Preguntas Frecuentes

Pregunta: ¿Por qué debo considerar un trasplante de riñón en lugar de la diálisis?

Respuesta:
Aunque la diálisis es un tratamiento que salva vidas, sólo realiza aproximadamente un 10 por ciento del trabajo que ejecuta un riñón en funcionamiento. Debido a su impacto en el cuerpo, la diálisis puede causar también otros problemas de salud. Los pacientes normalmente viven 10 a 15 años más con un trasplante de riñón que aquellos que se mantienen con diálisis. Y la mayoría de las personas informan que en comparación, el trasplante ofrece una mejor calidad de vida.

Pregunta: ¿Cuándo es el mejor momento para realizarme un trasplante?

Resuesta:
Usted necesitará que el personal de trasplante de riñón, en consulta con los médicos referentes, realicen una evaluación completa para determinar si el trasplante es la mejor opción de tratamiento. El ser un buen candidato para el trasplante depende de su salud física, bienestar emocional y habilidad para administrar la medicación y los planes de atención de salud.

Pregunta: ¿Cuándo es el mejor momento para realizarme un trasplante?

Respuesta:

En caso de ser posible, es mejor realizar un trasplante antes de que se le suministre la diálisis o de que tenga un largo tiempo con la diálisis. Los pacientes que tienen un donante de riñón en vida tienen una mejor oportunidad de evitar la diálisis, o de estar en diálisis durante menos tiempo que aquellos que tienen que esperar por un riñón de un donante fallecido. Si usted tiene un donante en vida, puede ser posible para usted recibir un trasplante antes de que necesite la diálisis. Los estudios indican que los pacientes que reciben un riñón de un donante en vida antes de ser sometidos a diálisis, obtienen mejores resultados que los pacientes que han sido sometidos a diálisis antes del trasplante.

Un trasplante de un donante en vida debería ser considerado sin importar cuanto tiempo ha estado alguien sometido a diálisis. La donación en vida también puede fijarse a la conveniencia del donante y del receptor en un momento pre-determinado, en lugar de una operación urgente cuando está disponible un riñón de un donante fallecido.

Pregunta: ¿Cómo obtengo un riñón?

Respuesta:
A veces, un pariente, esposo o amigo puede donar un riñón a un ser querido, asegurando que la remoción del riñón no perjudicará la salud del donante en vida. El donante debe someterse a una evaluación médica completa que incluye, entre otras cosas, un análisis de sangre para evaluar la compatibilidad del tejido y la probabilidad de rechazo del órgano.

La donación en vida es preferible debido a que ofrece una mejor oportunidad a los pacientes de disponer de un riñón de buena calidad con un posible tiempo más corto de espera. Una vez que un donante de riñón en vida ha sido médicamente autorizado a donarlo, ambas cirugías (la del trasplante y la de la donación) pueden fijarse a conveniencia del donante y del receptor.

Si un donante en vida no es una opción inmediata para usted, entonces se le inscribirá en la Red Unida de Donación de Órganos (UNOS, según sus siglas en inglés). UNOS administra y lleva la lista de espera de trasplante de órganos a nivel nacional.

Los Servicios de Donantes para Trasplante LifeShare de Oklahoma (LifeShare) es la organización de procura regional para St. John Medical Center, y comparte los órganos a través de UNOS. El personal de LifeShare ingresará su información médica en una computadora y notificará a nuestro equipo de trasplante cuando un órgano esté disponible basado en su grupo sanguíneo, su lugar en la lista de espera y otros factores.

Todas las organizaciones de procura de órganos y centros de trasplante pertenecen a UNOS. LifeShare opera según las políticas establecidas por UNOS, las cuales están supervisadas por el gobierno federal. Las ayudas de LifeShare aseguran el acceso por igual a todos los pacientes que necesitan un trasplante de riñón, sopesando las necesidades de los pacientes a largo plazo en la lista de espera con el objetivo de trasplantar riñones compatibles. Por favor comuníquese con el Equipo de Trasplante de St. John si tiene alguna pregunta.

Pregunta: ¿Cuánto tiempo deberé esperar en la lista de espera nacional?

Resuesta:

Típicamente la espera para un riñón de un donante fallecido es larga. Y no hay ninguna garantía de cuando un riñón de un donante fallecido estará disponible. Los pacientes podrían esperar varios años por un riñón de un donante fallecido, y durante ese período de tiempo su salud puede deteriorarse. Por esta razón, recomendamos encarecidamente a los pacientes que consideren hablar con sus miembros familiares, amigos y otras personas sobre la donación del riñón en vida.

El tiempo promedio de espera en St. John es de 23 meses, comparado con el promedio de los EE.UU de 53 meses. Los pacientes que tienen un donante de riñón en vida pueden evitar la diálisis, o pueden emplear menos tiempo en diálisis que si tuviesen que esperar por un riñón de un donante fallecido.

Pregunta: ¿Qué medicación debo tomar?

Respuesta:

Usted tomará medicamentos anti-rechazo (inmunosupresores) mientras tenga un trasplante en fUsted tomará medicamentos anti-rechazo (inmunosupresores) mientras tenga un trasplante en funcionamiento. También necesitará medicaciones para prevenir infecciones durante un corto tiempo después de su trasplante. Adicionalmente, puede necesitar medicaciones para controlar la tensión arterial y prevenir la retención de líquido.

Usted es responsable de la administración de su propio horario de medicación, tal y como se lo determine el Equipo de Trasplante de Riñón de St. John y su nefrólogo. Nunca debe dejar de tomar su medicación o cambiar la dosis sin la aprobación del equipo de trasplante, aun cuando usted experimente efectos colaterales desagradables. Tolerar algunos efectos colaterales puede ser necesario para prevenir el rechazo del órgano. Hágale saber a su equipo de trasplante con relación a cualquier efecto colateral molesto. Su doctor pudiese modificar su medicación.

Pregunta: ¿Qué sucede si rechazo el nuevo riñón?

Resuesta:
El rechazo es un signo de que su sistema inmunológico ha identificado el nuevo riñón como un tejido extraño y ha estado intentando librarse de él. La prevención del rechazo con medicamentos anti-rechazo (inmunosupresores) es la primera prioridad. La señal más común de rechazo es el cambio en la función del riñón (un aumento en la creatinina, un producto de desecho), medida por un análisis de sangre. Es por ello que necesitará de frecuentes análisis de sangre los primeros tres meses después del trasplante, y comprobaciones regulares después de éste.

Si una biopsia del riñón y el ultrasonido confirman el rechazo, entonces el equipo de trasplante aumentará la cantidad de medicación anti-rechazo o prescribirá una combinación diferente de terapia de medicación anti-rechazo. Con el uso de medicinas, la mayoría de los episodios de rechazo pueden revertirse con éxito, si se detectan con bastante anticipación. Sin embargo, si el episodio es severo, puede acortar la vida útil del nuevo riñón.

Pregunta: ¿Cuán a menudo tendré que ir al programa de trasplante después de habérmelo realizado?

Respuesta:
Usted tendrá frecuentes visitas de seguimiento con el equipo de trasplante o con su nefrólogo y frecuentes pruebas de laboratorio durante los primeros tres a seis meses después de su trasplante. Gradualmente, verá a su equipo de trasplante menos a menudo, y podrá contar con más tiempo para usted y sus actividades.

Así como verá a su equipo de trasplante menos a menudo, muchas de sus visitas de su cuidado de la salud serán con su médico de cuidado primario, nefrólogo y otros especialistas. Comente con sus proveedores de cuidado de su salud que ha tenido un trasplante, de forma tal que si se enferma, puedan determinar si sus síntomas se relacionan a su trasplante. Le recomendamos que tenga con usted en todo momento una lista de sus medicaciones actuales, así como cualquier alergia a algún medicamento.

Pregunta: ¿Puedo hacer ejercicio?

Respuesta:
Sí. Tomará un tiempo recobrar la fuerza y resistencia después de un trasplante, pero finalmente podrá reasumir su actividad normal. Caminar y subir escalones son ejercicios excelentes para mantener el tono y la fuerza muscular. Debe considerar pasear cinco a diez minutos diarios cuando llegue a casa después de la cirugía, y luego incrementar lentamente el tiempo que pasea cada semana. No empiece con ejercicios activos, tales como trotar, tenis y levantamiento de pesas durante por lo menos dos meses después de la operación, y asegúrese de descansar cuando esté cansado.

Pregunta: ¿Existe alguna restricción que deba seguir?

Respuesta:
Usted no debe fumar después de su trasplante; dejar de fumar antes del trasplante es crucial para extender su vida y la vida de su nuevo riñón. El equipo de trasplante le hará saber cuando puede empezar a conducir de nuevo, retornar a su trabajo o escuela, y viajar. Puede decidir cuando reasumir la actividad sexual, dependiendo de como se siente. La incomodidad postoperatoria normalmente no interrumpe la actividad sexual por más de unas semanas.

Pregunta: ¿Cómo pago mi trasplante?

Resuesta:
Un coordinador financiero y un trabajador social le ayudarán a elaborar un plan de financiación para cubrir los costos asociados con el cuidado del trasplante, cirugía y medicación. Los pacientes típicamente financian los costos asociados de sus trasplantes combinando más de un recurso. Para los que no tienen seguro o que tienen un seguro limitado, se explorarán los programas privados, públicos y sociales, dependiendo de las circunstancias individuales. Nuestro coordinador financiero y trabajador social le ayudarán a explorar cada opción disponible y le mantendrán actualizado con respecto a la legislación y políticas que impactan el financiamiento del trasplante.

Pregunta: ¿Cuáles son mis gastos de desembolso después del trasplante?

Respuesta:
Los gastos de desembolso que siguen a un trasplante son altamente variables, basados en si tiene un seguro, Medicare o cobertura Medicaid. Entendemos que las finanzas son la mayor preocupación de los pacientes, y una buena planificación le ayudará a reducir ese estrés. Su coordinador financiero revisará su situación y le ayudará en lo que necesite para solucionar sus preocupaciones financieras e investigar los recursos disponibles. Como una cortesía, los candidatos de trasplante recibirán la información del coordinador financiero que detalla las pautas de la póliza de seguro actual, hospitalización y cobertura de la medicación.