

La vida después del trasplante renal: Ya estoy trasplantado, ¿ y ahora qué ?

XX Jornadas Nacionales de Enfermos Renales

Dr. Frederic Cofán

Unidad de Trasplante Renal
Hospital Clínic
Barcelona

Ya estoy trasplantado de riñón: ¿Y ahora qué?



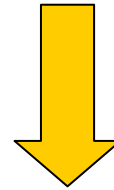
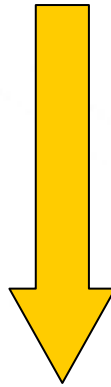
**Información práctica
después del
trasplante renal**

Frederic Cofán Pujol

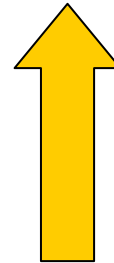
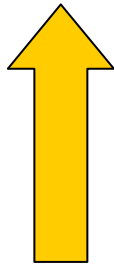
Bienestar emocional

Bienestar físico

Bienestar psicológico



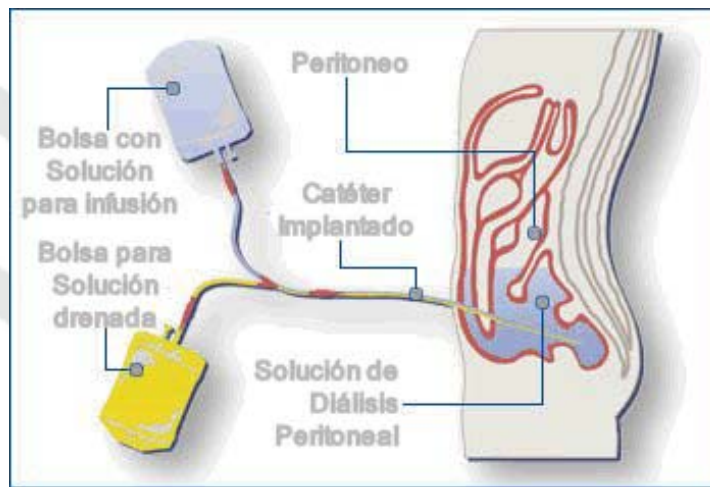
¿ Qué es sentirse bien ?



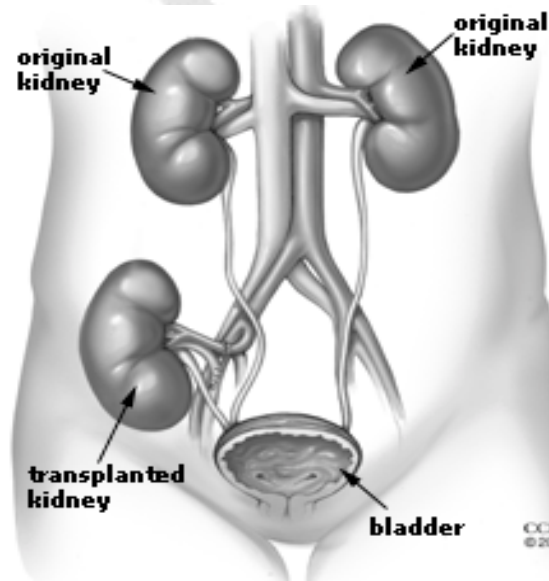
Bienestar social

Bienestar laboral

Bienestar familiar



¿Cuál es el mejor tratamiento de la insuficiencia renal crónica ?



**Es aquel que se adapta a las
necesidades y características de cada
paciente**

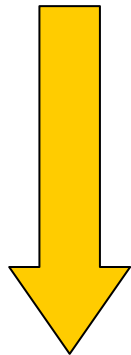
No todos los pacientes pueden ser
trasplantados

El trasplante renal será la mejor opción
en aquellos pacientes en los que se pueda
realizar

Trasplante renal

Visión clásica

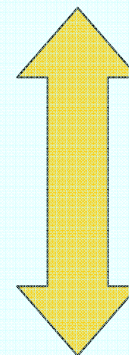
MÉDICO



PACIENTE

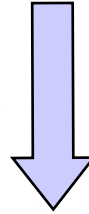
Visión actual

MÉDICO

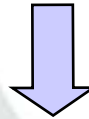


PACIENTE

La vida después del trasplante renal



Es muy importante que sea el protagonista en el control de su trasplante renal



- Mejor calidad de vida
- Mejores resultados del trasplante renal

La vida después del trasplante renal

- **Nefrólogo**
- Médico de asistencia primaria
- Personal de enfermería
- Personal administrativo
- Trabajador social
- Psicólogo
- Nutricionista / Dietista
- Asociaciones de pacientes

+

Colaboración activa del paciente

El paciente debe tener un papel activo en el control de su trasplante renal

- Preguntas y dudas más frecuentes
- El tratamiento inmunosupresor
- El rechazo
- Conocimiento básicos de su situación clínica
- Hábitos de vida cardiosaludables



Pregunta 1

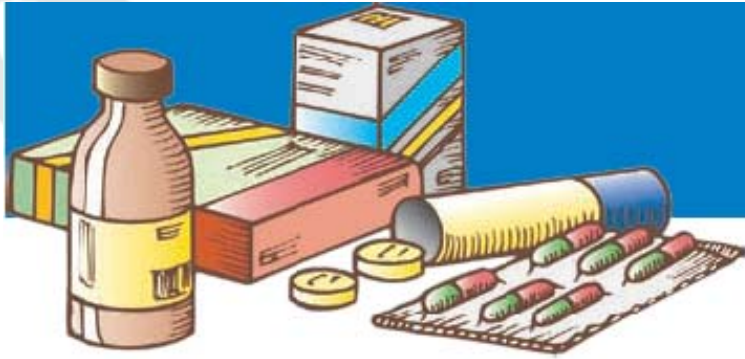
Preguntas y dudas más frecuentes

- ¿DEBO SEGUIR CONTROLES EN EL HOSPITAL?
- ¿QUÉ DEBO HACER CON LA HERIDA QUIRÚRGICA?
- ¿PUEDO BAÑARME?
- ¿CÓMO SABRÉ SI EL RIÑÓN FUNCIONA BIEN?
- ¿TENGO QUE CONTROLAR ALGUNA COSA?
- ¿CUÁNDO PUEDO TENER EL ALTA LABORAL?
- ¿PUEDO FUMAR?
- ¿PUEDO TOMAR CAFÉ?
- ¿PUEDO TOMAR ALCOHOL?
- ¿QUÉ TENGO QUE HACER CON LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA O EL CATÉTER PERITONEAL?

- ¿PUEDO TENER ANIMALES DE COMPAÑÍA?
- ¿PUEDO IR A LUGARES PÚBLICOS?
- ¿PUEDO HACER EJERCICIO FÍSICO?
- ¿PUEDO VACUNARME?
- ¿PUEDO VIAJAR?
- ¿VA A CAMBIAR MI ESTADO DE ÁNIMO?
- ¿PUEDO TENER RELACIONES SEXUALES?
- ¿PODRÉ TENER HIJOS?
- ¿CUÁNTO DURA UN TRASPLANTE DE RIÑÓN?

El paciente debe tener un papel activo en el control de su trasplante renal

- Preguntas y dudas más frecuentes
- **El tratamiento inmunosupresor**
- El rechazo
- Conocimiento básicos de su situación clínica
- Hábitos de vida cardiosaludables



Pregunta 2

El tratamiento inmunosupresor

- ❖ ¿QUÉ ES EL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR?
- ❖ ¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO DEBO TOMAR EL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR?
- ❖ ¿CUÁLES SON LOS FÁRMACOS INMUNOSUPRESORES?
- ❖ ¿ESTOS FÁRMACOS TIENEN EFECTOS SECUNDARIOS?
- ❖ REGLAS DE ORO DEL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR
- ❖ ADEMÁS DEL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR, ¿TENDRÉ QUE TOMAR OTRA MEDICACIÓN?

- **CORTICOIDES:** Dacortin ®, Prednisona ®
- **CICLOSPORINA A:** Sandimmun-Neoral ®
- **TACROLIMUS:** Prograf ®
- **MICOFENOLATO-MOFETIL :** Cell-Cept ®
- **MICOFENOLATO DE SODIO:** Myfortic ®
- **SIROLIMUS:** Rapamune ®
- **EVEROLIMUS:** Certican ®

- **ANTICUERPOS ANTILINFOCITARIOS:** Thymoglobulina
- **BASILIXIMAB.** Simulect ®
- **DACLIZUMAB:** Zenapax ®
- **RITUXIMAB:**

OTROS FARMACOS EN DESARROLLO:

Tacrolimus liberación retardada

Belatacept

Campath-1

REGLAS DE ORO DEL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR

- 1º- Después del alta, debe tener una receta donde figure el nombre del medicamento, la dosis y el horario.
- 2º- Es imprescindible que tome correctamente el tratamiento y sin olvidarse ninguna dosis. La toma irregular de la medicación se ha asociado a un mayor riesgo de rechazo.
- 3º- Sea ordenado en la toma de la medicación y procure tomarla siempre a la misma hora.
- 4º- El abandono del tratamiento, aunque sea después de muchos años, puede desencadenar el rechazo del órgano.
- 5º- Si se olvida de tomar alguna dosis, consulte con su médico. Es preferible tomarla más tarde que saltársela.

REGLAS DE ORO DEL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR

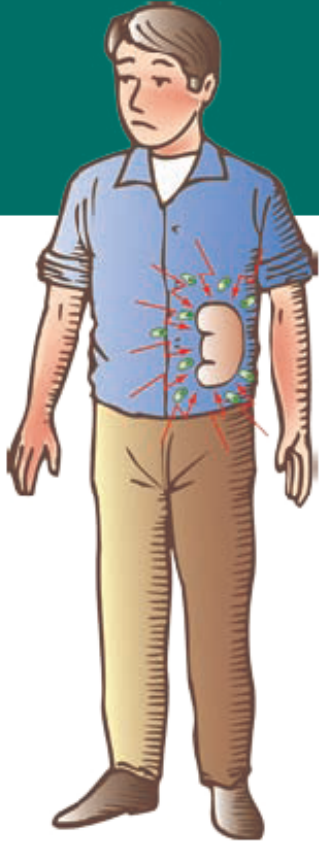
- 6º- No cambie la dosis del medicamento por su cuenta.
- 7º- Si la medicación le ocasiona efectos secundarios, debe comentarlo con su nefrólogo, quien le aconsejará lo que debe hacer.
- 8º- En caso de que le prescriban un medicamento nuevo debe consultar a su nefrólogo si puede tomarlo. Existen algunos fármacos que pueden ser tóxicos para el riñón o pueden interferir
- 9º- No se automedique.
- 10º- Tenga siempre una caja de reserva del medicamento, pero no acumule excesivas cajas.
- 11º- En caso de salir de viaje, lleve siempre consigo a mano la medicación que necesita. Lleve consigo la receta

El paciente debe tener un papel activo en el control de su trasplante renal

- Preguntas y dudas más frecuentes
- El tratamiento inmunosupresor
- **El rechazo**
- Conocimiento básicos de su situación clínica
- Hábitos de vida cardiosaludables

Pregunta 3

El rechazo



- ¿QUE ES EL RECHAZO?
- ¿PUEDO TENER UN RECHAZO?
- ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA UN RECHAZO AGUDO?
- ¿EXISTEN VARIOS TIPOS DE RECHAZO?
- ¿TENER UN RECHAZO SIGNIFICA PERDER EL RIÑÓN?
- ¿QUÉ TRATAMIENTO TIENE EL RECHAZO?

RECHAZO HIPERAGUDO:

- Se produce de forma inmediata tras el trasplante y conduce a la pérdida del riñón.
- Se debe a que el paciente tiene en el momento del trasplante unas sustancias (anticuerpos) que se unen inmediatamente al riñón.
- Actualmente ya no se ve. Se evita realizando un análisis justo antes del trasplante (*Cross-match* o prueba cruzada).

RECHAZO AGUDO:

- Puede aparecer en cualquier momento del trasplante, aunque ocurre principalmente en los primeros seis meses.
- Con los tratamientos actuales la frecuencia de rechazo agudo ha disminuido considerablemente.
- Existen algunos pacientes que tienen más riesgo que otros.

RECHAZO CRONICO:

- Es la causa más frecuente de pérdida del injerto a largo plazo
- Se debe a causas inmunológicas y otros factores.
- Aparece a partir de los seis meses del trasplante, aunque en la mayoría de los casos se diagnostica al cabo de varios años.
- Se caracteriza por la elevación progresiva y lenta de las cifras de creatinina, acompañado de hipertensión y pérdida de proteínas por la orina.
- Con los años, todos los pacientes lo presentarán.
- No existe un tratamiento curativo, pero si se puede retrasar su aparición o frenarlo una vez ha aparecido

El paciente debe tener un papel activo en el control de su trasplante renal

- Preguntas y dudas más frecuentes
- El tratamiento inmunosupresor
- El rechazo
- **Conocimiento básicos de su situación clínica**
 - Hipertensión arterial
 - Diabetes Mellitus
 - Dislipemia (elevación colesterol)
 - Obesidad
 - Cuidados generales
- Hábitos de vida cardiosaludables



Pregunta 4

Recomendaciones y cuidados

¡Cuídesel! ¡Usted también
es responsable de su salud!

- ULCERAS EN LA BOCA Y LESIONES EN LA LENGUA
- LA PIEL
- MOLESTIAS EN EL ESTOMAGO
- ESTREÑIMIENTO
- DIARREA
- LA VISTA
- DIENTES Y ENCIAS
- EL HUESO
- HIPERTENSION ARTERIAL
- DIABETES MELLITUS
- ELEVACION DEL COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS

HTA post-TR - Objetivo

Recomendaciones: JNC-VII 2003
NKF 2000

Objetivo general	< 140/90
Diabetes o enfermedad renal	< 130/80
Enfermedad renal y proteinuria > 1 gr/d	< 125/75

HTA post-TR - Tratamiento

- 1- Medidas generales: Ejercicio, reducción peso, evitar tabaco y alcohol
- 2 Dieta baja en sal
- 3- Tratamiento farmacológico: LOS NECESARIOS
- 4- Tratamiento inmunosupresor
 - Reducción CNI (añadir MMF)
 - Supresión CNI (conversión a SRL o MMF)
- 5- Riñones nativos:
 - Nefrectomía laparoscópica bilateral
 - Embolización
- 6- Estenosis arteria renal: Angioplastia - stent

Dislipemia post-TR - Objetivo

Crterios de Prevención Secundaria

Colesterol:	< 200 mg/dl
cLDL	< 100 mg/dl
cHDL	> 45 mg/dl
TG:	< 150 mg/dl
CT/cHDL	< 3.5

Recomendaciones:

NCEP; JAMA 2001
K/DOQUI; AJKD 2003
K/DOQUI; AJT 2004

Dislipemia post-TR - Tratamiento

1- **Medidas generales:** Reducción peso, ejercicio moderado

2- **Dieta hipolipemiente**

- Efecto discreto
- Recomendaciones SEA 1994:
Grasa total 30-35% y colesterol total < 300 mg/d
AGS < 10%, MUFA 15-20%, PUFA <7%

3- **Tratamiento farmacológico**

- Estatinas (inhibidores de HMG-CoA-Reductasa)
- Fibratos
- Resina
- Acido omega-3
- Ezetimibe NEW

4- **Optimización tratamiento inmunosupresor**

Diabetes post-TR - Diagnóstico

NUEVOS CRITERIOS DIAGNOSTICOS ADA 2000

- 1- Glucemia casual ≥ 200 mg/dl y
Síntomas de DM
- 2- Glucemia en ayunas ≥ 126 mg/dl
- 3- TTOG ≥ 200 mg/dl (2 h)
No imprescindible para el Dx.

Diabetes post-TR - Objetivo

	Bueno	Límite	Malo
G. basal	80-110	<140	>140
G. post	80-144	<180	>180
HbA1c	< 6.5	≤ 7.5	> 7.5

Diabetes post-TR: Tratamiento

1- Medidas generales: Dieta, ejercicio, reducción peso

2- Dieta diabética

3- Antidiabéticos orales

- Inhibidores alfa-glucosidasa **SI poco eficaces**
- Biguanidas **NO si Cr > 1.5**
- Sulfonilureas **+ Gliquidona**
- Rosiglitazona, pioglitazona **SI (creatinina < 3)**
- Repaglinida, nateglinida **SI (creatinina < 3)**

4- Insulina

5- Modificación del tratamiento ISS

- Reducción esteroides
- Conversión de Tacrolimus a ciclosporina



Pregunta 5

Precauciones y síntomas de alerta

FIEBRE:

- La fiebre se define cuando la temperatura es superior a 38 °C (entre 37-38 °C se llama febrícula o «décimas de fiebre»).
- La fiebre persistente puede ser un signo de un proceso importante (infección bacteriana o rechazo), o bien puede ser debida a un proceso sin trascendencia clínica (gripe u otras viriasis).
- En caso de febrícula persistente o fiebre, consulte siempre con su nefrólogo o médico de cabecera.

VOMITOS Y DIARREAS:

- Puede ser un síntoma de una gastroenteritis infecciosa o una intoxicación alimentaria.
- Sin embargo, determinados medicamentos inmunosupresores o sus combinaciones pueden producir también un cuadro similar.
- Consulte con su nefrólogo, que le indicará qué debe hacer y le ajustará la medicación del riñón.
- En caso de vómitos o diarreas intensas, la administración de la medicación puede ser difícil y, además, existe el riesgo de deshidratación; en estos casos, puede llegar a ser necesario su ingreso durante unos días en el hospital

DOLOR EN EL INJERTO RENAL

- Habitualmente, su riñón está situado en la fosa iliaca derecha o izquierda. Es normal que en ocasiones sienta alguna pequeña molestia en esta zona, ya sea en la cicatriz o en una zona algo más profunda.
- Usted debe aprender a palparse su propio riñón.
- La aparición de un dolor intenso en el área del injerto, y especialmente acompañado de una consistencia dura, deben hacerle consultar a su médico.

23

EDEMAS:

- Es la hinchazón de los pies. Puede tener muchas causas (enfermedad del riñón, corazón o efecto de algunos medicamentos).
- No se automedique tomando medicamentos como la furosemida por su cuenta.

DISMINUCIÓN DE DIURESIS:

- La cantidad de orina dependerá de los líquidos que ingiera y de las pérdidas por otras vías (sudoración, vómitos, diarreas).
- En verano, debido al aumento de la sudoración, es normal que disminuya la diuresis si no lo compensa bebiendo más.
- En caso de que notara una disminución importante de la diuresis acompañada de un aumento rápido de peso e hinchazón de pies (edemas), consulte con su médico.
- Si nota la aparición de una orina con sangre (sangre roja o color coñac o presencia de coágulos), debe consultar con su médico.

MOLESTIAS URINARIAS:

- La infección urinaria produce molestias o dolor en la micción, necesidad de ir a orinar con mucha frecuencia e incluso hematuria. No siempre aparece fiebre.
- Es muy importante que antes de tomar antibióticos recoja una muestra de orina para analizarla. Si no puede traerla al hospital de forma inmediata, guárdela en la nevera en un recipiente estéril y tráigala al día siguiente.

DOLOR TORACICO

HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA

FRECUENCIA CARDIACA:

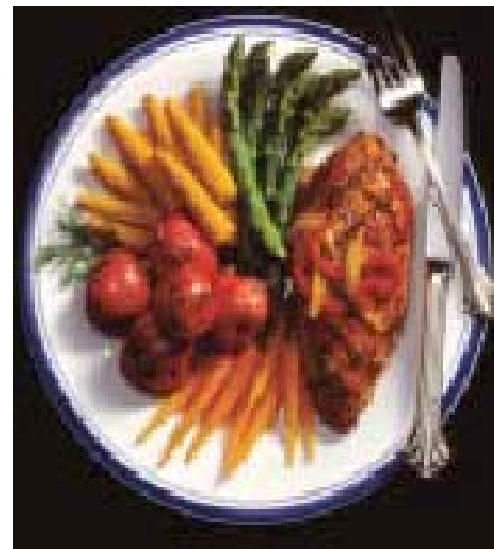
El paciente debe tener un papel activo en el control de su trasplante renal

- Preguntas y dudas más frecuentes
- El tratamiento inmunosupresor
- El rechazo
- Conocimiento básicos de su situación clínica
- **Hábitos de vida cardiosaludables**
 - Alimentación
 - Ejercicio
 - Control del peso
 - Consumo moderado de alcohol
 - No tabaquismo

- ❖ ALIMENTACION EQUILIBRADA
- ❖ EJERCICIO MODERADO
- ❖ CONTROL DEL PESO
- ❖ TABACO
- ❖ ALCOHOL

La vida después del trasplante renal

NUTRICION



Nutrición y Trasplante Renal

- + Aspecto esencial en el cuidado del paciente trasplantado
- + Mejora la eficacia del tratamiento de la diabetes, HTA o dislipemia
- + Previene la obesidad post-TR
- + La restricción moderada de proteínas tiene un efecto renoprotector
- + La nutrición cardiosaludable mejora la calidad de vida del paciente y contribuye a mejorar los resultados del trasplante

Nutrición y Trasplante Renal

La dieta es el tratamiento básico y más importante de la obesidad después del trasplante renal

Primer paso: Definir el grado de obesidad

Índice de masa corporal (IMC)

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso en Kg}}{\text{Talla en m}^2}$$

Normopeso:	18.5-20
Normal:	20-25
Sobrepeso:	25-30
Obesidad:	30-40
Obesidad mórbida:	> 40

Ejemplo 1: Paciente trasplantado renal con altura de 167 cm y 90 Kg

Peso en Kg = 90 Kg

Talla en m² = 1.67 x 1.67 = 2.78

IMC = 90 dividido por 2.78 = 32.3

Diagnóstico = Obesidad tipo 1

Segundo paso: Calcular el peso óptimo

$$\text{Peso óptimo} = \text{Talla en m}^2 \times 25$$

Ejemplo 1:

Paciente de 90 Kg y 169 cm de altura. Presenta obesidad (IMC= 31.5)

Talla en $\text{m}^2 = 1.69 \times 1.69 = 2.85$

Peso óptimo: $2.85 \times 25 = 71 \pm 5$ Kg

Tercer paso: Escoger las calorías adecuadas

<http://trasplantis.net>

calculadora de dietas en el trasplante renal

calculadora
de dietas en el trasplante renal

AUTORES



Federico Corán Poppi
Especialista en Medicina. Especialista en Nefrología.
Especialista Jefe de Unidad de Trasplante Renal.
Unidad Clínica de Nefrología y Trasplante.
Hospital Clínic Barcelona.



Susana Ferrer Castells
Diplomada en Nutrición y Dietética.
Licenciada en Nutrición y Dietética.
Certificada en Colaboración y Tratamiento.
Hospital Clínic Barcelona.

nutrición y trasplante renal

En el momento actual, el trasplante renal representa el tratamiento de elección de la insuficiencia renal crónica. El desarrollo de nuevas fármacos ha permitido reducir de forma muy importante la frecuencia de rechazo agudo y mejorar los resultados del trasplante renal. Sin embargo en la actualidad se está prestando cada vez más importancia al control de los factores de riesgo cardiovascular (diabetes, hipertensión, elevación del colesterol, obesidad, etc) que pueden influir negativamente en la salud del paciente y comprometer desfavorablemente en la función del injerto renal.

 Continuar

<http://trasplantis.net>

Calorías adecuadas al peso óptimo:

1200 calorías

1400 calorías

excepcionalmente 1000 calorías

Tabla de recomendaciones:

Hipertensión arterial

Diabetes

Elevación del colesterol y/o triglicéridos

Protección cardiovascular y Trasplante Renal

EJERCICIO



Ejercicio y Trasplante Renal

EFFECTOS INMEDIATOS

- Contribuye a la regulación del nivel de glucos y de algunos neurotransmisores
- Potencia la elaboración de endorfinas
- Mejora el sueño

EFFECTOS FISICOS

- Sensación de bienestar físico, de "estar en forma"
- Fortalecimiento de los sistemas cardiovascular y respiratorio, incrementando la cantidad de oxígeno que llega a los diferentes órganos y tejidos corporales.
- Incremento de la resistencia muscular
- Favorece: la agilidad y flexibilidad corporal, el equilibrio y la coordinación y la rapidez de movimientos, previniendo y retrasando el declive de la vejez

EFFECTOS PSICOLOGICOS-SOCIALES

- Relajación, mejoría del estado del ánimo, disminución del estrés
- Mejora la autoestima y potencia el funcionamiento intelectual
- Favorece la xcreación de nuevas amistades
- Mejora la integración social y cultural de las persona

**¡Cuídense! ¡Usted también
es responsable de su salud!**

CONCLUSIONES

- Después del trasplante renal, el paciente también debe ser responsable de su estado de salud: debe tener conocimientos básicos sobre el trasplante, el tratamiento, el rechazo, eventualidades clínicas y sobre aspectos preventivos de su salud
- Tome correctamente el tratamiento inmunosupresor y en caso de presentar efectos adversos consulte con su nefrólogo
- Cuídese !! Haga una dieta equilibrada y adaptada a su situación clínica, ejercicio moderado, controle el peso, evite el tabaco y haga un consumo reducido de alcohol.

CONCLUSIONES

- Procure no hacer del trasplante renal el centro de su vida

INTENTE OLVIDAR QUE ESTÁ TRASPLANTADO

- ✓ disfrute de la vida
- ✓ tenga buen humor
- ✓ persiga sus sueños y
- ✓ sea feliz