



GUÍA SOBRE la vida después del trasplante renal

INTRODUCCIÓN

El American Kidney Fund (AKF) cree que todas las personas que necesitan un trasplante renal merecen igualdad de acceso a la mejor salud posible, sin importar dónde vivan, qué idioma hablen o cuál sea el color de su piel.

Sin embargo, muchas se topan con barreras asistenciales antes y después de recibir el trasplante, sobre todo las personas de color. Una de estas barreras es no recibir información sobre cómo prepararse para el trasplante y cómo cuidar el riñón que les trasplantaron.

Con el ánimo de facilitar el proceso del trasplante, el AKF elaboró guías para lo siguiente:

- **Preparación para el trasplante renal:** En 2024, el AKF publicó su galardonada [Guía sobre el trasplante renal](#), una herramienta que brinda información práctica sobre los trasplantes renales.


DESCARGAR
LA GUÍA



- **Preparación para la vida después del trasplante renal:** En 2025, el AKF elaboró la presente guía destinada a ofrecer información clara y fiel de cómo prepararse para la vida después de un trasplante.

¿Cuál es el objetivo de esta guía?

Esta guía lo/a ayudará a saber lo que cabe esperar después del trasplante. Recibir un trasplante renal es una experiencia que supone un vuelco en nuestra vida. Marca el final del capítulo anterior y el comienzo de uno nuevo lleno de sanación, esperanza y nuevas posibilidades.

Se considera que el trasplante renal es la mejor opción de tratamiento para la falla renal, porque aumenta la probabilidad de vivir más años y con mejor salud. Puede dar a la persona la oportunidad de hacer de nuevo actividades que le gustan o que no podía hacer por estar en diálisis.

No obstante, la vida después del trasplante también viene acompañada de dudas y retos, como:

- Recuperarse de la operación
- Acudir a consultas y hacerse pruebas
- Tomar medicamentos nuevos
- Enfrentar problemas médicos que pueden surgir después del trasplante, como por ejemplo la demora en el funcionamiento del injerto y los efectos secundarios de los medicamentos

Aunque la vida después del trasplante pueda parecer agobiante, confiamos en que esta guía lo/a ayude a sentirse preparado/a y apoyado/a.

¿Para quiénes está destinada esta guía?

Esta guía es para cualquier persona que se esté planteando recibir un trasplante, como por ejemplo las personas que:

- Recién fueron trasplantadas
- Están en la lista de espera para el trasplante
- Están a punto de recibir un trasplante

Esta guía está asimismo destinada a los cuidadores de estas personas, para ayudarlos a conocer los cambios que se producen después del trasplante.

Reconocimientos

La elaboración de esta guía no habría sido posible sin la orientación de expertos en trasplantes (incluidos miembros de equipos de trasplantes), pacientes y cuidadores. Su experiencia directa y sus conocimientos clínicos fueron esenciales para la creación de este recurso basado en la ciencia y hecho pensando en los pacientes.

Por otro lado, el equipo del AKF comprobó que todo el contenido respetara las normas de la United Network for Organ Sharing, (UNOS, Red Unida para la Compartición de Órganos) y del National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK, Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales). El AKF actualizará periódicamente esta guía.

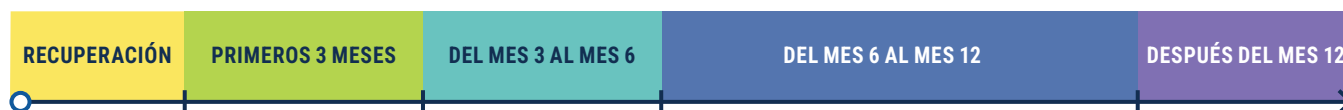


ÍNDICE

¿Listo/a para empezar? He aquí un resumen de la guía:

5	LA VIDA DESPUÉS DEL TRASPLANTE: TODAS LAS ETAPAS
10	LA ATENCIÓN MÉDICA DESPUÉS DEL TRASPLANTE
22	LA VIDA SALUDABLE EN PORTADORES DE UN TRASPLANTE
32	LA NUEVA NORMALIDAD: TODA UNA GAMA DE POSIBILIDADES
37	CONCLUSIONES
38	RECURSOS
40	GLOSARIO

LA VIDA DESPUÉS DEL TRASPLANTE: TODAS LAS ETAPAS



Un trasplante renal ofrece esperanza, pero también significa que la persona acaba de pasar por una operación importante. Esta siguiente etapa de su vida implicará muchas consultas de seguimiento en el centro de trasplantes, tomar medicamentos nuevos y adaptarse a posibles efectos secundarios o problemas médicos.

Usted puede mitigar estas dificultades comentando abiertamente sus problemas y sus dudas con el equipo de trasplantes y sus seres queridos, y así mantener en el mejor estado posible el riñón trasplantado.



¿Qué sucede durante la recuperación?



PLAZOS

Después de la operación del trasplante, usted permanecerá en el hospital durante tres a siete días. La mayoría de las personas pueden volver a la casa al cabo de siete días, pero en ocasiones se prolonga la hospitalización o aumentan las consultas de seguimiento debido a:

- Demora en el funcionamiento del injerto; es decir, el riñón trasplantado no funciona de inmediato después de la operación. En este caso, la persona podría necesitar diálisis en los siete días posteriores al trasplante.
- Mala reacción del organismo a la operación; por ejemplo, infecciones, acumulación de fluidos o sangrado.
- Signos iniciales de rechazo, que es cuando el organismo del receptor detecta que el riñón trasplantado procede de otra persona y empieza a atacarlo.
- Reacciones a los nuevos medicamentos.



INSTRUCCIONES DE CUIDADOS

En el hospital habrá numerosos miembros del equipo de trasplantes que pasarán a verlo/a para evaluar su estado y explicarle cómo debe cuidar el riñón trasplantado cuando esté de regreso en la casa.

IMPORTANTE: Le administrarán medicamentos para el dolor, y por ello es muy importante que su cuidador, un ser querido o una persona de apoyo estén presentes durante las visitas del equipo de trasplantes, para que puedan escuchar esas instrucciones y recordarlas.



PARARSE Y CAMINAR

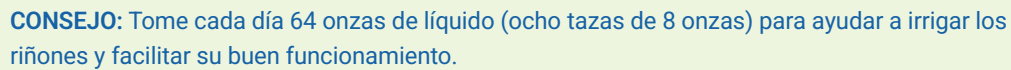
El equipo de trasplantes le pedirá que comience a caminar al día siguiente de la operación. Después de una intervención quirúrgica mayor, caminar puede:

- Facilitar la recuperación de la operación.
- Reducir el riesgo de que haya problemas médicos, como el estreñimiento y la formación de coágulos sanguíneos.¹
- ¡Mejorar su calidad de vida en general!



- Quizá tenga que orinar más seguido. Por ejemplo, si recibía diálisis, es posible que la vejiga esté más chiquita y usted tenga que orinar con más frecuencia hasta que vuelva a estar de su tamaño normal.
- Es posible que el organismo produzca más orina que antes. Si su trasplante renal procede de un donante vivo, es posible que produzca mucha más orina.

- Le pondrán una sonda de Foley (un tubito delgado y flexible) en la vejiga para que evacue la orina y haya menos riesgo de fugas de orina. Suelen dejarlo durante 2 o 3 días, pero en ocasiones la persona se marcha a su casa con la sonda de Foley aún puesta.
- Llevará la endoprótesis ureteral que le habrán colocado durante la operación del trasplante. También conocida como *stent*, es un tubo flexible muy delgado que se mete en el uréter, el conducto que lleva la orina desde el riñón hasta la vejiga. Este dispositivo disminuye la tensión entre el riñón y la vejiga, y se lo quitarán en una de las consultas de seguimiento.

[illegible]

¿Qué puedo esperar en los tres meses posteriores al trasplante?

En los primeros tres meses acudirá al centro de trasplantes una o dos veces por semana para las consultas de seguimiento. El equipo de trasplantes hará lo siguiente:

- Revisará la herida, la reacción del organismo a los medicamentos nuevos y cualquier dolor o molestia que tenga.
- Le harán análisis de sangre y orina para evaluar el estado del riñón, descartar infecciones y determinar la concentración de los inmunodepresores (los medicamentos contra el rechazo).
- Evaluarán los efectos secundarios que puedan causarles los nuevos medicamentos y se los ajustarán como corresponda.
- En ocasiones le indicarán que acuda a otro centro para los análisis y vigilarán estrechamente todos los resultados.

COMENTE CON EL EQUIPO DE TRASPLANTES TODAS LAS DIFICULTADES QUE SE LE PRESENTEN

Su capacidad para cuidar el riñón trasplantado podría disminuir si:

- No tiene medios normales de transporte.
- Tiene dificultades económicas.
- Tiene poco apoyo social (ayuda de familiares y amigos).
- No tiene información sobre los cuidados posteriores al trasplante.



EXPONGA CON CLARIDAD SUS NECESIDADES

Los estadounidenses de raza negra y los estadounidenses hispanos/latinos se topan con más barreras sistémicas a todo lo largo del proceso del trasplante. Esto se traduce en una mayor cantidad de fracasos del riñón trasplantado.²

Entre estas barreras figuran las siguientes:

- Ausencia de proveedores de atención médica de su mismo aspecto, lo que da lugar a diferencias culturales.
- Mayores tasas de ausencia de seguro médico.
- Menos acceso a la atención médica.
- Sesgos y discriminación en el sistema de salud.

Si le interesa conocer mejor estas inequidades asistenciales y desea encontrar recursos, visite el sitio web [Kidney Health for All](#) (Salud Renal para Todos) del AKF.

Exponiendo con franqueza sus necesidades después del trasplante, usted puede aumentar su probabilidad de estar bien. Si se encuentra con cualquiera de estas dificultades y desea apoyo, hable con su trabajador social de trasplantes, quien lo podrá derivar a los recursos que necesita.

¿QUÉ ACTIVIDADES PUEDO RETOMAR EN LOS PRIMEROS TRES MESES?



La actividad

Su equipo de trasplantes lo/a animará a caminar en los primeros tres meses.

Le indicarán qué cosas no debe hacer; por ejemplo, **le dirán que no levante cosas de más de cinco libras de peso.**

Un galón de leche pesa alrededor de ocho libras.



Levantar objetos más pesados que eso en los tres meses después de la cirugía aumenta el riesgo de aparición de una hernia (una protuberancia o bulto que sale cuando un órgano o tejido pasa a través de una pared muscular debilitada).



El trabajo

Su capacidad de trabajar dependerá de:

- El tipo de trabajo que tenga. Si teletrabaja (desde su casa) y su trabajo no exige labores físicas, debiera poder regresar al trabajo pocas semanas después del trasplante.
- Su riesgo de exposición a infecciones en el trabajo o en los desplazamientos al trabajo.

Después del trasplante, tómese con calma y vaya reincorporándose al trabajo conforme se vaya sintiendo recuperado/a. Considere la opción de trabajar media jornada al principio. Recuerde que recién pasó por una operación importante y aún se está acostumbrando a sus nuevos medicamentos.

Comente con su equipo de trasplantes cuándo no hay problema por regresar al trabajo.



Preparación para dejar el trabajo antes del trasplante

En preparación del tiempo de baja laboral que deberá tomarse para la operación y la recuperación, en las semanas y meses anteriores deberá hablar con su empleador y con el trabajador social del equipo de trasplantes.

Así le será más fácil conocer las opciones de baja que tiene y los documentos que tendrá que presentar. Muchos pacientes recurren a la Ley de Licencias por Razones Médicas y Familiares (*Family Medical Leave Act, FMLA*), que puede facilitar que le reserven su puesto de trabajo durante el período de recuperación.

La FMLA permite que ciertos empleados se tomen una baja laboral por determinados motivos médicos o familiares sin perder su trabajo ni su seguro médico. Se trata de una licencia sin sueldo, pero su puesto de trabajo y la cobertura médica están protegidos durante ese tiempo.



¿Qué puedo esperar del mes 3 al mes 6 posteriores al trasplante?

Para muchas personas, el mes 6 marca el punto de retorno a su “nueva normalidad”.

Usted tendrá que seguir acudiendo al centro de trasplantes una vez al mes y le harán análisis clínicos. Estos análisis determinarán si el riñón está bien y si las concentraciones de los inmunodepresores (los medicamentos contra el rechazo) están dentro de los valores normales. En este momento, lo más probable es que solo vea al nefrólogo de trasplantes o a un proveedor avanzado, como por ejemplo una enfermera de práctica médica (*nurse practitioner*) o un asistente médico (*physician assistant*)



¿Qué puedo esperar del mes 6 al mes 12 posteriores al trasplante?

Es posible que el nefrólogo de trasplantes sea quien lo/a vea durante los 12 meses posteriores al trasplante. Sin embargo, también es posible que sea referido/a antes de eso a su nefrólogo general si:

- Usted vive lejos del centro de trasplantes.
- Su equipo de trasplantes no tiene disponibilidad para seguir viéndolo/a.

El equipo de trasplantes podría cambiarle los medicamentos; por ejemplo:

- Retirarle los antivirales y los antibióticos.
- Reducir la dosis de los inmunodepresores, puesto que la probabilidad de rechazo del trasplante es menor.



¿Qué puedo esperar después del mes 12?

Es probable que deba acudir a consulta con su equipo de trasplantes al menos una vez al año.

El nefrólogo general seguirá:

- Haciéndole análisis clínicos periódicos para evaluar el funcionamiento del riñón y descartar señales de rechazo.
- Evaluando si los medicamentos están funcionando bien o le están provocando efectos secundarios.

Si tiene inquietudes o dudas sobre el cuidado del riñón trasplantado o sobre los análisis periódicos, comuníquese siempre con su equipo de trasplantes.

LA ATENCIÓN MÉDICA DESPUÉS DEL TRASPLANTE

Acostumbrarse a cuidar el riñón trasplantado podría tomar algún tiempo. Usted tendrá que acudir a muchas consultas médicas, tomar sus nuevos medicamentos a diario y hacerse diversos estudios en cada consulta. El equipo de trasplantes evaluará cómo se está recuperando de la operación, cómo está el riñón y qué efectos secundarios le puedan estar causando los medicamentos nuevos.

¿En qué consistirá el seguimiento?

Tanto en el hospital como durante las visitas de seguimiento del período de recuperación verá en ocasiones a los mismos miembros del equipo de trasplantes. Cuando salga del hospital, el seguimiento consistirá en lo siguiente:

- Consultas periódicas con el nefrólogo de trasplantes, con un proveedor avanzado (por ejemplo una enfermera de práctica médica o un asistente médico) y con un farmacéutico de trasplantes.
- Una o dos consultas con el cirujano de trasplantes si la herida cicatriza bien.
- La atención que corresponda de otros profesionales de trasplantes, como el trabajador social, el psicólogo y el dietista. Si usted desea una consulta con cualquiera de estos otros proveedores, dígaselo al equipo.



¿A qué miembros del equipo de trasplantes verá en el hospital después de recibir el trasplante?



EL CIRUJANO DE TRASPLANTES

Es el médico que realiza la operación del trasplante renal. El cirujano de trasplantes hará lo siguiente:

- Evaluará su estado cuando se despierte de la operación.
- Pasará a verlo/a de vez en cuando para comprobar que la herida esté cicatrizando.
- Revisará los resultados de sus análisis clínicos para confirmar que el riñón trasplantado esté funcionando.



EL NEFRÓLOGO DE TRASPLANTES

Es un médico de los riñones que está capacitado para cuidar a los pacientes de trasplante. El nefrólogo de trasplantes no es quien realiza la intervención quirúrgica del trasplante, pero:

- Colaborará con el coordinador de trasplantes para encargarse de la atención médica, los estudios y los medicamentos que usted deberá tomar antes y después de la operación.
- Lo/a referirá de regreso a su nefrólogo general para que se encargue de la atención de seguimiento. El momento del referido lo decidirán el nefrólogo de trasplantes y el centro de trasplantes, pero casi siempre es unos 12 meses después del trasplante.



LA ENFERMERA DE PRÁCTICA MÉDICA Y EL ASISTENTE MÉDICO (PROVEEDORES AVANZADOS)

Los proveedores avanzados son profesionales de la salud muy capacitados que colaboran en su atención mientras usted se recupera de la operación. Harán lo siguiente:

- Pasarán a verlo seguido durante su hospitalización para confirmar que el riñón trasplantado esté funcionando como es debido.
- Probablemente lo/a atenderán en las consultas de seguimiento posteriores al trasplante para evaluar su recuperación y la función renal.



EL COORDINADOR DE TRASPLANTES

El coordinador de trasplantes es una enfermera u otro profesional de la salud que gestiona todos los aspectos del trasplante (antes y después de él) y es la persona principal de contacto del paciente durante el proceso. En muchos centros, el coordinador de trasplantes se encargará de:

- Concertar las consultas de seguimiento.
- Estar a disposición del paciente entre las consultas para aclararle dudas sobre los medicamentos y los resultados de los análisis clínicos.



EL FARMACÉUTICO DE TRASPLANTES

Son expertos en medicamentos que colaboran con los cirujanos, los nefrólogos, los proveedores avanzados y otros miembros del equipo para coordinar la medicación después del trasplante. Después del trasplante, harán lo siguiente:

- Comprobarán la cantidad de medicamento que tiene en la sangre para ajustar las dosis como corresponda.
- Le indicarán cómo tomar los medicamentos.



EL TRABAJADOR SOCIAL DE TRASPLANTES

El trabajador social de trasplantes ayuda al paciente y a sus familiares a entender y enfrentar cualquier efecto secundario del trasplante o problema relacionado con la enfermedad. Hará lo siguiente:

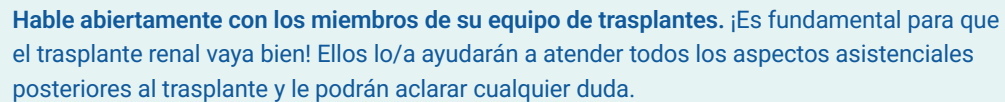
- Lo/a instruirá y brindará apoyo emocional y recursos para ayudarlos a usted, a sus familiares y a otras personas de apoyo a adaptarse a los cambios que se producen en la vida después de un trasplante.
- Será un recurso útil si surgen problemas; por ejemplo, le ofrecerá ayuda con servicios de ayudas económicas u otros apoyos comunitarios.



- Ayudar a distinguir si sus emociones son un efecto secundario de los medicamentos y, en tal caso, pedirle al farmacéutico de trasplantes que los ajuste.
- Explicarle a usted otras cosas que puedan estar afectando su salud mental y ayudarlo/a a lidiar con ellas.




- Ayudarlo/a a planificar sus alimentos y su nutrición después del trasplante.
- Ayudarlo/a a elaborar y respetar un plan de alimentación nefrosaludable específico para usted.



¿Qué estudios me harán después del trasplante?

En las diversas consultas de seguimiento, el equipo de trasplantes le hará estudios para evaluar su salud.

 ANÁLISIS DE SANGRE PARA EVALUAR LA SALUD RENAL		
Análisis de sangre	¿Qué mide?	¿Qué les indica a usted y al médico?
Hemograma completo	Mide diversas células de la sangre, como los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas.	<ul style="list-style-type: none"> Los glóbulos rojos indican si la persona tiene anemia; es decir, que el organismo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos para transportar el oxígeno hasta los tejidos. Esto puede causar un gran cansancio, debilidad y dificultad para respirar. Los glóbulos blancos son una señal de infección (si su cantidad es elevada) o de sistema inmunitario debilitado (si su cantidad es baja). Las plaquetas indican si la sangre se puede coagular con normalidad, quizá debido a una infección o al debilitamiento del sistema inmunitario por la toma de inmunodepresores (los medicamentos contra el rechazo).
Panel metabólico completo	<p>Mide 14 sustancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> Glucosa Calcio Sodio Potasio Dióxido de carbono Enzimas hepáticas (FA, ALT, AST) Nitrógeno ureico sanguíneo (BUN) Cloruro Albumina Proteínas totales Bilirrubina Creatinina <p>Es más amplio que el panel metabólico básico, que solo mide ocho sustancias.</p>	<p>Los ayuda a usted y a su médico a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluar su estado general de salud. Diagnosticar algunos problemas médicos. Ver si los medicamentos funcionan y si están causando efectos secundarios. Detectar alteraciones de la función hepática y renal o del metabolismo (la manera en que el organismo convierte en energía lo que comemos y bebemos).
Estudios de infecciones	<p>Determinan si tiene una infección. Algunas pruebas habituales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> Virus BK (BKV) Citomegalovirus (CMV) Virus de Epstein-Barr (EBV) <p>La probabilidad de contraer estas infecciones es mayor si usted da negativo para anticuerpos anti-CMV o anti-EBV (es decir, no tiene esos anticuerpos) y el donante de su riñón da positivo para anticuerpos anti-CMV o anti-EBV (es decir, sí tiene esos anticuerpos).</p>	<p>El médico suele pedir estudios para detectar infecciones porque los medicamentos contra el rechazo debilitan el sistema inmunitario, y eso significa que no puede protegerlo/a a usted con la misma eficacia. Es posible que estos estudios de infecciones no sean periódicos y que el médico solo se los haga para infecciones que sean frecuentes en su zona geográfica.</p>



ANÁLISIS DE SANGRE PARA EVALUAR LA SALUD RENAL (CONTINUACIÓN)

Análisis de sangre	¿Qué mide?	¿Qué les indica a usted y al médico?
Concentraciones de los inmunodepresores	<p>Miden la cantidad que hay en su organismo de cada inmunodepresor. Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tacrólimus • Sirólimus • Everólimus • Ciclosporina <p>Lo normal es que le tomen la muestra de este estudio por la mañana, antes de tomar su medicación.</p>	<p>Los ayuda a usted y a su médico a saber qué tanto medicamento hay en su organismo y si está tomando la dosis correcta del medicamento para prevenir el rechazo del riñón trasplantado o daños en dicho órgano.</p>
Anticuerpos específicos antidonante (AEA)	<p>Mide ciertas proteínas sanguíneas que podrían aparecer con el tiempo. Su organismo podría producir anticuerpos contra el riñón trasplantado porque lo identifica como una sustancia ajena.</p>	<p>Les indica a usted y al médico la posibilidad de que se produzca un rechazo mediado por anticuerpos (también llamado rechazo humoral), que es la causa principal del fracaso o la pérdida tardía del trasplante renal (rechazo más de 1 año después del trasplante). Este síndrome aparece cuando el sistema inmunitario identifica al riñón trasplantado como ajeno y lo ataca.</p> <p>Cada centro de trasplantes hace los estudios de AEA según su propio calendario. Pregunte a su centro con qué frecuencia le harán los estudios de AEA.</p>
Creatinina sérica	<p>Mide la creatinina que hay en la sangre. La creatinina es un producto sanguíneo de desecho procedente de los músculos. El riñón sano se encarga de depurarla de la sangre por medio de la orina (el pis). Si los riñones son incapaces de depurar la creatinina, se acumula en la sangre y eso hace que la concentración de creatinina sérica esté elevada.</p>	<p>Les puede indicar a usted y al médico si el riñón no está funcionando bien o usted tiene daño renal.</p> <p>Sin embargo, podría no ser capaz de detectar el daño renal en sus inicios. Además, no siempre es tan confiable como otros estudios, ya que cada persona tiene una masa muscular, una edad y un grado de nutrición diferentes.</p>



¡Usted es quien mejor puede defender sus intereses! Si desea saber los estudios que le hacen o más información sobre un resultado concreto, ¡consulte a su equipo de trasplantes!

Si hay algún estudio que no forme parte de su plan de tratamiento, puede solicitar que se lo hagan y pedirle al equipo que le expliquen los resultados. Su labor consiste en evaluar su salud y ayudarlo/a a comprender los resultados de los estudios.



OTROS ESTUDIOS QUE MIDEN LA SALUD RENAL

Estudio	¿Qué mide?	¿Qué les indica a usted y al médico?
Biopsia renal	Intervención en la que el médico inserta una aguja para extraer un pedacito de tejido de los riñones y luego examinarlo con un microscopio.	Les indica a usted y al médico si el riñón presenta una fibrosis (tejido cicatricial) temprana, daños debidos a medicamentos o rechazo. La mayoría de los médicos solo hacen una biopsia si tienen motivos de peso para hacerla; por ejemplo, si ven que los resultados de los análisis clínicos no están dentro de los valores normales y quieren saber cuál es la causa de las alteraciones.
ADN libre circulante derivado del donante ("ADN _{lc-dd} ")	<p>Mide partes de ADN que circula en la sangre del receptor, derivado de células dañadas o moribundas procedentes del riñón trasplantado.</p> <p>IMPORTANTE: Tener en la sangre un ADN procedente del riñón que le trasplantaron no alterará su propio ADN.</p>	<p>Detecta daño renal y signos de rechazo meses antes que otros estudios.</p> <p>El equipo de trasplantes decidirá con qué frecuencia le hará el estudio en función de su riesgo de presentar rechazo, entre otros factores. Muchos médicos piden este estudio cuando pasaron entre 1 y 3 meses desde el trasplante y lo repiten cada 3 a 6 meses. Si sospechan de un rechazo, es posible que hagan este estudio más seguido. Es frecuente que los médicos usen estos estudios a todo lo largo de la vida del riñón.</p> <p>Medicare cubre los análisis de ADN libre circulante durante los primeros tres años desde el trasplante.</p>



¿Qué medicamentos tomaré?

Después del trasplante renal tendrá que tomar muchos medicamentos. En las consultas de seguimiento, el equipo de trasplantes le ajustará las cantidades y el tipo de los medicamentos.

El equipo le entregará medicamentos y una lista de medicamentos antes de darlo/a de alta del hospital.

El farmacéutico de trasplantes le explicará los nuevos medicamentos en una sesión instructiva de 45 a 60 minutos. Revisará con usted el pastillero, cuáles medicamentos tomará y cuándo tomarlos.

Si alguna vez necesita más información sobre los medicamentos o un repaso de ellos, pídselo a su farmacéutico de trasplantes. Deberá comentar a fondo con el farmacéutico de trasplantes cuáles son los riesgos que conllevan los distintos inmunodepresores, para de ese modo determinar cuál es el mejor para usted.



CONSEJO: Los cuidadores, los seres queridos y las demás personas de apoyo son muy importantes en las conversaciones sobre los medicamentos. Asegúrese de que estén listos para recibir con usted las explicaciones sobre esos medicamentos. Vaya acompañado/a de al menos una persona a la sesión instructiva del farmacéutico de trasplantes.



IMPORTANTE: Informe a sus médicos y farmacéuticos de cualquier alergia que haya tenido o cualquier otro medicamento que esté tomando. Son detalles que pueden influir en la eficacia de sus nuevos medicamentos.

La adaptación a los nuevos medicamentos

Enterarse de todo lo relativo a estos medicamentos puede ser abrumador. Es posible que deba tomar muchas pastillas distintas, cada una para una cosa específica, en varios momentos del día. El esquema de administración de sus medicamentos será estricto y omitir tomas podría lastimar el riñón trasplantado.

Es normal sentir angustia y confusión en la etapa de adaptación a esta nueva rutina, y está bien. El farmacéutico de trasplantes colaborará con usted para comprobar que comprendió su nuevo plan de tratamiento.

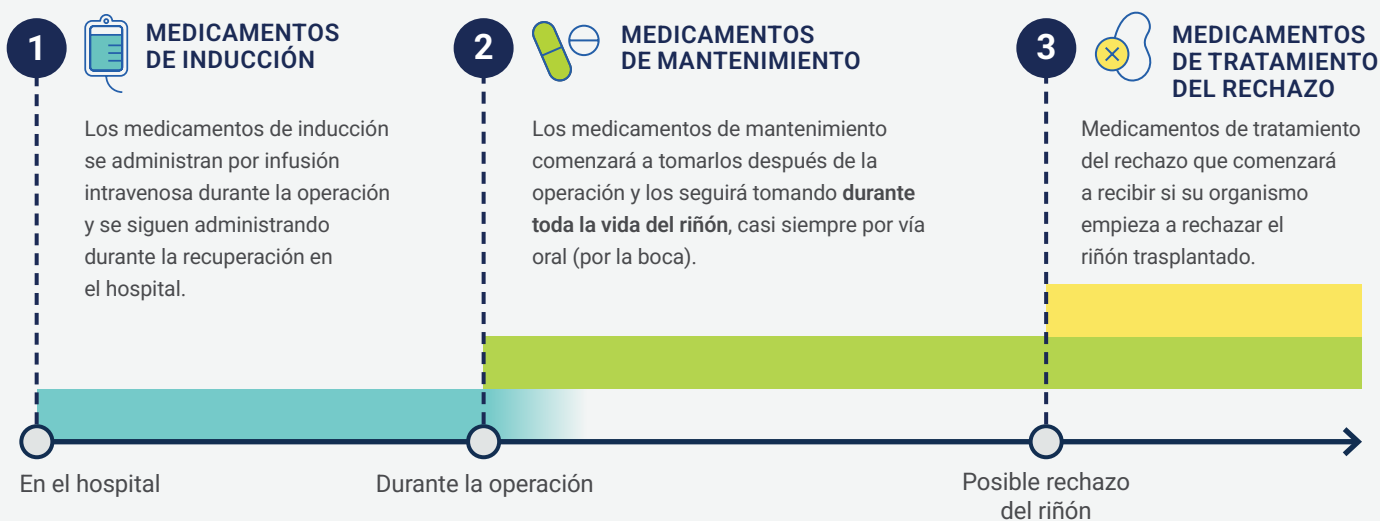
En la adaptación posterior a la operación tendrá que hacer también otras modificaciones en su vida cotidiana. Para que el riñón trasplantado se mantenga en buen estado, siga las recomendaciones de vida saludable que le dé el equipo de trasplantes.

Los inmunodepresores (medicamentos contra el rechazo)

Los **inmunodepresores** (también llamados **medicamentos contra el rechazo**) ayudan a impedir que el organismo rechace el riñón trasplantado. Sin embargo, también disminuyen la capacidad del organismo para luchar contra los microorganismos y las enfermedades. Esto significa que su sistema inmunitario debilitado no podrá combatir las infecciones igual de bien que antes del trasplante.

Usted tendrá que tomar inmunodepresores durante toda la vida del riñón trasplantado.

Hay tres tipos de medicamentos inmunodepresores (contra el rechazo):



Entre los efectos secundarios frecuentes de los inmunodepresores están los siguientes:

- Presión arterial alta



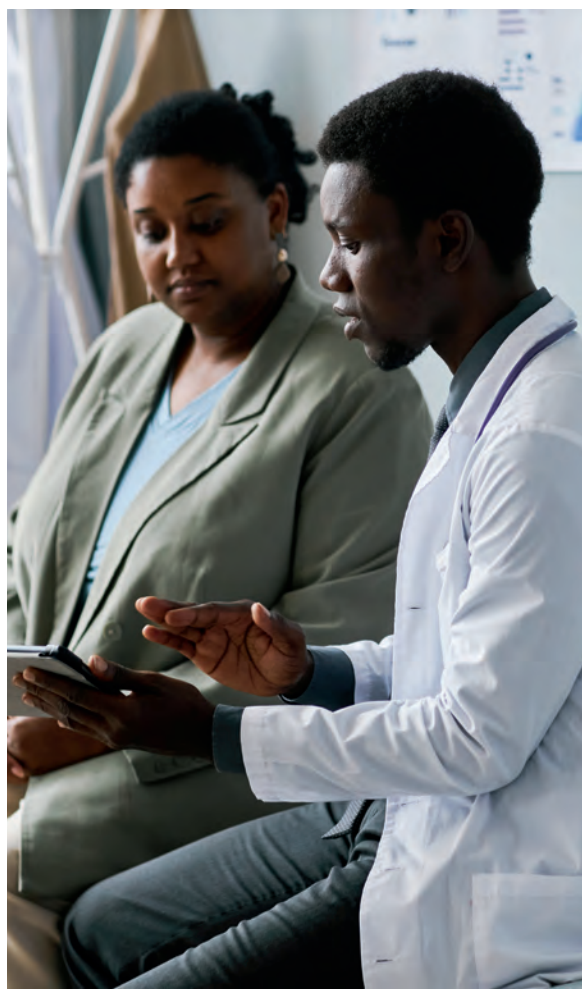
IMPORTANTE: Una presión arterial alta constante puede provocar diversos problemas médicos. Si siempre tiene presión arterial alta, hable con su equipo de trasplantes.

- Colesterol alto
- Azúcar sanguíneo elevado (hiperglucemia)



IMPORTANTE: Algunos inmunodepresores pueden causar concentraciones sanguíneas de azúcar elevadas o diabetes (llamada diabetes mellitus postrasplante). Si desea más información o saber si está aumentando su azúcar sanguíneo, consulte a su médico o farmacéutico de trasplantes.




- Diarrea
- Temblor de al menos una parte del cuerpo, como por ejemplo las manos
- Dificultad para dormirse o permanecer dormido/a
- Anemia (cifra baja de glóbulos rojos)
- Cifra baja de glóbulos blancos
- Pérdida de hueso
- Cicatrización lenta de las heridas



INMUNODEPRESORES DE MANTENIMIENTO HABITUALES




TACRÓLIMUS

Suele ser el principal inmunodepresor que se receta a los pacientes. Se usa junto con otros medicamentos de trasplante.

 Tipos	 Instrucciones	 Efectos secundarios
<ul style="list-style-type: none"> • Tacrólimus de liberación inmediata (Prograf®): Se libera de inmediato y pasa a la circulación sanguínea en pocas horas. <ul style="list-style-type: none"> — Forma: Cápsula que se toma por la boca — Frecuencia: Dos veces al día (cada 12 horas) • Tacrólimus de liberación prolongada (Envarsus XR® o Astagraf XL®): Se libera lentamente a lo largo de 24 horas. <ul style="list-style-type: none"> — Forma: Cápsula o tableta que se toman por la boca — Frecuencia: Una vez al día 	<ul style="list-style-type: none"> • Tome el tacrólimus a la misma hora todos los días. • Puede tomar el medicamento con o sin comida, pero tómelo siempre del mismo modo. • No aplaste, corte ni mastique las tabletas, y no abra las cápsulas. <p>El equipo de trasplantes le hará análisis para determinar sus concentraciones sanguíneas de tacrólimus. En función de esas concentraciones decidirán la dosis.</p> <p>El día de esos análisis, el equipo de trasplantes le pedirá que no tome el tacrólimus hasta después de que le hayan extraído la muestra. Así se obtendrá un valor confiable. Una vez que le hayan extraído la muestra, no olvide tomar el medicamento.</p>	<p>Entre los efectos secundarios frecuentes figuran los temblores y un aumento de la presión arterial y el azúcar sanguíneo.</p> <p>Estos efectos secundarios suelen mejorar o desaparecer con el tiempo. El equipo de trasplantes verificará que las concentraciones sanguíneas de tacrólimus no aumenten demasiado, ya que eso puede aumentar el riesgo de aparición de efectos secundarios.</p> <p>Informe al médico si cualquiera de estos síntomas es severo o no desaparece.</p>

MICOFENOLATO




Se usa junto con otros medicamentos de trasplante para prevenir el rechazo.

 Tipos	 Instrucciones	 Efectos secundarios
<ul style="list-style-type: none"> • Micofenolato mofetilo (CellCept®) <ul style="list-style-type: none"> — Forma: Cápsulas — Frecuencia: Dos veces al día (cada 12 horas), pero podría modificarse en función de la tolerabilidad • Micofenolato sódico (Myfortic®) <ul style="list-style-type: none"> — Forma: Tabletas — Frecuencia: Dos veces al día (cada 12 horas) 	<ul style="list-style-type: none"> • La dosis podría ir cambiando en función de cómo le vaya con los medicamentos o de si tiene una infección o señales de rechazo. • No aplaste, corte ni mastique las tabletas, y no abra las cápsulas. • A diferencia del tacrólimus, el médico no hará determinaciones periódicas de la concentración sanguínea de micofenolato. • Si está embarazada o planea quedar embarazada, hable con su médico. El micofenolato no se debe usar durante el embarazo. 	<p>Entre los efectos secundarios frecuentes figuran la sensación de estómago revuelto, los vómitos y la diarrea. Informe al médico si cualquiera de estos síntomas es severo o no desaparece.</p>

INMUNODEPRESORES DE MANTENIMIENTO HABITUALES (CONTINUACIÓN)

PREDNISONA

Es un corticosteroide que previene el rechazo y disminuye la inflamación.
Se usa junto con otros medicamentos de trasplante.

 Tipos	 Instrucciones	 Efectos secundarios
<ul style="list-style-type: none"> • Forma: Tabletas • Frecuencia: Una vez al día 	<p>Es posible que el equipo de trasplantes comience por una dosis alta y se la vayan reduciendo a lo largo de las primeras semanas o meses después del trasplante.</p> <p>A veces, el médico cambia la dosis con frecuencia. Debido al alto riesgo de aparición de efectos secundarios, el médico le bajará la dosis de prednisona o se la retirará.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entre los efectos secundarios frecuentes figuran el aumento del azúcar sanguíneo, el aumento de la presión arterial, las fluctuaciones anímicas, la dificultad para dormir, las molestias estomacales, las alteraciones de la visión y el aumento de peso. — Si tiene azúcar sanguíneo elevado (hiperglucemia) después del trasplante, el equipo de trasplantes quizá le pida que se haga mediciones del azúcar sanguíneo en la casa y se ponga inyecciones de insulina. Esto solo suele ser necesario justo después del trasplante y si está tomando dosis altas de prednisona. • La prednisona puede tener otros efectos secundarios. Si presenta síntomas inusuales que no desaparecen, coméntele al médico las alteraciones.

Omisión de tomas de **tacrólimus**, **micofenolato** y **prednisona**:

Es importante que no omita ninguna toma de los inmunodepresores de mantenimiento. Si se da cuenta de que omitió una toma:




- Si aún no pasaron 4 horas desde el momento en que debió tomar el medicamento, tómelo de inmediato e informe al equipo de trasplantes de que lo tomó tarde.
- Si ya pasaron más de 4 horas desde el momento en que debió tomar el medicamento, no lo tome hasta haber hablado con el equipo de trasplantes para que le indique qué debe hacer.

Haga todo lo posible por NO OMITIR ninguna toma, ya que esas omisiones conllevan un aumento del riesgo de rechazo.

INMUNODEPRESORES DE MANTENIMIENTO HABITUALES (CONTINUACIÓN)

BELATACEPT (NULOJIX®)

Es un medicamento que se administra por infusión con el fin de prevenir el rechazo.
Se usa junto con otros medicamentos de trasplante.

 Tipos	 Instrucciones	 Efectos secundarios
<ul style="list-style-type: none"> • Forma: Por infusión intravenosa en un centro de infusiones, o en su casa con la ayuda de una empresa de infusiones. • Frecuencia: Durante la primera fase (unas 12 semanas después del trasplante) recibirá dosis más altas y más seguidas. Luego pasará a la fase de mantenimiento y recibirá las infusiones cada 28 días. 	<p>Instrucciones en caso de omisión de infusiones: Es importante que no falte a las citas de administración de este medicamento. Si necesita reagendar la infusión, tiene un margen de tres días antes o después de la fecha prevista para la infusión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El belatacept no suele causar muchos efectos secundarios. • El equipo de trasplantes evaluará posibles reacciones a las infusiones y cualquier señal de infección.

Interacciones de los medicamentos

Antes del trasplante: Es importante que informe al equipo de trasplantes de todos los medicamentos que esté tomando. El equipo le dirá cuáles puede seguir tomando y cuáles tiene que dejar después del trasplante. Por ejemplo:

- Cualquier medicamento de venta con receta que se tome por la boca
- Gotas oculares
- Gotas para los oídos
- Infusiones
- Inyectables
- Cremas tópicas
- Suplementos herbales
- Vitaminas

Después del trasplante: Algunos medicamentos, suplementos herbales y vitaminas interfieren con los inmunodepresores (los medicamentos contra el rechazo) y aumentan el riesgo de tener un rechazo o efectos secundarios. Hable con el equipo de trasplantes y el nefrólogo general:

- Antes de empezar cualquier medicamento que no le hayan recetado el equipo de trasplantes o el nefrólogo general
- Antes de tomar cualquier suplemento herbal, té de hierbas o vitaminas



Hable con su farmacéutico de trasplantes sobre los productos que puede tomar sin problemas.

Interacciones con los alimentos

Después del trasplante no deberá comer estos alimentos:

- Toronja o jugo de toronja
- Naranjas amargas
- Pomelos
- Hipérico o hierba de San Juan

Estos alimentos pueden alterar la manera en que el organismo descompone y elimina los medicamentos de trasplantes. Eso podría aumentar el riesgo de tener un rechazo o efectos secundarios severos. En el apartado *La vida saludable en portadores de un trasplante* (página 25) puede consultar una relación completa de los alimentos que debe evitar.



Otros medicamentos que podría tomar

Medicamentos antiinfecciosos

- Para prevenir infecciones después del trasplante, es posible que el médico le recete medicamentos antibacterianos, antivirales o antifúngicos. El médico le explicará los medicamentos, sus dosis y la frecuencia con que debe tomarlos.

Medicamentos para el dolor

- Como después de la operación del trasplante suele haber dolor, el equipo de trasplantes le dará calmantes. No debiera ser necesario que los tome durante más de dos semanas después de la operación.
- No tome antiinflamatorio no esteroideos (AINE), como el ibuprofeno, el naproxeno o la aspirina, ya que podrían dañar el riñón trasplantado.

Medicamentos para el estómago

- Algunos inmunodepresores pueden causar problemas estomacales. El equipo de trasplantes podría darle medicamentos que ayudan a proteger el estómago y a prevenir esos efectos secundarios.
- Quizá le receten también antiácidos (por ejemplo, medicamentos para las agruras), que previenen las úlceras de estrés estomacales.



CONSEJO: Los efectos secundarios que pueden aparecer con estos medicamentos son a veces desagradables y difíciles de controlar. ¡Usted no está solo/a! Son efectos secundarios frecuentes y hablar con personas que ya recibieron un trasplante puede serle de consuelo en momentos difíciles. Pídale al equipo de trasplantes que lo/a pongan en contacto con personas que pueden ayudarlo/a.

LA VIDA SALUDABLE EN PORTADORES DE UN TRASPLANTE

Una vez que regrese a la casa después del trasplante, notará que su vida cambió bastante. Se estará recuperando de una operación importante, tomará medicamentos nuevos y tendrá de nuevo un riñón que funciona.

Quizá le tome un tiempo acostumbrarse a cuidar el riñón trasplantado para que esté bien. En este apartado podrá conocer algunos cambios importantes que podrá hacer:

- Hacer cambios en las comidas
- Reducir el riesgo de infecciones, sobre todo en los primeros momentos
- Estar activo/a y hacer ejercicio
- Atender su salud mental

Hacer estos cambios aumentará su probabilidad de mantener sano el riñón y gozar de una buena salud en general.

Los cambios en las comidas después del trasplante

¡Comer es una parte importantísima de la calidad de vida en general!

Es probable que haya pasado muchos ratos pensando en cuáles alimentos puede comer, y cuando se tienen restricciones dietéticas puede resultar estresante pensar en las comidas.

El equipo de trasplantes colaborará con usted para velar por su salud general y la del riñón, y para asegurarse de que pueda disfrutar de cosas que antes no podía comer.

Hay tres aspectos que conviene saber sobre la alimentación después del trasplante:

- La ingesta de líquidos
- El plan de alimentación nefrosaludable
- Las interacciones entre los alimentos y los medicamentos



LA INGESTA DE LÍQUIDOS

Después del trasplante renal, el médico le pedirá que beba 64 onzas (es decir, medio galón) de líquido al día. Lo mejor es el agua, pero los jugos podrían ser aceptables. Esto equivale a ocho tazas de 8 onzas de agua al día.



Infórmese sobre la alimentación saludable después del trasplante en:

<https://kitchen.kidneyfund.org/eating-healthy-with-kidney-disease/kidney-transplant/>



64 oz

=



Si antes del trasplante recibía diálisis, es posible que tuviera una limitación a 32 onzas diarias. Por lo tanto, esto significa que ahora tiene que tomar el doble de agua que antes.

Acostumbrarse a esto podría serle difícil, ya que orinará con frecuencia hasta que su vejiga regrese al tamaño normal ahora que el riñón comenzó a producir orina.

A continuación se indican algunos pasos para ayudarlo/a a tomar suficiente líquido:

1. Llene una botella grande con 16 onzas de agua.
2. Después de cada comida, intente beberse esa botella entera antes de la siguiente comida.
3. Agregue sorbitos de agua o de otros líquidos a lo largo del día.



Hable con su equipo si tiene problemas para tomar esta cantidad de agua.



EL PLAN DE ALIMENTACIÓN NEFROSALUDABLE

En los tres meses posteriores al trasplante podría no recuperar aún el apetito o el sentido del gusto. Sin embargo, cuando lo vaya recuperando, podrá hacer un plan de alimentación nefrosaludable que ayude a que usted y el riñón trasplantado estén bien.

Después del trasplante tendrá más riesgo de:

- Aumentar de peso
- Tener presión arterial alta
- Tener azúcar sanguíneo elevado

Un plan de alimentación nefrosaludable puede ayudarlo/a a evitar estos problemas médicos. Cosas que puede hacer:

- Comer alimentos no procesados para evitar el sodio y el azúcar agregados.
- Controlar las calorías que ingiere.
- Comer alimentos proteicos magros. En los 3 meses de recuperación posteriores al trasplante, su organismo necesita la masa corporal magra que se obtiene con las proteínas.
- Ingerir alimentos conforme al siguiente reparto:



- 50% de **verdura**
- 25% de **alimentos proteicos magros**
- 25% de **hidratos de carbono complejos**

Los **alimentos proteicos magros** son alimentos con muchas proteínas y pocas grasas y calorías; por ejemplo:

- El pollo sin piel, los huevos y el pavo
- La carne molida de res con menos de un 10% de grasa
- Los frijoles, los chícharos y las lentejas
- El yogur descremado o semidescremado o el queso cottage
- Los frutos secos y las semillas
- El marisco
- El tofu

Los **hidratos de carbono complejos** contienen vitaminas, minerales y fibra. El organismo los digiere más despacio, lo que evita la aparición de picos de azúcar en la sangre. Entre otros son:

- El pan y la pasta integrales; la cebada y el farro pueden ayudar a controlar el azúcar sanguíneo y los hidratos de carbono
- El arroz integral
- Los frijoles y otras legumbres, como las lentejas y los garbanzos
- La fruta rica en fibra, como los aguacates, las bayas, los higos o las manzanas
- Las verduras feculentas, como los camotes



Un plan de alimentación nefrosaludable es importante, ¡pero también lo es el equilibrio! Coma por lo general alimentos nefrosaludables, pero no renuncie a consentirse también con otros alimentos. El [Buscador de expertos en nutrición](#) le permitirá encontrar un dietista que pueda ayudarlo/a a elaborar su plan.



CUÁNDO CONSULTAR A UN DIETISTA DE TRASPLANTES

En algunos centros de trasplantes se acude a la consulta de un dietista de trasplantes:

- Durante la evaluación y la preparación
- Durante la admisión hospitalaria
- Antes del alta
- Y después de salir del hospital

En muchos centros de trasplantes se consulta más seguido al dietista de trasplantes cuando la persona:

- Pierde peso o lo gana
- Tiene azúcar sanguíneo elevado
- Tiene problemas nutricionales



IMPORTANTE: Si recibió un trasplante renal en los últimos tres años y un médico le da un referido, Medicare cubre las consultas con dietistas renales inscritos como proveedores de Medicare. Esta cobertura forma parte del beneficio de terapia de nutrición médica (*Medical Nutrition Therapy, MNT*) de la parte B de Medicare.³



ACCESO A ALIMENTOS NEFROSALUDABLES

Alrededor de uno de cada diez hogares estadounidenses carecen de acceso a alimentos seguros y saludables.⁴ Si le resulta difícil adquirir alimentos nefrosaludables, vea los [recursos del AKF sobre este asunto](#) e infórmese sobre programas de ayuda que pueden ser de utilidad:

- [Commodity Supplemental Food Program \(CSFP, Programa suplementario de comestibles básicos\)](#): Ofrece paquetes mensuales de alimentos para mayores de 60 años.
- [MyPlate](#): Recurso de internet que puede ayudarlo/a a elegir alimentos saludables adaptados a su presupuesto. Podrá encontrar estrategias para ahorrar más en sus compras y formas nuevas de preparar recetas sencillas y saludables que pueda permitirse.
- [Supplemental Nutrition Assistance Program \(SNAP, Programa de ayuda nutricional suplementaria\)](#): Si cumple los requisitos, podrá usar el SNAP para pagar alimentos nutritivos en las tiendas de alimentos. Solo se puede usar el SNAP para pagar alimentos como frutas y verduras, carnes y pescados, productos lácteos, panes y cereales, otros bocadillos y bebidas sin alcohol, semillas y plantas.
- [Buscador de recursos comunitarios del American Kidney Fund](#): Ingresando su código postal, puede buscar en su comunidad despensas de alimentos, programas y mercados, entre otras opciones.
- [Hunger Free America](#): Ingresando su dirección, este recurso lo/a ayuda a encontrar cerca de usted programas y servicios de ayuda alimentaria.

Las interacciones entre los alimentos y los medicamentos

Sus nuevos medicamentos son vitales para impedir que el organismo rechace el riñón trasplantado. Algunos de esos medicamentos interactúan con alimentos habituales.

Si come estos alimentos, podrían alterar la manera en que su organismo descompone y elimina los medicamentos de trasplantes. Eso aumenta el riesgo de tener un rechazo o efectos secundarios severos.

Vea algunas reglas generales que aplican la mayoría de los equipos de trasplantes:



NO COMA NI BEBA:



Toronja



Pomelo (un cítrico de gran tamaño)



Naranjas amargas, también llamadas **naranjas de Sevilla**



Hipérico o hierba de San Juan, una planta cuyas flores y hojas se usan en algunos té, tabletas, líquidos o medicamentos



IMPORTANTE: Lea siempre los ingredientes de los té, tabletas, líquidos o medicamentos para ver si contienen hipérico o hierba de San Juan.



QUIZÁ DEBA EVITAR:



Granada



Otros cítricos, como los limones, las limas y las mandarinas



Té de manzanilla



Naranjas sanguinas



Miel

Estos son los consejos generales. El farmacéutico de trasplantes y el dietista de trasplantes le ofrecerán consejos específicos.



CONSEJO: Si a usted le gustan mucho algunos de estos productos, hable con su equipo de trasplantes para ver si pueden hacer cambios en los medicamentos.

Cómo reducir el riesgo de infección

Usted tendrá que tomar inmunodepresores (medicamentos contra el rechazo) durante toda la vida del riñón trasplantado. Estos medicamentos son vitales para impedir que el organismo rechace el riñón trasplantado. Sin embargo, también disminuyen la capacidad del organismo para luchar contra los microorganismos y las enfermedades. Esto significa que su sistema inmunitario debilitado no podrá combatir las infecciones igual de bien que antes del trasplante.

Por este motivo, deberá reducir la probabilidad de contraer infecciones. Para contribuir a esto:

- Lávese las manos con agua y jabón o use un desinfectante de manos a base de alcohol.
- Use cubrebocas, sobre todo durante los primeros tres meses.
- Espere dos o tres meses antes de ponerse vacunas, ya que el sistema inmunitario no responderá bien mientras esté tomando dosis altas de inmunodepresores.
- Observe las prácticas de seguridad alimentaria (vea el apartado siguiente).



PRÁCTICAS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

Después del trasplante tendrá deprimido el sistema inmunitario, y por ese motivo es de especial importancia evitar infecciones por bacterias o virus que pueda haber en los alimentos. Vea estos consejos:



Lávese siempre las manos y lave las superficies de la cocina, la fruta y la verdura antes, durante y después de cocinar.



Evite la contaminación cruzada; es decir, impida que las bacterias de un alimento pasen a otros. Es algo que suele suceder cuando se manipula carne cruda (incluida la de aves como el pollo, el pavo, el pato y el ganso) o marisco. Para evitar la contaminación cruzada:

- Tanto en las bolsas del mandado como en el refrigerador, separe la carne cruda (incluida la de aves) y el marisco del resto de los alimentos.
- No ponga comida cocinada en platos que hayan tenido alimentos crudos. Si tiene que usar el mismo plato, antes de poner en él la comida cocinada lávelo con agua jabonosa.
- Utilice dos tablas de cortar: una para los alimentos crudos y otra para los alimentos listos para consumir (por ejemplo, carnes cocinadas, verdura, fruta fresca y pan).



Evite:

Los germinados y las verduras baby, ya que son demasiado pequeños para lavarlos.

La carne cruda, los huevos pasados por agua, el sushi de pescado crudo y el ceviche y mezclas similares de pescado o marisco crudo con cítricos y otros ingredientes.

Los bufés, donde hay más riesgo de presencia de bacterias en los alimentos.

El agua de pozos para beber o cepillarse los dientes. Use agua envasada, o agua de la llave que haya hervido durante al menos dos minutos.



CONSEJO: En los tres meses posteriores al trasplante, evite los lugares muy concurridos, como las iglesias, los cines o los estadios.

RIESGO DE CÁNCER

Los inmunodepresores que empezará a tomar deprimirán el sistema inmunitario para que el organismo no ataque al riñón trasplantado. Debido a esta depresión del sistema inmunitario, aumentará el riesgo de tener cáncer. **Más de 5 de cada 10 (50%) receptores podrían contraer un cáncer de piel.**⁵ Es de la máxima importancia que tome medidas para prevenir el cáncer:

- Aplíquese protector solar a diario sobre cualquier parte de piel que vaya a quedar expuesta al sol.
- Hágase puntualmente todas las pruebas periódicas de detección temprana del cáncer.



Cocine los alimentos de origen animal hasta temperaturas interiores que sean seguras:

- Use un termómetro de alimentos para medir la temperatura interior de los alimentos cocinados.
- Ponga ese termómetro en distintos puntos de la carne, el marisco o los productos de huevo a fin de asegurar que el alimento completo alcance una temperatura segura.



CONSEJO: No lave la carne, incluida la de pollo, porque hacerlo disemina la bacteria *Salmonella* por las superficies de la cocina.

ALIMENTOS	PRÁCTICAS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA (TEMPERATURAS INTERIORES)
Carne cruda (por ejemplo, de res, borrego o cerdo)	Cocínela hasta 145 °F. No se fíe del color de la carne, porque no siempre significa que se haya cocinado lo suficiente para ser segura al comerla. Una vez que retire la carne cocinada del fuego, déjela reposar durante 3 minutos.
Carne de res molida	Cocínela hasta no menos de 160 °F.
Carne de aves (por ejemplo, de pollo o de pavo) entera o molida	Cocínela hasta 165 °F.
Jamón bien cocido envasado en plantas inspeccionadas por el USDA	Recaliéntelo hasta 140 °F.
Jamón reenvasado en cualquier otro lugar (incluye también las sobras de jamón bien cocido)	Recaliéntelo hasta 165 °F.
Mariscos (por ejemplo, camarones, langosta o cangrejo)	Cocínelos hasta 145 °F y hasta que la cáscara quede roja y la carne parezca brillante y no se vea traslúcida.
Huevos	Cocínelos hasta que tanto la yema como la clara queden firmes. Prepare únicamente recetas en las que los huevos estén cocidos o se calienten hasta 160 °F.
Salsas, sopas y gravy	Llévelas a hervor cuando las recaliente.
Hot dogs y productos de charcutería	Evite estos alimentos. Si no, recalíentelos hasta que les salga vapor o hasta 165 °F.
Alimentos que se arruinan enseguida, como el arroz y la pasta	Refrigérelos en los 90 minutos posteriores a cocinarlos.
Alimentos congelados	Hay tres formas seguras de descongelar alimentos: <ul style="list-style-type: none"> • En el refrigerador • En agua fría • En el microondas Planifique las tareas para impedir que los alimentos queden en la “zona de temperatura peligrosa” (entre 40 y 140 °F).

En esta guía de la USDA podrá ver más información acerca de la seguridad alimentaria en personas que recibieron un trasplante: [Food Safety A Need-to-Know Guide for Those at Risk](#) (Guía sobre seguridad alimentaria para personas de riesgo)



ESTAR ACTIVO/A Y HACER EJERCICIO

Estar activo/a a diario es otro aspecto importante del cuidado del riñón trasplantado.

Para asegurarse de que su organismo se recupere bien de la operación, el equipo de trasplantes le recomendará lo siguiente:

- Que empiece a caminar el día después de la operación. Los estudios indican que esto puede reducir el riesgo de que se formen coágulos sanguíneos y de que se tapen los intestinos, además de que mejorará su función respiratoria.
- Agregue poco a poco otros tipos de ejercicio, como por ejemplo levantar pesas ligeras, pedalear en una bicicleta estática o nadar.
- Evite levantar pesos de 5 libras o más en los primeros 8 a 12 meses después para prevenir la aparición de una hernia (una protuberancia o bulto que sale cuando un órgano o tejido pasa a través de una pared muscular debilitada).

La recuperación es diferente para cada persona. El equipo de trasplantes le aconsejará qué es lo mejor para su salud.



LA SALUD MENTAL

Usted pasará por muchos cambios después del trasplante. Es normal sentirse abrumado/a y tener emociones nuevas. A continuación se comentan algunos sentimientos que pueden aparecer después del trasplante y modos de ayudar a lidiar con ellos.

La sensación de soledad o aislamiento

Después del trasplante tendrá que adaptarse a una rutina totalmente nueva. Tendrá que restringir el contacto con otras personas, sobre todo al principio:

- Es imprescindible que evite los lugares muy concurridos.
- Tendrá que limitar las visitas, a veces incluso las de parientes cercanos o amigos.
- Además, si antes acudía a un centro para las diálisis, dejará de tener ese contacto cotidiano con otras personas normales y con sus proveedores.

Esto se hace para prevenir infecciones y que usted esté bien, puesto que tendrá un sistema inmunitario deprimido. Aunque es por su seguridad, quizá sienta soledad y aislamiento.

No solo le sucede a usted: es frecuente que las personas sientan como que perdieron parte de su red de apoyo. Muchas otras personas pasaron también por esto. Pregunte en el centro de trasplantes si ofrecen apoyo o si le pueden indicar programas nacionales que lo ofrezcan.





La ansiedad por la salud

Es normal sentir ansiedad y preocuparse por la salud. A veces no podemos quitarnos de la cabeza la inquietud por nuestra salud, incluso si los análisis y los chequeos indican que todo está bien.

Después del trasplante es frecuente:

- Estar preocupado/a por un posible rechazo
- Tener inseguridad sobre cuáles efectos secundarios son normales
- Agobiarse por los efectos secundarios de los nuevos medicamentos
- Rumiar ideas constantemente
- Tener síntomas somáticos, como la dificultad para dormir
- Sentirse intranquilo/a, sobre todo cuando aparecen cambios o se están esperando resultados de análisis clínicos

Todo esto es completamente normal. Agobiarse no significa que algo esté mal. Usted está manejando muchas cosas al mismo tiempo: un plan estricto de medicamentos, las formas de cuidar el trasplante que debe aprender y las consultas periódicas de seguimiento.

Si la ansiedad llega a afectar su vida cotidiana, hable con el equipo de trasplantes, que le podrán ofrecer tratamientos muy útiles.

¡Recuerde que su bienestar emocional es tan importante como los resultados de sus análisis!

La depresión

Después del trasplante podría sentirse desanimado/a o sin ganas de nada, incluso cuando los demás o usted mismo/a creen que se sentiría mejor.

Quizá note que duerme más y a pesar de ello se despierta agotado/a. También es posible que no quiera responder llamadas o mensajes, que cancele planes o que no termine de disfrutar de cosas que le gustaban. Hasta podría preguntarse qué le pasa o por qué no se siente agradecido/a. Todo esto podrían ser señales de depresión. Su organismo pasó por un traumatismo importante y ahora su mente intenta ponerse al día.



La salud emocional es tan importante como la física. Hable con un trabajador social de trasplantes, un terapeuta experto en pacientes renales o un paciente mentor con los cuales obtener apoyo de salud mental. Hay muchos tratamientos para la depresión que funcionan muy bien.

La culpa del superviviente

Si su riñón procedía de un donante fallecido, es posible que usted sienta gratitud y alivio y al mismo tiempo una profunda tristeza. Quizá le vengan a la mente el donante o sus familiares, e incluso se sienta culpable de que usted está vivo/a porque alguien no lo está.

Esto significa que su corazón intenta racionalizar algo muy complejo.

Algunas personas hallan consuelo en escribir a los familiares del donante cuando se sienten en condiciones. Usted no tiene por qué hacerlo de inmediato, y de hecho puede no hacerlo. Sin embargo, puede ser un modo de expresar su agradecimiento y hacer honor al regalo que recibió. Si le parece interesante esta opción, hable con su trabajador social.

Otras alteraciones anímicas

Después del trasplante es de lo más normal tener varias alteraciones anímicas al mismo tiempo, como por ejemplo:

- Falta de sueño, pesadillas
- Irritabilidad
- Alucinaciones
- Pena por los cambios en el cuerpo

¡Usted no está solo/a! Estas alteraciones pueden ser efectos secundarios habituales de los inmunodepresores, como la prednisona (un corticosteroide que probablemente esté tomando). No siempre es fácil adaptarse a la nueva normalidad.

Si le sucede a usted, no lo deje sin atender. Hable con el farmacéutico y el trabajador social de trasplantes, quienes le podrán indicar qué cosas se deben a los medicamentos y podrán cambiarle las dosis o ponerlo/a en contacto con un apoyo de salud mental.



Usted no tiene por qué lidiar solo/a con los problemas. El equipo se ocupa de su salud global, tanto la física como la mental.

Si alguna vez se siente sobrepasado/a por cualquier cosa —por no dormir bien, por fluctuaciones anímicas o ansiedad o nomás porque no se siente usted mismo/a—, hable con el equipo de trasplantes. Su misión no se limita a evaluar los análisis y ajustar los medicamentos, sino que también consiste en ocuparse de su salud mental. El trabajador social de trasplantes puede ponerlo/a en contacto con un terapeuta, con otro paciente que lo/a pueda apoyar o con otros sistemas de ayuda, mientras que el farmacéutico puede revisar los medicamentos que toma para ver si algún cambio puede serle útil.



¡Sus cuidadores, sus seres queridos y la gente que lo/a apoya son *importantes*!

Sus cuidadores son todas aquellas personas en quienes usted confía para que lo/a ayuden con las necesidades cotidianas, como por ejemplo traerle las comidas o ayudarlo/a con los medicamentos, pero su labor no se limita a eso. Pueden escucharlo/a, ver cómo está de ánimo y darse cuenta de cuando algo no va bien.

Si usted pasa por momentos difíciles, sus cuidadores pueden ayudarlo/a a hablar sobre el asunto, encontrar apoyo y recordarle que no está solo/a. Contar con alguien al lado puede ser fundamental para la recuperación, tanto del cuerpo como de la mente.

Para usted, el/la cuidador/a

Los cuidadores suelen entregarse tanto que se olvidan de atender sus propias necesidades. Es normal el cansancio, el estrés y el desgaste, y está bien pedir ayuda. Hacerlo no es una muestra de debilidad, sino de fortaleza a la hora de cuidarse.

Algunos estados ofrecen programas de descanso para cuidadores. Estos programas permiten que otra persona cuide a su ser querido durante algunas horas o días para que usted pueda acudir a sus citas o simplemente descansar.

A veces nuestro ser querido tiene fluctuaciones anímicas, y eso resulta duro. Recuerde que la persona está pasando por muchos cambios físicos y emocionales. Tanto a ella como a usted les tomará un tiempo adaptarse.



Usted no tiene por qué hacerlo solo/a. ¡Busque programas de descanso en su zona! Están para ayudarlo/a a usted igual que usted ayuda a su ser querido.



LA NUEVA NORMALIDAD: TODA UNA GAMA DE POSIBILIDADES

Usted dedicó mucho tiempo y energía a prepararse para el trasplante renal. Sin embargo, el proceso continúa después de la operación. Su nueva normalidad podría evolucionar de distintas maneras.



Pasar por el trasplante es como iniciar una relación estable. Surgirán obstáculos en el camino y es imprescindible una comunicación constante con el equipo de trasplantes.

— Dr. Silas Norman, nefrólogo de trasplantes

1

EL RIÑÓN PODRÍA EMPEZAR A FUNCIONAR DE INMEDIATO



La operación sale bien, el riñón “despierta” de inmediato, usted puede marcharse a su casa al cabo de 3 a 7 días, los estudios renales están en valores normales y los efectos secundarios de los inmunodepresores son muy escasos. Aun así, se está recuperando de una operación importante y por lo tanto podría no sentirse normal todavía.

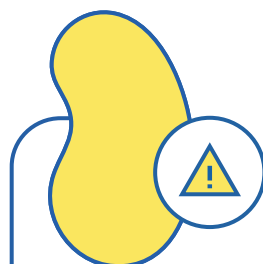


Una vez que me trasplantaron este riñón y funcionó, todo pareció regresar a la normalidad y me sentí lleno de energía. Y luego tuve que aprender cómo vivir después de recibir el trasplante. Hay que pasar por muchas cosas para cuidar el riñón trasplantado.

— Christopher Bryant, receptor de un trasplante renal

2

EL RIÑÓN PODRÍA EMPEZAR A FUNCIONAR, PERO APARECEN EFECTOS SECUNDARIOS



Aunque el riñón haya comenzado a funcionar poco después de la operación, usted podría tener efectos secundarios de los inmunodepresores (los medicamentos contra el rechazo). Cada persona reacciona a los inmunodepresores de modo diferente. Quizá le tome un tiempo acostumbrarse a todos los cambios.

CONSEJO: Si tiene efectos secundarios, habitualmente el farmacéutico de trasplantes puede cambiarle las dosis de los medicamentos. Dígale al equipo de trasplantes cómo se encuentra y no pierda la esperanza!



Si no se siente bien o cree que algo está mal, hable con franqueza y el equipo de trasplantes podrá ajustarle los medicamentos.

— Shayla Harris,
receptora de un
trasplante renal

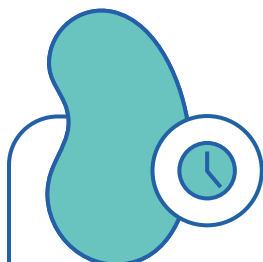


Es normal que los receptores de los trasplantes no se sientan bien de inmediato o en los meses que siguen a la operación. Demora un poco acostumbrarnos a los medicamentos y que los medicamentos se acostumbren a nosotros.

— Dra. Goni Katz-Greenberg,
nefróloga de trasplantes

3

USTED PODRÍA TENER DEMORA EN EL FUNCIONAMIENTO DEL INJERTO



Esto significa que el riñón trasplantado no empieza a funcionar de inmediato. Suele comenzar a hacerlo unos días o semanas más tarde, pero podría tardar tres o cuatro semanas, e incluso más. En el caso muy infrecuente de que pasen tres meses y el riñón siga sin funcionar (situación que se conoce como disfunción primaria), el equipo de trasplantes podría decidir volver a incluirlo/a a usted en la lista de espera para el trasplante.

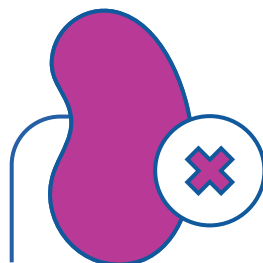


Los primeros momentos de la recuperación podrían conllevar dificultades y no reflejar cómo se sentirá a largo plazo. El verdadero objetivo de un trasplante renal es aumentar la supervivencia y mejorar la calidad de vida.

— Dra. Samira Farouk, nefróloga de trasplantes

4

PODRÍA HABER UN RECHAZO DEL RIÑÓN TRASPLANTADO EN EL PRIMER AÑO Y REQUERIR TRATAMIENTO



El rechazo es más frecuente en el primer año, y por eso es muy importante que el equipo de trasplantes vigile el riñón y usted reciba tratamiento cuando sea necesario.



Un trasplante es una maratón, no los cien metros lisos. A veces hay que subir a cerros altos para llegar a la línea de meta del trasplante, y esta maratón es distinta para cada persona.

— Loretta Phillips, enfermera de práctica médica avanzada

Para disminuir el riesgo de tener estos problemas, obedezca las instrucciones que le dé el equipo de trasplantes en relación con:

- Los medicamentos
- El cuidado de la herida quirúrgica
- Los cambios de la vida cotidiana (por ejemplo, la alimentación y el ejercicio)
- Los análisis clínicos y los estudios diagnósticos



Pensar en los problemas que podrían aparecer después del trasplante podría ser agobiante. Sin embargo, tenga siempre presente que un trasplante renal le da chance de tener una vida saludable y plena después de haber tenido falla renal. Si se le presenta alguno de estos problemas, hable con el equipo de trasplantes para que puedan modificarle el plan de tratamiento.

POSIBLES PROBLEMAS DESPUÉS DEL TRASPLANTE

La demora en el funcionamiento del injerto

La demora en el funcionamiento del injerto es cuando el riñón trasplantado no empieza a funcionar de inmediato.

Es frecuente que el riñón trasplantado tarde un tiempo en empezar a funcionar. La demora en el funcionamiento del injerto suele prolongarse unos días o semanas, pero en casos infrecuentes podrían ser tres o cuatro semanas, e incluso más.

El equipo de trasplantes quizá tenga que enviarlo/a a diálisis hasta que el riñón trasplantado “despierte” y comience a funcionar. En este plazo verá con más frecuencia al equipo de trasplantes o le harán análisis clínicos más seguido.

En casos muy infrecuentes en los que el riñón siga sin funcionar pasados tres meses, es posible que el equipo de trasplantes determine que no va a funcionar (disfunción primaria) y lo/a vuelvan a incluir en la lista de espera para el trasplante.

La demora en el funcionamiento del injerto se presenta en alrededor de uno de cada cuatro personas (26%) receptoras de un trasplante renal.⁶ Esta demora es infrecuente en los trasplantes renales de donante vivo.

La disfunción primaria

Se habla de disfunción primaria cuando el riñón trasplantado nunca comienza a funcionar. Aunque puede suceder, es muy infrecuente. Si sucede, usted tendrá que empezar las diálisis y las seguirá recibiendo periódicamente. Si es su caso, no se desanime, ya que ello no le impedirá recibir un nuevo trasplante.

El rechazo

Se produce un rechazo cuando el organismo detecta que el riñón trasplantado procede de otra persona y empieza a atacarlo. Los inmunodepresores (medicamentos contra el rechazo) ayudan a impedirlo, a pesar de lo cual en ocasiones sucede.

El equipo de trasplantes vigilará estrechamente el estado del riñón por medio de análisis clínicos frecuentes con los que comprobar que el riñón esté funcionando y no sufra un rechazo.

El rechazo es más frecuente durante el primer año posterior al trasplante: 4 de cada 100 riñones dejan de funcionar en ese primer año.⁷

Por lo tanto, ¡es crucial cuidar su riñón! Usted debe:

- Acudir a todas sus citas.
- Tomar sus medicamentos.
- Decirle abiertamente al equipo de trasplantes cómo se siente y si tiene síntomas nuevos.

Todos los receptores corren riesgo de rechazo, pero recuerde que:

- Los trasplantes renales de donante vivo duran en promedio de 15 a 20 años.
- Los trasplantes renales de donante fallecido duran en promedio de 10 a 15 años.⁸

Las infecciones

Los inmunodepresores hacen que aumente su riesgo de contraer infecciones. Estos medicamentos son vitales para impedir que el organismo rechace el riñón trasplantado. Sin embargo, también disminuyen la capacidad del organismo para luchar contra los microorganismos y las enfermedades. Esto significa que su sistema inmunitario debilitado no podrá combatir las infecciones igual de bien que antes del trasplante.

Algunas infecciones frecuentes son:

- Las infecciones de las vías urinarias, provocadas por bacterias en los órganos que producen la orina (el pis) y la expulsan del organismo.
- La infección por el virus BK, que es parecida a un resfrío y está provocada por un virus muy habitual. Puede quedarse en el organismo y “despertar” después del trasplante, cuando el sistema inmunitario está más débil.
- La infección por el citomegalovirus (CMV), un virus capaz de causar problemas graves en personas receptoras de un trasplante. Puede quedarse en el organismo y “despertar” después del trasplante.

El equipo de trasplantes le dará antibióticos para prevenir infecciones en los tres a seis meses después de la operación. Si a pesar de ello contrae una infección, el equipo de trasplantes le aplicará el tratamiento correspondiente al tipo y la ubicación de la infección.

Las fugas de orina

A veces aparecen fugas de orina (pis) en la zona del riñón. Esto puede suceder por lo siguiente:

En la operación le conectarán el uréter del riñón trasplantado (el conducto que va desde el riñón hasta la vejiga) a su vejiga. Así es como pasa la orina del riñón a la vejiga.

Si usted tiene muy llena la vejiga y no se vacía bien, la presión puede debilitar la conexión del nuevo uréter. Si esa conexión del uréter a la vejiga no cicatriza bien, la orina podría pasar al abdomen (la panza) y provocar dolor, hinchazón o una infección. Dejar que la zona descanse y darle tiempo para cicatrizar corregirá la fuga, pero de vez en cuando se hace necesario arreglarla mediante una operación.

El dolor

Después de la operación del trasplante, es posible que tenga adolorida la zona de la herida quirúrgica que estará cicatrizando.

Podrá regresar al trabajo y a otras actividades normales a los tres meses de la operación, salvo que el equipo de trasplantes le recomiende no hacerlo.

Evite levantar objetos pesados (más de 5 libras) hasta que el médico le indique que la herida cicatrizó por completo.



Los sangrados o los coágulos sanguíneos

Después de cualquier operación quirúrgica hay riesgo de sangrado.

Durante la hospitalización y las consultas de seguimiento, el equipo de trasplantes vigilará estrechamente los análisis de sangre para descartar señales de pérdida de sangre o anemia (cifra baja de glóbulos rojos). Es normal que haya cierto sangrado, pero si es grave podría ser necesario un tratamiento, como por ejemplo una transfusión sanguínea.

También podrían formarse coágulos sanguíneos:

- Cerca de la zona operada
- En un vaso sanguíneo de las piernas
- En los vasos sanguíneos que se conectaron al riñón trasplantado

Si esto sucede, usted podría requerir anticoagulantes y una vigilancia estrecha, o podrían tener que hacerle una intervención para eliminar el coágulo y mejorar la llegada de sangre al riñón.

Si tiene antecedentes personales o familiares de coágulos sanguíneos, dígaselo al equipo de trasplantes. Quizá necesite un tratamiento con anticoagulantes para prevenir la formación de coágulos después de la operación. El médico los ajustará cuidadosamente para mantener un equilibrio entre el riesgo de formación de coágulos y el riesgo de aparición de sangrados.

Informe siempre al equipo de trasplantes si después de la operación presenta algún síntoma inusual, ya que podría indicar la presencia de un sangrado o un coágulo sanguíneo; por ejemplo:

- Hinchazón súbita en una pierna o en las dos
- Dolor en la panza o en los costados
- Mareos o desmayos
- Sangrado o moretones inusuales

¡Lo principal es su seguridad! El equipo tomará medidas para prevenir y tratar cualquier problema, como los sangrados o los coágulos sanguíneos.

La hernia

Se produce una hernia cuando un órgano sobresale a través de un músculo abdominal debilitado de la zona donde está el riñón trasplantado. Esto sucede cuando las heridas quirúrgicas no cicatrizaron bien.

La persona puede notar una protuberancia (una bola) o tener muchas molestias o dolor. A veces impide hacer algunas actividades cotidianas.

Para ayudar a que no se formen hernias, evite levantar cosas que pesen cinco libras o más en los 8 a 12 meses posteriores a la operación.

Para tratar una hernia será necesaria una operación, aunque en ocasiones reaparecen.

La acumulación de líquido

Alrededor del riñón se podría formar una acumulación de líquido, bien por una fuga de orina o por otros motivos, como por ejemplo fluidos que se originan en la recuperación.

Es algo muy frecuente y puede suceder en cualquier momento. En algunas personas se manifiesta con molestias y en otras no.

La acumulación de líquido puede aumentar el riesgo de infección y puede ejercer presión sobre el riñón.

Si el equipo de trasplantes detecta una acumulación de

líquido alrededor del riñón, quizá tenga que tomar una muestra para investigar la causa. Se puede tratar de varias maneras:

- Aguardar a que el líquido se reabsorba.
- Drenarlo.
- Si se debe a una fuga de orina, repararla quirúrgicamente o con una intervención para corregir la fuga existente en la conexión del uréter.

CONCLUSIONES

El trasplante renal trae esperanza a muchas personas. ¡Es como que a uno/a le renovaran el contrato de la vida!

Conforme avance en su propio proceso del trasplante se acostumbrará a los cambios relacionados con el cuidado del riñón y con la vida cotidiana, y lo hará a su ritmo. Le ofrecemos esta guía como elemento de consulta que le permita estar mejor preparado/a para esos cambios.

Si tiene dudas concretas sobre su atención o sobre los cambios después del trasplante, hable con su equipo de trasplantes. Están a su disposición para que todo le vaya bien después del trasplante.

EMPRESAS PATROCINADORAS



HEALTH EQUITY **CHAMPIONS**

Expresamos nuestro agradecimiento a las empresas que brindan el apoyo económico que marca la diferencia en nuestra labor por la equidad asistencial.





RECURSOS

LA VIDA DESPUÉS DEL TRASPLANTE: TODAS LAS ETAPAS	
American Kidney Fund (La recuperación después de una cirugía de trasplante)	Aborda lo que sucederá después de la operación del trasplante; por ejemplo, cómo se sabe que el riñón está funcionando y cuándo se pueden retomar las actividades habituales.
Ley de Licencias por Razones Médicas y Familiares (Family and Medical Leave Act)	El Departamento de Trabajo de los Estados Unidos describe qué es la Ley de Licencias por Razones Médicas y Familiares y qué beneficios concede a los empleados.
LA ATENCIÓN MÉDICA DESPUÉS DEL TRASPLANTE	
UNOS (El equipo de trasplantes)	La United Network for Organ Sharing (UNOS, Red Unida para la Compartición de Órganos) describe al equipo de trasplantes que lo/a ayudará a recuperarse de la operación, le explicará los cuidados posteriores y le brindará apoyo.
Cleveland Clinic (panel metabólico completo)	Describe el panel metabólico completo, que es un análisis en el que se miden 14 sustancias de la sangre.
Cleveland Clinic (hemograma completo)	Explica el hemograma completo, en el cual se cuantifican los glóbulos rojos, la hemoglobina, los glóbulos blancos y las plaquetas.
American Kidney Fund (La biopsia renal)	Explica los motivos por los que el médico podría hacer una biopsia renal y qué sucederá antes, durante y después.
CareDx (ADN libre circulante derivado del donante)	CareDx ofrece este breve video donde un nefrólogo (el médico de los riñones) de trasplantes explica qué es el ADN libre circulante y su utilidad para detectar posibles problemas del riñón trasplantado.
UNOS (Los medicamentos que se usan después de un trasplante)	Describe los inmunodepresores que se usan para disminuir los efectos secundarios y debilitar el sistema inmunitario con el fin de prevenir el rechazo del trasplante.
LA VIDA SALUDABLE EN PORTADORES DE UN TRASPLANTE	
Consulte a un dietista	Recursos del AKF para consultas con un dietista acerca de la alimentación nefrosaludable.
CareDx (Lo que hay que saber sobre las infecciones y los pacientes de trasplante renal)	CareDx ofrece consejos importantes sobre las infecciones después de un trasplante renal.
United States Department of Agriculture (USDA) Food Safety for transplant patients (Guía sobre seguridad alimentaria para pacientes de trasplantes del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos)	El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos publicó esta guía sobre seguridad que permite reducir el riesgo de contraer enfermedades transmitidas por los alimentos.
American Kidney Fund (Cómo tener una alimentación saludable después de recibir un trasplante renal)	El AKF ofrece consejos sobre seguridad alimentaria, alimentación saludable y consumo de líquidos, azúcar y sodio para receptores de un trasplante renal.

<u>Commodity Supplemental Food Program (Programa suplementario de comestibles básicos del USDA)</u>	Este programa existente en algunos estados distribuye alimentos nutritivos y fondos administrativos del USDA para ayudar a adultos mayores de ingresos bajos.
<u>CareDx (Alimentos y dietas)</u>	CareDx ofrece recetas de platillos nutritivos y deliciosos adecuados para los pacientes de trasplantes.
<u>MyPlate (USDA)</u>	La aplicación MyPlate del USDA puede ayudarlo/a a elegir alimentos saludables adaptados a su presupuesto. Con la aplicación podrá encontrar alimentos en oferta en su zona y consejos para preparar comidas económicas.
<u>Supplemental Nutritional Assistance Program (SNAP, Programa de ayuda nutricional suplementaria)</u>	El programa SNAP brinda beneficios alimentarios a familias de ingresos bajos para que complementen su presupuesto en la compra de alimentos nutritivos.
<u>American Kidney Fund (Buscador de recursos comunitarios)</u>	Esta herramienta del AKF le permite encontrar apoyos en su zona, tales como ayudas para el pago de facturas y búsqueda de proveedores de atención médica, servicios de emergencias o grupos de apoyo, entre otros.
<u>American Kidney Fund (Alimentación nefrosaludable a buen precio)</u>	El AKF ofrece consejos y recursos para lidiar con las dificultades que puede conllevar un plan de alimentación nefrosaludable, sobre todo en quienes están ajustados de presupuesto.
<u>Hunger Free America</u>	Ingresando su dirección, esta herramienta le permite encontrar ayuda alimentaria cerca de usted.
<u>American Kidney Fund (La salud mental y el apoyo después del trasplante)</u>	El AKF aborda los aspectos mentales de la vida después del trasplante, incluido cómo pedir apoyo.
<u>Atención para el descanso de los cuidadores</u>	El National Institute on Aging (NIA, Instituto Nacional sobre el Envejecimiento) describe la atención para el descanso de los cuidadores y cómo encontrar programas de este tipo en su zona.
POSIBLES PROBLEMAS DESPUÉS DEL TRASPLANTE	
<u>American Kidney Fund (La donación y el trasplante renal)</u>	El AKF explica los problemas que podrían presentarse después de un trasplante renal.
https://caredx.com/patients-and-caregivers/patient-resources/kidney-transplant-rejection-what-you-need-to-know/	CareDx explica las causas del rechazo del trasplante renal y cómo disminuir el riesgo de rechazo.
OTROS RECURSOS	
<u>American Kidney Fund (Kidney Kitchen)</u>	La Kidney Kitchen del AKF ofrece información exhaustiva y herramientas en materia de la alimentación adecuada para los pacientes renales. Aquí podrá ver útiles demostraciones de cocina y recetas saludables para los riñones.
<u>American Kidney Fund (El apoyo a pacientes con enfermedad renal crónica e inseguridad alimentaria)</u>	El AKF aborda los problemas de inseguridad alimentaria en personas que tienen enfermedad renal crónica y explica los programas y recursos de ayuda alimentaria para los cuales usted podría cumplir los requisitos.

GLOSARIO

Acumulación de líquido	Acopio de líquido, a menudo con resultado de hinchazón, en los tejidos o los espacios del organismo.
ADN libre circulante derivado del donante	Análisis que determina en la sangre el ADN procedente del riñón donado. Cuando un trasplante se daña —por ejemplo, por un rechazo—, sus células se lastiman y el ADN que está en el riñón del donante se libera y llega a la sangre del receptor (por eso se llama "ADN derivado del donante"). Si la cantidad de este ADN es mayor de la normal, puede significar que existe un daño renal.
Alimentos proteicos magros	Alimentos que contienen muchas proteínas y pocas grasas y calorías; por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • El pollo sin piel y el pavo • La carne molida de res con menos de un 10% de grasa • Los frijoles y las lentejas • El yogur descremado o semidescremado o el queso cottage • El pescado
Anticuerpos específicos antidonante (AEA)	Proteínas que podría producir el organismo del receptor contra el riñón trasplantado porque lo identifica como una sustancia ajena.
Azúcar sanguíneo (glucosa)	El azúcar más abundante en la sangre. Es la fuente principal de energía de nuestro organismo.
Biopsia renal	Obtención de una muestra de tejido renal para estudiarla y ver si presenta señales de rechazo o daño. Es un estudio invasivo y solo se hace cuando hay resultados anómalos en los análisis clínicos.
Coágulos sanguíneos	Grumos de sangre que se forman en los vasos sanguíneos y pueden tapar el flujo de la sangre. A veces se forman después de la operación.
Creatinina sérica	Análisis que mide la cantidad de creatinina que hay en la sangre. La creatinina es un producto de desecho que un riñón en buen estado depura de la sangre y elimina por medio de la orina (el pis). Si los riñones son incapaces de depurar la creatinina, se acumula en la sangre y eso hace que la concentración de creatinina sérica esté elevada. Este análisis no siempre indica de manera confiable la salud renal.
Cuidador/a o compañero/a de cuidados	Familiar o amigo/a que apoya al receptor de un trasplante acompañándolo/a a las consultas o ayudándolo/a en la casa.
Culpa del superviviente	Estrés o recriminación que siente una persona que sobrevive a un evento en el que otras personas murieron. En el caso del receptor de un trasplante, este sentimiento puede aparecer por recibir el riñón de alguien fallecido.
Demora en el funcionamiento del injerto	Es cuando un riñón no funciona de inmediato después de su trasplante. A veces se dice que "el riñón está dormido".
Diabetes mellitus postrasplante	Diabetes (cifras elevadas de azúcar sanguíneo) que aparece en un receptor después del trasplante.
Dietista renal	Dietista registrado que tiene una gran capacitación en alimentos y nutrición y se dedica principalmente a atender las necesidades de personas que tienen enfermedad renal crónica.

Disfunción primaria	Es cuando un riñón nunca llega a funcionar después de su trasplante. Aunque puede suceder, es muy infrecuente.
Diuresis	Es la cantidad de orina que produce el organismo. Suele aumentar cuando el trasplante renal tiene éxito. Es importante que informe a su equipo de trasplantes si nota algún cambio en la cantidad de orina que produce.
Electrólitos	Sustancias de nuestro organismo que contribuyen a mantener en equilibrio los líquidos y algunas sustancias químicas.
Endoprótesis (o stent) ureteral	Tubo flexible muy delgado que se mete en el uréter (un conducto) para reforzar su conexión con la vejiga y mantenerlo abierto entre el riñón y la vejiga.
Fuga de orina	Complicación en la que la orina se sale del uréter, que es el conducto que conecta el riñón trasplantado con la vejiga de receptor. Puede provocar hinchazón, infecciones y dolor. Suele resolverse por sí sola con el descanso, pero en ciertos casos hay que operar para corregir la fuga.
Hemograma completo	Análisis de sangre que cuantifica los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas y que permite evaluar el estado general de salud.
Hernia	Protuberancia o hinchazón que sale cuando un órgano pasa a través de una pared muscular debilitada, a veces como consecuencia de levantar cosas pesadas demasiado pronto después de una operación.
Hidratos de carbono complejos	Alimentos que nuestro organismo digiere más despacio, lo que evita la aparición de picos de azúcar sanguíneo. Están, por ejemplo, en los chícharos, los frijoles, los cereales integrales y la verdura.
Hiperglucemia	Cifras sanguíneas de glucosa (azúcar) superiores al intervalo normal. También se llama azúcar sanguíneo elevado.
Infección de las vías urinarias	Infección que se produce cuando unas bacterias acceden a las vías urinarias por la uretra (el conducto por el que sale la orina del cuerpo).
Injerto	Término que se emplea para un tejido que se trasplanta (por ejemplo el riñón del donante).
Inseguridad alimentaria	No tener suficientes alimentos saludables y asequibles. Tiene motivos sistémicos, como por ejemplo los ingresos bajos o el elevado costo de la vida.
Ley de Licencias por Razones Médicas y Familiares (<i>Family Medical Leave Act, FMLA</i>)	Ley que permite que ciertos empleados se tomen una baja laboral por determinados motivos médicos o familiares sin perder su trabajo ni su seguro médico. Se trata de una licencia sin sueldo, pero su puesto de trabajo y la cobertura médica están protegidos durante ese tiempo.
Medicamentos contra el rechazo (inmunodepresores)	Medicamentos que toma un receptor para impedir que el organismo rechace el riñón trasplantado.
Medicamentos de inducción	Medicamentos que se administran al receptor durante la operación para empezar a debilitar el sistema inmunitario y disminuir así el riesgo de rechazo.
Medicamentos de mantenimiento	Medicamentos de uso prolongado que toma a diario el receptor para evitar que su sistema inmunitario ataque al riñón trasplantado.
Medicamentos de tratamiento del rechazo	Medicamentos que recibe un receptor cuando hay señales de que su organismo está rechazando el riñón trasplantado.

Proveedor avanzado (Advanced Practice Provider, APP)	Profesionales de la salud (por ejemplo, las enfermeras de práctica médica y los asistentes médicos) que colaboran en la atención del receptor de un trasplante.
Rechazo del trasplante	Es cuando el organismo de un receptor detecta que el riñón trasplantado procede de otra persona y empieza a atacarlo. Los inmunodepresores (medicamentos contra el rechazo) ayudan a impedir los rechazos, pero aun así a veces se producen.
Rechazo mediado por anticuerpos	También conocido como rechazo humoral, es cuando el sistema inmunitario del receptor ataca al riñón trasplantado debido a la existencia de un tipo de proteínas llamadas anticuerpos específicos antidonante (AEA).
Red de apoyo	Apoyo social que tiene una persona. Grupo de personas que le brindan ayuda emocional, social o práctica
Sonda (o catéter) de Foley	Tubo flexible que se inserta en la vejiga para facilitar la evacuación de la orina (el pis) después de la operación.
Tratamiento sintomático	A veces llamado cuidados paliativos, es un tipo de atención médica que ofrece apoyo y comodidad a personas que tienen enfermedades graves. Se centra en aliviar el dolor, los síntomas o el estrés. No se aplica solo a personas que tienen una enfermedad terminal.
Uréter	Conducto que lleva la orina del riñón a la vejiga.

Referencias

¹ https://www.researchgate.net/profile/Sonsoles-Hernandez-Sanchez/publication/330424259_Exercise_training_in_kidney_transplant_recipients_a_systematic_review/links/5c417795458515a4c72e4a4c/Exercise-training-in-kidney-transplant-recipients-a-systematic-revi

² [https://www.amjtransplant.org/article/S1600-6135\(22\)27507-8/fulltext](https://www.amjtransplant.org/article/S1600-6135(22)27507-8/fulltext)

³ <https://www.medicare.gov/coverage/medical-nutrition-therapy-services>

⁴ <https://www.ers.usda.gov/topics/food-nutrition-assistance/food-security-in-the-us>

⁵ <https://bmjopen.bmj.com/content/10/5/e029265#ref-1>

⁶ <https://srtr.transplant.hrsa.gov/ADR/Chapter?name=Kidney&year=2023>

⁷ <https://transplantliving.org/kidney/life-after-transplant/>

⁸ <https://www.kidneyfund.org/kidney-donation-and-transplant/preparing-transplant-evaluation-finding-match-costs-and-surgery/types-living-donor-kidney-transplants>

CONOZCA SUS CIFRAS

Resultados analíticos después del trasplante

[illegible]

CONOZCA SUS CIFRAS

Resultados analíticos después del trasplante

[illegible]

CONOZCA SUS CIFRAS

Resultados analíticos después del trasplante

FECHA	COCIENTE PROTEÍNA/ CREATININA URINARIO	NOTAS

FECHA	CREATININA SÉRICA	NOTAS (p. ej., "Hay que tomar más agua")

FECHA DEL ANÁLISIS DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS ANTIDONANTE:

FECHA DEL ANÁLISIS DE ADN LIBRE CIRCULANTE:

FECHA DE LA ÚLTIMA BIOPSIA:

CONOZCA SUS CIFRAS

Control de los medicamentos postrasplante:

MEDICAMENTO	MOMENTO DEL DÍA	DOSIS	FINALIDAD/NOTAS	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS
Tacrólimus				
Micofenolato				
Prednisona				
Bactrim/Atovaquone (marque uno)				
Valcyte/aciclovir (marque uno)				
Nistatina/ fluconazol/Mycelex (marque uno)				
Otro				
Otro				
Otro				
Otro				

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on its right side, suggesting it's resting on a surface.

[illegible]



**KIDNEY HEALTH
FOR ALL™**

[KIDNEYHEALTHFORALL.ORG](https://www.kidneyhealthforall.org)