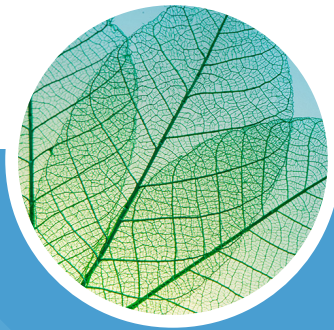


EDUCATION  
(SPANISH)

# Información sobre los trasplantes de riñón para los receptores

For "Kidney Transplant Information for Recipients"  
in English, see renal-ah-93498.



Allina Health

# Capítulo 1: Introducción al trasplante y la evaluación

Este folleto aporta información básica sobre un trasplante de riñón. Usted trabajara en una unión cercana con los miembros de su equipo de atención médica para determinar si un trasplante de riñón es la mejor opción para usted.

## Su equipo de trasplante

Usted trabajara con un equipo de proveedores de servicios médicos antes, durante, y después de su trasplante.

### **Coordinador(a) de trasplante**

El(la) coordinador(a) de trasplante es un(a) enfermero(a) especializado(a) en la evaluación de los trasplantes de riñones y el cuidado post operatorio de trasplante.

### **El(la) cirujano(a) de trasplante**

El(la) cirujano(a) de trasplante explicara los beneficios y riesgos del proceso quirúrgico junto con el médico que va a realizar la cirugía de trasplante.

### **El(la) nefrólogo(a)**

Un(a) nefrólogo(a) es un(a) doctor(a) quien se especializa en tratar a las personas que tienen enfermedad renal y quienes han tenido trasplantes. El(la) nefrólogo(a) va a monitorear la función del trasplante y los medicamentos después del trasplante.

### **Trabajador(a) social**

El(la) trabajador(a) social le ayudara a usted y a su familia a identificar cualquier necesidad que tengan, les brindara apoyo e información sobre los recursos disponibles de la comunidad.

### **El(la) especialista financiero(a)**

El(la) especialista financiera le ayudará con sus preguntas sobre el seguro médico y la facturación. Se le anima a llamar a su proveedor de seguro médico para saber sobre sus beneficios.

### **El(la) Dietista**

El(la) dietista contestará sus preguntas acerca de las expectativas de su dieta post trasplante.

### **Los enfermeros(as)**

Ellos le proveerán atención hospitalaria, educación y apoyo después del trasplante.

### **El(la) farmacéutico(a)**

El(la) farmacéutico(a) contestará sus preguntas sobre los medicamentos. Esto incluye, recetas a venta libre, herbales, y medicamentos naturales.

## El(la) coordinador(a) de trasplante

El(la) coordinador(a) de trasplante es su contacto principal del equipo de trasplante. Trabaja en una unión cercana junto con su coordinador(a) durante su evaluación y mientras espera un riñón. Por favor avísele a su coordinador/a si:

- se cambia de número de teléfono
- se cambia de dirección
- se tiene un cambio de los medicamentos
- Se empieza la diálisis, se cambia del centro de diálisis o se cambia del tipo de diálisis
- Se tiene cambios de salud (sale un nuevo problema o se empeora un problema existente)
- Se está en el hospital o se estuvo internado en el hospital recientemente
- Se está programado para una cirugía o procedimiento
- Se cambia de seguro médico o se necesita comunicarse con el/la especialista financiero/a
- se tiene preguntas sobre el trasplante
- se ha tenido actualizaciones de los estudios rutinarios
- se va a viajar y la mejor forma de poder contactarse con usted.

**la buena comunicación con su coordinador/a de trasplante es importante para asegurar que la evaluación vaya tan bien como posible.**

## Su rol en la evaluación y el trasplante

Usted es un miembro importante de su equipo de atención médica y al éxito de su evaluación y trasplante. Hay muchas cosas que usted puede hacer para asegurar que el proceso de la evaluación le vaya bien:

- Manténgase en estrecho contacto con el/la coordinador/a del trasplante durante la evaluación
- Manténgase actualizado/a de los estudios rutinarios y las vacunas
- Actualice a su coordinador/a de cualquier novedad.

Mientras esté esperando en la lista de trasplantes:

- Infórmese a su coordinador/a con actualizaciones de su estatus de salud
- Manténgase actualizado/a con respecto a los estudios y vacunas rutinarios
- Infórmese al supervisor financiero o trabajador/a social de trasplante de cambios a su seguro médico o información de contacto.
- Visite a sus médicos como recomendado
- Vaya a la diálisis como programado
- Siga su dieta y restricciones de líquidos como indicadas por su nefrólogo
- Haga su mejor esfuerzo de mantenerse saludable para que esté listo/a para cuando se disponga un riñón.

Después del trasplante:

- Revise y apunte su presión arterial, peso, temperatura, y niveles de la glucosa en sangre (si es necesario) como indicado.
- Vaya a todas las visitas médicas.
- Siga las instrucciones de cómo tomarse los medicamentos.
- Realice los estudios de sangre frecuentemente.
- Se le anima a que viva un estilo de vida saludable, por ejemplo, a través de la buena alimentación y el ejercicio.



# Capítulo 2: Los beneficios y riesgos de un trasplante de riñón

## Los beneficios de un trasplante de riñón

Un trasplante del riñón ofrece varios beneficios en comparación con la diálisis. Algunos de estos beneficios pueden incluir:

- una mejor calidad de vida
- una vida libre de la diálisis
- sentirse mejor y tener más energía
- no tener una dieta de diálisis ni restricciones de líquidos
- más tiempo para hacer las cosas que le gusta
- poder viajar de manera más fácil
- la oportunidad de tener una vida más larga.

## Los riesgos de un trasplante de riñón

Como cualquier procedimiento y medicamento, un trasplante de riñón trae riesgos. La evaluación ayudará a determinar si un trasplante de riñón es una opción segura para usted.

### Complicaciones de la cirugía (problemas)

Cualquier cirugía trae riesgos, como:

- una reacción a la anestesia
- sangrado o coagulaciones
- la infección
- problemas al sitio quirúrgico de la incisión.

### Función retardada del injerto

Es posible que no funcione el riñón inmediatamente después de la cirugía. Esto se llama la función retardada del injerto. El nuevo riñón pasa por un periodo de choque durante el proceso de la extracción del donante al cuerpo de usted. Mientras el riñón se recupera del choque puede ser que no funcione o que funcione muy poco.

El retraso puede durar días o hasta meses después de la cirugía. La mayoría de los trasplantes renales eventualmente producen orina y funcionan bien.

Si el riñón no está funcionando, puede ser que se necesite de la diálisis, una biopsia, o las dos. Una biopsia es la mejor forma para que los doctores sepan lo que sucede con el nuevo riñón.

## El rechazo

La reacción natural del cuerpo a cualquier cosa que no le pertenece es combatirlo. Si el cuerpo trata de batallar al nuevo riñón, se llama el rechazo.

La mayoría de los casos del rechazo ocurren durante los primeros meses después del trasplante, pero puede pasar en cualquier momento, hasta años después del trasplante.

Hay dos clases de rechazos principales:

- **agudo:** Este rechazo ocurre rápido. Los síntomas pueden incluir la fiebre, síntomas gripales, dolor al sitio de la cirugía, cambios a la orina, o la retención de líquidos. Muchas personas no tienen síntomas.

Los resultados de laboratorio usualmente son el primer signo que el rechazo está ocurriendo. Si descubierto temprano, el rechazo agudo muchas veces se puede tratar de manera exitosa.

- **crónico:** Este rechazo ocurre más lentamente con el tiempo. El rechazo crónico no responde a cambios de medicamento como en el caso del rechazo agudo. Los síntomas del rechazo crónico son parecidos a los síntomas de la insuficiencia renal.

Si el nefrólogo piensa que usted tiene un rechazo, puede ser que se necesite una biopsia. Una biopsia renal es un estudio que le puede ayudar a su nefrólogo a saber porque no está funcionando bien el riñón o no está funcionando para nada.

## La infección

Los medicamentos antirrechazo que se tomará para proteger a su nuevo riñón bajará la capacidad de su cuerpo para combatir las infecciones. Su mayor riesgo de infección ocurre durante los primeros 6 meses después del trasplante o después de recibir tratamiento para el rechazo. Ahora es el momento cuando los medicamentos antirrechazos están a las dosis más altas.

Hay varios tipos de infecciones. Después del trasplante, se tomará medicamentos para prevenir algunas infecciones comunes.

El/coordinador/a le enseñará sobre:

- Infecciones del postrasplante
- Los medicamentos usados para prevenir y tratar la infección
- El monitoreo de los signos y síntomas de una infección
- Qué hacer si cree que tiene una infección.

Los síntomas de una infección después de un trasplante incluyen:

- una fiebre más alta de 100.4 grados F/38 grados C
- sentirse como si tuviera la gripe (escalofríos, dolores, tos)
- náusea, vómitos, diarrea
- dolor de garganta
- dolor o ardor cuando orina
- sentirse ganas de orinar con frecuencia
- una herida que no se cura, se pone roja, está caliente al toque, tiene secreción
- sentirse fatigado/a o desgastado/a
- dolores musculares o corporales.

## **Cáncer**

El riesgo del cáncer después de un trasplante de riñón se aumenta porque el sistema inmunológico no funciona como debería debido a los medicamentos antirrechazos.

Va a recibir educación sobre cómo disminuir el riesgo de cáncer y cómo identificar problemas potenciales con anticipación. Algunos consejos incluyen:

- Usar protector solar y tratar de disminuir la cantidad de tiempo que se pasa expuesto al sol.
- Recibir los estudios rutinarios para el cáncer (como las mamografías, exámenes papanicolaous o pélvicos, exámenes de la próstata o las colonoscopías).
- Recibir chequeos anuales de la dermatología (la piel).
- Hablar con su médico sobre cualquier cambio de los lunares o de la piel.
- Comunicarse con su médico/a si tiene algún síntoma nuevo o inusual.

## **Una colección de líquido linfático (linfocele)**

Un linfocele es una colección de líquido linfático cerca del nuevo riñón. Suele ocurrir dentro de los primeros meses después de una cirugía de trasplante.

Si el linfocele es pequeño, su cuerpo normalmente reabsorbe el líquido y no requiere tratamiento. Si es grande, ejerce presión sobre el riñón, causa dolor o segrega de la incisión, puede ser que sea necesario un procedimiento para drenar al líquido.

Si un tubo de drenaje es necesario, se lo quitará en cuánto pare de drenar.



## **Problemas de coagulación (la trombosis venosa profunda)**

Los coágulos de sangre pueden formarse en las venas profundas de las piernas después de la cirugía. A esto se le conoce como la trombosis venosa profunda (DVT, por sus siglas en inglés). Los coágulos se forman cuando no se puede hacer ejercicio o estar activo. Los síntomas son hinchazón, dolor, y calor en el área afectado.

Para ayudar a prevenir los coágulos:

- se le animará a caminar pronto después de la cirugía
- llevar envolturas especiales en las piernas que mantienen al movimiento de sangre
- recibir heparina (un medicamento para prevenir la formación de los coágulos en la sangre).

## **La presión alta (la hipertensión)**

La presión arterial alta (la hipertensión) es un problema común. La presión arterial alta subyacente puede mejorarse o no con un trasplante de riñón.

Se tendrá que revisar su presión arterial en la casa y traer su registro de presión arterial a las visitas clínicas. Si la presión arterial le queda muy alta, le puede hacer daño al nuevo riñón. Puede ser necesario tomarse medicamentos o tener las dosis ajustados para bajar la presión arterial.

## **La glucosa en sangre alta (la hiperglicemia)**

Algunos de los medicamentos usados en un trasplante pueden causar niveles altos de glucosa en sangre. Esto le puede pasar si tiene la diabetes o no. Existe la posibilidad de que si no tuviera la diabetes antes de la cirugía de que se le podría tenerla después de la cirugía.

Si su nivel de glucosa se mantiene elevado, puede ser que se necesite empezar un medicamento para bajarlo. Si tiene la diabetes, puede ser que la dosis de medicamento necesitará estar ajustado.

## **Grasas sanguíneas altas (hiperlipidemia)**

La hiperlipidemia es un aumento de la cantidad de colesterol y triglicéridos (grasas) en la sangre. Cuando los niveles suben demasiado, pueden causar cardiopatía y otros problemas.

No hay síntomas. La única forma de enterarse su médico/a de que usted tenga los niveles altos es por realizar un estudio de sangre. El estudio medirá el colesterol total, colesterol HDL (colesterol “bueno”), colesterol LDL (colesterol “malo”) y los triglicéridos.

Puede manejar la cantidad de grasas en la sangre por mantener un peso saludable, hacer ejercicio regular, y tomarse los medicamentos como indicados.

## **Nefropatía**

Algunos tipos de nefropatía pueden recurrir después de un trasplante.

Algunos problemas, como la presión alta y la diabetes, pueden afectar al nuevo riñón aunque sea que no causen la falla de los riñones nativos. El buen control de la presión arterial y la diabetes es importante para los nuevos riñones y la salud en general.

## **La muerte**

La muerte es rara. La mayoría de las personas tienen un buen pronóstico durante y después de la cirugía de trasplante. Sin embargo, de vez en cuando, una complicación grave puede ocurrir. Se realizarán muchos estudios para asegurar que usted sea un buen candidato para un trasplante y que su riesgo de padecer de complicaciones graves sea bajo.



# Capítulo 3: Cómo averiguar si usted es un candidato para un trasplante

## La evaluación

Se tendrá varias pruebas y estudios rutinarios para ayudarle al equipo de trasplantes determinar si usted sea buen/a candidato/a para un trasplante. Los estudios se basan en la edad, el género y su historial de salud.

Algunos estudios serán realizados en el hospital Abbott Northwestern. Otros (como los estudios rutinarios) se tendrá que programar con su médico/a de cabecera. Su coordinador/a le ayudará a saber cuáles estudios se necesita realizar y en donde realizarlos.

Usted es un candidato para un trasplante posible si:

- tiene insuficiencia renal terminal (usted requiere la diálisis) o tiene nefropatía crónica (tiene un análisis de creatinina de menos de o igual a 20) pero todavía no empieza la diálisis
- tiene 2 años o más para vivir
- tiene por lo menos 18 años.

Si tiene 75 años o más, su coordinador/a de trasplante se comunicará con usted sobre más criterios.

Si bien el trasplante de riñón tiene muchos beneficios potenciales para la mayoría de la gente, para algunas personas, los riesgos se superan los beneficios. Puede que no sea un candidato para un trasplante si:

- usted tiene una infección actual (aunque sea que esté recibiendo tratamiento)
- tiene cáncer o no lleva mucho tiempo sin cáncer
- tiene alto riesgo para la anestesia
- tiene muchos otros problemas de salud los cuales hacen que la cirugía y/o la recuperación sea difícil o peligrosa
- es dependiente de las drogas o alcohol
- no sigue el plan de tratamiento actual (no conforme)
- no es capaz de seguir el régimen médico complejo requerido después del trasplante
- tiene un índice de masa corporal de 35 o más
- tiene una condición psiquiátrica inestable
- tiene un sistema de apoyo social insuficiente
- tiene recursos financieros/seguro médico insuficiente para cubrir todos los gastos anticipados de postrasplante.

## Las pantallas

Los estudios se basan en la edad, el género y su historial de salud. Siga la lista de verificación que recibió de su coordinador/a de trasplante. Los ejemplos de estudios de evaluación son:

- las mamografías (para las mujeres de 40 años y mayores)
- un examen papanicolaou y pélvico (para las mujeres, basado en las recomendaciones de su médico de cabecera)
- un análisis del antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas del inglés) (para los hombres de 50 años y mayores)
- una colonoscopia (para hombres y mujeres de 50 años de edad y mayores)
- un examen y autorización dental (para hombres y mujeres de todas las edades)
- una prueba de piel Mantoux (para la tuberculosis): cada 2 años.

Las de arriba son pautas generales. Es posible que sus recomendaciones se varíen. Su coordinador/a le avisará de los estudios que se necesite realizar.

## Las vacunas

También se necesita actualizar sus vacunas para disminuir el riesgo de contraer algunas infecciones. Algunos ejemplos son:

- la vacuna antigripal
- Pneumovax®: le toca cada 5 años
- Prevnar®: una sola dosis
- tétanos/difteria/tos ferina (Tdap): cada 10 años
- la serie hepatitis B: solamente requerida una vez
- Shingrix®: una serie de 2 inyecciones
- vacunas adicionales como recomendadas.

Hable con su coordinador/a si tiene preguntas.

## Estudios específicos para el trasplante

Además de las evaluaciones y vacunas, se necesitará algunos estudios específicos para el trasplante. Se le programarán estos estudios en el hospital Abbott Northwestern.

Algunos ejemplos de los posibles estudios son:

- una prueba de esfuerzo cardiaco o ecocardiograma
- una radiografía del pecho
- una tomografía computarizada del pecho
- una tomografía computarizada del tórax y la pelvis
- estudios específicamente relacionados al trasplante (vea la información adicional a continuación)
- una consulta quirúrgica
- una consulta con un dietista
- una consulta con un trabajador social.

## Estudios de laboratorio

Hay varios estudios de laboratorio que se va a necesitar que son específicamente y únicamente relacionados al trasplante. Estos estudios ayudan a determinar la compatibilidad de los donantes y el ADN junto con otra información importante para el trasplante.

### Grupo sanguíneo

Este estudio es el primero realizado para determinar si un donante es compatible con usted. No siempre tiene que pertenecer al mismo grupo sanguíneo como su donante, pero sí tiene que ser compatible. El factor RH (+ o -) no importa para un trasplante de riñón.

<b>(compatibilidad ABO)</b>	
Su grupo sanguíneo	Los grupos sanguíneos de los cuales se puede aceptar un riñón
O	O
A	A o O
B	B o O
AB	A, B, AB o O

## **Tipos de tejidos humanos**

Este estudio de sangre determina sus marcadores genéticos conocidos como antígenos. Su cuerpo reconoce sus propios antígenos como parte de su cuerpo o de usted mismo. Su cuerpo reconoce los antígenos donados como extraños o no perteneciente a sí mismo.

La reacción natural del cuerpo es batallar contra los antígenos extranjeros. Esta reacción se llama el rechazo.

Cada persona tiene muchos antígenos pero solo existen 6 antígenos claves para el trasplante. Cada receptor/a y donante potencial tendrán sus propios antígenos verificados como parte de la evaluación. Esto ayuda a determinar si un donante potencial es compatible con el recipiente.

## **Los niveles de anticuerpos**

Los anticuerpos son parte del sistema inmunológico que se puede desarrollar después de estar expuesto al ADN de otra persona. Si ha tenido una transfusión de sangre, un trasplante previo o estado embarazada, es posible que haya desarrollado anticuerpos.

Los anticuerpos vigilan contra la exposición repetida del ADN extranjero y atacan rápidamente si la encuentran.

Si tiene anticuerpos a los antígenos de su donante, puede ser que no sea posible recibir un riñón de aquel donante. Si tiene anticuerpos, su coordinador/a de trasplantes se le proveerá más información sobre su impacto sobre el trasplante.

## **Comparación cruzada**

Este estudio de sangre combina su sangre con la sangre de un donante potencial para ver si su sangre reacciona a la del donante.

- Si su sangre no reacciona a la sangre del donante, el estudio sale negativo. Esto significa que se puede recibir el riñón donado.
- Si su sangre reacciona a la sangre del donante, el estudio sale positivo. Esto significa que no se puede recibir el riñón donado.

## Resumen

En cuanto se terminen los estudios, su coordinador/a de trasplante revisará los resultados con el equipo del trasplante. Si se ha completado todos los estudios y un trasplante le resulta una opción segura, se añadirá su nombre a la lista de espera de donantes fallecidos, aunque sea que tenga a un(o/as) donante(s) vivo(s) potencial(es).

Si tiene a un donante ya aprobado, es posible que se pueda programar la cirugía.

Si algunos estudios adicionales son necesarios o hay preocupaciones que un trasplante no es una opción segura para usted, su coordinador/a se comunicará con usted acerca del tema.

Si tiene preguntas en cualquier momento durante la evaluación, contáctese con su coordinador/a de trasplante.





# Capítulo 4: Tipos de donantes

## Donantes vivos

Un/a donante vivo/a puede ser cualquier persona que se presente voluntariamente para estar evaluada como donante potencial. Puede ser un familiar, amigo, u otra persona que conozca. De vez en cuando algunas personas consiguen un riñón de un donante que no conocen tras publicar su historia en las redes sociales.

El/la donante potencial tendrá varios estudios y consultas para asegurar de que sean suficientemente saludable para donar un riñón y que la donación sea una opción segura para ellos.

- En los Estados Unidos, es ilegal comprar o vender riñones. Los donantes tienen que presentarse de manera voluntariamente sin recompensa financiera.
- Los beneficios de recibir un riñón de un/a donante vivo/a incluyen:
  - menos tiempo para esperar un trasplante
  - normalmente el riñón funciona de inmediato
  - el riñón normalmente sigue funcionando más tiempo que el riñón de
  - un/a donante fallecido/a
  - la capacidad para planificar una cirugía
  - es posible que se puede evitar el inicio de la diálisis si aún no lo ha hecho.

## Donantes fallecidos (la lista de espera)

- En cuanto se le apruebe como candidato/a, se añadirá su nombre a una lista de espera nacional para recibir un riñón de una persona quien recientemente ha muerto.
  - El tiempo de espera promedio para este tipo de donante es de 5 a 8 años.
- Cuando se le ofrece un riñón de un donante fallecido, un coordinador/a de trasplante y cirujano/a revisarán la información del donante y su estatus actual para determinar si el riñón es apropiado para trasplantar. Si el/a cirujano/a cree que es una buena oferta, un coordinador/a le llamará a cualquier hora ya sea de día o noche para discutir el tema y darle las instrucciones.

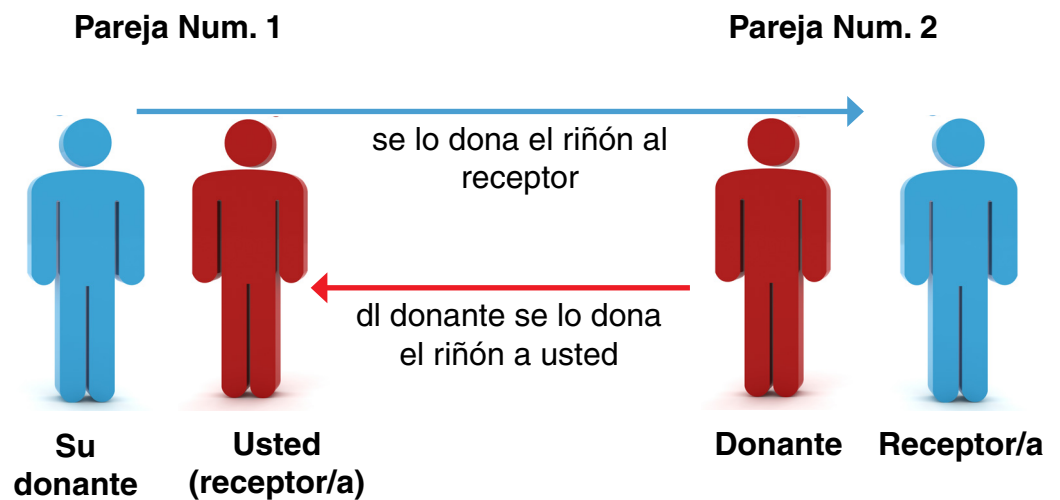
- Puede ser que haya una demora en la función del riñón después del trasplante; esto se llama la función retardada del injerto. La función retardada del injerto es más común entre los riñones de donantes fallecidos. Durante este periodo, puede ser que se necesite de la diálisis hasta que el riñón empiece a funcionar mejor.

### Programa de donación cruzada

Si tiene a un donante vivo que no es compatible con usted, usted y el donante pueden inscribirse en el programa de donación cruzada.

Este programa intenta encontrar compatibilidad entre personas cuyas donantes no son compatibles pero quienes podrían tener compatibilidad con alguien más que tenga un/a donante vivo/a. Si hay compatibilidad, su donante le donaría al otro receptor y el donante de la otra persona le donaría a usted.

Su coordinador/a de trasplante le puede dar más información.



# Capítulo 5: La cirugía de trasplante

## Los donantes vivos

En cuanto usted y su donante han completado la evaluación y han determinado que el trasplante sea una opción segura para los dos, se programa la cirugía para una hora que les conviene a los dos.

Alrededor de 1 semana antes de la cirugía, usted y su donante serán programados para una visita preoperatoria en el hospital de Abbott Northwestern. En aquella visita:

- se le sacarán sangre
- se tendrá una radiografía del pecho
- se tendrá un electrocardiograma
- se le verá al cirujano
- tendrá una revisión de su historial médico y un examen físico
- recibirá indicaciones para preparar para la cirugía (inclusive la hora de llegada al hospital, cuáles medicamentos para tomarse antes de la cirugía, y cuándo dejar de comer y beber antes de la cirugía).

## Donantes fallecidos

Se tendrá que haber realizado todos los estudios indicados arriba pero no se podrá planificar una visita preoperatoria porque no se sabrá de antemano cuando se va a disponer un/a donante.

Cuando un riñón está disponible de la lista de espera, un coordinador de trasplante se comunicará con usted con instrucciones. Esta llamada se podría recibir a cualquier hora del día o de la noche.

Si el coordinador de trasplante no alcanza a contactarse con usted dentro de 1 hora, es posible que la oferta del riñón se le reniegue. Estas reglas están establecidas por United Network for Organ Sharing (la red unida de órganos compartidos), (UNOS, por sus siglas en inglés) para aprovechar del mejor uso de los riñones disponibles. El personal del hospital Abbott Northwestern no puede ajustar estas reglas.

Para asegurarse de que un/a coordinador/a de trasplante siempre se puede ponerse en contacto con usted:

- dele a su coordinador/a sus números de teléfono actualizados. (Esto incluye a los de las personas que tiene en su lista de contactos.)
- manténgase el celular consigo en todo momento

- asegúrese de tener el celular cargado
- no se ponga al celular de modo silencioso o de vibración por la noche
- asegúrese de avisar a la familia y a los amigos si están apuntados como contactos alternativos. Necesitan saber contestar el teléfono de día o de noche.
- si no se reconoce un número de teléfono del identificador de números, por favor conteste
- el teléfono; podría ser un/a coordinador/a llamándole
- si un coordinador/a le deja un mensaje, siga las instrucciones para regresar la llamada de manera rápida.

## La cirugía de trasplante

### Antes de la cirugía

- Cuando viene para la cirugía, se le llevará al centro de cuidado preoperativo para preparar.
- Si se está recibiendo un riñón de un/a donante fallecido/a, es posible que se le admitan a una sala donde se realizan las últimas preparaciones. Como cada caso es distinto, un/a coordinador/a le dará instrucciones según la situación.
- Se conocerá a los miembros de su equipo de cirugía, a/la cirujano/a, y a/la coordinador/a. Habrá la oportunidad de hacerse preguntas a ellos antes de la cirugía.
- Cuando esté listo/a para la cirugía, se le administrará la anestesia general para adormecerle.
- Se le meterá un tubo de respiración por la boca para ayudarle a poder respirar durante la anestesia.
- Se tendrá un catéter Foley colocado en la vejiga para recoger a la orina. El catéter se quedará colocado por 3 o 4 días después de la cirugía.
- El equipo quirúrgico se le limpiará y preparará su abdomen para la cirugía en preparación del trasplante.

### Durante la cirugía

- Se realizará una incisión al abdomen inferior. La incisión será de entre 6 a 8 pulgadas de largo.
- Se le colocará el riñón en su abdomen inferior al lado derecho o izquierdo.
- El/la cirujano/a utilizará los vasos sanguíneos de sus piernas para suministrar el flujo de sangre al riñón trasplantado.

- El uréter será conectado a la vejiga.
- Un stent (un tubo flexible) será colocado al uréter para ayudar la sanación de esta área. Se quitará el stent alrededor de 3 a 6 semanas después de la cirugía.
- En cuanto el nuevo riñón esté colocado, el cirujano cerrará la incisión.
- Se irá a la sala de recuperación donde se despertará de la anestesia.
- En la sala de recuperación, se tendrá un ultrasonido del riñón trasplantado para revisar el flujo sanguíneo.
- Su cirujano/a se mantendrá a su familia o a sus amigos al tanto.
- Después del tiempo en la sala de recuperación, se irá a un piso en que los/as enfermeros/as están entrenados para cuidar de las personas que han tenido la cirugía de trasplante.
- En cuanto esté establecido en su cuarto, podrán pasar los amigos y familiares de visita.

Puede ser que se requiera una estancia breve en la unidad de cuidados intensivos antes de pasar a su cuarto. Es raro que pase esto y usualmente es por un tiempo muy breve.

### **Después de la cirugía (en el hospital)**

- Puede ser que se sienta cansado/a. Esto se debe a la reacción del cuerpo a la anestesia.
- Se tendrá dolor al sitio de la incisión. Se le administrará medicamento para ayudar a disminuir el dolor.
- Su enfermero/a le ayudará a sentarse en una silla y caminar. Se le animará a caminar pronto después de la cirugía y con frecuencia para ayudar con la recuperación.
- Su enfermero/a le enseñará cómo toser y respirar de manera profunda.
- Se llevará unas medias de compresión sobre las piernas para ayudar a prevenir la formación de los coágulos.
- Se tendrá 1 o 2 líneas intravenosas (IVs, por sus siglas en inglés) en la mano o el brazo para recibir medicamentos y sueros.
- Su equipo médico revisará el catéter de la vejiga para ver cuánta orina se está produciendo. De esta manera, los médicos y a los enfermero/a(s) sabrán qué tan eficazmente está funcionando el riñón.
- Se le conectará a un monitor de corazón para examinar cualquier cambio de la frecuencia o el ritmo cardíaco.

- Un/a coordinador/a de trasplante se le visitará todos los días para darle educación.
  - Se le enseñará sobre los medicamentos, problemas posibles, cómo cuidarse de sí mismo en la casa, la planificación de dar de alta del hospital, y el seguimiento con la clínica.

### **Después de la cirugía (en casa)**

Cuando se dé de alta, se recibirá indicaciones específicas de autocuidado. En general:

- No maneje hasta que termine de usar los medicamentos recetados para el dolor y la incisión haya sanado.
- No levante más de 10 libras por alrededor de 6 semanas siguiendo la cirugía. se discutirá sobre las restricciones del levantamiento en la clínica postrasplante.
- No se le recomienda viajar durante los primeros meses subsiguientes.
- Asista a todas las citas clínicas y de laboratorio.
- Tómese los medicamentos como indicados.
- Siga las instrucciones de estar pendiente de los signos y síntomas de problemas y sígalas del monitoreo en casa.
- Deje de realizar cualquier actividad que le cause dolor.

Sepa a quien y a cuando llamar con cualquier pregunta o preocupación.

# Capítulo 6: Medicamentos del trasplante

## Información general

La reacción natural del cuerpo es batallar a su nuevo riñón. Esta reacción se llama el rechazo. Para intentar prevenir el rechazo del nuevo riñón por parte de su cuerpo, hay que tomarse medicamentos antirrechazos, también conocidos como la inmunosupresión, durante el tiempo que esté funcionando el riñón.

Su coordinador/a y los enfermera/o(s) empezarán a enseñarle sobre los medicamentos mientras esté en el hospital. Se seguirá aprendiendo sobre los medicamentos en las citas de clínica de postrasplante.

Si tiene preguntas sobre los medicamentos, pregúntele a un/a coordinador/a de trasplante, nefrólogo/a o cirujano/a.

Cuando esté listo para irse a la casa, un coordinador/a le ayudará a organizar a los medicamentos en una caja de píldoras hasta que tenga la primera cita de clínica.

Los enfermeros de la clínica del trasplante le ayudarán con los medicamentos hasta que pueda organizarlos por su propia cuenta. Un familiar o amigo puede aprenderlo y ayudarle en la casa.

### Importante

- Siempre consulte con el/la nefrólogo/a antes de tomarse cualquier otro medicamento. Esto incluye las recetas de otros médicos, productos de venta libre, vitaminas, productos naturales o medicamentos tradicionales o remedios.

No se puede combinar algunos medicamentos con los del trasplante. Tomárselos podría hacer daño al riñón trasplantado.

- No cambie a ningún medicamento por su propia cuenta. Si cree que se tiene efectos secundarios debido a algún medicamento, llame a la clínica de trasplantes.



# Los medicamentos de trasplante y los posibles efectos secundarios

Se va a tomar una combinación de medicamentos antirrechazos.

Algunos de estos se le administra a usted por la vía intravenosa justo después de la cirugía y algunas pastillas se sigue tomando en cuanto vaya a la casa.

La mayoría de los medicamentos tiene efectos secundarios. Algunos efectos secundarios comunes están apuntados bajo cada medicamento.

## ❑ Prednisona

- La prednisona es un esteroide que se usa de medicamento antirrechazo.
- Se recibirá las primeras 2 dosis por vía intravenosa. Ya después de eso, se recibirá la dosis en forma de pastilla.
- Su coordinador/a o médico/a se le comentará por cuánto tiempo sea necesario tomarse la prednisona. Si se la toma a largo plazo, se tendrá que seguir un programa de disminución Un/a coordinador/a se lo explicará a usted.
- Los posibles efectos secundarios son:
  - un aumento de apetito y súbido de peso
  - la indigestión
  - cambios de humor
  - un aumento de la presión arterial, el colesterol y la glucosa
  - hinchazón del rostro, los pies, o los tobillos.

## ❑ Tacrolimus (Envarsus® o Prograf®)

- El tacrolimus es un medicamento antirrechazo.
- Se iniciará el tacrolimus mientras esté en el hospital.
- Se tendrá los niveles revisados para asegurar que tenga la dosis indicada.
- Los posibles efectos secundarios son:
  - náusea o vómito
  - temblores (estremecimiento)
  - caída del cabello
  - presión arterial alta
  - niveles altos de glucosa en la sangre.

- ❑ **Mycophenolate mofetil (Cellcept® o Myfortic®)**
  - El micofenolato es un medicamento antirrechazo.
  - Se iniciará el micofenolato mientras esté en el hospital.
  - Los posibles efectos secundarios son:
    - un conteo bajo de glóbulos blancos y de hemoglobina.
    - náusea, vómitos y diarrea.
- ❑ **La timoglobulina**
  - La timoglobulina es un medicamento antirrechazo. Se recibirá 4 o 5 dosis por vía intravenosa.
  - Los posibles efectos secundarios son:
    - síntomas gripales
    - un conteo bajo de los glóbulos blancos y de las plaquetas
    - una reacción alérgica.
- ❑ **Basilixumab (Simulect®)**
  - El basilixumab es un medicamento antirrechazo. Se recibirá 2 dosis por vía intravenosa.
  - Normalmente no hay efectos secundarios.

## Medicamentos preventivos

Se tomará varios medicamentos preventivos después del trasplante. Se tomará estos medicamentos por 2 a 6 meses. Puede ser que se tome todos o algunos de los siguientes:

- ❑ un antibiótico para ayudar la prevención de algunas infecciones comunes causadas por la bacteria
- ❑ un medicamento antimicótico para la prevención de una infección común causada por los hongos (cándida)
- ❑ un antiviral para proteger contra una infección común causada por un virus
- ❑ medicamentos para disminuir la acidez estomacal y prevenir la formación de úlceras
- ❑ medicamentos para prevenir el estreñimiento.

## Otros medicamentos

Se puede necesitar de otros medicamentos para otras condiciones médicas. Por ejemplo, se puede necesitar tomarse medicamento para controlar la presión arterial, el colesterol o la glucosa en sangre.

Un trasplante de riñón no cura aquellos problemas de salud así que se necesitará tomarse los medicamentos para controlárselos.



# Capítulo 7: Citas y estudios de seguimiento con la clínica de trasplantes

## Preparándose para la clínica de trasplante

Cuando esté listo para regresar a la casa del hospital después de la cirugía de trasplante, un coordinador/a de trasplante le dará información sobre la primera cita de seguimiento en la clínica.

En la primera visita de seguimiento, los enfermeros de la clínica de trasplantes se le dará instrucciones sobre las futuras visitas a la clínica. Por lo general, se puede esperar que se vaya a la clínica 3 veces por semana durante las primeras semanas siguiendo el trasplante. La programación puede cambiarse basado en sus necesidades.

Todas las visitas y citas de laboratorio son importantes. Por favor asista a todas las citas, aunque sea que no se sienta bien. Si su cuerpo rechaza al riñón, la primera indicación probablemente aparecería en sus estudios de laboratorio. Cuando ya no se sienta bien, el rechazo pueda ser grave y difícil de tratar.

Tiempo después del trasplante	Número de visitas de clínica estudios de laboratorio o los dos
Salida a 4 semanas	2 a 3 veces por semana
4 a 12 semanas	1 a 2 veces por semana
3 a 6 meses	1 vez por semana a 1 vez cada 2 semanas
6 a 12 meses	1 vez al mes
1 a 2 años	Cada 2 meses
Más de cada 2 años	Cada 3 meses

**Con el tiempo, sus citas clínicas serán más desplegadas y menos frecuentes. Es importante seguir su programa de estudios de laboratorio. Contáctese con su coordinador/a de trasplante si le queda una duda sobre si se necesita de los estudios de laboratorio.**



# Capítulo 8: Consideraciones de estilo de vida después de la cirugía

## Las pautas

Se recibirá información sobre lo que se puede y no se puede hacer después de la cirugía. La siguiente es información general.

### Actividad

- Siga las restricciones de levantamiento.
- Camine tanto como se puede.
- Aumente su actividad física tanta como se puede.
- Si no está acostumbrado/a realizar ejercicio, comuníquese con su médico de cabecera sobre cómo empezar de manera segura en cuanto su nefrólogo le diga que está bien.

### El regreso al trabajo

- Usted debería poder regresarse al trabajo de 6 a 8 semanas después de la cirugía. Depende del tipo de trabajo al cual se dedica, cómo le va en su recuperación y cuáles son las expectativas de su empleador/a.
- Si tiene problemas después de la cirugía, es posible que se demore su regreso al trabajo.
- Si usted recibió beneficios de discapacidad debido a la insuficiencia renal, es posible que ya no califique para ellos después del trasplante. Si tiene preguntas acerca de eso, comuníquese con su trabajador/a social antes de la cirugía de trasplante.

### La dieta

- Se verá a un/a dietista antes de dar de alta del hospital.
- En cuanto esté funcionando el riñón, sus necesidades alimenticias se cambiarán. Un/a coordinador/a de trasplantes se le va a hablar sobre sus necesidades en la visita de clínica.
- Si se necesita seguir otro tipo de dieta (como de la diabetes o del corazón), aun así se tendrá que seguir aquellos directrices.

## ❑ El viaje

- No viaje durante los primeros meses después de la cirugía.
- Siempre manténgase dosis extra de su medicamento con usted cuando viaja en caso de una demora o de perder un vuelo, tren o bus.
- Manténgase una lista actualizada de medicamentos con usted.
- Tenga el número de teléfono de la farmacia consigo.
- Siempre empaque sus medicamentos en su equipaje de mano cuando vuela.
- Lávese las manos frecuentemente o utilice gel desinfectante de manos para evitar las infecciones.
- Si está viajando al extranjero, puede ser necesario tomarse precauciones adicionales.

## ❑ Relaciones sexuales

- Después de la cirugía, se debería tener más energía y sentirse mejor. Se puede resumir las relaciones sexuales en cuanto esté sanada la incisión y se sienta cómodo/a.
- Mujeres: Si planea embarazarse después de un trasplante, hable de antemano con el nefrólogo/a. Algunos medicamentos del trasplante le puede hacer daño a un niño no nacido.
- Hombres: Hable con su nefrólogo antes de concebir a un hijo/a.

## ❑ Relaciones familiares

- La insuficiencia renal y los trasplantes pueden poner a la familia bajo estrés.
- Comuníquese con su trabajador/a social si usted o cualquier miembro de la familia quiere aprender sobre los recursos que hay para ayudar con el estrés.

# Capítulo 9: Consideraciones financieras y seguro médico

## El seguro médico

Es importante que usted revise los beneficios de su seguro médico antes del trasplante. Si usted no comprende los beneficios, llame a la compañía del seguro médico. Vea la hoja al final de este folleto para cuáles preguntas hacer y cómo documentar sus llamadas.

- Pregúntele a su proveedor/a de seguro médico:
  - exactamente qué está cubierto por la política
  - cuáles van a ser los copagos, deducibles, y gastos del bolsillo
  - si se necesita conseguir referidos de su médico de cabecera
  - Si es necesario y cuando se necesita llamar a su compañía de seguro médico (como cuando se entra al hospital para tener la cirugía).
- Su trabajador/a social o especialista financiero/a le puede ayudar a trabajar con el/la proveedor/a del seguro médico.

### Importante

Si cambia su seguro médico, se necesita llamar a su coordinador/a de trasplante. Las diferentes compañías de seguro médico y políticas tienen diferentes beneficios en diferentes hospitales.

Si cambia el seguro médico, es posible que no tenga beneficios de trasplante en el hospital de Abbott Northwestern. Es importante saber esto de antemano antes de recibir un trasplante del riñón. Cualquier cobro no cubierto por el seguro médico es la responsabilidad de/la paciente según la política del seguro médico.



# Medicare

Si tiene enfermedad renal de última etapa, Medicare pagará el trasplante y la diálisis. Usted es elegible para Medicare independientemente de su edad si necesita de un trasplante o de la diálisis.

Para calificar para Medicare parte A (seguro médico del hospital):

- usted o su esposo/a tiene que haber trabajado la cantidad de tiempo requerido bajo la seguridad social, bajo la junta de retiro ferroviario o como empleado gubernamental.
- usted, su esposo/a o un niño/a dependiente está recibiendo o son elegibles para los beneficios de la seguridad social o los beneficios de la jubilación del ferroviario.

También se puede inscribirse en Medicare Parte B (seguro médico). Para esto, se paga una factura mensual, o prima. La mayoría de los servicios y suministros requerida por parte de las personas con enfermedad renal de fase final está cubierta bajo la parte B.

Ambos Medicare partes A y B cubren los trasplantes de riñones siempre y cuando estén hechos en centros de trasplantes aprobados por el Medicare.

Si tiene el seguro privado, Medicare será su segundo seguro médico suplementario durante el periodo de coordinación de 30 meses. Esto significa que su seguro médico privado pagará la mayoría de las facturas durante este periodo.

## Para inscribirse en Medicare

Se puede inscribirse en Medicare en su oficina de seguridad social local. Para la oficina más cercana, marque al 1-800-772-1213 desde un teléfono de teclado. Se le pedirá que entre su código postal y que deje un mensaje grabado. Su trabajador/a social le puede ayudar si tiene preguntas.

# Costos

Los costos del trasplante caen en 1 de 3 áreas:

## ■ La evaluación

- Inclusive las evaluaciones rutinarias y las vacunas. Estos se pueden realizar con su médico/ de cabecera. Se le mandará la factura al seguro médico como son una parte de los chequeos de bienestar.
- También incluye los estudios especializados para la

evaluación del trasplante. Estos se realizan en el hospital Abbott Northwestern. Se mandará la factura a su seguro médico para aquellos al momento del trasplante.

■ **La cirugía**

Incluye la estancia del hospital durante el trasplante y las facturas del equipo de la salud médica.

■ **Cuidado de convalecencia**

Incluye el cuidado de convalecencia y los medicamentos de largo plazo.

Si tiene preguntas sobre la cobertura, contáctese con su proveedor/a de seguro médico, su trabajador/a social, o un/a especialista financiero/a.

## **Mantenerse al tanto de la información**

### **Qué hacer cuando se marca a su proveedor/a de seguro médico/a, Medicare, oficina de seguridad social, o a cualquier proveedor/a de atención médica**

En cualquier momento cuando se marca a su proveedor/a de seguro médico/a, Medicare, oficina de seguridad social, o a cualquier proveedor/a de atención médica, haga el siguiente.

- Apunte la fecha y hora de su llamada.
- Escriba el nombre, apellido, y título de la persona con quien se habló.
- Apunte un resumen de la llamada. Si alguien dice algo que no se puede entender, pide que se repita la información o que se la aclaren.

### **Cómo mantener un registro de sus materiales**

Usted puede sentirse agobiado/a por la cantidad de información que recibe mientras vaya por el proceso del trasplante. Para ayudarle a mantenerse organizado/a, puede ser buena idea guardar sus papeles en carpetas y usar cuadernos que tengan bolsillos.

- Guarde todas las Explanaciones de Beneficios (EOBs por sus siglas del inglés) de cualquier proveedor de seguro médico.
- Organice todas las facturas médicas por proveedor/a. Puede que tenga una carpeta separada para la diálisis, una para su médico de cabecera y una para el hospital.
- Mantenga los archivos organizados por fecha.



# Capítulo 10: Los recursos

## Sitios web

Enséñele la información que encuentre en línea a un/a coordinador/a de trasplante para asegurarse que sea médicamente correcta. Sitios web confiables para visitar incluyen:

- Allina Health: [allinahealth.org](http://allinahealth.org)
- La Fundación Nacional del Riñón: [kidney.org](http://kidney.org)
- Opciones de vida: [lifeoptions.org](http://lifeoptions.org)
- La Red Unida de Órganos Compartidos: [unos.org](http://unos.org)
- El programa de pacientes de trasplantes cruzados: [tppp.net](http://tppp.net).

## Dejar de usar tabaco para la cirugía

### Datos curiosos?

Los productos de tabaco contienen más de 7.000 químicos. Más de 70 de estos pueden causar cáncer.

### El tabaco y sus riesgos

Productos de tabaco incluyen cigarrillos, Sistema Electrónico de Suministro de Nicotina (ENDS, por sus siglas en inglés, incluye cigarrillos electrónicos), puros, tabaco sin humo (mojar o masticar), hookahs, pipas, papel para enrollar y productos de nicotina orales.

El usar el tabaco aumenta el riesgo del siguiente después de y durante la cirugía:

- problemas cardíacos
- problemas de los pulmones (complicaciones) como la neumonía
- infecciones como las del sitio de la cirugía (la incisión)
- coágulos
- una sanación más lenta del sitio de la cirugía
- niveles más altos de dolor y más problemas con el control del dolor.

El uso de tabaco restringe al oxígeno de alcanzar al sitio de la cirugía y puede aumentar el tiempo de recuperación.

### Los beneficios de dejarlo

- La investigación demuestra que dejar de fumar 4 semanas antes de la cirugía puede reducir cualquier problema debido a la cirugía hasta 30%.
- Las personas que dejan de fumar indican mejor control del dolor.

- Su cuerpo responde rápido cuando se deja de fumar:
  - 8 horas: el nivel de monóxido de carbono de la sangre se vuelve a la normalidad. El nivel de oxígeno de la sangre se aumenta a la normalidad.
  - 48 horas: Las terminaciones nerviosas empiezan a crecer nuevamente.
  - 2 semanas: La circulación se mejora y la función de los pulmones se aumenta. (fuente: World Health Organization)

## Importante

El humo de segunda mano causa tanto daño a la sanación como si estuviera fumando usted.

Si vive con alguien que fuma, pídale que fume afuera por lo menos durante su tiempo de recuperación.

## Cuándo se debe dejar de fumar

Lo ideal sería dejar de fumar lo antes posible. La investigación demuestra que:

- los efectos dañinos de los cigarrillos empiezan a disminuirse alrededor de 12 horas después del último cigarrillo que se fumó
- por lo menos 8 semanas sin cigarrillos es la mejor forma de reducir los problemas casi al nivel de la gente que no fuma.

El Consejo Americano de Cirujanos recomienda un mínimo de 4 semanas sin cigarrillos.

No se debería usar tabaco entre el día de la cirugía hasta 1 semana después de la cirugía. Es posible que su médico/a le diga cuándo dejar de fumar antes de la cirugía.

Si deja de fumar para la cirugía, se duplica la probabilidad de dejarlo para siempre. Mucha gente dice que no se le antoja fumar mientras esté en el hospital.

## ¿No está listo(a) para dejarlo todavía? ¡Considere un descanso!

Si el dejar de usar tabaco le pone nervioso(a) y le agobia, considere tomarse un descanso o unas vacaciones de usar el tabaco.

- Se recibirá los beneficios físicos durante el periodo de tiempo que no se usa el tabaco.
- Se reducirá el riesgo de problemas durante la cirugía y aun aumentar la probabilidad de una recuperación suave después de la cirugía.

Si puede, póngase como meta dejar de usar el tabaco por 1 mes después de la cirugía. Así, se le permite al cuerpo a sanarse mejor siguiendo la cirugía.

**\*La terapia de reemplazo de nicotina (NRT, por sus siglas del inglés) puede duplicar la probabilidad de éxito para dejar de usar los cigarrillos. Funciona mejor si lo usa en combinación con la ayuda de un médico/a o consejero/a. Pregúntele a su médico/a sobre el uso de NRT alrededor del tiempo de la cirugía. Visite [quitforsurgery.com](http://quitforsurgery.com) para aprender más.**

## Datos curiosos

Usar la cirugía como ánimo para dejar el tabaco aumenta la tasa de éxito de dejar de fumar para siempre.

## Formas de dejar o descansar de fumar

- parar de forma abrupta (parar en seco)
- terapia de reemplazo de nicotina (chicle, pastilla, parche o inhalador)
  - La terapia de reemplazo de nicotina puede casi duplicar las posibilidades de que se mantenga alejado/a de los cigarrillos.
  - Funciona mejor si lo usa con la ayuda de un/a doctor/a o consejero/a.
  - Visite [quitforsurgery.com](http://quitforsurgery.com) para obtener más información.
- medicamentos (varenicline y Zyban®)
- estrategias de comportamiento (como llamar a un amigo o amiga o salir a caminar)
- aromaterapia (aceite de pimienta negra)
- tomarse un descanso (unas vacaciones) del consumo de tabaco.

Cualquier paso que tome sin tabaco lo/la ayudará. ¡Tomar pasos pequeños es mejor que no hacer nada!

## Resources

### Allina Health

#### (si estuvo hospitalizado(a) recientemente)

- El programa de intervención del tabaco en el hospital Abbott Northwestern
  - 612-863-1648
- El programa de intervención del tabaco en el hospital Mercy
  - 763-236-8008
- El programa de intervención del tabaco en el hospital del área de River Falls:
  - 715-307-6075
- Servicios de intervención de Tabaco En Allina Health Hospital United – Campus de Hastings Regina
  - 715-307-6075
- \*Programa de cesación del tabaco de la clínica para los pulmones y el sueño de Allina Health United
  - 651-726-6200
- \*Capacitación para la intervención del tabaco del Instituto Penny George™ para la salud y la sanación (centro LiveWell)
  - 612-863-5178

\*Puede incurrir en un costo.  
Consulte con su compañía de  
seguro médico.

## Otros recursos

- Quit Partner
  - 1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)  
o [quitpartnermn.com](http://quitpartnermn.com)
  - 1-855-DEJELO-YA (1-855-335-3569)  
o [quitpartnermn.com/es](http://quitpartnermn.com/es)
  - Mi vida, Mi Cesación™ (de 13 a 17 años): Envíe mensaje de texto “Start My Quit” al 36072 o llame al 1-855-891-9989 para hablar con un asesor(a)
- apoyo en línea para dejar de fumar
  - [smokefree.gov](http://smokefree.gov)
- Asociación Norteamericana de los Pulmones/Linea de ayuda para Abandono de Cigarrillo
  - 651-227-8014 o 1-800-586-4872
- Apoyo Financiero Nicotrol® inhalador
  - 1-844-989-PATH (7284) o  
[pfizerrxpathways.com](http://pfizerrxpathways.com)
- Aromaterapia de extractos de plantas
  - 1-877-999-4236 o [plantextractsinc.com](http://plantextractsinc.com)

## Glosario

**Tipificación sanguínea ABO:** La tipificación sanguínea se realiza para ver si un donante y un receptor son compatibles. Un donante y un receptor no siempre tienen la misma tipificación sanguínea pero necesitan ser compatibles. La tipificación sanguínea incluye los tipos A, B, O, y AB. No importa el factor Rh (+ or -).

**Los antibióticos:** Un medicamento utilizado para combatir una infección bacteriana.

**Los anticuerpos:** Las proteínas producidas por el sistema inmunológico para combatir las cosas ajenas.

**La biopsia:** Un procedimiento para quitar una muestra de tejido, células o líquidos.

**El colesterol:** Un tipo de grasa que se encuentra en las comidas derivadas de animales. Una dieta alta en colesterol puede causar problemas de salud.

**Los coágulos:** Un coágulo de glóbulos sanguíneos que se interfiere con el flujo sanguíneo.

**La comparación cruzada:** Estudios de sangre realizados para ver si el riñón de un/a donante es compatible con usted.

**Citomegalovirus (CMV):** Un tipo de virus que puede causar una infección la cual puede ser grave siguiendo un trasplante.

**Donante fallecido:** Una persona quien se ha muerto y dado consentimiento para donarse los órganos.

**Función retardada del injerto:** Puede ser que un riñón no funcione inmediatamente después de una cirugía. Suele ocurrir más con los riñones de donantes fallecidos pero también puede ocurrir con los riñones de donantes vivos. El retraso puede durar días o hasta varias semanas. Puede ser necesario recibir la diálisis hasta que el riñón empiece a funcionar.

**La diabetes:** Una enfermedad que se le previene al cuerpo usar la glucosa como debería. Al cuerpo le cuesta trasladar la glucosa de la sangre a los glóbulos causando el nivel de la glucosa aumentar en la sangre.

**Enfermedad renal de última etapa:** Es la insuficiencia renal permanente. Se necesitará de la diálisis o de un trasplante.

**Catéter Foley:** Se le coloca un tubito en la vejiga para drenar la orina.

**La glucosa:** Un tipo de azúcar en el cuerpo.

**La hipertensión:** Otro nombre para la presión arterial alta.

**Inmunosupresores:** Son los medicamentos que suprimen la reacción natural del cuerpo a cualquier cosa ajena o que no pertenece a sí mismo.



**Donante vivo:** Una persona que ofrece un riñón a servicio de un trasplante.

**Receptor:** Una persona cuyo riñón ya no sirve y que ha tenido un trasplante.

**El rechazo:** La reacción natural del cuerpo de combatir un objeto extranjero, como un riñón trasplantado. El rechazo puede ocurrir de manera rápida (agudo) o más lentamente con el tiempo (crónico).

**Renal:** Tener que ver con los riñones.

**Esteroide:** Un medicamento usado para tratar a varios problemas de salud. Se usa después de un trasplante para la inmunosupresión.

**Tipificación de tejidos-tipificación HLA:** Un estudio de sangre que examina los marcadores genéticos de los donantes y receptores. Se comparan a los marcadores para ver cuanto tienen en común el donante y el receptor. La mejor compatibilidad sería compartir seis de los seis en común, pero no hay que ser compatibles de ninguno para tener un trasplante exitoso.

**Trasplante:** Una cirugía realizada para reemplazar un riñón defectuoso de un riñón sano.

## Preguntas para mi proveedor de seguro médico

1. ¿El trasplante es un servicio cubierto bajo mi política? Sí / No

2. ¿Cuál es la cantidad de beneficio máximo de por vida o límite? \_\_\_\_\_

Es posible que se aplique límites de cantidad a: un procedimiento /  
tratamiento o enfermedad

todos los procedimientos / tratamientos o enfermedades combinados

3. ¿Hay una cláusula para condiciones preexistentes? Sí / No

4. ¿Cuáles son mis beneficios de cobertura ambulatoria ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. ¿Cuáles son mis beneficios de medicamentos o cobertura de recetas médicas?

\_\_\_\_\_

6. ¿Se requiere a una segunda opinión (por parte de dos médicos o dos hospitales de trasplantes)? Sí / No

7. ¿Hay deducibles o copagos? Sí / No

8. ¿Hay deducibles o copagos separados para recetas médicas? Sí / No

9. ¿Hay una red de proveedores o centro de excelencia para el tipo de trasplante que necesito? Sí / No

Existen políticas que no proveerán beneficios de trasplantes para aquellos que no se realicen con médicos designados o de centros de excelencia. Algunas políticas proveen beneficios para el trasplante del paciente en centros no designados pero los gastos del bolsillo (de usted) son más altos. Otros beneficios negociados aplican en el centro de excelencia también

10. ¿Necesito tener autorización antes de que pueda recibir la cirugía? Sí / No

Otras preguntas o información: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# Nondiscrimination in Health Programs and Activities

## *Affordable Care Act – Section 1557*

Allina Health complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, gender identity or sex. Allina Health does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, gender identity or sex.

### Allina Health:

- provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - ◊ qualified sign language interpreters, and
  - ◊ written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - ◊ qualified interpreters, and
  - ◊ information written in other languages.

If you need these services, ask a member of your care team.

If you believe that Allina Health has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, gender identity or sex, you can file a grievance with:

Allina Health Grievance Coordinator  
P.O. Box 43  
Minneapolis, MN 55440-0043  
Phone: 612-262-0900  
Fax: 612-262-4370  
GrievanceCoordinator@allina.com

You can file a grievance in person or by mail, fax or email. If you need help filing a grievance, the Allina Health Grievance Coordinator can help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.





[allinahealth.org](http://allinahealth.org)