecciones.**

- Cada cierto tiempo se realizarán análisis que indicarán los niveles de los fármacos en sangre. El día de los análisis no debe tomar la medicación hasta después de haberlos realizado.

8.1. ¿Cuáles son los fármacos inmunosupresores?

Los fármacos más utilizados son:

- 1) Corticoides.
- 2) Ciclosporina
- 3) Tacrolimus
- 4) Micofenolato
- 5) Azatioprina
- 6) Sirolimus

Corticoides: (Prednisona, Urbason, Dacortin)

Son unas sustancias producidas por nuestro organismo y tienen actividad antiinflamatoria y regulan el sistema inmunitario.

Sirven para prevenir el rechazo agudo y crónico; se administran al principio del trasplante y posteriormente se va reduciendo la dosis.

Es importante tomar todos los días esta medicación sin saltarse ninguna dosis ya que, al ser administrada como medicación, la producción de nuestro organismo disminuye

hasta prácticamente desaparecer y se produce una situación llamada insuficiencia suprarrenal aguda, que es muy grave si se dejan de tomar de forma brusca.

Los corticoides, como todos los medicamentos, tienen una serie de efectos secundarios que no tienen por qué producirse siempre. Los más frecuentes son:

- Molestias de estómago, sobre todo acidez, por lo que tiene que tomarlo después de haber comido algún alimento. En muchas ocasiones se administrará un protector gástrico.
- Problemas estéticos, como aumento de peso, estrías en el abdomen, acné y edemas con hinchazón de la cara y los tobillos.
- Aumento de la glucosa en sangre.
- Disminución del calcio en los huesos.
- Los corticoides pueden acelerar diversas alteraciones en la vista como:
 - Las cataratas: usted notará visión borrosa y la mejor solución es la intervención quirúrgica cuando su situación clínica lo permita.
 - Glaucoma: aumento de la tensión dentro del ojo, que en el caso de ser persistente puede ocasionar problemas serios en el nervio óptico.

Es aconsejable visitar al oftalmólogo al menos una vez al año.

- Como todos los medicamentos inmunosupresores, bajan las defensas y las infecciones están favorecidas. En el caso de fiebre, escalofríos, tos, dificultad para respirar, dificultad para orinar o cualquier signo de infección debe consultar lo antes posible con su médico especialista.



Ciclosporina: (Sandimmun)

Es un fármaco que comenzó a utilizarse en el año 1980 y supuso una revolución para los trasplantes porque disminuyó de forma muy importante el rechazo agudo. Disminuye la dosis que debe tomarse de corticoides.

Generalmente se toma cada 12 horas y siempre a la misma hora, 9:00 horas y 21:00 horas. Es importante realizar análisis periódicos para ver el nivel en sangre del medicamento y saber que las muestras de sangre se toman 12 horas después de la toma del medicamento.

La ciclosporina tiende a retener potasio por lo que es posible que su médico le limite la ingesta de alimentos que contienen potasio como los plátanos, ciruelas, pasas, naranjas, Kiwis, nueces, etc.

Tiene efectos secundarios que disminuyen cuando se estabiliza el trasplante, entre éstos se incluyen acidez gástrica, aumento del vello y temblores.

Se debe evitar el contacto prolongado con la luz solar tanto natural como artificial (rayos ultravioleta etc.) y utilizar protectores solares totales. Si padece enfermedades dermatológicas como la psoriasis su médico tiene que saberlo y conocer los medicamentos que está tomando y los que ha recibido previamente.

Se debe conservar en su envase cerrado a temperatura ambiente sin meterlo en la nevera y protegido de la luz y la humedad.

Si en alguna ocasión ha olvidado tomarse la dosis o ha vomitado, debe tomarlo aunque no sea a su hora. Si le coincide con la siguiente toma no tomará la dosis olvidada y continuará con la pauta habitual.

La ciclosporina puede producir efectos secundarios que en caso de persistir o ser especialmente molestos deben ser consultados con su médico (dolor de cabeza, diarrea, dolores musculares y calambres, ardores de estómago, insomnio, acné, depresión, molestias en las encías y aumento del vello).

Algunos de estos efectos secundarios pueden ser importantes y debe comunicárselo a su médico lo antes posible.

- Pérdida de conocimiento
- Convulsiones
- Alteraciones en la vista
- Hinchazón de manos, pies y tobillos
- Sangrado inusual o moratones frecuentes en la piel.
- Erupciones
- Fiebre, escalofríos.
- Signos de infección

Tacrólimus: (Prograf)

Es otro fármaco inmunosupresor que es de reciente aparición y que tiene los mismos efectos que la ciclosporina.

Es una medicación que se toma cada 12 horas y se ve afectada por los alimentos, por lo que siempre se debe tomar con el estómago vacío, o bien antes de las comidas con un poco de agua, o tres horas después.

Si olvida tomar una dosis, tómela en cuanto se acuerde. No obstante, si es casi la hora de la siguiente dosis, salte la que olvidó y continúe con su horario de medicación normal. No tome una dosis doble para compensar la que olvidó.

No tome zumo de pomelo mientras tome este medicamento.

En el caso de vomitar antes de pasada media hora, tomará de nuevo toda la dosis; si vomita pasada media hora, tomará la mitad de la medicación y si han pasado más de dos horas desde la toma no es necesario repetir, ya que ha habido tiempo para que se absorba toda la medicación.

Este medicamento se debe mantener en su envase habitual bien cerrado a temperatura ambiente y alejado del calor y la humedad.

Tacrólimus puede provocar efectos secundarios (dolor de cabeza, temblores, diarrea, estreñimiento, náuseas, vómitos, acidez gástrica, mareo, debilidad, dolor de espalda, picazón, sarpullido). Consulte con el médico si cualquiera de estos síntomas es grave o no desaparece.

Algunos efectos secundarios pueden ser importantes como: disminución de la orina, molestia al orinar, aumento de peso, hinchazón de las manos, pies, tobillos, pérdida de conocimiento, convulsiones, sangrado anormal, fiebre y escalofríos. Debe consultarlos con su médico lo antes posible.

Micofenolato: (Cellcept)

Es otro de los medicamentos inmunosupresores que disminuye el rechazo al trasplante. Suele asociarse con los corticoides y la ciclosporina o el tacrólimus.

Se toma cada doce horas y se puede tomar con alimentos, pero se debe evitar el zumo de pomelo.

En el caso de olvidarse una dosis tómela lo antes posible, pero si coincide con la toma siguiente siga con la pauta habitual, nunca doble la dosis.

Se debe conservar a temperatura ambiente en su envase original protegido de la humedad y el calor. La suspensión debe guardarse en el frigorífico.

Además de las precauciones generales, debe tener cuidado con la exposición al sol tanto natural como artificial (Rayos UVA, fototerapia etc.) sin llevar protección total. Deberá evitar el embarazo durante el tratamiento y hasta 6 semanas después de tomarlo. Debe prestar especial atención a la higiene bucal y realizar revisiones periódicas en el dentista.

Los efectos secundarios más frecuentes son: estreñimiento, acidez gástrica, náuseas, vómitos, cefalea, temblores, picor, insomnio. Si alguno de estos síntomas es especialmente molesto o no cede, debe consultarlo con su médico.

Si se produjesen algunos de los síntomas mencionados a continuación deberá consultar lo antes posible con su médico:

- Vómitos sanguinolentos
- Vómitos muy oscuros
- Dificultad para la respiración, inflamación de la lengua, inflamación de la cara, tos, ronquera que pueden indicar un proceso alérgico
- Palpitaciones
- Heces negras o con sangre roja
- Hinchazón de manos, pies, tobillos
- Coloración amarillenta de piel u ojos
- Mareos o pérdida de conocimiento
- Sangrado no habitual
- Fiebre y escalofríos
- Signos de infección

Azatioprina: (Inmurel)

Es uno de los primeros fármacos inmunosupresores en utilizarse y todavía es usado en muchos protocolos de trasplante.

Además de las precauciones generales, debe tener cuidado con la exposición al sol tanto natural como artificial (Rayos UVA, fototerapia etc.) sin llevar protección total. Debe tener especial cuidado también con la higiene bucal y visitar regularmente al dentista.

La toma por vía oral se realiza generalmente después de las comidas porque produce molestias gástricas importantes que de esta manera pueden reducirse.

En el caso de olvidarse una dosis tómela lo antes posible, pero si coincide con la toma siguiente siga con la pauta habitual, nunca doble la dosis.

Algunos de los efectos secundarios más frecuentes son pérdida de apetito, vómitos, diarrea, molestias de estómago. Si son especialmente molestos o no ceden debe consultar con su médico.

Si se produjesen algunos de los síntomas mencionados a continuación deberá consultar lo antes posible con su médico:

- Fiebre y escalofríos
- Signos de infección
- Sangrado inusual. Sangre en orina
- Heces oscuras o con sangre roja
- Palpitaciones
- Alteraciones en la visión
- Dificultad para respirar

Se debe conservar a temperatura ambiente, en su envase original, protegido de la humedad y el calor. Como todos los medicamentos no debe situarse al alcance de los niños.

Sirolimus: (Rapamune)

Como todos los fármacos inmunosupresores sirve para evitar el rechazo.

La toma por vía oral se realiza siempre a la misma hora, como todos estos medicamentos, y se puede tomar con o sin alimentos, pero evitando siempre el zumo de pomelo. En el caso de tomar además ciclosporina (Sandimmun) se deben separar las tomas al menos 4 horas.

En el caso de olvidarse una dosis tómela lo antes posible, pero si coincide con la toma siguiente siga con la pauta habitual nunca doble la dosis.

Se deben adoptar una serie de precauciones al tomarlo, como no ingerirlo con zumo de pomelo, evitar la exposición al sol o evitar el embarazo durante su ingesta y hasta tres meses después de dejar el tratamiento.

Recuerde que como todos los medicamentos inmunosupresores interactúan con otros medicamentos. Por lo tanto, debe consultar con su médico especialista si va a comenzar tratamiento con algún medicamento nuevo.

En caso de tener que vacunarse también debe consultarlo con su médico.

Algunos de los efectos secundarios más frecuentes son dolor de cabeza, estreñimiento, vómitos, diarrea, molestias de estómago, dolores articulares. Si son especialmente molestos o no ceden debe consultar con su médico.

Algunos síntomas deben ser consultados inmediatamente con su médico como:

- Fiebre
- Escalofríos
- Signos de infección
- Dificultad para respirar o tos
- Sangrado inusual o aumento de los moratones
- Hinchazón de cara, lengua, labios y aparición de un sarpullido que puede indicar una reacción alérgica al medicamento

Se debe conservar a temperatura ambiente en su envase original protegido de la humedad y el calor. La solución líquida puede mantenerse en el frigorífico. Como todos los medicamentos no debe situarse al alcance de los niños.





9. Consejos al alta

Una vez realizado el trasplante debe seguir una vida sana, siguiendo una serie de normas básicas.

El objetivo es que usted poco a poco se reincorpore a la vida normal prestando especial atención a una serie de puntos:

- Medicación inmunosupresora o antirrechazo.
- Alimentación
- Evitar las infecciones.

Medicación

Aunque han sido expuestas las normas generales y específicas de cada medicamento con anterioridad hay que recordar como reglas básicas:

1. No debe olvidarse de tomar la medicación que es sumamente importante para evitar el rechazo.
2. Debe establecer un horario, procurando cumplirlo.
3. En caso de no tomar una dosis siga las recomendaciones de cada medicamento en particular.
4. Todos los médicos que le traten deben conocer que está trasplantado y la medicación que está tomando.
5. En el caso de tomar medicación nueva debe comunicarlo a la consulta de trasplantes.
6. Nunca cambie la dosis.

Alimentación

Como reglas básicas no consuma alimentos en mal estado, caducados y sin etiquetas de fecha de caducidad ni de control sanitario. No tome agua de ríos, fuentes o pozos.

Cuando vaya a consumir verduras o frutas debe saber que pueden estar contaminadas por pesticidas o gérmenes sobre todo si vamos a consumir las verduras crudas. Los pasos a seguir son:

- Lavarnos las manos
- Lavar los utensilios y el área de la cocina que estemos utilizando
- Retirar las partes sucias o en mal estado de las frutas y verduras
- Lavar el alimento con agua a presión poniéndolo debajo del grifo
- Sumergir la fruta o verdura en un recipiente con agua y tres gotas de lejía por litro (lejía apta para el uso alimentario) unos cinco minutos
- Volver a colocar el alimento bajo el chorro del grifo para eliminar el desinfectante
- Para servirla se puede cortar con un cuchillo o con las manos limpias

Los alimentos como las carnes, huevos, pescados, moluscos y leche no pasteurizada no deben consumirse crudos.

La dieta debe ser sana y equilibrada lo que nos servirá para tratar o prevenir una serie de problemas que pueden hacer peligrar el trasplante.

Se controlará la ingesta de calorías para prevenir la obesidad porque la tendencia habitual después del trasplante es ganar peso, en parte por los medicamentos que se toman. El peso debe estar controlado, por eso se debe pesar frecuentemente.

La alimentación sirve para controlar y tratar la hipercolesterolemia y la diabetes. La ingesta de grasas debe ser controlada evitando el exceso de productos fritos, rebozados, embutidos, chocolates y grasas animales. El consumo de huevos debe estar reducido a 2-3 a la semana. El aceite de oliva y el pescado azul tienen grasas beneficiosas para la salud.

Los azúcares favorecen el aumento de glucosa en sangre y deben ser consumidos con moderación, evitando el exceso de productos de pastelería, chocolates y bollería.

Debe evitarse el consumo excesivo de sal porque muchos de los medicamentos anti-rechazo producen hipertensión.

Las hortalizas, verduras y frutas tienen gran cantidad de vitaminas. Hay que seguir los consejos para su lavado que se han detallado previamente. Si tiene tendencia a tener el potasio elevado puede tenerlas restringidas.

Los productos lácteos deben ser desnatados para evitar el exceso de grasas.

No se deben consumir bebidas alcohólicas y diariamente se debe ingerir 1,5 litros de agua. Además, se debe aumentar la ingesta con el calor y el ejercicio físico.

El agua se consumirá preferentemente embotellada de marcas con garantía de calidad. Aunque en las ciudades se puede consumir agua corriente, en verano se recomienda hervirla durante 15 minutos, dejándola enfriar varias horas en un recipiente tapado.

Evitar las infecciones

Las infecciones son más frecuentes en los pacientes trasplantados porque los medicamentos que impiden el rechazo producen una bajada de defensas muy importante. Hay microorganismos que no suelen producir enfermedades, pero sí en los trasplantados, son las llamadas infecciones por gérmenes oportunistas.

El mayor riesgo de infección se produce en los primeros meses postrasplante y es donde se deben extremar las medidas y vigilar los síntomas que nos hagan sospechar una infección, consultando lo antes posible con nuestro médico de cabecera y el de la unidad de trasplantes.

Debe cuidar la ingesta de alimentos, que deben estar controlados sanitariamente y en buenas condiciones de conservación; y la de bebidas, que estarán debidamente embotelladas. Los alimentos deben estar cocinados y en el caso de frutas y verduras lavadas y desinfectadas sobre todo si se consumen crudas.

Hay que procurar evitar el contacto con personas que tengan síntomas de infección o resfriados.

Durante los primeros 3 o 4 meses y en el periodo en que esté con las defensas más bajas, no se deben realizar trabajos de jardinería y el contacto con las mascotas será el mínimo posible. Asimismo, hay que evitar la asistencia a lugares públicos con gran afluencia de personas, como acontecimientos deportivos, espectáculos, supermercados etc.

Debe cuidar tanto la higiene personal como la de la vivienda, prestando especial atención a los cuidados de la piel, dientes y heridas.



10. Precauciones y síntomas de alerta

En caso de presentar una serie de síntomas que no desaparezcan, deberá de consultar lo antes posible con el médico especialista o con su médico de cabecera. Si los síntomas son especialmente graves acudirá de forma urgente al Hospital más cercano.

Fiebre: se considera fiebre cuando la temperatura sube por encima de 38°C. Febrícula es cuando las temperaturas están entre 37°C y 38°C. Es un síntoma inespecífico que puede producirse en una gran variedad de procesos desde banales hasta importantes, como infecciones o rechazo del órgano trasplantado. En el caso de fiebre elevada o febrícula mantenida debe contactar con el médico de cabecera o con su médico de trasplantes.

Vómitos y Diarrea: se pueden producir por una gastroenteritis infecciosa o una intoxicación alimentaria. Sin embargo, en muchas ocasiones, están producidos por la propia medicación antirrechazo. Si las deposiciones son muy frecuentes o muy abundantes puede haber deshidratación y además los medicamentos prescritos no se absorben en nuestro organismo.

Dolor de cabeza: si previamente no los tenía y no está justificado puede indicar la presencia de un proceso infeccioso.

Dolor al orinar: las infecciones urinarias son relativamente frecuentes y se manifiestan por molestias al orinar y necesidad de orinar con mucha frecuencia y poca cantidad.

Ulceras y lesiones en la boca, encías y lengua: suelen ser secundarias a infecciones locales, conviene no tocarlas para no diseminarlas a otros lugares y hay que comunicarlas lo antes posible.

Hinchazón de pies y tobillos: están producidas por una gran cantidad de enfermedades hepáticas, cardíacas y renales.

Dolor torácico y falta de respiración: pueden indicar la presencia de enfermedad cardíaca de origen coronario que será preciso estudiar.

Tendencia al sangrado inusual, presencia de sangre en orina: pueden indicar alteraciones de la coagulación.

Hipertensión arterial: si se encuentra por encima de 180/110 y se acompaña de cefalea debe consultarse de forma urgente.

Los síntomas más frecuentes en caso de infección son:

- Fiebre
- Escalofríos y tiritona
- Dolor de cabeza
- Dolor al tragar
- Tos
- Dificultad para respirar
- Diarrea, náuseas, vómitos
- Dolor abdominal
- Molestias al orinar

Los síntomas más frecuentes en caso rechazo son:

- Coloración amarillenta de piel y ojos
- Picor sin manchas en la piel

- Debilidad y decaimiento
- Fiebre
- Dificultad para respirar
- Orina más oscura como el té
- Menor cantidad de orina
- Dolor en la zona del injerto





11. Otros aspectos de la vida cotidiana

Medidas higiénicas:

La higiene tiene que ser cuidadosa para disminuir el riesgo de infecciones. Los utensilios de higiene como peine, maquinilla de afeitar, cepillo dental, deben ser de uso personal y no serán compartidos con otras personas.

El lavado de manos será frecuente y todos los días hay que ducharse con agua y jabón y posteriormente secarse bien los pliegues para evitar rozaduras y la aparición de infecciones. El cuidado de la piel es muy importante porque los pacientes trasplantados tienen la piel más sensible.

La ropa debe estar limpia y se cambiará con frecuencia, sobre todo la ropa interior.

Es aconsejable la utilización de mascarillas en los lugares públicos, como cafeterías, restaurantes, supermercados y espectáculos, principalmente los primeros meses del trasplante o cuando se encuentre con las defensas muy bajas.

La cicatrización de las heridas puede ser más lenta y hay mayor riesgo para la aparición de infecciones por lo que hay que protegerla cuando se realicen actividades potencialmente peligrosas.

El hirsutismo (exceso de vello en el cuerpo) está favorecido por los medicamentos inmunosupresores. Puede ser controlado con la depilación, siempre evitando la aparición de heridas.

La casa debe estar limpia, empleando los productos habituales como lejías y detergentes. Hay que tener especial cuidado en higienizar los baños, la cocina y el frigorífico. Se evitará o se limpiará frecuentemente las zonas húmedas que favorecen el crecimiento de bacterias y hongos.

Las alfombras y moquetas hay que aspirarlas frecuentemente y evitarlas en lo posible.

Se aconseja no realizar obras en casa durante el primer año porque pueden favorecerse las infecciones por hongos.

Exposición al sol:

Todos los pacientes trasplantados están tomando medicación inmunosupresora para evitar el rechazo y muchos de estos medicamentos favorecen la aparición de cáncer de piel con la exposición a la luz solar tanto natural como artificial (rayos ultravioleta, fototratamiento etc.).

Cuando tome el sol debe evitar las horas centrales del día (entre 12 de la mañana y 4 de la tarde) y siempre aplicarse un factor de protección elevado, como mínimo F30. La piel debe estar bien hidratada.

La protección será utilizada incluso los días nublados.

En el caso de aparición de lesiones nuevas en la piel deberá consultarlo con un dermatólogo.

Cuidados de dientes y encías

Al menos debe cepillarse tres veces al día, preferentemente con un cepillo con las cerdas blandas.

Evitará tomar frecuentemente alimentos azucarados porque éstos favorecen las caries.

Deberá realizar visitas frecuentes al dentista. Estas consultas serán obligadas en el caso de que aparezcan flemones o caries. El dentista debe saber que es un paciente trasplantado y la medicación que está tomando. Si además está en tratamiento con medicación anticoagulante como Sintrom o Heparina deberá suspenderla antes de realizarse una extracción dentaria. Siempre debe ser controlado por su médico.

Los problemas pueden ser de dos tipos:

- **Infecciosos:** las caries pueden producir flemones, que no son más que problemas infecciosos que en pacientes con las defensas bajas por la toma de los medicamentos antirrechazo, pueden ser un problema grave que precisará de la toma de antibióticos, siempre prescritos por un dentista. Consulte con el médico especialista en trasplantes el antibiótico que le han prescrito.
- **Hiperplasia gingival:** algunos de los medicamentos antirrechazo producen un crecimiento excesivo de las encías, lo que favorece la caries y las infecciones. Por este motivo debe extremar las medidas higiénicas y hacer visitas periódicas al dentista.

Ejercicio físico:

El ejercicio físico realizado de una forma razonable y según las circunstancias de cada uno, ejerce efectos beneficiosos no solamente desde el punto de vista sanitario sino también social.

Las principales ventajas son:

- Descenso de la glucosa en sangre
- Produce efectos beneficiosos sobre los sistemas respiratorio y cardiovascular
- Mejora la resistencia muscular
- Disminuye el stress
- Mejora la autoestima

Es conveniente evitar deportes de riesgo. En caso de acudir a un gimnasio su actividad puede ser supervisada, sin realizar esfuerzos extenuantes.

Caminar todos los días 30-60 minutos es una actividad excelente si no se tienen problemas articulares o musculares que limiten la movilidad.

Vida sexual y embarazo:

Después del trasplante se suele recuperar el apetito sexual y se puede reanudar la actividad sexual según su situación física y clínica. No es recomendable realizar el acto sexual si su pareja tiene actualmente o está convaleciente de alguna infección como por ejemplo un cuadro gripal.

En muchas mujeres antes del trasplante, la actividad menstrual estaba ausente y se puede recuperar postrasplante. Se deben tomar medidas anticonceptivas que serán aconsejadas por el ginecólogo que siempre debe conocer su situación de trasplantada y la medicación que está tomando.

El embarazo en las mujeres no está prohibido, pero generalmente se aconseja que se espere por lo menos 1 o 2 años después del trasplante y dependiendo del órgano trasplantado. En algunos casos puede estar totalmente contraindicado por los riesgos para la salud. En todo caso debe ser consultado con el especialista del trasplante y no podrá tomar ciertos medicamentos inmunosupresores incluso algunos de ellos deberán suspenderse varias semanas antes de intentar el embarazo.

Muchas mujeres trasplantadas han sido madres después de efectuado el trasplante, de hecho es uno de los beneficios del trasplante. Debe ser consultado con su pareja y evaluados los riesgos para su salud por el médico especialista. En las pacientes trasplantadas el embarazo es considerado de alto riesgo.

Tabaco y alcohol:

Se desaconseja fumar porque los pacientes trasplantados tienen más riesgos de padecer cáncer y el tabaco incrementa este riesgo de forma importante.

El alcohol puede interferir y aumentar los efectos secundarios de algunos inmunosupresores por lo tanto no se deben tomar bebidas alcohólicas.

Animales de compañía:

En general están desaconsejados por los problemas de transmisión de infecciones. Los perros tienen menos problemas que los pájaros o los gatos.

Si se decide a tener mascotas deben estar controladas sanitariamente y debidamente vacunadas y desparasitadas evitando el contacto directo con ellas o sus excrementos sobre todo los 2 o 3 primeros meses y cuando se encuentre con las defensas bajas. Siempre lávese las manos después del contacto con ellos.

Utilice collares contra las pulgas, garrapatas y leishmania.

Incorporación al trabajo:

La incorporación debe ser gradual, normalmente entre 3 y 6 meses después del trasplante, guiada por su médico y dependerá de su situación clínica y del tipo de actividad laboral.

Vacunas:

Antes de vacunarse debe consultar siempre con los médicos de la unidad de trasplantes.

Están prohibidas aquellas vacunas que tengan virus vivos atenuados porque al estar con las defensas bajas usted podría desarrollar la enfermedad contra la cual se vacuna.

Están contraindicadas las vacunas del sarampión, rubéola, parotiditis y fiebre amarilla. Algunas vacunas contra la gripe que tienen virus atenuados también están contraindicadas.

En principio las vacunas de la difteria, tétanos y poliomielitis no crean problemas, así como la gammaglobulina antitetánica.

Sí puede recibir las vacunas con virus muertos.

Viajes:

Cuando su situación clínica y física lo permita puede realizar viajes, aunque es aconsejable evitar ciertas zonas por su situación sanitaria. En general los países de la Unión Europea, EE.UU., Canadá, Japón o Australia no necesitan medicación preventiva ni vacunas adicionales, aunque siempre deberá consultarlo.

Debe llevar un informe completo de su historial médico y de la medicación que está tomando.

Es conveniente llevar medicamentos suficientes para al menos 2 semanas más de lo previsto durante el viaje.

Debería informarse de los servicios médicos a los que puede acudir en caso de problemas sanitarios.

Siga las normas alimentarias generales evitando ingesta de bebidas no embotelladas y de comida no cocinada.



12. Transporte ante la alerta de trasplante

Transporte al Centro Hospitalario:

Cuando esté incluido en una lista de espera para ser trasplantado de algún órgano, deberá estar localizado siempre. En el momento de la llamada para ser trasplantado deberá acudir a su centro de trasplante en el margen de tiempo que le indiquen. Para ello dispondrá de varias opciones:

1. Acudir en vehículo particular. Se recomienda que no sea el paciente el que conduzca.
2. Si usted permanece en la Comunidad de Castilla-La Mancha el transporte puede ser gestionado a través del Servicio de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario de Castilla-La Mancha (teléfono 112). Dependiendo de la distancia al Centro Hospitalario y la urgencia del traslado, se gestionará la mejor opción posible para que llegue en el tiempo establecido.

En ocasiones, cuando el lugar de residencia se encuentra en zonas rurales muy alejadas del Centro de Trasplante, se aconseja que cuando sea incluido en una lista de espera para trasplante se ponga en contacto, previamente, con el 112 y/o el Coordinador de Trasplantes de su zona para cerciorarse de que existe un medio de transporte que asegure estar en el centro Hospitalario dentro de los tiempos establecidos. Debe recordar que la llamada de alerta para trasplante no asegura que se vaya a trasplantar.

Regreso al domicilio:

Tiene que tener en cuenta que el transporte para el Centro de Trasplante ante una alerta es una urgencia, ya que existen unos tiempos dentro de los cuales se debe realizar el trasplante. Sin embargo el regreso a su domicilio ya no es urgente.

Si ha tenido la suerte de ser trasplantado, quedará ingresado en el Hospital.

En el supuesto de que no sea trasplantado, el regreso a su domicilio puede hacerlo en vehículo particular, aunque no deberá conducir puesto que estará cansado y desanimado.

Si no dispone de transporte particular deberá tramitarlo nuevamente a través del Servicio de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario de Castilla-La Mancha (112); si se encuentra fuera de la Comunidad tendrá que solicitar que le transfieran con Castilla La Mancha, o en el teléfono (925)287800; pero sabiendo que este transporte se realizará cuando sea posible, ya que no es una urgencia. Esté tranquilo, aunque tarden le irán a buscar.



13. Teléfonos y direcciones de interés

Centro Coordinador de Trasplantes de Castilla-La Mancha

Avda. Río Guadiana nº 4. 45071 Toledo. Teléfono: 925 27 42 25

e-mail: cregionaltx@sescam.jccm.es. Web: www.sescam.jccm.es

Centros Hospitalarios con Coordinación de Trasplantes

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Teléfono: 967 59 71 00

Hospital General La Mancha Centro de Alcázar de San Juan. Teléfono: 926 58 05 00

Hospital General de Ciudad Real. Teléfono: 926 27 80 00

Hospital Virgen de la Luz de Cuenca. Teléfono: 969 22 42 11

Hospital Universitario de Guadalajara. Teléfono: 949 20 92 17

Hospital Ntra. Sra. del Prado de Talavera de la Reina. Teléfono: 925 72 82 00

Hospital Virgen de la Salud de Toledo. Teléfono: 925 26 92 00

Hospital de Hellín. Teléfono: 967 30 95 71

Servicio de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario de Castilla La Mancha

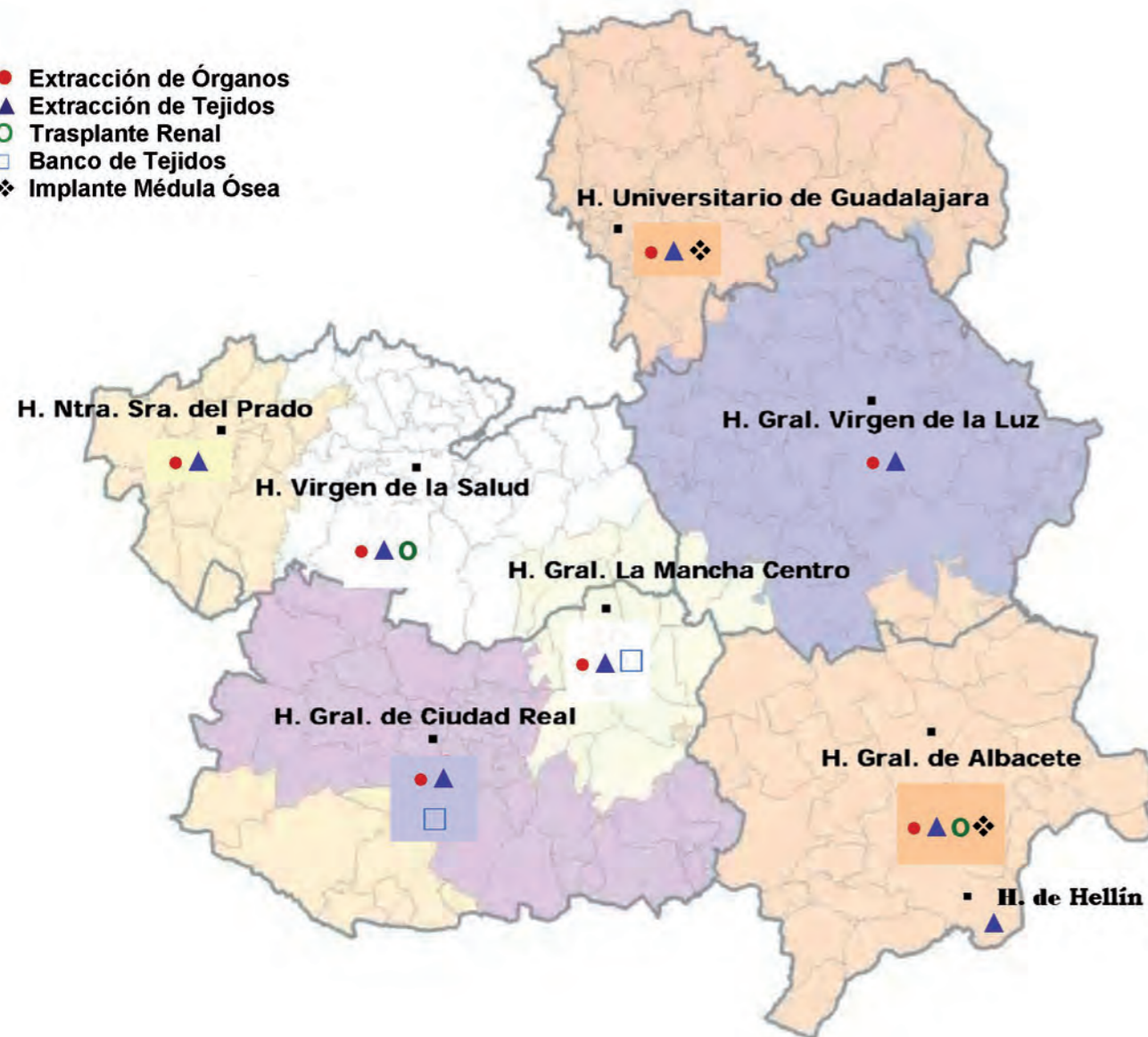
Teléfono: 112

Teléfono: 925 28 78 00

Teléfono gratuito de información al ciudadano. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Teléfono: 900 25 25 25

- Extracción de Órganos
- ▲ Extracción de Tejidos
- Trasplante Renal
- Banco de Tejidos
- ❖ Implante Médula Ósea



Organización Nacional de Trasplantes (ONT):

web: www.ont.es

Teléfono: 902 30 02 24

Asociaciones:

- ADAMO (Asociación de Donantes de Médula Ósea): 900 10 16 43
- ALCER (Asociación para la Lucha contra las Enfermedades Renales)
 - Albacete: 967 66 97 13
 - Ciudad Real: 926 21 75 32
 - Cuenca: 969 23 66 95
 - Guadalajara: 606 45 72 26
 - Toledo: 925 25 28 58
- Asociación de Trasplantados de Castilla- La Mancha
 - 925 22 77 27
- AFANION (Asociación de Familias de Niños con Cáncer)
 - 926 21 24 03



Castilla-La Mancha



Centro Coordinador de Trasplantes de
Castilla-La Mancha

Teléfono: 925 27 42 25
www.sescam.jccm.es



CENTRO
COORDINADOR DE TRASPLANTES
Castilla-La Mancha