

Mendez
**NATIONAL INSTITUTE
of TRANSPLANTATION**
at the S. Mark Taper Foundation Transplant Center

**EL TRASPLANTE:
UNA OPCION PARA LA
ENFERMEDAD AVANZADA
DEL RIÑON**



*...los aspectos más importantes...
...como de los aspectos...
...procesos de...
...prestar...*



Este folleto es una introducción para personas con problemas de riñón avanzados. Si a usted le han dicho que sus riñones están fallando, o se encuentra ya en diálisis renal, le será de mucha ayuda el leer este folleto. Así después podrá discutir cualquier pregunta con su nefrólogo (médico de riñones), enfermera(o), u otro miembro del equipo de trasplante.

Es muy importante que tome una decisión correcta y que sea la mejor para usted. Usted podría decidir que es mejor tener un trasplante de riñón que seguir en diálisis o podría darse cuenta que cuidar de un nuevo riñón requiere más esfuerzo del que usted puede dedicar.

En las siguientes páginas hablaremos sobre lo que hacen los riñones, las ventajas y desventajas del trasplante de riñón, el equipo de trasplante de riñón, quién es un buen candidato para trasplante, quién corre riesgo en un trasplante, la donación de riñones y cómo se paga por un trasplante.

Qué Hacen Los Riñones:

Riñones saludables:

- Producen la orina que ayuda a eliminar los desechos del cuerpo.
- Balancean los químicos en la sangre como el calcio, sodio y potasio. Este proceso es necesario para que el cuerpo trabaje debidamente.
- Producen hormonas que regulan la presión arterial y ayudan a crear glóbulos rojos que dan energía al cuerpo. Si sus riñones no están trabajando como es debido y producen poco o demasiado de estas hormonas, usted podría sufrir de presión arterial alta, anemia, fatiga, debilidad o una sensación de malestar general.

Los riñones pueden lastimarse y dejar de trabajar a causa de diabetes, presión arterial alta, inflamación de riñón, enfermedades genéticas o hereditarias, defectos congénitos urológicos, enfermedades relacionadas a problemas inmunológicos (por ejemplo, lupus) o por la exposición a ciertos químicos y medicinas dañinas. A veces una falla de riñón ocurre en el curso de un largo período de tiempo, pero otras veces ocurre repentinamente.

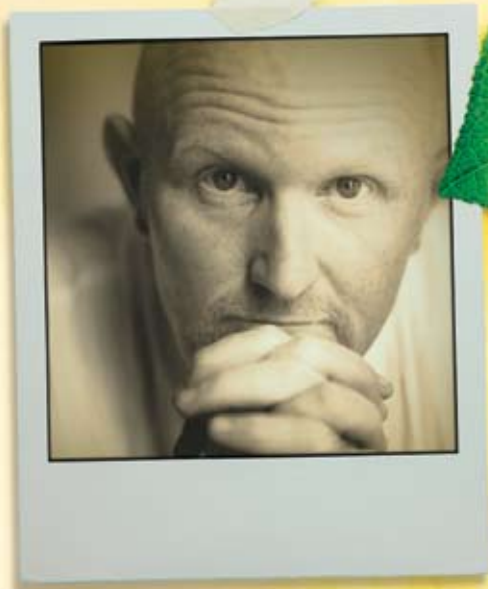
Si el daño al riñón es grande y usted tiene lo que se conoce como enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal), hay tres opciones de tratamiento: hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante.

La etapa terminal de una enfermedad renal es permanente. En el mejor de los casos la diálisis le puede ayudar a limpiar el 15 – 20% de los desechos y químicos innecesarios de la sangre. Pero la diálisis no puede producir las hormonas que necesita. Sólo el trasplante de riñón puede mejorar la salud de una persona en etapa terminal y convertirla en una persona saludable.

Un Trasplante de Riñón

El trasplante de riñón es considerado una cirugía mayor. Es la operación en donde se coloca un riñón saludable en la parte baja del abdomen del paciente. Es una operación que dura de 2 a 3 horas durante la cual, el “nuevo” riñón saludable es conectado a su vejiga y sistema circulatorio. Usualmente, los riñones dañados no son retirados, a menos que haya una infección o problemas controlando la presión arterial.

Después del trasplante, la mayoría de pacientes permanecen en el hospital de 4 a 5 días. Esta estancia se puede alargar si se presenta algún problema



Se le dará al paciente una serie de medicamentos llamados medicina anti-rechazo o inmunosupresores para ayudar a que el cuerpo acepte el nuevo riñón. El trasplante no es considerado una cura porque se necesitará tomar medicina diaria mientras el nuevo riñón trabaje. Por eso se considera que el trasplante es una opción de tratamiento para enfermedades del riñón.

Ventajas del Trasplante

- Mientras el “nuevo” riñón trasplantado esté funcionando, la diálisis es innecesaria.
- Ya no necesitará tener las restricciones estrictas de dieta y fluidos como la que usted tenía durante la diálisis. Generalmente usted podrá comer y beber lo que quiera, obviamente con moderación. Sin embargo, es importante mantener una dieta saludable y baja en grasa.
- Puede llevar una vida normal de trabajo, escuela, actividad social, y ejercicio, sin estar limitado por los horarios de su diálisis.
- Su nivel de energía es más alto porque el nuevo riñón es capaz de producir las hormonas que controlan la presión arterial y ayuda a crear nuevos glóbulos rojos. La diálisis no es capaz de producir estas hormonas.
- Podrá evitar las complicaciones a largo plazo de la diálisis.

Posibles Complicaciones y/o Desventajas del Trasplante

- Su cuerpo podría rechazar el riñón del donante. Si esto sucediera, sería necesario regresar a la diálisis. No hay manera de predecir el tiempo que funcionará un riñón trasplantado.
- Es necesario tomar medicamentos diariamente, por el resto de su vida o la duración del riñón trasplantado, para que el cuerpo no rechace el nuevo órgano. Estos medicamentos deben ser tomados exactamente como están recetados y usted no se puede perder ni una dosis. Debe saber que esta medicina es fuerte y tiene efectos secundarios.
- Los medicamentos que debe tomar cada día podrían hacerlo más susceptible de contraer infecciones.
- La cirugía podría ocasionar complicaciones tales como infección, líquido linfático alrededor del riñón, hernia, goteo de orina, trombosis (coágulos de sangre), hematomas (sangre que se acumula y queda atrapada en los tejidos u órganos) o ruptura del riñón.
- El nuevo riñón también puede contraer una nueva enfermedad o la vieja enfermedad puede volver a desarrollarse.
- Se corre el riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer. Este es uno de los posibles efectos secundarios por el uso prolongado del medicamento inmunosupresivo.
- La diabetes y la enfermedad en los huesos también son efectos secundarios posibles por el uso prolongado del medicamento inmunosupresivo.
- Los medicamentos para trasplantes son muy caros y requieren sacrificios financieros.

Arriba se mencionan los efectos secundarios y las desventajas más comunes del trasplante. Es importante que usted discuta cuidadosamente con su equipo de trasplante todas las desventajas del trasplante en relación con su situación médica así como cualquier otra preocupación que tenga.



El Equipo de Trasplante

El trasplante de riñón requiere de varias personas hábiles para cuidarlo antes, durante y después de la operación. Usted tendrá un equipo trabajando a su máxima capacidad para que su operación sea exitosa.

El miembro más importante del equipo de trasplante es usted. El éxito de su trasplante dependerá de qué tan bien usted se cuide y siga las instrucciones del doctor. Cerca de un tercio de los trasplantes que fallan son debido a que el paciente no siguió las instrucciones del equipo de trasplante. Para mantener al nuevo riñón trabajando bien, usted necesitará entender el importantísimo compromiso de cuidar su riñón. Su trasplante de riñón requiere mucho esfuerzo de su parte. Usted debe estar dispuesto a comunicarse inmediatamente con el equipo de trasplante si ocurre algún problema. Usted debe seguir las instrucciones.

Los miembros del equipo de trasplante son: Cirujano, nefrólogo, coordinador pre-trasplante, coordinador del hospital, coordinador post-trasplante, trabajador social, dietista, farmacéutico, trabajadores de apoyo, psicólogos, trabajadores que cuidan de su salud en su hogar, y tal vez un consejero religioso.

Es muy importante que hable con cada miembro del equipo para informarles de cualquier problema que usted tenga.

Doctor o Cirujano de Trasplante

Si decide que le gustaría tener un trasplante, usted se reunirá con un cirujano / doctor de trasplantes que ordenará un número de exámenes para evaluar su condición médica y ver que esté lo suficientemente fuerte y en forma para una cirugía.

El cirujano que le hará el trasplante puede ser distinto al que consultó al principio, en especial si usted está recibiendo un trasplante de un donante fallecido (cadavérico). Los trasplantes de donantes fallecidos no están programados; usted podría ser llamado al momento de haber un riñón disponible a cualquier hora del día o de la noche.



Nefrólogo

Su nefrólogo o doctor de riñones, le indicará un centro de trasplante y le dirá las opciones de trasplante. Usted continuará visitando a su nefrólogo mientras esté en diálisis esperando por un trasplante. También lo hará después del trasplante.

Coordinador de Pre-Trasplante

Usted conocerá a un coordinador pre-trasplante durante su primera visita al centro de trasplante. Él es usualmente un enfermero(a) responsable de explicarle sobre los trasplantes y de ver que todo vaya bien. El coordinador pre-trasplante comenzará a buscar un nuevo riñón para usted, preguntándole primero si tiene familiares o amigos cercanos interesados en donarle uno de sus riñones. Si es así, ellos deberán hacerse exámenes para ver si su sangre y la de ellos son similares. En caso de no encontrar un amigo o familiar vivo con el mismo tipo de sangre, su nombre será puesto en la lista de espera.

Su coordinador pre-trasplante es la persona que usted deberá llamar si tiene alguna pregunta. En caso necesario le referirán a otra persona con la información que necesite. Asegúrese de tener el nombre y teléfono de su coordinador.

Coordinador de Trasplante en el Hospital

Si usted va a hacerse un trasplante, necesitará de un coordinador de trasplante del hospital. El o ella, será responsable de coordinar todas las cosas y de cuidar de usted durante su hospitalización. La función principal de este coordinador es la de educarle a usted y a su familia de cómo cuidar el riñón trasplantado.

El coordinador le explicará sobre las medicinas que ayudan a mantener el riñón trabajando (medicinas llamadas inmunosupresivos) y sobre sus efectos secundarios. El coordinador también le explicará señales de infección, o rechazo del riñón y de cómo usted debe cuidar su nuevo riñón. Se le dará mucha información importante y es vital que entienda todo lo que lea y se le diga. Asegúrese de hacer preguntas.

Su coordinador también es responsable de planear su salida del hospital y de hacer su horario de visitas médicas con su cirujano de trasplante y nefrólogo.



El coordinador también le ayudará con cualquier trabajo de laboratorio que se necesite. Dependiendo de sus necesidades se puede ordenar un servicio de enfermera en su hogar para así asegurarse que usted haga todo correctamente cuando regrese a su casa.

Coordinador Post-Trasplante

Cuando usted haya regresado a su hogar después del trasplante, se le asignará un coordinador post-trasplante. El coordinador post-trasplante revisa todos los resultados de sus exámenes de laboratorio para estar al tanto de cualquier señal de rechazo o infección del riñón. El o ella estará también disponible para responder a cualquier pregunta acerca de sus medicamentos. El o ella también le ayudará para que los medicamentos no le causen muchos efectos secundarios.

Si usted tiene cualquier pregunta, preocupación o problema, llame a su coordinador de trasplante inmediatamente. Siempre hay un coordinador trabajando las 24 horas del día, siete días a la semana.

Dietista

Después de su cirugía de trasplante, usted se reunirá con un dietista. La función del dietista es asegurarse que sus necesidades nutricionales sean cumplidas y educarlo acerca del tipo de dieta que se espera que lleve después de su trasplante. El o ella le ayudará a establecer y mantener una dieta saludable y trabajará con su cirujano haciendo los ajustes necesarios a su dieta.

Trabajador Social (Pre y Post-Trasplante)

Se requiere que todo paciente de trasplante tenga una entrevista con un trabajador social o consejero profesional. Esto es para asegurarse que tenga la ayuda disponible mientras se recupera y para que mida su capacidad de hacer las cosas por usted mismo, seguir las instrucciones del doctor y de tomar los medicamentos cómo se indicó. El trabajador social le podría ayudar a identificar a un cuidador y un sistema de apoyo, ayudarle con preguntas sobre su seguro

médico, y le puede recomendar a agencias en la comunidad que le puedan apoyar en cualquier cosa. Después que el trabajador social haya terminado su reporte, éste será enviado al cirujano del trasplante.

Luego de su cirugía y mientras todavía permanece en el hospital, el trabajador social se reunirá con usted y tal vez con su familia, con el propósito de discutir cualquier preocupación emocional o social y para guiarlo en el proceso de salida del hospital.

Consejero Financiero (Centro de Trasplante)

El programa de trasplante puede tener un consejero financiero quien le puede ayudar con sus preguntas acerca de sus beneficios de seguro. Es importante que usted sepa bien cuáles son sus responsabilidades financieras para el trasplante y sus medicamentos.

Evaluación Médica Pre-Trasplante

Antes de recibir un trasplante es necesario que pase por varios exámenes. Estos exámenes son necesarios para determinar, si usted es un buen candidato para recibir un trasplante o no. Algunos de estos exámenes requerirán que usted se vea con diferentes especialistas médicos.

Es muy importante que complete todos los requerimientos que le pide la evaluación pre-trasplante. No se le incluirá en la lista nacional de espera a menos que haya completado y mandado todos sus exámenes al equipo de trasplante.

Su doctor posiblemente le pedirá hacerse los siguientes exámenes:

- **Rayos X de pecho** para ver si sus pulmones están saludables.
- **Exámenes cardiovasculares (EKG, ecocardiograma, angiograma, prueba de estrés)** para ver que tan fuerte está su corazón.
- **Una serie G.I.(gastrointestinal)** de arriba y abajo para ver que el esófago, los intestinos y el estómago no estén enfermos.
- **Exámenes de sangre** para ver el tipo de sangre y tejidos, la química de la sangre y el estado de su sistema inmunológico (que evita que se enferme) y para determinar si ha estado expuesto a cualquier enfermedad contagiosa.
- **Un ultrasonido abdominal** para evaluar sus riñones, vesícula, hígado y bazo.



- **Una evaluación vascular** para que el cirujano sepa donde colocar el riñón trasplantado.
- **Una evaluación psicológica** personal para determinar su sistema de apoyo emocional personal y su habilidad de utilizar los recursos para salir adelante por si mismo. También se evaluará su capacidad de seguir las instrucciones de su equipo médico.

También le podrían pedir exámenes adicionales dependiendo de su estado de salud, edad, sexo, y la causa de su riñón enfermo. Estos exámenes podrían incluir: examen de la próstata, mamograma o papanicolao.

Pacientes de Alto Riesgo en Trasplantes

Hay muchas razones médicas por las que usted podría ser un paciente de trasplante de alto riesgo. Sin embargo, usted seguirá siendo elegible para recibir un trasplante aunque tenga alto riesgo.

Pacientes de alto riesgo pueden ser:

- Pacientes con diabetes.
- Pacientes de edad mayor con condiciones médicas que podrían reducir el desempeño del nuevo riñón.
- Historiales de enfermedades cardíacas o cirugías cardíacas, paros cardíacos o infecciones mayores.
- Niños muy jóvenes.
- Pacientes que van por su segundo o tercer trasplante.
- Pacientes con historial de cáncer.
- Pacientes con algunos desórdenes autoinmunes, condiciones donde el cuerpo es alérgico a su propio sistema inmune.

Si usted está dentro de esta categoría de alto riesgo, es muy importante que hable en detalle con su cirujano, sobre las ventajas y desventajas de su trasplante.

Condiciones que Podrían Impedir que Sea Elegible para Trasplante

Usted podría tener algún problema médico que le impida ser elegible para trasplante. Hable con su nefrólogo para ver sus posibilidades. Si desea ser evaluado para trasplante, póngase en contacto con el centro de trasplante para hacer una cita.

Algunas de las condiciones que le podrían impedir el someterse a un trasplante son:

- Una infección activa.
- Cáncer recién diagnosticado.
- Condiciones médicas que afecten a su corazón, pulmones, estómago u otros órganos y por las cuales hacen la cirugía peligrosa.
- Estar muy subido de peso.
- Condiciones psicosociales tales como falta de apoyo, no tener un plan para su cuidado después del trasplante y abuso de drogas.
- No tener seguro médico.
- Tener historia de no haber seguido las instrucciones del doctor.

Si le han dicho que usted no es elegible para recibir un trasplante, pregunte por qué. Dependiendo de las circunstancias, podría ser considerado un candidato después de un tiempo. Pero sólo el cirujano/doctor de trasplante puede darle esa información.

Donantes Potenciales de Riñón

Una vez que los doctores hayan determinado que usted es un buen candidato para trasplante, la búsqueda de un nuevo riñón comenzará. Hay tres categorías de donantes de órganos potenciales:

- 1) Un **pariente sanguíneo vivo**. Por ejemplo: madre, padre, hermana, hermano, hijo, primo, tía o tío.
- 2) Un **donante vivo sin parentesco** como puede ser un esposo, esposa, parientes políticos o inclusive un amigo cercano.

3) Un **donante fallecido** es alguien que, generalmente debido a un accidente, ha sido diagnosticado con muerte cerebral y cuyos parientes han aceptado el donar el riñón de su ser querido para salvar una vida.

Cualquier persona saludable podría donar un riñón y continuar teniendo una vida normal y saludable.

Estableciendo Compatibilidad

Para que un trasplante sea exitoso, es necesario primero establecer que los riñones del donante y del beneficiario sean compatibles.

Para establecer compatibilidad se realizan importantes exámenes de sangre como:

- Tipo de sangre (A, B, AB ú O).
- Panel anticuerpo reactivo. (PRA) Anticuerpos adquiridos de proteína humana a través de embarazo, transfusión de sangre o enfermedad auto-inmune.
- Leucocitos antígenos humanos (HLA). Proteína genética individual heredada de sus padres.
- Prueba cruzada de compatibilidad HLA. Pruebas de compatibilidad del donante y beneficiario.

Los Leucocitos antígenos humanos (HLA), son las proteínas localizadas en la superficie de las células del riñón. Son cruciales para determinar si es que los tejidos del paciente son compatibles con los del donante. Cada persona tiene al menos seis antígenos importantes y la compatibilidad perfecta ocurre cuando los seis antígenos del donante y del paciente son idénticos. Una gran posibilidad para la compatibilidad perfecta son los hermanos y hermanas, ya que comparten los mismos padres. Los padres también son buenos candidatos para ser donantes ya que comparten al menos tres antígenos con cada uno de sus hijos. El PRA es una prueba de sangre que consiste en mezclar los glóbulos blancos del paciente con los del donante potencial para ver si hay alguna reacción.

Un donante vivo es usualmente considerado mejor que un donante fallecido porque existe mayor posibilidad de éxito, sin importar la compatibilidad.

Determinando a Un Posible Donante

Su coordinador de trasplante le preguntará si tiene algún familiar o amigo que podría darle uno de sus riñones. Si es así, cada posible donante de riñón será sometido a una evaluación médica general. Los primeros pasos consisten en exámenes de sangre para determinar si el posible donante y usted son compatibles. Estos exámenes incluyen tipo de sangre (A, B, AB ú O) y HLA para establecer cuál, si no todos, de los seis antígenos críticos comparte usted con el posible donante. Una comparación cruzada es llevada a cabo para determinar si su cuerpo aceptará o no el riñón del donante. Si la comparación es positiva, entonces el donante no es compatible con usted. Si la comparación es negativa, entonces se seguirá examinando al posible donante.



Una vez que se ha determinado que una persona es un donante compatible se le hará un examen completo de su historia clínica y psicológica, incluyendo exámenes de laboratorio y rayos X de los riñones, las mujeres tendrán también que hacerse un papanicolao y un mamograma.

Solamente individuos en muy buen estado de salud pueden donar. El donante deberá estar libre de diabetes, hipertensión, obesidad, cálculos al riñón y cáncer. Ambos riñones deben estar funcionando apropiadamente.

Pero quizás lo más importante es que un donante debe estar completamente seguro de que quiere ser donante. Si se toma la decisión de donar, antes del trasplante el donante será sometido a un angiograma o examen espiral CT. Ambos son exámenes de rayos X avanzados que revelarán las venas y las arterias de los riñones del posible donante.

En general, donar un riñón es un procedimiento relativamente seguro, pero también tiene sus riesgos. Después de todo, la donación de un riñón es una cirugía mayor.

Existe la posibilidad de alergia en la anestesia, infección, un colapso temporal del pulmón, e incluso complicaciones imprevistas que pueden requerir una estadía más larga en el hospital. A pesar de que una persona requiere de sólo un riñón para poder vivir, hay ciertos eventos impredecibles como el desarrollo de una pérdida de proteínas por la orina, alta presión sanguínea, enfermedad al riñón, un tumor, inclusive circunstancias tan inesperadas como heridas de bala, cuchilladas o heridas similares al riñón.

Los Beneficios de la Donación de Un Donante Vivo

- Su tiempo de espera es reducido. Usted recibirá el órgano mientras está en mejor estado de salud, en vez de tener que esperar de 5 a 10 años (promedio nacional de espera por un riñón de un donante fallecido).
- La cirugía será realizada cuando usted lo decida. De esta manera no tendrá que estar sujeto a ninguna situación de emergencia y usted estará en mejor salud que después de una larga espera.
- “Tiempo de enfriamiento” mínimo. El tiempo de enfriamiento es cuando el riñón del donante es puesto en el hielo hasta el momento en que se conecta al beneficiario. El riñón de un donante fallecido se coloca en el hielo por horas mientras que el riñón de un donante vivo es trasplantado casi inmediatamente. Los riñones con menos tiempo de enfriamiento funcionan mejor y es mejor para el mismo riñón.
- Generalmente los riñones de personas vivas tienen mejor compatibilidad HLA.

El Riñón de Una Persona que ha Fallecido

Todos los riñones de donantes fallecidos que están disponibles para trasplantes son registrados inmediatamente con United Network for Organ Sharing (UNOS) un programa nacional. La información médica vital de cada candidato para un trasplante es introducida en la fuente de información de la computadora UNOS con el propósito de encontrar un donante de riñón compatible.

Aunque la compatibilidad perfecta es lo más deseable, a menudo no es posible. Los riñones de donantes fallecidos son asignados a un sistema de puntos basado en el tipo de sangre y el número de antígenos que coincidirán con los pacientes en espera, además de la condición médica y del tiempo que el paciente ha estado esperando. No se considera ni el sexo ni la raza.



El tiempo promedio de espera por un trasplante de riñón de un donante fallecido depende de su tipo de sangre. Este período de tiempo para el área de Los Angeles, así como para otras ciudades grandes es:

AB.....5 años

B.....9–10años

A.....7–9 años

O.....9–10 años

El tiempo de espera puede depender de la ubicación del centro de trasplantes. En ciertas áreas como Los Angeles, se está llevando a cabo un programa de prueba donde se considera el tiempo de espera del paciente desde que éste empezó su diálisis y no desde que se inscribió su nombre en la lista de UNOS. Pregúntele a su centro de trasplante acerca del tiempo promedio de espera ya que puede ser diferente al mostrado.

Además de depender según la ubicación, el tiempo actual de espera podrá ser más largo o más corto dependiendo de la disponibilidad de órganos, antígenos que coincidan y de qué tan activo esté su sistema inmunológico. Se espera que en un futuro cercano ocurran cambios en cuanto a cómo se distribuyen los órganos.

Inmunosupresión

Como se mencionó anteriormente la medicación es necesaria para la supervivencia del riñón trasplantado. El beneficiario de un trasplante debe tomar inmunosupresivos (medicamentos anti-rechazo), durante el tiempo que el riñón trasplantado esté funcionando. El propósito de la medicina es prevenir que su cuerpo ataque o rechace el nuevo riñón. Su sistema inmunológico no puede ver la diferencia entre un nuevo riñón y los virus y las bacterias que puedan invadir su cuerpo; su sistema inmunológico tratará de destruir cualquier sustancia “extraña”.

Una de las angustias más importantes de un paciente trasplantado es la capacidad de estos medicamentos.



La importancia de estos medicamentos no puede ser enfatizada lo suficiente ya que su riñón no funcionará sin estos medicamentos. Estos medicamentos deben ser tomados exactamente como son recetados y no puede dejar de tomar ni una dosis. Estos medicamentos pueden causar efectos secundarios no deseados, son caros y pueden no estar cubiertos por su plan médico. También debilitan su sistema inmunológico y hacen que sea más fácil para usted contraer enfermedades y deben ser tomados todos los días. Su médico trabajará para mantener el balance en su medicación para prevenir el rechazo y a la vez reducir los efectos secundarios.

Rechazo

El rechazo ocurre cuando el sistema inmunológico ataca al nuevo riñón. Existen dos tipos de rechazo: Agudo y crónico. El rechazo agudo podría ocurrir tan pronto como pasados los cinco o siete días después de la cirugía. Existe tratamiento médico para el rechazo agudo y la mayoría de estos episodios pueden ser tratados exitosamente si son detectados y tratados rápidamente.

El rechazo crónico podría comenzar en cualquier momento después del trasplante, aún después de semanas, meses o años. Este es diferente del rechazo agudo ya que causa daño permanente al nuevo riñón. Sin embargo hay tratamientos nuevos y prometedores que están siendo desarrollados.

Para ayudar a prevenir el rechazo es importante que usted vaya a todas sus citas médicas y que cumpla todas sus pruebas de laboratorio ordenadas por su equipo de trasplante, porque así los miembros del equipo podrán determinar si hay señales de rechazo temprano. Si usted ve alguna de estas señales debe llamar a su equipo de trasplantes inmediatamente. Recuerde que la mayoría de los episodios de rechazo pueden ser tratados si se detectan temprano.

¿Quién Paga por el Trasplante?

La respuesta a esta pregunta depende de la situación de cada individuo. Hay muchos factores que considerar. Por ejemplo, usted podría calificar para un programa federal (Medicare), un programa estatal (Medi-Cal), tener seguro médico, o una combinación. Es muy importante entender que usted es responsable por los gastos que no estén cubiertos.

Es altamente recomendado que usted contacte a su compañía de seguro y pregunte sobre la cobertura de trasplantes de riñón. Infórmese sobre las visitas al consultorio, hospitalización, visitas al consultorio post-trasplante, exámenes de laboratorio y costos de medicamentos. Es muy importante saber lo que su plan paga por los medicamentos anti-rechazo por que éstos son muy costosos y son cruciales para que su nuevo riñón sobreviva. Asegúrese de verificar con su plan de seguro regularmente porque las pólizas tienden a cambiar.

Medicare

Medicare tiene un programa de etapa terminal de enfermedad renal (End-Stage Renal Disease Program). Para aquellos que son elegibles, Medicare cubre la mayoría de los costos. Contrario a lo que muchos creen, el programa de Medicare no se basa en edad o nivel financiero. Su trabajador social aplicará para que esté cubierto por Medicare. Sin embargo, usted es responsable por todos los pagos mensuales y trimestrales. La cobertura de Medicare puede terminar 36 meses después del trasplante en el caso que el paciente es responsable por el pago de toda la medicina.

Medicare podrá ser el contribuidor principal dependiendo del tipo de seguro médico. Si usted tiene un seguro médico privado, entonces Medicare será el contribuidor secundario.

Medi-Cal (California)

Medi-Cal es un programa del estado de California. Otros estados tienen programas similares. Para aquellos que tienen Medi-Cal de alcance total, éste sí cubre una porción del costo. Sin embargo, el paciente debe satisfacer su porción del costo y debe llenar una solicitud TAR, Treatment Authorization Request, para ser inscrito en la lista de espera. Usualmente, su consejero financiero en el centro de trasplante es quien envía esta forma al estado; Medi-Cal podrá cubrir una porción de los

gastos una vez sea aprobada. Medi-Cal también requiere que los pacientes paguen una parte del costo si sus ingresos son mayores de cierta cantidad.

Seguro Privado

La cobertura de trasplante de riñón del seguro médico privado depende de la póliza de seguro de cada individuo. Si usted está cubierto por un HMO (Healthcare Maintenance Organization) se requerirá que un médico de cuidados primarios que sea miembro de HMO lo refiera a un centro de trasplante de la misma red, y todas las pruebas y consultas necesarias deberán llevarse a cabo dentro de la red.

Otros proveedores privados de seguro médicos tendrán sus propias escalas de pagos permitidos. Usted debe hablar con el representante de su seguro para que responda todas sus preguntas de manera que esté completamente preparado antes de su cirugía de trasplante. Recuerde preguntar acerca de la cobertura de medicamentos inmunosupresivos.

Mientras Espera por Un Trasplante

Mientras espera por un trasplante, puede sentir ansiedad, estrés y/o depresión. Este podría ser un período difícil tanto psicológicamente como emocionalmente. Sin embargo, hay pasos que usted puede seguir para disminuir la ansiedad o depresión y prepararse para su trasplante.

- Infórmese lo más que pueda acerca de los trasplantes de riñón. Lea el material educativo para pacientes. Hable con su equipo de trasplante y nefrólogo. Hable con beneficiarios de trasplantes sobre sus experiencias.
- Asista a un grupo de apoyo de personas en la misma situación que usted. Su equipo de trasplante le puede ayudar a encontrar uno.
- Mantenga sus actividades diarias, manténgase ocupado.
- Haga ejercicios. Camine o haga el tipo de ejercicio que a usted le guste. Esto le puede ayudar a salir de la depresión. Sin embargo hable con su doctor antes de comenzar un programa de ejercicios para asegurarse que este programa sea apropiado para su salud actual.
- Mantenga una dieta saludable y el peso recomendado por su doctor. Siga las instrucciones de su equipo médico en relación a su dieta y las medicinas relacionadas con sus alimentos.

- Haga algo que disfrute todos los días. Por ejemplo, lea, llame a un amigo, visite a alguien, etc.
- Consígase un consejero, especialmente si sus síntomas de ansiedad o depresión no han mejorado y/o están teniendo dificultad en hacer las cosas por usted mismo.
- Llame a su equipo de trasplante e infórmelos de cualquiera de los siguientes cambios: Dirección, número de teléfono, unidad de diálisis, seguro médico, nefrólogo y estado de su salud.

Tomando Su Decisión

Esperamos que este folleto le haya dado la información básica acerca del trasplante de riñón. Si usted está interesado en continuar con la opción de trasplante, consulte con un equipo de trasplante. Su nefrólogo o unidad de diálisis pueden ayudarle a encontrar un centro de trasplante. Pregunte al equipo de trasplante las ventajas y desventajas del trasplante, especialmente considerando su condición médica. Hable acerca de la inmunosupresión y cuidado de su riñón trasplantado antes de decidir que el trasplante es la mejor opción para usted. Haga todas las preguntas necesarias. Hable con beneficiarios de trasplante sobre sus experiencias. Si es posible asista a un grupo de apoyo para beneficiarios de trasplantes.

Además, hable con su nefrólogo sobre las ventajas y desventajas de la diálisis. Hable con pacientes que han estado en diálisis por largo tiempo. Asegúrese de discutir con sus doctores antes de hacer cualquier cambio con respecto a su salud, especialmente si se trata de medicamentos, hierbas y programas de ejercicios.

Sus doctores le brindarán información sobre el tratamiento médico. Sin embargo, sabrá lo que es mejor para usted sólo después de informarse por todos los medios acerca de las opciones de tratamientos para enfermedades del riñón. Si se determina que usted es un candidato para recibir un trasplante, la decisión de hacerlo es suya y usted puede cambiar su decisión en cualquier momento.



Para más información
acerca del proceso de trasplante de riñón, por favor llame a:



Mendez
**NATIONAL
INSTITUTE**
of **TRANSPLANTATION**
at the S. Mark Taper Foundation Transplant Center

(Revised in 2009)

Do not duplicate without permission of the MNIT©