



Programa educativo para candidatos a trasplantes

El propósito de este documento es suplementar la enseñanza que usted recibió hoy durante su visita de evaluación.

RWJBarnabas
HEALTH

**Cooperman Barnabas
Medical Center**

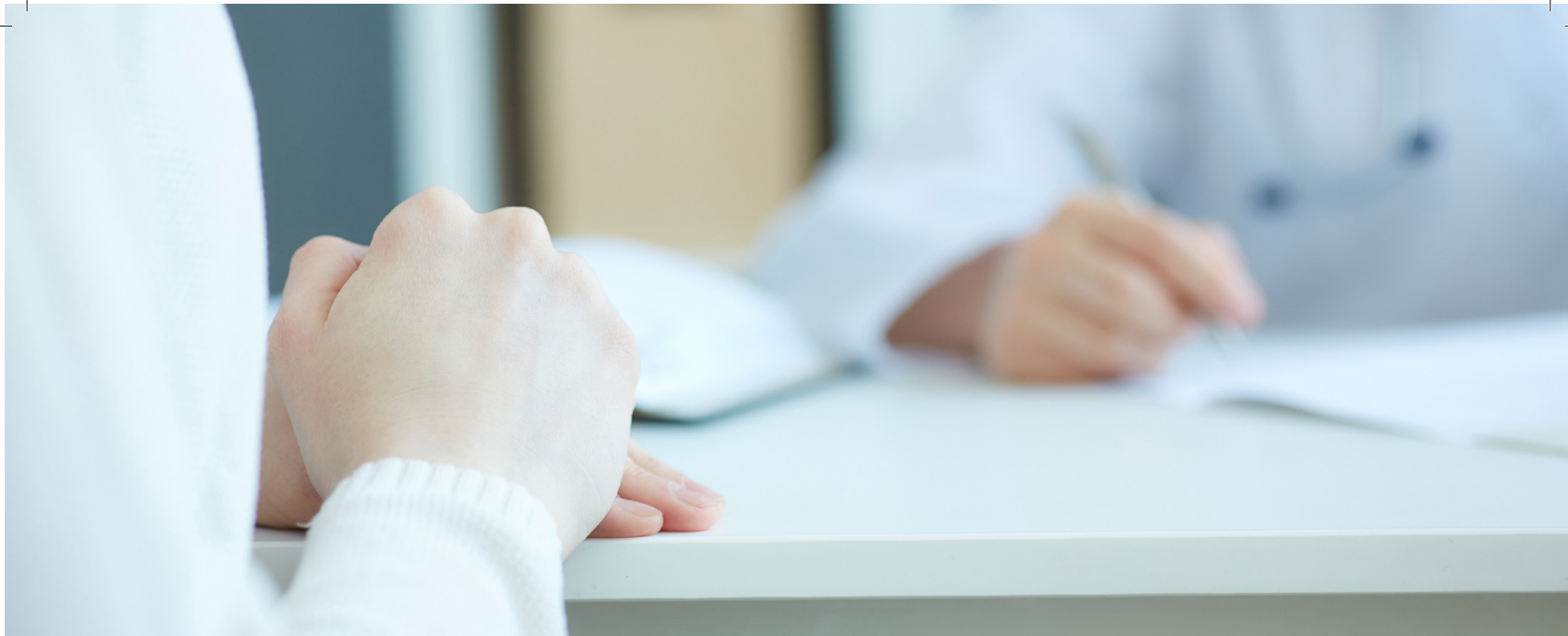
Renal and Pancreas Transplant Division



Cooperman Barnabas Medical Center | RWJBarnabas HEALTH

THE COOPERMAN FAMILY PAVILION





Información general

Participación

Su participación en este proceso de evaluación es completamente voluntaria. En cualquier momento podrá retractarse del proceso de evaluación. Además, tiene el derecho de rechazar el trasplante aunque haya sido elegible e incluso lo hayan llamado para recibir el trasplante.

Alternativas al tratamiento

Las personas que tienen insuficiencias renales tienen varias opciones:

1. Diálisis: Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal
2. Trasplante de riñón – El riñón puede provenir de un:
 - a. Donante fallecido
 - b. Donante vivo (Ver la Sección – Opciones de donación en vida)

Donante compatible

1. Emparentado: de sangre o por parentesco genético.
2. No emparentado: conexión emocional (por ejemplo, un cónyuge, un pariente político, un amigo) o en raras ocasiones, un donante altruista vivo que usted no conoce.

Donante incompatible

1. *Programa de donación pareada de riñón de donante vivo:* para receptores que tienen donantes vivos dispuestos y aceptables desde el punto de vista médico pero que son incompatibles por causa del grupo sanguíneo o la histocompatibilidad cruzada (crossmatch), las

parejas de receptores/ donantes se colocan en un registro para un intercambio de compatibilidad.

2. *Programa para trasplantes incompatibles:* para los receptores que tienen donantes vivos voluntarios dispuestos, aceptables desde el punto de vista médico, pero tienen grupos sanguíneos incompatibles o problemas de compatibilidad con la histocompatibilidad cruzada (crossmatch). Los receptores reciben terapias médicas antes y después del trasplante para aumentar de modo significativo las probabilidades de tener resultados exitosos del trasplante.

Beneficios del receptor

Según la información más reciente de Organ Procurement and Transplant Network (la Red de abastecimiento de órganos y trasplantes) (“OPTN,” por sus siglas en inglés):

1. Como promedio, los pacientes que reciben un trasplante de riñón tienen una expectativa de vida notablemente más alta en comparación a los pacientes que se mantienen en diálisis en espera de un riñón.
2. Como promedio, los receptores de trasplantes que son diabéticos viven más tiempo que los pacientes diabéticos que se mantienen en diálisis.
3. La mayoría de los receptores de trasplantes reportan que tienen una calidad de vida mejor al disfrutar de mejor salud y de más energía.
4. Estos beneficios pueden variar dependiendo de la edad y de otras condiciones médicas del receptor de trasplante.

El proceso de evaluación

Elegibilidad/Inelegibilidad

El proceso de evaluación determina si usted es elegible desde un punto de vista clínico para recibir un trasplante de riñón y también incluye una evaluación para asegurarse de que no haya barreras psicológicas o sociales para el trasplante. La meta de este proceso es asegurar que su estado de salud sea óptimo y que usted pueda hacerse el trasplante de forma segura. Si se descubre algún problema nuevo de salud durante la evaluación, se le podrá referir de nuevo a su nefrólogo o al especialista médico adecuado. Si se encuentra un problema de salud serio o si hay impedimentos psicológicos o sociales que no se pueden resolver, es posible que usted no pueda recibir un trasplante.

El Coordinador de trasplantes trabajará de cerca con usted para asegurar que su evaluación se complete a la mayor brevedad posible. Esto no debe tomar más de 90 días en la mayoría de los casos y muchas veces la evaluación se puede completar hasta mucho antes de ese tiempo. Si usted no termina sus pruebas dentro de este marco de tiempo, el Coordinador de trasplantes hará todo lo posible por determinar los motivos de la demora y tratará de ayudarlo a completar su evaluación. Si a pesar de los múltiples esfuerzos por comunicarse con usted o de ayudarlo en esto, usted no completa la evaluación, se puede cerrar su caso por falta de respuesta.

Si a usted lo están evaluando para un trasplante de páncreas, ya sea de riñón-páncreas simultáneamente (SPK, por sus siglas en inglés) o de páncreas después del riñón (PAK, por sus siglas en inglés), usted tiene que completar primero el proceso de evaluación para trasplante de riñón. Entonces se le dará una cita para ver al equipo de páncreas para la evaluación y darle información acerca del trasplante de páncreas en otro momento.

Sesión educativa de grupo

En la Sesión educativa de grupo se trataron los siguientes temas:

- ▶ Criterios de selección (condiciones o factores que lo califican o lo pueden descalificar para recibir un trasplante).
- ▶ Los requisitos de las pruebas que se necesitan para recibir la autorización médica.
- ▶ Las pruebas de tipificación de tejidos y de histocompatibilidad cruzada.



- ▶ ¿Cómo funciona la lista de espera, incluyendo la espera en listados múltiples y la transferencia del tiempo de espera?
- ▶ Órganos de donantes vivos y fallecidos: tipos y asuntos específicos de cada tipo.
- ▶ Explicación del Índice del perfil del donante de riñón (KDPI, por sus siglas en inglés) y la donación después de un fallecimiento por problemas cardíacos.
- ▶ ¿Qué ocurre cuando un órgano está disponible?
- ▶ Resumen de la cirugía de trasplante.
- ▶ La experiencia que tuvo en general del trasplante en el hospital.
- ▶ Medicamentos inmunosupresores comunes y sus efectos secundarios.
- ▶ El cuidado después del trasplante – visitas a la clínica de trasplante.
- ▶ Posibles complicaciones del trasplante como un rechazo y una infección.
- ▶ Consideraciones financieras y psicosociales.
- ▶ Un estilo de vida saludable después del trasplante.
- ▶ Recomendaciones de vacunación.

Evaluaciones individuales

Las siguientes evaluaciones individuales también forman parte del proceso de evaluación:

1. Evaluación de enfermería
 - a. Revisión del estado de salud y de las pruebas de laboratorio y de diagnóstico que se requieren.
 - b. Enseñanza/charla sobre la opción de la donación de donante vivo.
2. Evaluación del médico
 - a. Historial médico y examen físico.
 - b. Instrucción/análisis incluyendo: los riesgos y beneficios de un trasplante y la opción de una donación de riñón en vida.
3. Evaluación de los servicios sociales
 - a. Un análisis exhaustivo de su historial psicológico y social, de empleo y rehabilitación después del trasplante.
 - b. Una revisión de su sistema de apoyo social en lo que respecta a la atención después del trasplante y a la ayuda con las actividades de la vida diaria, los medicamentos y el transporte a las citas de la clínica según sea necesario.
 - c. Una revisión del cumplimiento con su régimen médico actual (incluyendo el adherirse a los tratamientos de diálisis, medicamentos, restricciones alimenticias, análisis de sangre, pruebas de laboratorio, etc.)
 - d. Un análisis de las razones que usted tiene para querer ser un receptor de trasplante.
 - e. Una conversación sobre los riesgos psicosociales incluyendo posibles factores estresantes emocionales, financieros y físicos

que el recibir un trasplante le podrían causar a usted y a su familia.

- f. Instrucción/análisis sobre la opción de la donación de riñón de donante vivo
 - g. Revisión de la manera de financiar su trasplante, la cobertura actual de su seguro y las responsabilidades financieras (copagos/ deducibles, etc.) y asuntos que pueden afectar su capacidad de obtener seguro en el futuro.
 - h. Revisión de los comportamientos de alto riesgo (por ejemplo, tabaco, alcohol y sustancias ilícitas) y cómo estos comportamientos pueden impactar el éxito o el fracaso del trasplante.
4. Evaluación del régimen alimenticio
 - a. Evaluación y enseñanza sobre la nutrición con el propósito de lograr y mantener un estado de nutrición óptimo para llevar a cabo el trasplante.

Resumen de los requisitos para obtener una autorización médica

1. Exámenes básicos :
 - a. Historial médico y examen físico – del nefrólogo que lo refirió.
 - b. Radiografía de pecho.
 - c. Electrocardiograma (EKG).
 - d. Resultados completos de sus análisis de sangre por parte de la unidad de diálisis o de la oficina de su doctor.
 - e. Análisis de sangre: Hepatitis B y C, VIH, evaluación de sífilis y hemoglobina A1c (para los pacientes diabéticos).
 - f. Evaluación del servicio social de la unidad de diálisis – si usted está en diálisis.
 - g. Informe de evidencia médica (MER, por sus siglas en inglés) de su unidad de diálisis – si usted está en diálisis.
2. Detección de cáncer
 - a. Colonoscopia para los pacientes de 45 años o más.
 - b. Antígeno específico de próstata (PSA) para los hombres mayores de 50 años.
 - c. Papanicolaou para todas las mujeres.
 - d. Mamografía para las mujeres con historial familiar de cáncer en el seno y/o mayores de 40 años.
3. Exámenes cardíacos: Se le puede requerir un examen de estrés nuclear, ecocardiograma





y angiograma coronario a los pacientes que tengan alguno de los siguientes problemas:

- a. Electrocardiograma (EKG) irregular.
 - b. Historial de hipertensión.
 - c. Historial de diabetes.
 - d. Historial de problemas cardíacos tales como infartos, angioplastia, colocación de un stent, operación de bypass, y reemplazo de válvula.
4. Otras pruebas que pueden ser necesarias en base a su historial médico:
- a. Pruebas de coágulos en la sangre.
 - b. Pruebas de función pulmonar.
 - c. Ultrasonido del hígado/riñón.
 - d. Estudios vasculares periféricos.
 - e. Otras pruebas recomendadas por el doctor de trasplantes o requeridas por su seguro médico.
5. Recomendaciones de mantenimiento de la salud:
- a. Establecer atención con un proveedor de atención primaria además de su nefrólogo. Después del trasplante, usted tendrá que ver a su proveedor de atención primaria para todas las otras condiciones médicas que no estén relacionadas con el trasplante.
 - b. Todos los pacientes con diabetes deben establecer una atención médica con un endocrinólogo. Después del trasplante, todos los pacientes diabéticos necesitarán la atención de un endocrinólogo.
 - c. Recomendaciones de vacunas para candidatos de trasplantes: Nosotros recomendamos que usted considere ponerse las siguientes vacunas antes de

su trasplante. Favor de hablar con su nefrólogo o proveedor de atención primaria acerca de las siguientes vacunas:

- ▶ Vacuna contra el Covid-19: Al tener una enfermedad renal crónica en cualquier etapa puede hacerlo más susceptible a enfermarse de COVID-19. **Los pacientes de diálisis corren un alto riesgo de contraer enfermedades graves y muerte relacionadas con COVID-19.** Mantenerse al día con las vacunas de COVID-19 (ponerse la serie primaria y la dosis de refuerzo) y las siguientes medidas preventivas para COVID-19 son importantes.
- ▶ Vacuna contra la Hepatitis B: - La Hepatitis B es una enfermedad seria causada por un virus que ataca el hígado. El virus que se llama virus de hepatitis B (HBV), puede causar infección de por vida, cirrosis (cicatrización) hepática, cáncer del hígado, insuficiencia hepática y la muerte.
- ▶ Vacuna contra la Culebrilla - es la única forma de protegerse contra la culebrilla y la neuralgia posherpética, la complicación más común de la culebrilla. Shingrix es una vacuna recombinante contra la culebrilla. No es una vacuna viva, así que es la vacuna preferida. Si usted nunca ha tenido varicela, usted **necesitará** un análisis de sangre para chequear si su prueba es negativa para anticuerpos contra el virus de la varicela zóster(culebrilla). Si su prueba es negativa, quizás solo necesite la vacuna de la varicela.

- ▶ Vacuna MMR (sarampión, paperas y rubéola)
 - Su nefrólogo o proveedor primario de salud le puede hacer un análisis de sangre para confirmar si usted es inmune al sarampión, las paperas y la rubéola por haber tenido una infección antes o por haberse inmunizado previamente.
- ▶ Si usted no es inmune, entonces usted debe considerar ponerse la vacuna MMR. Se debe poner esta vacuna viva por lo menos 4 semanas antes del trasplante. Usted no se puede poner esta vacuna después del trasplante.

Criterios de selección de receptor

Cualquier paciente adulto con enfermedad renal crónica (CKD, por sus siglas en inglés) con un GFR <20 mL/min, que esté en diálisis o a punto de recibir diálisis, se puede considerar para un trasplante de riñón. Los candidatos tienen que haber completado el proceso de evaluación satisfactoriamente, incluyendo la autorización médica y psicosocial. El equipo de trasplante entonces toma una decisión con respecto a su idoneidad para el trasplante en base a los criterios de selección establecidos y a los resultados de las pruebas requeridas. Para mantenerse activo en la lista, se le reevaluará regularmente y usted debe seguir llenando los criterios establecidos.

Entre las contraindicaciones o condiciones absolutas que descalifican para un trasplante de riñón se encuentran:

- ▶ Enfermedades cardíacas coronarias graves.
- ▶ Fallo cardíaco grave.
- ▶ Enfermedad vascular (vasos sanguíneos) periférica grave.
- ▶ Condiciones psiquiátricas sin tratar, incluyendo riesgo de suicidio.
- ▶ Enfermedad psiquiátrica grave, que no se puede controlar con medicamentos.
- ▶ Infecciones crónicas (sin resolver).
- ▶ Enfermedad pulmonar avanzada.
- ▶ Enfermedad avanzada del hígado
- ▶ Cáncer avanzado.
- ▶ Falta de adherencia crónica probada a los medicamentos y/o los tratamientos prescritos.
- ▶ Abuso activo de sustancias o abuso de sustancias tratado con un alto riesgo de recaída.
- ▶ Obesidad mórbida.

- ▶ Tiene 80 años de edad o más (De 75-80 años de edad tiene que tener un donante vivo y cumplir con los criterios clínicos).
- ▶ Falta de fondos para el procedimiento del trasplante, para pagar las cuentas del hospital y/o los medicamentos.
- ▶ Escaso apoyo social, incluyendo falta de encargados de la familia confirmados durante el período inmediato después del trasplante.
- ▶ Múltiples condiciones médicas y/o factores de riesgos sicosociales que, combinados, harían que usted corriera un riesgo muy alto si se hace el trasplante.
- ▶ El no tener la ciudadanía o la categoría de residencia puede excluirlo de la lista para el trasplante de donante fallecido.

Actualización anual de pruebas

El coordinador de trasplante le dirá las pruebas que necesita actualizar todos los años y le ayudará con este requisito. Usted tiene la responsabilidad de asegurarse de que sus pruebas estén al día. Podemos ayudarlo a programar las citas en Cooperman Barnabas Medical Center.

Resumen de tipificación de tejidos:

- a. Compatibilidad de grupo sanguíneo:

Receptor	Donante compatible
Grupo sanguíneo A	A u O
Grupo sanguíneo B	B u O
Grupo sanguíneo O	O
Grupo sanguíneo AB	A, B, AB, u O

- b. Pruebas de tipificación de tejidos y de histocompatibilidad cruzada (Cross matching)
- ▶ La prueba de tipificación de tejidos se hace para determinar sus marcadores genéticos (o su HLA – Antígenos Leucocitarios Humanos).
 - ▶ Los Anticuerpos Reactivos de Panel (PRA) determinan si usted ha creado anticuerpos al HLA de otras personas como resultado de transfusiones de sangre anteriores, embarazos, o trasplantes.
 - ▶ La prueba de histocompatibilidad cruzada es la más importante para determinar si hay compatibilidad. Se mezcla la sangre del posible receptor y la del posible donante.

- ▶ Una prueba de histocompatibilidad cruzada “positiva” significa que hubo una reacción al mezclar las sangres. El donante y el receptor son incompatibles. Los pares incompatibles pueden ser elegibles para el Programa de donación renal pareada de donante vivo y/o para el Programa de trasplantes incompatibles.
- ▶ Una prueba de histocompatibilidad cruzada “negativa” significa que no hubo reacción y que el recipiente y el donante son compatibles.

Muestra mensual de sangre

Una vez usted está activo en la lista de espera para trasplantes, debe mandar mensualmente un tubo de sangre con tapa roja a The NJ Sharing Network (NJSN, por sus siglas en inglés). NJSN enviará suministros para esta prueba a la dirección primaria de los pacientes. Comuníquese inmediatamente con el coordinador de trasplantes si hay algún cambio en la dirección primaria. Si usted está en diálisis, su unidad la puede enviar por usted. Si usted no está en diálisis, tiene que enviar este tubo directamente a NJSN. Su coordinador de trasplante le mostrará cómo llevar a cabo esta responsabilidad tan importante. Si la NJSN no tiene un tubo de sangre reciente en el momento en que se identifique un riñón de un donante fallecido para usted, usted puede perder la oportunidad de recibir dicho riñón.

Activación en la lista de espera

Para llegar a ser activo, usted debe completar todas las evaluaciones y pruebas de diagnóstico requeridas y tener la autorización de los miembros del equipo interdisciplinario de trasplantes. Se le enviará una carta oficial de parte de su coordinador de trasplante informándole la fecha a partir de la cual usted va a estar activo en la lista de espera de trasplantes. Además, su nefrólogo y su unidad de diálisis (si corresponde) serán notificados.

La manera en que funciona la lista de espera

Cada riñón de donante fallecido que se ofrece recibe una puntuación llamada Anotación del índice del perfil de donante de riñón o **KDPI**. El **KDPI** se refiere al tiempo en que posiblemente funcione un riñón en comparación con otros riñones. El **KDPI** se calcula en base a factores acerca del donante que afectan el tiempo que posiblemente funcione el riñón. El **KDPI** oscila de 0 a 100%. Entre estos factores se encuentran:

- ▶ La edad.
- ▶ La causa de muerte.
- ▶ La estatura.

- ▶ El peso.
- ▶ El historial de diabetes.
- ▶ El historial de presión arterial alta.
- ▶ La creatinina sérica (medida de la función renal).
- ▶ La forma en que falleció el donante (muerte cerebral o arresto cardíaco).

Cada candidato de trasplante también recibirá una puntuación llamada Anotación calculada de sobrevivencia después de un trasplante o **EPTS** (por sus siglas en inglés). **EPTS** es una anotación de porcentaje que fluctúa entre 0-100 y se refiere al tiempo en que el candidato necesitará un trasplante de riñón que funcione en comparación con otros candidatos. Mientras más bajo es el **EPTS**, más será el tiempo que el candidato necesitará un trasplante que funcione en comparación con otros candidatos. **EPTS** se calcula en base a factores acerca del candidato que afectan el tiempo que posiblemente necesite un riñón, una vez más, en comparación con otros candidatos.

Entre estos factores se encuentran:

- ▶ La edad.
- ▶ El tiempo que estuvo en diálisis.
- ▶ El haber recibido un trasplante previo.
- ▶ El diagnóstico actual de diabetes.

¿Cómo se usarán las anotaciones de **KDPI** y **EPTS** para distribuir los órganos?

Los riñones que tengan una anotación **KDPI** de 20% o menos se le ofrecerán primero a los pacientes que posiblemente necesiten el trasplante por más tiempo, los que tienen un **EPTS** de 20% o menos. Los riñones con un **KDPI** más alto, se le ofrecerán a los pacientes que tengan un **EPTS** más alto.

Cuando el órgano de un donante fallecido está disponible, el donante y el posible receptor tienen que ser compatibles en el grupo sanguíneo, a menos que el receptor se haya inscrito en un programa de donante fallecido de grupo sanguíneo incompatible. Se genera una lista de posibles pacientes compatibles en cuanto al grupo sanguíneo basado en un sistema de puntos. Los puntos se distribuyen en base al tiempo de espera calculado, la calidad de la compatibilidad, el receptor alto PRA (Panel de Anticuerpos Reactivos) y el estado del receptor pediátrico. Si usted está en esta lista de posibles receptores, recibirá una llamada de un Coordinador de trasplantes. Para ser considerado para este riñón usted tiene que estar médicamente

estable sin ninguna infección activa y tener su muestra de sangre mensual en NJOTSN. Usted recibirá información detallada e instrucciones del Coordinador de trasplante. Cada riñón de un donante fallecido genera una lista diferente de posibles receptores. Por consiguiente, no hay manera de determinar cuál es su “posición en la lista” hasta que un riñón específico esté disponible.

Listado múltiple para trasplante

Bajo la política de la Red de abastecimiento de órganos y trasplantes (OPTN), usted puede colocarse en la lista de más de un centro de trasplantes (listas múltiples). Como en cualquier lista de trasplantes, usted tiene que ser evaluado y aceptado por un centro de trasplante. También debe consultar con su compañía de seguro médico para averiguar si existen costos relacionados con las listas múltiples que pueden no estar cubiertos. Además, necesita mantener los resultados de laboratorio actualizados e información para contactarle en cada programa de trasplantes donde usted esté en lista.

La OPTN provee la siguiente información acerca del listado múltiple para trasplante:

1. ¿Podría el listado múltiple reducir el tiempo de espera para un trasplante?

Algunos estudios demuestran que el listado múltiple puede reducir varios meses del tiempo de espera promedio de los receptores de trasplante. No todas las personas que tienen listado múltiple tendrán un tiempo de espera más corto, ya que se consideran otros factores en el emparejamiento de órganos, incluyendo la urgencia con la que un paciente necesita que se le haga un trasplante, la estatura y el peso del donante así como el grupo sanguíneo.

Algunos pacientes con sistemas inmune altamente sensibilizados debido a trasplantes anteriores, embarazo, o múltiples transfusiones de sangre, pueden esperar más por ofertas de órganos en comparación con los pacientes que no están sensibilizados. En estos casos, los pacientes altamente sensibilizados quizás quieran considerar un listado múltiple.

2. ¿Hay restricciones para el listado múltiple en otros centros de trasplantes?

OPTN permite el listado múltiple, no obstante, cada centro de trasplante determina si usted es un candidato en su hospital. El listado múltiple en el hospital dentro de la misma

área geográfica posiblemente no aumente su prioridad de compatibilidad porque los órganos se distribuyen en base a la distancia relativa del hospital donante al hospital de trasplante.

Para más información acerca del listado múltiple, favor de visitar el sitio web de OPTN en <https://optn.transplant.hrsa.gov/media/oqibicpa/listado-mu-ltiple.pdf>.

Trasplante de donante fallecido de grupo sanguíneo incompatible

El grupo sanguíneo B es un grupo sanguíneo poco común, de manera que los pacientes que tienen el grupo sanguíneo B son los que más esperan para recibir un trasplante. Algunos pacientes que tienen el grupo sanguíneo B pueden ser elegibles para recibir un riñón de un donante fallecido de un subgrupo sanguíneo No-A1 o No-A1B. Entre los factores de riesgo de este tipo de trasplante se encuentran un leve incremento en el riesgo de rechazo, infección y pérdida del riñón trasplantado. Este tipo de trasplante también puede ser que requiera terapias adicionales al hacerle el trasplante para ayudarlo a evitar un rechazo. Se revisará a todos los pacientes del grupo sanguíneo B para determinar su elegibilidad y se les dará información para la inscripción si cumplen con los requisitos para esta opción.

Opciones de la donación en vida

Si usted tiene un donante vivo dispuesto, él/ella se puede comunicar con su coordinador de trasplantes para expresarle su interés en hacerle la donación. Una vez se determine que usted es candidato para un trasplante, se le dirá al donante que vaya al Instituto de donantes vivos para recibir información y comenzar el proceso de evaluación.

Si usted no tiene un donante vivo dispuesto, pero está interesado en la opción de la donación en vida, el equipo de trasplantes le puede proveer orientación e indicarle recursos que le pueden ayudar a encontrar un donante vivo. Es importante que usted entienda unas cuantas reglas generales relacionadas con el uso de los medios de comunicación interactiva o la publicidad para conseguir un donante vivo.

Lo que aparece a continuación describe las múltiples opciones de donación en vida disponibles para nuestros pacientes a través del Instituto de donantes vivos.

- ▶ **Trasplante de donante vivo emparentado** - A los donantes vivos que tienen una relación genética con el receptor se les llama donantes vivos emparentados. La pareja de donante/receptor que comparte una relación genética estrecha tiende a tener una compatibilidad mejor al hacerse las pruebas. El identificar a un donante que tiene una relación genética fuerte con el receptor puede disminuir la posibilidad de rechazo del riñón nuevo.
- ▶ **Trasplante de donante con vínculos emocionales** - Los riñones para el trasplante también pueden provenir de donantes vivos que no están vinculados o que están vinculados emocionalmente si no hay ningún miembro inmediato de la familia que pueda hacer la donación. Algunos ejemplos comunes de donantes con vínculos emocionales son un cónyuge o un amigo cercano.
- ▶ **Donación altruista en vida** - Los dos tipos de donantes altruistas vivos son los donantes altruistas dirigidos y los donantes altruistas no dirigidos.
 - a. El donante altruista dirigido es una persona que tiene ciertos conocimientos del receptor (por ejemplo, por pertenecer a una iglesia/sinagoga o a través de un conocido mutuo). Por lo tanto, el donante altruista dirigido está dirigiendo la donación de su riñón hacia este receptor.
 - b. El donante altruista no dirigido es una persona que desea donar a una persona que no conoce, ya sea a través de una donación a un receptor en una lista de espera o a través del Programa de intercambio de riñón. Aunque se considera que todos los donantes son “altruistas” dada la naturaleza de su regalo de vida, los dos tipos de donantes descritos arriba no tienen ningún vínculo genético ni emocional con el receptor. Su evaluación por lo general requiere un paso más lento, lo cual les permite disponer de más tiempo para reflexionar sobre sus decisiones de donar.
- ▶ **Programa de intercambio compatible** - En este programa, se le puede ofrecer la oportunidad a una pareja de donante/receptor compatible de participar en una donación renal pareada. Un donante y un receptor compatibles pueden escoger esta opción porque provee lo siguiente:
 - a. La oportunidad de mejorar los resultados de un receptor a largo plazo. Por ejemplo, el receptor puede recibir el riñón de un donante más joven o un riñón más compatible.



- b. Una oportunidad altruista para la pareja compatible, porque su participación en una donación renal pareada le dará la oportunidad a una o más parejas de receptor/donante de hacerse un trasplante.
- ▶ **Programa de donación renal pareada en vida** - Muchos individuos tienen donantes vivos de riñón disponibles que son compatibles por el grupo sanguíneo o por la histocompatibilidad cruzada. Este programa involucra la correspondencia y el intercambio de riñones entre las parejas de donante/receptor que son compatibles entre sí.
- ▶ **Programa para trasplantes incompatibles** - Muchos pacientes tienen donantes vivos de riñón que son incompatibles con ellos ya sea por el grupo sanguíneo o por la prueba de histocompatibilidad cruzada. De otra manera, estos donantes podrían y estarían dispuestos a donar. Dependiendo del tipo y del grado de incompatibilidad, este programa le ofrece a algunos posibles receptores la opción de recibir el riñón de un donante vivo de su donante incompatible.

Donantes fallecidos

Los órganos de donantes fallecidos se obtienen de personas después de su muerte si el pariente más cercano da la autorización para que se donen dichos órganos.

Los órganos de donantes fallecidos a menudo son de personas que están clínicamente muertas. La muerte clínica significa que no hay función en el cerebro pero que el corazón todavía late y la sangre todavía fluye a todos los órganos del cuerpo. Los órganos de donantes fallecidos también pueden venir de donantes sin latido en el corazón. Esto significa que los órganos se donaron después que ocurrió la muerte cardíaca. Se refiere a esto como una donación después de una muerte cardíaca (DCD). La muerte cardíaca significa que el paciente está sin oxígeno y el corazón ha dejado de latir.

En el momento que un órgano está disponible, el Coordinador de trasplantes le proporcionará información general sobre el órgano del donante fallecido tal como la edad del donante, el género, la causa de la muerte, al igual que cualquier factor de riesgo que se conozca (se hace referencia a esto más adelante). Antes de decidirse a aceptar el órgano del donante, usted puede conversar con el médico de trasplantes de turno si es que tiene más preocupaciones o preguntas. El doctor de trasplantes revisará con usted los riesgos y beneficios de aceptar el órgano del donante al momento de su ingreso.

Recuerde, usted tiene el derecho de negarse a la oferta del órgano de un donante fallecido en cualquier momento.

Factores de riesgo de órgano

1. Los factores de riesgo del órgano que pudiesen afectar el éxito del trasplante o la salud del receptor del trasplante incluyen, pero no se limitan al historial médico del donante, la condición o edad del órgano que se utilice, y/o el riesgo al receptor de contraer una enfermedad infecciosa.
 2. La Organización de Adquisición de Órganos es responsable de la evaluación médica/ social de cada posible donante para reducir el riesgo de transmisión de cualquier enfermedad del donante. Si el historial social del donante indica algún criterio de infección aguda de VIH, Hepatitis B (HBV), Hepatitis C (HCV), según las Normas del Servicio de Salud Pública de los EE.UU. (PHS, por sus siglas en inglés), el donante posiblemente pueda estar en un “período de riesgo” para la transmisión de estas u otras enfermedades. Un período de riesgo de transmisión significa que el donante puede tener resultados negativos en el análisis de sangre para determinar si tiene alguna de estas enfermedades, pero al revisar su historial social y/o de comportamiento, éste puede indicar que él/ella podría haber sido recientemente infectado(a) y por consecuencia podría ser infeccioso(a) para otras personas. En esta situación, el doctor de trasplante conversará con usted sobre este posible riesgo.
 3. Los candidatos con o sin infección de hepatitis C antes del trasplante, pueden cumplir con los requisitos para ofertas de riñones de donantes fallecidos que también tengan anticuerpos positivos de Hepatitis C. El beneficio de esto es que el tiempo de espera puede disminuir notablemente para los pacientes que aceptan riñones de donantes que den positivo para anticuerpos de Hepatitis C. Los riesgos hacerse un trasplante con un riñón que dé positivo de Hepatitis C incluyen:
 - ▶ Empeoramiento de la función del hígado
 - ▶ Infección
 - ▶ Disminución de la supervivencia del riñón trasplantado
- A los candidatos que cumplan con los requisitos y estén dispuestos a recibir riñones de un donante fallecido con Hepatitis C positiva se les proveerá información y firmarán un consentimiento escrito para ser elegibles para estos tipos de ofertas de riñón de donante fallecido.
4. Los candidatos que tienen VIH+ pueden dar su consentimiento para recibir ofertas de donantes fallecidos con VIH+. Se puede hablar más detalladamente de esto con un nefrólogo de trasplantes.
 5. Un riñón con un puntaje **KDPI** alto corre los siguientes riesgos:
 - a. Mayor riesgo de que el riñón no funcione tan bien como un riñón con un puntaje **KDPI** más bajo.
 - b. Mayor riesgo de que el riñón pueda tardar más en funcionar inmediatamente después del trasplante.
 - c. El riñón trasplantado posiblemente no dure tanto como un riñón de **KDPI** bajo, aunque no haya ningún otro factor de riesgo.
 - d. Un porcentaje pequeño de los riñones que presentan un **KDPI** alto (1-2%) posiblemente nunca vuelvan a funcionar.

Bajo ciertas circunstancias se le pueden ofrecer dos riñones, en lugar de uno, a un receptor del mismo donante que tiene una anotación **KDPI** alta, si el equipo de trasplantes determina que un riñón le puede proveer una función renal inadecuada al receptor. Se considera que el trasplante de dos riñones al mismo tiempo en un paciente le da al receptor la ventaja de recibir unidades de filtración adicionales y por lo tanto el riñón va a funcionar mejor. La operación es desafiante y distinta, por lo tanto sólo se le ofrecerá a los pacientes que se puedan beneficiar de ello y a los que se les pueda hacer un trasplante con seguridad con este procedimiento.

En el momento de la evaluación se le pedirá que firme un *Consentimiento informado para trasplante de riñón usando un riñón con un KDPI alto*, manifestando si usted desea que lo tengan en cuenta para este tipo de ofertas.

6. Los riñones donados después de una Muerte Cardíaca (“DCD”) tienen un riesgo elevado por varios motivos, los cuales incluyen (pero no se limitan) a los siguientes:
 - a. Funcionamiento inicial lento o retardado (Función retardada de injertos)
 - b. Riesgo de rechazo
 - c. Fallo total de los riñones (Falta de funcionamiento primario)
 - d. Episodios poco comunes de formación de coágulos de sangre en el riñón trasplantado (Trombosis del injerto) dando lugar a un fallo inmediato del riñón.

Se alienta a los pacientes a considerar ofertas de órganos de **KDPI** alto y de donantes de DCD porque el promedio de espera para un trasplante de riñón en la actualidad excede cinco años en New Jersey. Muchos pacientes en los Estados Unidos mueren en espera de un trasplante de órgano. Se ha progresado muchísimo en el área del trasplante de **KDPI** alto y riñones de DCD, y el índice de éxito es muy bueno. La alternativa para los pacientes es quedarse en diálisis, donde se puede deteriorar la salud en general y puede disminuir la calidad de vida. Recuerde, su equipo de trasplantes ha considerado cuidadosamente la oferta que ha hecho del órgano y ha determinado que es una oferta aceptable a pesar de los riesgos resumidos.

Información adicional sobre órgano de donante fallecido con factores de riesgo de infección de VIH, HBV y HCV:

Las normas del Servicio de salud pública de los Estados Unidos (US PHS) del 2020 identifican los siguientes tipos de donantes fallecidos que presentan posibles riesgos de transmisión de infección de VIH, HBV y HCV a un receptor de trasplante. Los donantes que cumplen con uno o más de los siguientes criterios pueden correr el riesgo de contraer una infección aguda de VIH, HBV o HCV. Por motivos de esta definición, ‘Sexo’ se refiere a cualquier método de contacto sexual: contacto vaginal, anal u oral.

1. Sexo (por ejemplo, cualquier método de contacto sexual, incluyendo vaginal, anal u oral) con una persona que sabe o sospecha que ha tenido una infección de VIH, HBV o HCV dentro de los últimos 30 días.
2. Hombre que ha tenido relaciones sexuales con otro hombre dentro de los últimos 30 días.
3. Sexo a cambio de dinero o drogas dentro de los últimos 30 días.
4. Sexo con una persona que tiene relaciones sexuales a cambio de dinero o drogas dentro de los últimos 30 días.
5. Inyección de droga por motivos que no son médicos dentro de los últimos 30 días.
6. Sexo con una persona que se inyecta drogas por motivos que no son médicos dentro de los últimos 30 días.
7. Encarcelamiento (confinamiento a cárcel, prisión o centro de detención juvenil) por >72 horas consecutivas dentro de los últimos 30 días.
8. Niño amamantado por una madre que tiene una infección de VIH.
9. Niño que nace de una madre que tiene una infección de VIH, HBV o HCV.
10. Historial médico o social desconocido.

Prueba de NAT: Para detectar ciertas infecciones adquiridas por una persona, a todos los donantes vivos y muertos se les hace una prueba con una tecnología llamada prueba NAT. La prueba NAT puede reducir el tiempo de detección dentro de unos 6 días de haberse expuesto al VIH; dentro de 5 días de haberse expuesto a la Hepatitis C y dentro de 22 días de haberse expuesto al virus de

la Hepatitis B. Investigaciones de los Centros para el control de enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) sugieren que a los donantes que se les hace la prueba con NAT, tienen menos de 1/1,000,000 riesgo de infección no detectada dentro de 14 días de posible comportamiento de riesgo de VIH y HCV y de 30 días para HBV.

Posibles riesgos:

- a. Infección rara de VIH si da negativo para VIH.
- b. Infección muy rara de VIH de una infección VIH mutante aunque usted sea VIH positivo.
- c. Infección rara de hepatitis C aunque el donante pueda dar negativo en anticuerpos de la Hepatitis C y negativo en la prueba NAT para Hepatitis C.
- d. Si a usted le han puesto una vacuna para la Hepatitis B, y ha desarrollado anticuerpos para el virus, usted ha desarrollado inmunidad. Es sumamente improbable que usted adquiera el virus de la hepatitis B de un donante con factores de riesgo. Nosotros le recomendamos de sobremanera que se ponga dicha vacuna y nos provea la prueba del desarrollo del anticuerpo como se detectó en un simple análisis de sangre.
- e. La posibilidad de otras infecciones inesperadas y desconocidas.

Cosas que hay que tener en cuenta:

- a. Cooperman Barnabas Medical Center tiene experiencia en el uso de donantes fallecidos que se presentan con riesgo de transmisión de infección para los receptores apropiados de trasplante de riñón.
- b. El riesgo de infección inadvertida de VIH, HBV, HCV es muy bajo, pero no imposible.
- c. A usted se le hará una prueba de infecciones de VIH, HBV y HCV después del trasplante y si se produce la transmisión de una enfermedad, hay medicamentos que pueden controlar o curar la infección viral.
- d. La aceptación de órganos con factores de riesgo de VIH, HBV y HCV aumenta el grupo de posibles donantes de órganos para usted y podría reducir el tiempo de espera para un trasplante. Esto puede reducir su tiempo en diálisis, si es el caso, y permitir que se le haga el trasplante más pronto, lo cual podría incrementar su bienestar a largo plazo y su supervivencia.

- e. Si el donante tiene factores de riesgo de VIH, HBV y HCV, se hablará de eso con usted en el momento de la oferta. Usted siempre tiene el derecho de rechazar cualquier oferta de órgano que se le haga.

Factores de riesgo psicosociales y consideraciones

Los receptores de trasplantes varían mucho en sus experiencias con el trasplante y en la forma en que sobrellevan las múltiples “altas y bajas” que pueden tener durante el período a corto plazo y a largo plazo que sigue al trasplante. Un sistema de apoyo fuerte le ayudará a controlar los factores de riesgo psicosociales que se indican abajo: Los sistemas de apoyo pueden incluir familiares, amigos y otros individuos de su vida diaria. Es importante que estos individuos continúen la atención con sus terapeutas comunitarios.

1. Se han reportado algunos de los siguientes factores de riesgo psicosociales generales. Ansiedad en general o ansiedad con relación a asuntos específicos tales como:
 - a. El período de espera preliminar al trasplante
 - b. La recuperación
 - c. La incertidumbre sobre el futuro
 - d. El riesgo de rechazo y pérdida del riñón del trasplante
 - e. La dependencia de otros para la atención y el apoyo
 - f. Factores financieros estresantes
2. Depresión
 - a. Reacción a las expectativas no cumplidas
 - b. Recorrido post-operatorio difícil
3. Trastorno de estrés postraumático (PTSD, por sus siglas en inglés)
 - a. En los pacientes que tienen un historial significativo de enfermedades psiquiátricas, incluyendo PTSD, ansiedad, y/o depresión puede aumentar el riesgo de que sus síntomas empeoren
4. Hacerle frente a los posibles efectos secundarios de los inmunosupresores y de otros medicamentos
5. El ajuste a posibles cambios en aspectos tales como:
 - a. El estilo de vida
 - b. Los papeles y las responsabilidades de la familia

- c. La imagen corporal
- d. El funcionamiento sexual
- 6. Posible abuso de drogas o recaída relacionada con los factores estresantes resumidos
- 7. Incumplimiento con los medicamentos y con el seguimiento
- 8. Vocacional/Trabajo
 - a. Necesita una licencia por incapacidad a corto plazo
 - b. El riesgo de perder el trabajo o los beneficios de incapacidad a largo plazo
 - c. Asuntos relacionados con el regreso al trabajo después de un período prolongado de incapacidad

Tener un entendimiento de los factores de riesgo psicosociales relacionados con el trasplante y un entendimiento de los aspectos financieros que se indican a continuación le ayudarán a prepararse emocionalmente para un resultado exitoso después de la cirugía.

Consideraciones financieras

El trasplante es un procedimiento caro que requiere un compromiso serio. Representa una asociación entre usted, sus médicos y el equipo de trasplantes. Por lo tanto, es importante que usted entienda los términos y las condiciones de su seguro actual y que se mantenga informado de cualquier cambio que pueda haber en su cobertura. El Coordinador Financiero y el Trabajador Social de Trasplantes le explicarán las consideraciones financieras relacionadas con un trasplante y verificarán la cobertura de su seguro médico al principio y periódicamente. No obstante, usted tiene la responsabilidad de mantenerse al tanto de cualquier cambio en su cobertura de seguro y de comunicarse de inmediato con el Coordinador Financiero. De no hacerlo, puede poner en riesgo su habilidad de recibir un trasplante.

La mayoría de los pacientes con afección crónica del riñón son elegibles para recibir beneficios de Medicare a través del Programa Federal de Medicare ESRD. Medicare probablemente cubra la mayoría de los gastos relacionados con el trasplante si usted es elegible; no obstante, existen muchos gastos que se tendrán que coordinar con otras coberturas de seguro médico, tales como seguro privado, plan de Medi-Gap o Medicaid. Se ha revisado esta información con usted y su familia y se le ha dado a usted información adicional según sus circunstancias particulares, de ser necesario.

En algunos casos, las primas del seguro se subsidian a través de subvenciones que obtiene el departamento de diálisis. Esta asistencia terminará dentro del año natural del plan después del trasplante, de manera que es importante que planifique adecuadamente. Los pacientes también tienen que entender que Medicare u otras prestaciones por discapacidad tales como Medicaid se pueden ver afectadas por el trasplante. Por ejemplo, los beneficios de Medicare terminan tres años después de un trasplante exitoso si no tiene otras discapacidades que cumplan con los requisitos.

Consideraciones financieras especiales si tiene un donante vivo:

Se le enviará a su seguro de salud la factura de la evaluación del donante y de los gastos de hospital por la donación. No se le enviará la factura al seguro del donante. Solamente las pruebas que ordene el equipo de trasplante para determinar si el donante puede hacerle la donación estarán cubiertas. El donante y/o el seguro del donante será(n) responsable(s) por cualquier prueba que se le haga al donante por atención médica de rutina o por tratamiento y que no ordene el equipo de trasplante, no se le enviará la factura a usted ni a su seguro.

El seguro de salud puede pagar por los gastos de viaje y alojamiento del donante con relación a la evaluación del donante y la donación, pero por lo general no paga por ningún otro gasto personal del donante vivo. Los donantes pueden recibir asistencia del receptor para ayudarle a pagar estos gastos. Los gastos del donante que pueden estar cubiertos posiblemente incluyan gastos de viaje, de alojamiento, pérdida de ingreso, cuidado infantil, cuidado de personas a su cargo y comida. Puede haber subvenciones disponibles para las parejas de receptor y donante que llenen los requisitos desde el punto de vista financiero. Su trabajador social de trasplantes revisará con usted la cobertura de su seguro para donantes vivos de riñón y le podrá proveer más información acerca de recursos y asistencia que pueden estar disponibles. Su trabajador social de trasplantes también podrá orientarlo en la forma de hablar con su donante para que pague por los gastos personales, si es necesario.

Los receptores y los donantes deben entender que es ilegal recibir pago monetario u otras cosas tales como propiedades, vacaciones, etc. (esto se llama contraprestación económica) por acceder a ser un donante. Bajo la Ley nacional de trasplante de órganos (NOTA, por sus siglas en inglés), la venta o compra de órganos es una ofensa federal, sujeta a una multa de \$50,000 o hasta cinco años de prisión.

Después de la donación, cualquier problema médico que tenga el donante relacionado con la donación puede estar cubierto por su seguro de salud. Se le informará sobre los gastos del donante que pagará su seguro de salud y lo que tendría que pagar de su bolsillo de incurrir en estos gastos. Su seguro de salud no pagará por problemas de salud futuros que tenga el donante que no estén relacionados con la donación. Cualquier gasto de seguimiento de rutina del donante después de la donación se le enviará a la póliza de seguro de salud del donante o se le enviará la factura directamente al donante.

Ingreso en el hospital

Si usted va a recibir un riñón de un donante vivo, se programará su cirugía. Una semana antes de la cirugía, el donante, el receptor y los miembros de la familia asistirán a una “Reunión prequirúrgica”. Durante esta reunión, se revisará el procedimiento quirúrgico de ambos, el donante y el receptor. Antes de esta reunión ya se habrán revisado con usted los riesgos y beneficios de recibir un órgano de un donante vivo. Se evaluará de nuevo su idoneidad médica para someterse a una operación de trasplante. En ciertas circunstancias un cambio notable en la salud del candidato, podría llevar a un aplazamiento o a la posible cancelación de la cirugía de trasplante.

Si usted recibe un órgano de un donante fallecido, usted ingresará en el hospital bajo la dirección del coordinador de trasplante. Necesitará traer consigo su tarjeta de seguro médico y la lista de medicamentos al igual que la Directiva Avanzada, si la tiene. Al llegar, se le harán las pruebas de

laboratorio y médicas necesarias. El médico de trasplante lo ingresará y revisará con usted los riesgos y beneficios conocidos del órgano de ese donante. Conocerá al cirujano y al anestesiólogo en ese momento también. Si hay algún protocolo de investigación para el cual se le está considerando, también se tratará en ese momento. Si usted acepta participar, en ese momento el médico de trasplante obtendrá su consentimiento una vez se le haya informado a usted sobre el proceso del protocolo de investigación.

Derechos del paciente y proceso de quejas

La Declaración de Derechos de los Pacientes de los Hospitales del Estado de NJ resume sus derechos como paciente en nuestro centro médico. A todos los pacientes se les pide que firmen un formulario confirmando que han recibido esta declaración de derechos.

Además de los procesos de quejas que aparecen en La Declaración de Derechos de los Pacientes de los Hospitales del Estado de NJ, los pacientes que padecen de enfermedades crónicas del riñón tienen otras alternativas. Si una reclamación o queja no se puede resolver de una manera satisfactoria para el paciente a través del Administrador del Departamento de Trasplantes y/o del Departamento de Satisfacción del Paciente del Centro Médico, el paciente o su familia puede ponerse en contacto con la Red Renal de Percepciones de Calidad 3 (Quality Insights Renal Network 3) de acuerdo con el Proceso de Reclamación /Queja del Consumidor ESRD al **1-609-490-0310**.

Además, OPTN proporciona una línea gratuita de servicios al paciente para ayudar a los candidatos, receptores de trasplante y a los miembros de su familia a entender las prácticas de asignación de órganos e información sobre los trasplantes. También puede llamar a este número para tratar cualquier problema que usted pueda tener con su centro de trasplantes o con el sistema de trasplantes en general al **1-888-894-6361**.

Servicio de trasplante recibido en un centro que no está certificado por Medicare

El Departamento de trasplantes de riñón y de páncreas de Cooperman Barnabas Medical Center es un centro aprobado por Medicare. No obstante, usted debe saber que si el receptor del trasplante recibe el trasplante en un centro de trasplantes que no esté certificado por Medicare, eso podría afectar su habilidad de que la Parte B de Medicare le pague los medicamentos inmunosupresores.



El procedimiento quirúrgico del trasplante

Antes del trasplante

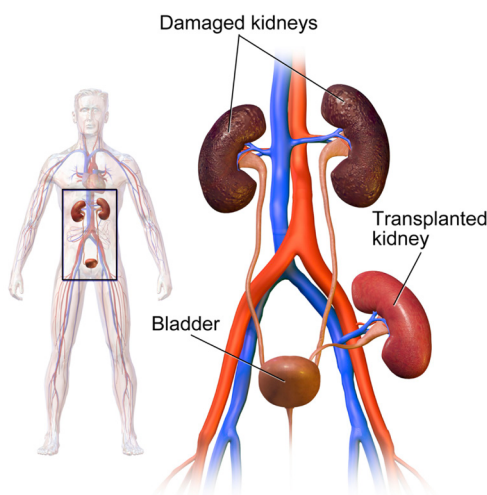
Como preparación para la cirugía, se le sacará sangre para determinar si necesita tratamiento de diálisis antes de la cirugía. Además, se le hará un electrocardiograma (EKG) para estar seguros de que su estado cardíaco es estable. Se le puede insertar una línea intravenosa en una vena grande (cerca de la clavícula). Por este medio se le suministrarán los medicamentos, líquidos y quizás productos sanguíneos antes, durante y después de la cirugía. Puede ser que se le coloque una línea intravenosa adicional en el brazo. Se le suministrarán los antibióticos y los medicamentos de antirrechazo ya sea por vía oral o intravenosa.

La operación del trasplante

Usted conocerá al cirujano de trasplantes, el cual conversará con usted sobre los aspectos técnicos de la operación y le pedirá que firme un consentimiento informado.

Una vez que se encuentra un órgano compatible, el cirujano coloca el riñón en un lado frontal del abdomen inferior del receptor, a través de una incisión de 4-10 pulgadas. La colocación del riñón en el abdomen le permite al cirujano conectar el riñón a la vejiga con mayor facilidad. Para asegurar un suministro sanguíneo adecuado, el cirujano también adhiere el riñón a una arteria y una vena que conducen a las piernas. En la mayoría de los casos, no se extraen los riñones naturales (originales) del paciente. La operación del trasplante dura por lo regular de 3 a 4 horas. Se le insertará un tubo (catéter) en la vejiga para ayudar a pasar la orina y monitorear la salida de la orina.

Al terminar la operación del trasplante, se le llevará al salón de recuperación donde permanecerá hasta que el médico de trasplantes decida que lo pueden transferir al próximo nivel de atención, el cual es por lo regular una transferencia directa al Piso de trasplantes.



La estadía en el hospital

Como su sistema inmunológico no va a estar funcionando por causa de los medicamentos, usted debería tener la menor cantidad de visitas posible. Para prevenir las infecciones aún más, no se permiten flores. Usted permanecerá en el hospital hasta que su médico le dé de alta (la estadía en el hospital dura un promedio de 3 a 5 días). El equipo de trasplantes de pacientes hospitalizados le enseñará a cuidarse usted mismo después del trasplante, incluyendo la forma de organizar y tomar los medicamentos. Se le dará un manual instructivo llamado Planning for Home (Planeamiento para el hogar) el cual se ha preparado especialmente para usted y su familia. Le ayudará a entender la mejor manera de cuidarse a sí mismo y a su nuevo trasplante.

Después del trasplante

Después que se le dé de alta, recibirá atención postoperatoria en la Clínica de Trasplantes. Al principio, se le verá varias veces a la semana. Gradualmente, la cantidad de tiempo entre las visitas se reducirá dependiendo de su situación individual. Varios meses después de un trasplante exitoso, usted podrá regresar a su doctor de riñones (nefrólogo) para hacerse chequeos mensuales y sólo venir a la Clínica de Trasplantes para chequeos periódicos. Algunos nefrólogos prefieren que sus pacientes regresen a ellos cuanto antes y esta decisión la podrán tomar usted, su doctor de trasplante y su nefrólogo. Usted tiene la responsabilidad de conseguir transporte para ir a las citas de las clínicas y a las citas posteriores de seguimiento. El centro de trasplantes no provee transporte.

Riesgos y complicaciones médicas/quirúrgicas

No hay garantía de que el órgano trasplantado comience a funcionar inmediatamente, ni siquiera de que funcione. A continuación verá la lista de complicaciones poco comunes pero conocidas de los trasplantes de riñón.

1. Las posibles complicaciones de la cirugía pueden incluir, pero no limitarse a:
 - a. Coágulos en el riñón trasplantado - Esto significa que el riñón trasplantado deja de funcionar completamente en el receptor debido a un coágulo en el riñón. Esto ocurre en el 1 al 2% de los casos. El receptor podrá entonces necesitar una segunda cirugía para intentar corregir el problema o remover el riñón si el problema no se puede corregir.
 - b. Filtración de la orina que requiere reparación
 - c. Desgarramiento del riñón trasplantado

- d. Acumulación de líquido alrededor del órgano trasplantado con o sin bloqueo.
 - e. Hemorragia que requiere una transfusión y/u otra operación para drenar la sangre acumulada y que deje de sangrar la infección de la herida.
 - f. Infección de la herida
 - g. Separación de la herida que requiera reparación o cuidado de la herida
 - h. Muerte
 - i. Complicaciones inesperadas relacionadas con la cirugía en sí
 - j. Daño al nervio femoral (un nervio grande que alimenta a la pierna por el lado del procedimiento de trasplante) que ocasiona debilidad temporal o permanente en la pierna.
- 2.** Las posibles complicaciones médicas pueden incluir, pero no limitarse a:
- a. Rechazo grave: El rechazo es cuando el sistema inmunológico del receptor reconoce el riñón del donante. La mayor parte de los rechazos se tratan exitosamente con medicamentos y la función renal vuelve a la normalidad.
 - b. Biopsia del riñón: Una biopsia del riñón es la mejor manera de diagnosticar un rechazo. Los riesgos relacionados con este procedimiento son hemorragia e infección.
 - c. Infección, aparte de una infección de la herida.
 - d. Función retardada o lenta del riñón del trasplante que posiblemente requiera diálisis.
 - e. Complicaciones relacionadas con los medicamentos tales como efectos secundarios inesperados.
 - f. Riesgo de ataque cardíaco, arritmia o derrame cerebral.
- 3.** Las posibles complicaciones a largo plazo de un trasplante pueden incluir, pero no limitarse a:
- a. Rechazo crónico.
 - b. Complicaciones relacionadas con inmunodeficiencia a largo plazo tal como osteoporosis, mayor riesgo de cáncer e infección.
 - c. Desarrollo de un ataque nuevo de diabetes.

Plan de cobertura del programa

El Departamento de trasplante renal y de páncreas está cubierto por un Servicio de médicos de trasplante compuesto de nefrólogos certificados por la junta y de cirujanos certificados por la junta que se especializan en trasplantes y participan activamente

en las actividades clínicas del departamento de trasplantes. El Servicio de médicos de trasplante lo selecciona y supervisa el Jefe del Departamento de trasplantes en base a la preparación, la experiencia y las necesidades del Departamento de trasplante. El Servicio de médicos de trasplante cubre todas las áreas de asistencia del paciente de trasplante, incluyendo el pre trasplante, los servicios de paciente hospitalizado, la clínica de postrasplante, el departamento de trasplante de corta estadía, de investigación de trasplante y la atención/ingreso en la sala de emergencia.

El Servicio de médicos de trasplante también provee cobertura de guardia después de las horas regulares para el departamento. La cobertura consiste de un cirujano de trasplante y un médico de trasplante disponibles los 365 días del año, 24 horas al día, los 7 días de la semana. Todos los pacientes de postrasplante tendrán acceso a asistencia de rutina durante las horas regulares y tendrán acceso a asistencia de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Asimismo, el jefe de trasplantes, por lo regular está disponible por el localizador (beeper) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Además, el jefe de trasplantes está disponible para proveer cobertura de respaldo y consulta tanto para el Servicio de médicos de trasplante como para los coordinadores de trasplante que están de guardia para asuntos relacionados con asignación de órganos.

En caso de tormentas de nieve u otras emergencias relacionadas o no con el clima, que puedan impactar las citas del paciente al Departamento de trasplantes como paciente ambulatorio y/o el horario comercial normal, favor de llamar al **973-322-2079** para recibir información actualizada. En caso de tener una emergencia médica, llame al 911.

A todos los pacientes asociados al Programa de trasplante (pacientes de evaluación, pacientes activos en la lista de espera UNOS y pacientes de postrasplante) les notificará por escrito el Jefe del departamento de trasplante o la persona designada en caso de alguna circunstancia que pudiera tener un impacto sobre su capacidad de recibir un trasplante o asistencia subsiguiente en este centro. Dichas circunstancias pueden incluir, pero no limitarse a pérdida la certificación de Medicare, notificación de UNOS de una medida adversa impuesta al programa, la indisponibilidad de un cirujano de trasplante, o una situación de desastre que requiera la transferencia de pacientes debido al cierre temporal o permanente del programa. En caso de desastre, la demora en recibir la notificación por escrito posiblemente se deba a los efectos del desastre. En este caso, se dará

instrucciones a los pacientes para que se comuniquen con la línea de Servicios de pacientes UNOS al **1-888-894-6361** para recibir asistencia inmediata.

Confidencialidad

Toda comunicación entre los pacientes y RWJ Barnabas Health es confidencial. El personal del hospital que está involucrado en su cuidado puede revisar su historial clínico. A ellos se les requiere mantener la confidencialidad según dicta la ley y la política de esta institución. Si usted se convierte en un candidato/receptor de trasplante, se enviará información médica pertinente incluyendo su identidad, a NJ Organ and Tissue Sharing Network (la Red de Intercambio de órganos y tejidos de NJ) y a UNOS y quizás a otros lugares involucrados en el proceso de trasplante según lo permita la ley.

Acceso a información actualizada

La tecnología en el campo de los trasplantes siempre está mejorando según avanza la ciencia. Se desarrollan nuevos medicamentos y se implementan técnicas más avanzadas. De manera que es importante que usted esté al tanto de la información más actualizada relacionada con el trasplante que está pendiente. Sírvase visitar nuestra página Web **www.transplantkidney.org** para obtener información. El Programa educativo para candidatos de trasplantes, al igual que los resultados nacionales y del centro se pondrán al día con regularidad. También puede ponerse en contacto con su Coordinador de trasplantes en cualquier momento para solicitar que le envíen una copia por correo.

Información de los resultados de los receptores

Por lo general, los resultados son excelentes para los receptores de trasplantes. El Registro científico de receptores de trasplantes (The Scientific Registry of Transplant Recipients) (SRTR, por sus siglas en inglés) publica informes actualizados cada seis (6) meses sobre las actividades de cada centro de trasplantes y organización de adquisición de órganos de los Estados Unidos. Puede tener acceso a esto visitando su sitio Web al **www.srtr.org**. También puede tener acceso a esta información visitando el sitio Web de nuestro Departamento de trasplantes de RWJBH Cooperman Barnabas Medical Center **www.transplantkidney.org**.

Cuando se le haga la evaluación inicial, se le entregará un documento que representa la información nacional y específica del centro más reciente obtenida del Registro científico para receptores de trasplantes y entonces de nuevo cuando le hacen el trasplante. Como parte del proceso de consentimiento, a la hora del trasplante, verificaremos que usted haya recibido

los datos del SRTR más recientes en los resultados nacionales y específicos del centro.

Información adicional

Las siguientes organizaciones y páginas Web proporcionan información general, contestan preguntas comunes relacionadas con los trasplantes y comparten testimonios de pacientes sobre los trasplantes de riñón:

www.srtr.org – El Registro Científico para Receptores de Trasplantes publica información actualizada sobre los resultados nacionales y del centro específico para trasplantes de órganos. Por lo general, esto se actualiza cada seis meses.

optn.transplant.hrsa.gov – La Red de abastecimiento de órganos y trasplantes (OPTN): La red unida de trasplantes establecida por el Congreso de los Estados Unidos bajo la Ley Nacional de Trasplantes de Órganos (NOTA, por sus siglas en inglés) del 1984.

www.unos.org – La Red unida de intercambio de órganos (UNOS, por sus siglas en inglés): La organización contratada para administrar la OPTN. UNOS también ha creado un sitio Web especialmente para pacientes y familiares en **www.transplantliving.org** (Para la versión en español, el sitio web es **www.transplantesyvida.org**)

www.njsharingnetwork.org – La Red de Intercambios: La organización de adquisición de órganos sin fines de lucro y certificada por el gobierno (OPO de New Jersey). OPO es un programa que adquiere y coordina la ubicación de los órganos donados a los pacientes en la lista de espera nacional para trasplantes.

www.kidneyfund.org – Fondo Americano de Riñones (AKF).

www.myast.org – Sociedad Americana de Trasplantes.

www.kidney.org – Fundación Nacional de Riñones.

www.transplantkidney.org – Departamento de trasplantes de riñón y de páncreas de RWJ Barnabas Health.

www.rwjbh.org/ldi – RWJBarnabas Health Living Donor Institute. Hay información acerca de la donación de riñón en vida y formularios de referencia de donantes disponibles en línea y para imprimir.

Normas: Normas del Servicio de salud pública de los Estados Unidos (US PHS, por sus siglas en inglés) del 2020: Evaluación de donantes de órganos sólidos y Monitoreo de infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), del virus de Hepatitis B (HBV), y del virus de Hepatitis C (HCV) en los receptores de trasplantes, (Recomendaciones e informes / 26 de junio del 2020 / Volumen



**Cooperman Barnabas
Medical Center**
Renal and Pancreas Transplant Division

94 Old Short Hills Road, Livingston, NJ 07039

Ph: 973-322-5938 | Fax: 973-322-8465

transplantkidney.org

Our mission: We are an academic health system, partnering with our communities to build and sustain a healthier New Jersey.

24679091-12/25