

EL TRASPLANTE DE RIÑÓN - UNA OPCIÓN DE TRATAMIENTO



¿QUÉ ES UN TRASPLANTE DE RIÑÓN?

Cuando la insuficiencia renal es muy latente, sus riñones están tan dañados que no pueden hacer su función. Un trasplante es un tratamiento para la insuficiencia renal pero no es una cura. Potencialmente, un trasplante ofrece una vida más activa y duradera, sin diálisis ni restricciones en la dieta. Sin embargo, sus nuevos riñones necesitan cuidados durante toda su vida.

Los trasplantes de riñón proceden de donantes vivos o fallecidos. La persona a la que se trasplanta el riñón es el receptor y la persona a la que se le extrae es el donante. Los donantes vivos pueden ser familiares, compañeros y amigos. Los donantes fallecidos son personas que decidieron donar sus órganos tras haber fallecido. Consulte las hojas informativas '*Decidir ser un donante de riñón en vida*' y '*La donación y el trasplante de órganos y tejidos*' si desea más información.

¿A QUIÉN SE LE PUEDE REALIZAR UN TRASPLANTE?

Se le puede realizar un trasplante si se le considera médicamente apto y estable si se somete a diálisis. Si el trasplante procede de un donante vivo, la operación normalmente se realiza antes del inicio de la diálisis. Consulte las hojas informativas '*Hemodiálisis*' y '*Diálisis peritoneal*' si desea más información.

Por desgracia, no se puede realizar un trasplante a todo el mundo. Si padece un problema médico serio, puede que la diálisis sea el mejor tratamiento. Los factores que afectan su idoneidad incluyen:

- Consentimiento del trasplante
- Estado de salud general, además de la insuficiencia renal
- Deseo de someterse a las pruebas y a la operación
- Deseo de estar en un tratamiento vitalicio con medicamentos



¿LOS TRASPLANTES DE RIÑÓN SON EFICACES?

Los trasplantes de riñón son muy eficaces. El 95% de los trasplantes son efectivos un año más tarde y el 80% también lo son transcurridos cinco años. El tiempo de espera medio de un riñón de un donante fallecido es de aproximadamente 4 años.

Estar lo más en forma y sano posible le ayuda a ser apto para un trasplante y también contribuye a su recuperación. Es una buena idea someterse a revisiones médicas y dentales periódicas y mantener su:

- Restricciones recomendadas de fluidos y dieta
- Peso ideal para su edad y estatura. Las personas con sobrepeso tienen más riesgo de padecer problemas durante la cirugía
- Planificación de la diálisis
- Ejercicio periódico o plan de ejercicio

A las mujeres se les recomienda un autoexamen de los senos una vez al mes así como mamografías y una citología vaginal cada dos años. A los hombres se le recomienda una revisión de próstata al año

También es importante no fumar, ya que el tabaco daña los vasos sanguíneos en los riñones y el resto de su cuerpo. Fumar aumenta el riesgo de infarto, fallo cardíaco y problemas de pulmón tras la intervención.

¿QUÉ ES UNA EVALUACIÓN DEL RECEPTOR DEL RIÑÓN?

La intervención del trasplante y los medicamentos para prevenir el rechazo pueden suponer un esfuerzo para su cuerpo y causar problemas si no está bien. Las pruebas médicas que se realizan para evaluar su salud antes de un trasplante incluyen:

- Un examen físico
- Análisis de sangre
- Rayos X del corazón y los pulmones
- En ocasiones ultrasonidos y otras imágenes del corazón para garantizar que esté sano
- Una revisión quirúrgica de sus arterias, venas y vejiga
- Pruebas periódicas para asegurarse de que no haya desarrollado anticuerpos

¿CÓMO SE EMPAREJAN LOS RIÑONES?

Cuando hay un riñón de un donante fallecido, se selecciona un receptor con la mayor idoneidad sanguínea y tisular. También se consideran otros factores como el tiempo de permanencia en lista de espera. Las personas en la lista de donantes fallecidos deben ser residentes en Australia.

La donación de riñón es, de muchas formas, parecida a la de sangre. Normalmente, solo puede recibir un riñón de un donante que también le puede dar sangre. Para los riñones de donantes fallecidos, el donante y el receptor deben tener un tipo de sangre que se corresponda estrechamente para que el trasplante sea efectivo. La correspondencia del tipo de sangre se realiza de la siguiente manera:

| Grupo sanguíneo | Puede recibir del grupo sanguíneo | Puede donar al grupo sanguíneo |
|-----------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| O | O | O, A, B, AB |
| A | O, A | A, AB |
| B | B, O | B, AB |
| AB | O, A, B, AB | AB |

Para los donantes vivos, hay más opciones y en ocasiones gracias al pretratamiento del receptor para eliminar los anticuerpos es posible realizar lo que en otras ocasiones sería un trasplante de un 'grupo sanguíneo incompatible'. Su especialista de riñón le indicará si esta opción es idónea para usted.

Incluso si su grupo sanguíneo se corresponde, la prueba de tejidos debe ser 'negativa'. Esto supone que sus anticuerpos son menos propensos a atacar al donante. Si se ha sometido a un trasplante o a infusiones sanguíneas, es más propenso a haber desarrollado los anticuerpos. Los anticuerpos aumentan la posibilidad de lo que se denomina 'correspondencia positiva' y se reduce así la probabilidad de encontrar un riñón que se corresponda. Una correspondencia positiva también supone que se pueda rechazar su nuevo riñón.

Se pondrán en contacto con usted cuando haya un riñón adecuado. Asegúrese de que el hospital dispone de sus datos de contacto y los de las personas cercanas. Si no se pone en contacto con el hospital rápidamente, puede que se le ofrezca el riñón a otra persona.

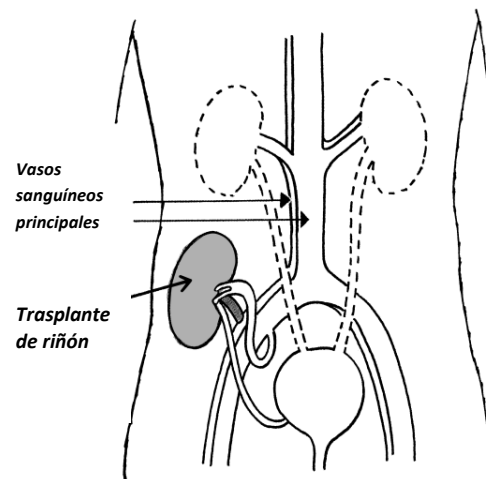
¿QUÉ SUCEDE DURANTE UN TRASPLANTE DE RIÑÓN?

Antes de la operación, se coloca una aguja o vía intravenosa en la parte trasera de su mano para que se pueda administrar la medicación y los fluidos.

Durante la intervención, se coloca el riñón nuevo en posición. Sus riñones no se suelen retirar. En ocasiones, si tiene riñones poliústicos, se puede retirar uno para dejar espacio al trasplante. Esto se realizaría antes de que el trasplante tuviera lugar.

La operación suele tardar de 2 a 3 horas y la recuperación de 1 a 2 horas. Se realiza una incisión en la parte inferior de su cuerpo, en el lado derecho o en el izquierdo. La arteria renal y la vena del riñón nuevo se conectan a la arteria principal y la vena junto a su vejiga. El nuevo riñón se conecta a su vejiga para que la orina pueda fluir.

Se coloca un tubo temporal o un catéter en su vejiga durante los 5 días para drenar la orina a una bolsa. Este tubo procede de su uretra, el punto de salida de la orina. Esto ayuda al equipo médico a comprobar que su riñón funciona adecuadamente. A menudo hay 1 ó 2 tubos de su herida que drenan el fluido. Se suelen retirar tras un período de 1 a 4 días.



Ubicación del riñón trasplantado

¿QUÉ SUCEDE TRAS LA INTERVENCIÓN?

Tras la intervención, se sentirá cansado, incómodo y tendrá una máscara de oxígeno. Un vendaje cubrirá el lugar operado.

La vía intravenosa permanece en su lugar para que se le pueda administrar fluidos antes de que pueda comer. Se le administrará medicación para mitigar el dolor.

Un fisioterapeuta le dará un plan de ejercicio. Es importante realizar ejercicios de toser, respirar y piernas para minimizar el riesgo de infección en el pecho y coágulos en las piernas tras la intervención. Puede que al principio esté incómodo pero esto es normal.

Algunas personas producen orina justo tras el trasplante. Sin embargo, otras necesitan diálisis durante un breve periodo de tiempo hasta que el riñón nuevo comience a funcionar. Esto no significa que no funcionará, solo que necesita tiempo para recuperarse. Se realizan análisis de sangre diarios para comprobar la función de su nuevo riñón y detectar signos tempranos de rechazo.

La estancia en el hospital puede variar pero oscila entre 3 y 10 días. Depende de su estado de forma, respuesta del nuevo riñón y de si hay algún problema. Antes de abandonar el hospital, se concerta una cita con el cirujano y revisiones periódicas con los especialistas de riñón para controlar su recuperación.



Tras volver a casa, debe tomarse la vida de forma relajada. Es importante que no levante peso durante las primeras 6-8 semanas. Puede que se sienta cansado y tenga que dormir más. Debe escuchar a su cuerpo y no acelerar su recuperación o hacer actividades que le hagan sentir incómodo. Al mismo tiempo, es

importante aumentar su actividad física para mantener su forma y bienestar.

También debe prestar especial atención a su higiene y revisar su herida para comprobar su supuración, enrojecimiento o dolencias. Si padece alguno de estos síntomas o tiene fiebre, póngase en contacto con su médico. Puede que sus heridas rezumen ligeramente durante algunos días tras la intervención. Su enfermera le mostrará cómo cuidarlas antes de abandonar el hospital.

Tras el trasplante, debe contar con tomar medicamentos inmunosupresores durante el resto de su vida para prevenir el rechazo.

¿QUÉ ES EL RECHAZO?

Nuestro tipo de tejido es parte de nuestra estructura genética. Su tipo de tejido está formado de muchas (seis principales) características. De media, cuantas más características compartan usted y el donante, hay más opciones de que se acepte el nuevo riñón. Dicho esto, los resultados de todas las formas de donación en vida (relativos y no relativos) son al menos tan buenos si no más a los resultados de los donantes fallecidos. Los resultados de todas las formas de trasplante son excelentes.

Nuestro sistema inmunológico corporal nos protege de los ataques de sustancias extrañas. Los anticuerpos los producen glóbulos blancos especializados en nuestros cuerpos. La combinación de la acción de los anticuerpos y otras células del sistema inmunológico contra el tipo de tejido del donante se denomina 'rechazo'. De esta forma, el sistema inmunológico intenta destruir el nuevo riñón.

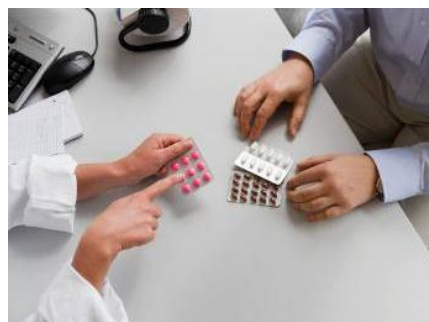
Algún nivel de rechazo es habitual tras el trasplante. Puede ser agudo o crónico. El rechazo agudo suele producirse durante las primeras semanas o meses tras el trasplante. El rechazo crónico suele comenzar uno o más años después del trasplante y puede ser un proceso muy lento y difícil de tratar. La mayoría de los rechazos agudos tienen un tratamiento y la mayoría de los tratamientos son eficaces.

¿QUÉ MEDICACIÓN SE NECESITA?

Tras un trasplante, se toman medicamentos inmunosupresores durante el resto de su vida. Su combinación se selecciona meticulosamente para que el trasplante tenga muchas posibilidades de ser eficaz. Todo medicamento tiene sus beneficios y sus riesgos.

Puede padecer efectos secundarios. Muchos no son duraderos y son relativos a la dosis, incluidos:

- Hinchazón y redondeo de la cara y el cuerpo
- Más apetito y peso
- Cambios de humor
- Acné
- Debilidad muscular
- Temblor en las manos
- Estómago revuelto
- Indigestión
- Diarrea
- Crecimiento excesivo e infecciones en las encías



Otros efectos secundarios más graves son:

- Aumento en la presión sanguínea
- Mayor riesgo de contraer infecciones
- Mayor riesgo de cáncer, en concreto cáncer de piel

- Nivel alto de azúcar en la sangre
- Nivel alto de colesterol
- Variación en el hemograma
- Daños en el riñón
- Debilidad ósea

Es importante consultar con su médico o farmacéutico los medicamentos que debe tomar para saber:

- Cuándo y cómo tomar su medicación
- Eliminación de las dosis perdidas
- Efectos secundarios
- Almacenamiento y cuidado de los medicamentos
- Posibles restricciones en la dieta
- Interacciones con otros medicamentos

Si experimenta cualquier efecto secundario, debe consultar con su médico o farmacéutico. No deje de tomar su medicación a menos que su equipo médico se lo ordene.

Si necesita que otro profesional sanitario, como un dentista, le trate infórmele de su trasplante. Consulte con su médico antes de tomar una receta o medicamento para asegurarse de que no afecta a su trasplante.

Si desea más información sobre la salud de riñón o este tema, póngase en contacto con Kidney Health Australia: Kidney Information Line (llamada gratuita) en el 1800 4 543 639 o visite la página web www.kidney.org.au

Esta es una introducción general a este tema y no pretende sustituir las recomendaciones de su médico o profesional sanitario. Se ha extremado la atención para garantizar que la información sea relevante para el lector y aplicable en cada estado de Australia. Debe tener en cuenta que Kidney Health Australia reconoce que la experiencia de cada persona es propia y que hay cambios en el tratamiento y en el control debido a factores personales, el profesional sanitario y el estado en el que vive. Si desea más información consulte con su médico o profesional sanitario.

Revisado en julio de 2012

Si está sordo o padece una deficiencia auditiva o del lenguaje, póngase en contacto con el "National Relay Service" www.relayservice.com.au:

- Usuarios de TTY teléfono 1800 555 677 y a continuación 1800 454 363
- Hable y escuche usuarios 1800 555.727 y a continuación 1800 454 363
- Usuarios de Internet relay - www.relayservice.com.au - "Haga una llamada por internet ahora" a continuación 1800 454 363