



U.S. Department
of Veterans Affairs

Clase educativa para la familia sobre el
trasplante de riñón

Introducción Módulo 1

Portland
Transplant

Actualizado: 16 de

Bienvenido a la clase educativa para la familia sobre el trasplante de riñón del Centro Médico de Asuntos de los Veteranos (Portland VA).

El propósito de esta clase es proporcionarle una visión general del proceso de trasplante de riñón. Hablaremos sobre los riesgos y los beneficios del trasplante, los medicamentos, los requisitos de asistencia social, las opciones de donación en vida y otros detalles importantes que le ayudarán a entender el proceso de trasplante en nuestro centro. La clase se divide en varias presentaciones pequeñas para que pueda tomar un descanso entre los módulos. Un folleto de esta presentación se encuentra disponible en nuestro sitio web. No dude en imprimirlo y seguirlo paso a paso. Le recomendamos que tome notas, ya que habrá un examen al final de cada módulo y una prueba final que deberá compartir con su coordinador de trasplantes.

Divulgación y privacidad

- No está permitido grabar esta presentación
- No comparta información personal médica o sensible ya que se trata de una clase grupal.
- Puede informar a la enfermera si desea hacer un seguimiento después de la clase.
- En algunos casos, como una pandemia, puede ser seleccionado para un posible trasplante antes de someterse a una evaluación presencial en Portland. Como en el caso de todos los veteranos en lista de espera, existe la posibilidad de que el trasplante no sea seguro en el momento de la evaluación presencial. Usted tendrá la oportunidad de hablar de esto con su médico interno después de llegar a Portland.

Programa de trasplante de riñón de Portland

est. 2002



Portland
Transplant
Kidney and Liver Programs

Empecemos con una breve historia del trasplante de riñón. Esta diapositiva capta la belleza de nuestro campus.

En 1954, el primer trasplante de riñón con éxito fue realizado por el Dr. Joseph Murray en Boston. El Centro Médico de Asuntos de los Veteranos (Portland VA) empezó a ofrecer trasplantes de riñón en 2001. Fuimos el tercer programa de trasplante de riñón dentro del sistema de Asuntos de los Veteranos (VA, por sus siglas en inglés) y seguimos siendo el único centro de VA del oeste de Estados Unidos que ofrece trasplantes de riñón. Al momento de realizarse esta grabación, somos uno de los 8 Centros de Trasplante de VA en la nación. Hemos realizado más de 600 trasplantes de riñón.

El trasplante de riñón no es una cura

¡El trasplante de riñón es una opción de tratamiento!

Otras opciones de tratamiento para la enfermedad renal en fase terminal:

- Hemodiálisis
- Diálisis peritoneal
- Ningún tratamiento



Es importante que entienda que el trasplante es una opción de tratamiento, no una cura para su enfermedad renal.

Siempre tendrá una enfermedad renal y el trasplante no es su única opción. Tiene derecho a cambiar de opinión o rechazar el trasplante en cualquier momento.

¿Cuándo no es posible el trasplante?

- Infección activa (en el momento del trasplante)
- Cáncer activo o reciente
- Alta probabilidad de morir con la cirugía
- Anatomía que hace técnicamente imposible el trasplante
- Obesidad mórbida
- Estado activo o tratamiento incompleto por consumo de drogas, alcoholismo o psicosis
- Incumplimiento médico



Portland
Transplant
Kidney and Liver Programs

Hay ocasiones en las que un trasplante puede no ser lo mejor para usted, como demuestra la señal de alto de esta diapositiva.

Queremos asegurarnos de que lo preparamos para el éxito con su nuevo riñón. Si tiene una infección o cáncer, necesita que su sistema inmunitario lo ayude a recuperar la salud. No es el momento adecuado para recibir un trasplante y empezar a tomar medicamentos antirrechazo.

Si nos preocupa que no sobreviva a la cirugía, no la realizaremos. Hay raras ocasiones en las que los cirujanos no pueden realizar la cirugía debido a la anatomía del paciente. Cuando hay tejido cicatricial de cirugías anteriores o una enfermedad grave de los vasos sanguíneos son algunos ejemplos.

También puede ser demasiado complicado operar a las personas muy obesas.

Si padece una adicción o problemas de salud mental, como la psicosis, tendrá que solucionarlos antes de estar preparado para un trasplante de riñón. Si no toma su medicamento o no sigue las recomendaciones médicas, no se le ofrecerá un riñón. Antes de recibir un riñón, tenemos que saber que puede cuidarse ya que las cosas se complicarán después del trasplante.

Beneficios del trasplante de riñón

➤ Calidad de vida

- Más parecido al riñón propio que a la diálisis renal
- No requiere tanto tiempo
- Más libertad para viajar
- Menos restricciones dietéticas y de líquidos
- Regreso al trabajo o a la escuela
- Mejora de la fertilidad

➤ Duración de la vida o el tiempo que se vive



Cuando hablamos de los beneficios del trasplante de riñón, hay que tener en cuenta que se trata de beneficios a largo plazo. El primer año es muy ajetreado y eso puede hacer que se complique la vida de usted y de la persona a cargo de su atención. Después del primer año, los pacientes trasplantados suelen estar mejor que los que permanecen en la lista de espera.

Después de que han pasado años desde el trasplante, los pacientes nos dicen con frecuencia que su calidad de vida ha mejorado. Queremos que vuelva a hacer lo que hacía antes de que le fallaran los riñones: ¡estudiar, trabajar, hacer voluntariado, viajar o formar una familia!

La duración de su vida después del trasplante depende de su edad y sus afecciones en el momento del trasplante. En el caso de los menores de 65 años, esperamos duplicar el tiempo que habrían vivido si hubieran seguido en diálisis renal. Para los mayores de 65 años, el trasplante principalmente aumentará su calidad de vida más que su expectativa de vida.

La fertilidad también puede verse afectada por una enfermedad renal. Si está en edad fértil, puede tener hijos después del trasplante, pero le pedimos que espere 1 año si es hombre y 2 años si es mujer. Esto se debe a que uno de los medicamentos que utilizamos para mantener su riñón a salvo es conocido por causar defectos congénitos. Tendremos que ajustar sus medicamentos antes de que intente tener un hijo.

Riesgos del trasplante de riñón

- Medicamentos: de por vida, muchos efectos secundarios, costosos
- Infecciones
- Cáncer
- Rechazo
- Enfermedad de las arterias coronarias (corazón)
- Complicaciones quirúrgicas
- Preocupaciones financieras
 - Cuidar de su casa mientras está en Portland
 - Gastos durante su estancia
- Pérdida del sistema de apoyo a la diálisis renal



Ahora hablemos de los riesgos comunes asociados a un trasplante de riñón. El primer año después del trasplante es cuando es más probable que se produzcan complicaciones.

La forma en que mantenemos su trasplante a salvo es mediante la administración de medicamentos que impiden que su sistema inmunitario ataque al órgano trasplantado. Estos medicamentos tienen muchos efectos secundarios. Seguirá tomando medicamentos para el trasplante mientras tenga un órgano trasplantado en su interior.

Estos medicamentos tienen muchos efectos secundarios. Aprenderá más sobre los medicamentos en un módulo futuro.

Desgraciadamente, estos medicamentos reducen su capacidad para combatir las infecciones y las células cancerosas. Esto hace que corra un mayor riesgo de desarrollar infecciones y cáncer.

El rechazo se produce cuando el cuerpo reconoce el órgano trasplantado como "extraño" e intenta atacarlo. La mayoría de las veces podemos revertir esto, pero no siempre y podría ocasionar la pérdida de su trasplante.

Los medicamentos postrasplante aumentan el riesgo de problemas cardíacos, ya que pueden ser muy agresivos para el corazón y los vasos sanguíneos.

Cada vez que se somete a una intervención quirúrgica, existe el riesgo de que surjan complicaciones quirúrgicas y la posibilidad de que tenga que volver a pasar por el quirófano una segunda vez. Esto ocurre con poca frecuencia, pero tenga presente que puede suceder.

También hay preocupaciones financieras que se tratarán en uno de los siguientes módulos.

Algo que quizá no haya tenido en cuenta es la cantidad de apoyo que recibe actualmente de su unidad de diálisis renal. Después del trasplante, no tendrá que depender de ellos para orientarse en su atención sanitaria.



Registro Científico de Receptores de Trasplantes

Consulte el folleto SRTR que se encuentra en su paquete para conocer el informe resumido del programa más reciente

Supervivencia de los pacientes:

- Supervivencia esperada de 1 año de los pacientes según Portland VA
- Supervivencia de 1 año de los pacientes a nivel nacional

Supervivencia de los injertos (riñones):

- Supervivencia esperada de 1 año de los injertos según Portland VA
- Supervivencia de 1 año de los injertos a nivel nacional

Visite www.srtr.org para obtener toda la información del programa



El Registro Científico de Receptores de Trasplantes (SRTR, por sus siglas en inglés) proporciona información a los candidatos potenciales a trasplante, que puede ayudarlos a tomar una decisión informada sobre los centros de trasplante. La Red de Adquisición y Trasplante de Órganos (OPTN, por sus siglas en inglés) recoge información de los programas de trasplante, las organizaciones de adquisición de órganos (OPO, por sus siglas en inglés) y los laboratorios de histocompatibilidad. Estas tres organizaciones incluyen los equipos que obtienen y transportan el órgano, el centro de trasplantes y los análisis especializados para trasplantes con los que trabajamos. La información actualizada está disponible dos veces al año y suele ser en enero y julio. No dude en comprobar cómo se compara el Centro Médico de Asuntos de los Veteranos (Portland VA) con otros centros de trasplante. Estamos muy orgullosos de estar entre los mejores programas de Estados Unidos.

Evaluación de los receptores de trasplantes

- Historial y examen físico
- Análisis de laboratorio
- Pruebas cardíacas
- Radiografía de tórax
- Ecografía abdominal
- Evaluación odontológica
- Evaluación dietética
- Instrucción para el paciente y la familia
- Servicio social/Evaluación financiera
- Vacunas
- Para las mujeres: Papanicolau/Mamografía
- Para los hombres: Cribado de próstata
- Colonoscopia
- Otras pruebas según sea necesario



El proceso de evaluación para trasplantes es largo e implica muchas pruebas y citas. Es posible que ya haya completado muchos de estos requisitos. Personalizamos la evaluación para cada candidato según sus necesidades. También hacemos bastante trabajo de laboratorio.

Es posible que usted cumpla con estos puntos en un orden diferente al de los demás.

La evaluación sirve para determinar si usted es candidato a una cirugía mayor y al cuidado de su riñón donado de por vida.

Durante la evaluación, buscamos posibles complicaciones y las solucionamos, cuando es posible, para que tenga éxito.

Conferencia de selección

- Reunión del equipo de trasplantes
 - Cirujanos de trasplante, nefrólogos de trasplante, coordinador de trasplantes, trabajadores sociales y dietistas
- Revise los resultados de la evaluación del trasplante
- Determine si es un candidato a trasplante
- Determine los riesgos que corre con el trasplante
- Elabore una lista de "pendientes"/recomendaciones
- El coordinador de trasplantes les comunica el plan a usted y a su proveedor del VA por escrito

**¡Es su responsabilidad mantenernos
informados de sus progresos!**



Cuando haya completado las pruebas y se haya reunido con nuestro equipo, el comité de la Conferencia de Selección determinará si usted es candidato al trasplante.

Para ello, revisamos sus resultados, hacemos una lista de sus factores de riesgo específicos y sopesamos sus riesgos frente a los beneficios esperados del trasplante.

Hay tres respuestas diferentes que pueden surgir de esta reunión del comité. Puede ser rechazado, postergado o aceptado para el trasplante.

Decisión de la Conferencia de Selección

- Aceptar
- Postergar
- Declinar



¡Es su responsabilidad mantenernos informados de sus progresos!

Portland Transplant
Kidney and Liver Programs

Como puede ver en la balanza de esta imagen, durante la conferencia de selección sopesaremos los riesgos y los beneficios del trasplante para cada candidato. Recibirá una carta por correo con la decisión del Comité de Selección. Le sugerimos que comparta esta información con su centro de diálisis renal.

De ser aceptado para el trasplante, su coordinador de trasplantes de Portland lo llamará para informarle y revisar sus factores de riesgo para el trasplante y lo que debe hacer antes de que lo incluyamos en la lista de espera para el trasplante. Es su responsabilidad mantenernos informados sobre el progreso de su "lista de pendientes". No dé por hecho que su equipo de atención sanitaria o de diálisis lo hace por usted. Todos trabajamos en conjunto para que reciba su trasplante, pero usted es la persona más importante del equipo. Necesitamos tener la certeza de que va a participar activamente en su atención.

Si lo rechazan, significa que no es candidato a trasplante. Se tomaría la decisión de no ofrecerle un riñón si pensamos que el trasplante no es lo mejor para usted. Es posible que nos preocupe hacerle más daño que bien.

Si es postergado, significa que el equipo no ha podido tomar una decisión derivada de la información que tenemos. A menudo, esto significa que necesita pruebas o preparación adicionales antes de que el equipo pueda decidir si es o no un candidato.

¿Cuándo entro en la lista?

- Recomendaciones terminadas y revisadas por el equipo de trasplantes
- Muestra de sangre actual disponible en Portland
- Trámites de la UNOS completados para su inclusión en la lista



Portland
Transplant
Kidney and Liver Programs

Como sugiere el portapapeles de esta diapositiva, hay varias cosas que deben ocurrir antes de ponerlo en la lista de espera.

La carta de decisión que le enviaremos incluirá una lista de cosas que tiene que hacer antes de que podamos añadirlo a la lista de espera. Una vez que haya completado estos requisitos, debe notificarnoslo. Necesitaremos una muestra de sangre actual. Esta sangre se almacenará en el laboratorio de trasplantes de Portland y se utilizará para compararla con posibles donantes.

Cuando esté en nuestro poder la muestra de sangre y cualquier información adicional que hayamos solicitado, podremos incluirlo en la lista de espera para un riñón de donante fallecido con la Red Unida para la Compartición de Órganos (UNOS, por sus siglas en inglés). La lista de espera de la UNOS incluye a todas las personas que esperan un trasplante en Estados Unidos, tanto veteranos como civiles.

Autoevaluación: Verdadero o Falso

- El trasplante de riñón es una cura: [Verdadero o Falso](#)
- Soy yo quien debe avisar a mi coordinador de trasplantes cuando complete mi lista de "pendientes": [Verdadero o Falso](#)
- Si decido no tomar los medicamentos o no acudir a la diálisis renal, eso no afectará que me ofrezcan el riñón de un donante: [Verdadero o Falso](#)
- El proceso previo al trasplante puede ser complicado y diferente para cada persona: [Verdadero o Falso](#)



Esta es su oportunidad de ver cuánto ha aprendido. Tómese unos minutos para determinar cuáles de estas afirmaciones son verdaderas y cuáles son falsas.

Autoevaluación: Verdadero o Falso

- El trasplante de riñón es una cura: **Falso**, es una opción de tratamiento.
- Soy yo quien debe avisar a mi coordinador de trasplantes cuando complete mi lista de "pendientes": **Verdadero**
- Si decido no tomar los medicamentos o no acudir a la diálisis renal, eso no afectará que me ofrezcan el riñón de un donante: **Falso**, el comportamiento en el pasado se utiliza para predecir el comportamiento futuro.
- El proceso previo al trasplante puede ser complicado y diferente para cada persona: **Verdadero**



Las respuestas a las preguntas de la última diapositiva son las siguientes:

El trasplante de riñón es una cura: La respuesta es FALSO, ya que el trasplante de riñón es una opción de tratamiento, no una cura.

Soy yo quien debe avisar a mi coordinador de trasplantes cuando complete mi lista de "pendientes": La respuesta es VERDADERO. Por favor, no dependa de su VA o su centro de diálisis renal locales para mantenernos informados. Esperamos tener noticias tuyas. Necesitamos tener la certeza de que va a ser un buen compañero en su atención junto con nuestro equipo.

Si decido no tomar los medicamentos o no acudir a la diálisis renal, eso no afectará que me ofrezcan el riñón de un donante: La respuesta es FALSO. El comportamiento en el pasado nos ayuda a predecir el comportamiento futuro. Un trasplante de riñón requiere muchos cuidados personales para evitar el rechazo. Debe poner de su parte para garantizar el éxito.

El proceso previo al trasplante puede ser complicado y diferente para cada persona: La respuesta es VERDADERO. Sabemos que este ha sido un proceso largo. Nos alegramos de que esté interesado en un trasplante de riñón en el Centro Médico de Asuntos de los Veteranos (Portland VA). Nos sentimos honrados de formar parte de su equipo de atención.



U.S. Department
of Veterans Affairs

Siguiente paso:

Clase educativa para la familia sobre el
trasplante de riñón

La ciencia de la
compatibilidad del riñón
Módulo 2

**Portland
Transplant**

Ya ha terminado el primer módulo educativo, que le ha proporcionado una introducción al trasplante de riñón. Está listo para pasar al Módulo 2 y conocer la ciencia de la compatibilidad de los riñones de los donantes con los receptores.



U.S. Department
of Veterans Affairs

Clase educativa para la familia sobre el
trasplante de riñón

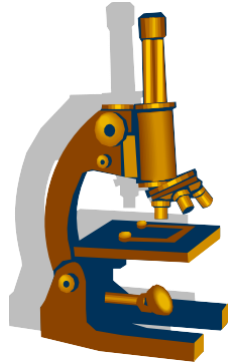
La ciencia de la
compatibilidad del riñón

Porland
Transplant

Actualizado al 20

Bienvenidos al segundo módulo de la clase educativa para la familia sobre el trasplante de riñón del Centro Médico de Asuntos de los Veteranos (Portland VA). En este módulo, hablaremos sobre cómo determinamos si es compatible con un donante potencial. Solo para recordarle que tome notas para el examen al final del módulo.

Sistema inmunitario y evaluación genética



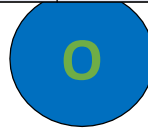
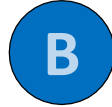
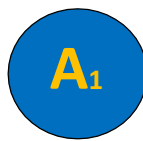
- Grupo sanguíneo
- Anticuerpos
- Prueba cruzada

Portland
Transplant
Kidney and Liver Programs

El microscopio de esta imagen indica que vamos a hablar de la ciencia. Hay tres cosas que se tienen en cuenta para encontrarle un riñón: su grupo sanguíneo, si tiene anticuerpos contra posibles donantes y una prueba cruzada con un donante específico.

Grupos sanguíneos y compatibilidad

Receptor	Donantes vivos	Lista de espera
O (46 %)	O, ?A2	O
A (40 %)	A, O	A
B (10 %)	B, O, ?A2	B, ?A2, ?A2B
AB (4 %)	AB, O, A, B	AB, A



Portland
Transplant
Kidney and Liver Programs

Gran parte de nuestro trabajo de laboratorio se dedica a encontrar un donante compatible. El primer paso en las pruebas de compatibilidad es verificar los grupos sanguíneos.

Los círculos de esta diapositiva representan los 4 grupos sanguíneos: O, A, B y AB. El factor Rh, que es el +/-, no es importante para encontrar un riñón compatible.

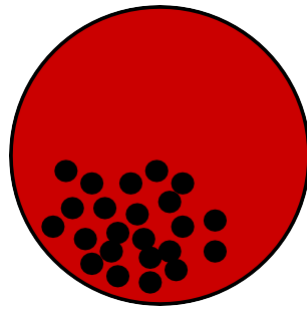
El grupo sanguíneo más común es el O, seguido de cerca por el grupo sanguíneo A. Estos dos grupos sanguíneos representan el 86 % de la población, mientras que el 10 % son del grupo B y el 4 % del grupo AB.

Si nos fijamos en la compatibilidad, los AB son compatibles con los 4 grupos sanguíneos. Los O generalmente solo son compatibles con otros O. Si observa esta tabla, notará que hay una columna para los donantes vivos y otra para las personas que están en espera en la lista. La lista de espera la maneja la Red Unida para la Compartición de Órganos, también conocida como UNOS. Establecen normas para que el trasplante sea lo más justo posible y esto incluye normas para la compatibilidad del grupo sanguíneo. Por eso la columna de la lista de espera tiene un aspecto diferente al de la columna de los donantes vivos.

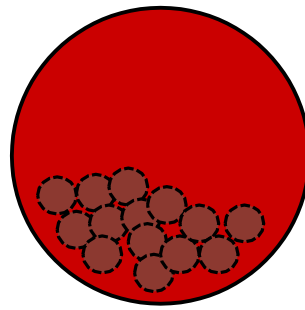
Hay una pequeña excepción a esta tabla de compatibilidad para algo llamado "donantes que no sean del subgrupo sanguíneo A1". Su coordinador de trasplantes de Portland le dirá si esto se aplica a usted.

Prueba cruzada: ¿Qué buscamos?

Vista de las células a través de un microscopio



Negativo



Positivo: destrucción de células

Portland
Transplant
Kidney and Liver Programs

Cuando tenemos un donante potencial para usted, hacemos un análisis de sangre llamado prueba cruzada. Es básicamente un trasplante en un tubo de ensayo. Ponemos un poco de su sangre y un poco de la sangre del donante en un tubo y vemos qué pasa.

El círculo rojo de la izquierda representa una prueba cruzada negativa. Esto es una buena noticia. Significa que no hubo reacción entre usted y el donante. Este donante podría funcionar para usted.

El círculo de la derecha muestra una prueba cruzada positiva. Esto es una mala noticia. Significa que hubo una reacción entre usted y el donante. Este no es un donante que podamos utilizar para usted.

¿Qué pueden causar las pruebas cruzadas positivas? ¿Por qué un donante no es compatible?

Anticuerpos: la reacción de su cuerpo a los marcadores genéticos del donante

- Trasplante anterior
- Embarazos
- Transfusiones de sangre
 - Uso del filtro de glóbulos blancos
 - No hay transfusiones de donantes potenciales

Su **PRA** mide estos anticuerpos en un escala de 0 % a 100 %.



Una prueba cruzada positiva significa que tiene anticuerpos contra ese donante. Los anticuerpos son la defensa de su cuerpo contra los marcadores genéticos de la sangre de otras personas. Hay tres formas en las que podría haber estado expuesto a los marcadores genéticos de otras personas.

Esto incluye si ha tenido un trasplante previo, un embarazo o transfusiones de sangre.

Uno de los análisis que comprobamos es para ver si ya tiene anticuerpos. Este análisis se llama Panel Reactivo de Antígenos (PRA, por sus siglas en inglés). El resultado se mide en un porcentaje de 0 a 100. Este PRA nos ayuda a saber lo fácil o difícil que será encontrar un donante compatible para usted. Una puntuación del 0 % significa que no tiene anticuerpos detectables, y debería ser fácil encontrar un donante. Una puntuación del 100 % significa que será difícil encontrar un donante para usted, pero no imposible necesariamente.

Para reducir su exposición al tejido genético de otras personas, sus proveedores intentan mantener su nivel de hemoglobina lo suficientemente alto como para que no necesite una transfusión de sangre. Si termina por necesitar una transfusión, hay tres cosas que puede hacer para ayudar a reducir el riesgo de producir nuevos anticuerpos contra otras personas:

- Asegúrese de que la enfermera utiliza un filtro de glóbulos blancos (esto es una norma en Oregon).

- No reciba una transfusión de ningún posible donante de riñón.
- Llame inmediatamente a su coordinador de trasplantes de Portland para que podamos asesorarle mejor.

Muestra de sangre mensual



Una vez que esté en la lista de trasplantes, pediremos al laboratorio de trasplantes que le envíe tubos de sangre vacíos como los de la diapositiva. Es muy importante que se acuerde de enviarnos una muestra de sangre cada mes. Deberá llevar este tubo a su centro de diálisis renal o a un laboratorio local para que le extraigan sangre. Luego será su responsabilidad colocar la muestra de sangre en el sobre con la dirección y el franqueo pagado que también se le enviará. Asegúrese de dejarlo en un buzón local de FedEx lo antes posible. Le recomendamos que lo haga a principios de la semana, para que no se retrase durante el fin de semana.

Si no disponemos de una muestra de sangre actual, no podremos ofrecerle un riñón.

Autoevaluación: Verdadero o Falso

- Una prueba cruzada negativa es algo bueno: **Verdadero o Falso**
- Dado que el grupo sanguíneo O es el donante universal, cualquier persona que espere un riñón puede recibir un riñón O: **Verdadero o Falso**
- Cuanto más alto sea el nivel de anticuerpos, también conocido como PRA, más difícil será encontrar el riñón de un donante: **Verdadero o Falso**



Esta es su oportunidad de ver cuánto ha aprendido. Tómese unos minutos para determinar cuáles de estas afirmaciones son verdaderas y cuáles son falsas.

Autoevaluación: Verdadero o Falso

- Una prueba cruzada negativa es algo bueno: **Verdadero**
- Dado que el grupo sanguíneo O es el donante universal, cualquier persona que esté esperando un riñón puede recibir un riñón O: **Falso, solo los donantes vivos pueden donar a otros grupos sanguíneos.**
- Cuanto mayor sea el nivel de anticuerpos, también conocido como PRA, más difícil será encontrar el riñón de un donante: **Verdadero**



Las respuestas a las preguntas de la última diapositiva son las siguientes:

Una prueba cruzada negativa es algo bueno. La respuesta es VERDADERO. Una prueba cruzada negativa significa que su sangre no se ha visto afectada por la del donante.

Dado que el grupo sanguíneo O es el donante universal, cualquiera puede recibir un riñón O: La respuesta es FALSO. Las personas con el grupo sanguíneo O están esperando un riñón de un donante con el mismo grupo sanguíneo. Para evitar que el tiempo de espera de este grupo sea mayor, los riñones del grupo O procedentes de donantes fallecidos solo se ofrecen a los candidatos del grupo O. Si tiene un donante vivo que tiene el grupo sanguíneo O, puede donárselo independientemente de su grupo sanguíneo.

Cuanto mayor sea el nivel de anticuerpos, también conocido como PRA, más difícil será encontrar el riñón de un donante: La respuesta es VERDADERO. Los niveles altos de anticuerpos son el resultado de la exposición a los marcadores genéticos de otras personas.



U.S. Department
of Veterans Affairs

Siguiente paso:

Clase educativa para la familia sobre el
trasplante de riñón

La Red Unida para la Compartición de
Órganos (UNOS) Lista de espera de
trasplantes de riñón de donantes
fallecidos Módulo 3

Portland
Transplant

Ya ha completado el segundo módulo educativo, que le ha proporcionado información sobre la ciencia para encontrarle un riñón. Está listo para pasar al Módulo 3 para obtener información sobre la lista de espera de donantes fallecidos de UNOS.



U.S. Department
of Veterans Affairs

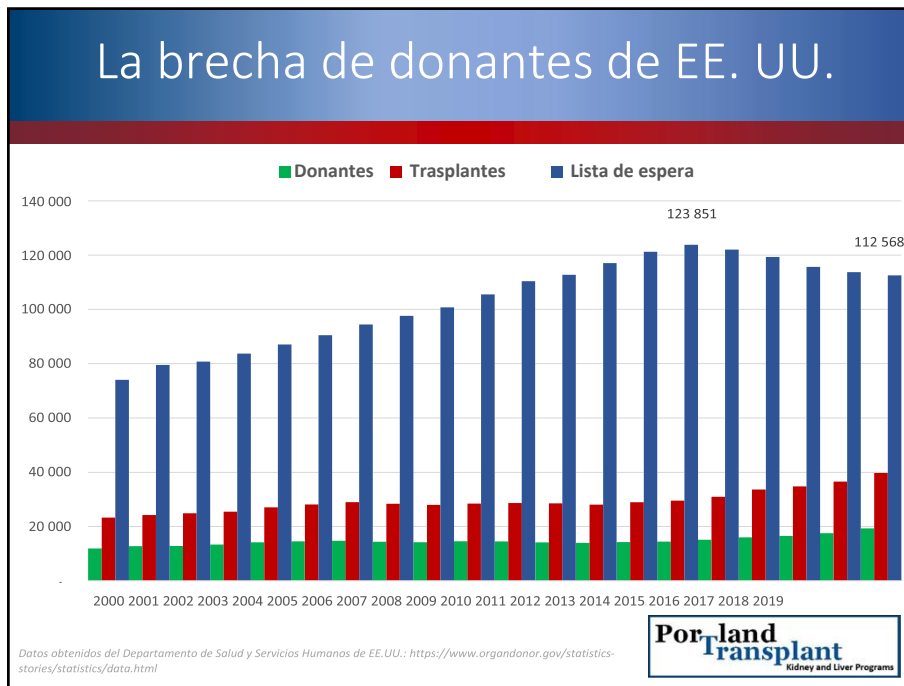
Clase educativa para la familia sobre el
trasplante de riñón
Red Unida para la Compartición de
Órganos (UNOS) Lista de espera de
trasplante de riñón de donantes fallecidos

Módulo 3

Portland
Transplant

Actualizado:

Bienvenidos al tercer módulo de la Clase educativa para la familia sobre el trasplante de riñón del Centro Médico de Asuntos de los Veteranos (Portland VA). En este módulo, hablaremos de la lista de espera de trasplante de riñón de donante fallecido de UNOS. Solo para recordarle que tome notas para el examen al final del módulo.



Este gráfico muestra el número de pacientes que necesitan órganos en comparación con el número de trasplantes realizados desde el año 2000. La barra azul más alta muestra el número de personas en la lista de espera. La barra verde más corta muestra el número de donantes. La barra roja del centro muestra el número de trasplantes realizados.

Recuerde que un mismo donante puede proporcionar varios órganos. Desde hace años, el número de personas que necesitan un trasplante ha crecido, pero el número de órganos disponibles se ha mantenido más o menos igual. Hay más personas que necesitan un trasplante que las que están disponibles. Por eso hay un tiempo de espera tan largo para un donante fallecido. Si tiene un donante vivo, puede evitar la espera.

Algo que todos podemos hacer para reducir esta brecha es convertirnos en donantes de órganos. Podemos decir a nuestros seres queridos que ese es nuestro deseo y registrarnos para ser donantes. Incluso si tiene una enfermedad renal, puede tener otro órgano sano para donar. Cada uno de nosotros podría ser un donante y ser compatible con alguien que lo necesite.

****Actualizar el gráfico****

- 1. Vaya al enlace <https://www.organdonor.gov/statistics-stories/statistics/data.html> para obtener los datos de los años más recientes*
- 2. Haga clic con el botón derecho en el gráfico y seleccione "editar datos" (se abrirá la hoja de cálculo)*
- 3. Añada los datos actualizados a las columnas correctas y el gráfico se actualizará automáticamente.*
- 4. Cierre la hoja de cálculo y guarde el PowerPoint.*

Donante potencial fallecido

- Muerte cerebral o sin latidos del corazón
- No se conoce ningún cáncer transmisible
- Se han realizado pruebas de detección de enfermedades transmisibles
(por ejemplo, VIH, hepatitis)
- Buena función renal

Examinado a fondo, pero no exento



Si no tiene un donante vivo, recibirá el riñón de un donante fallecido. Los donantes fallecidos tienen muerte cerebral o han sufrido una lesión cerebral muy grave y no se recuperarán. Se realiza el historial de salud del donante y pruebas para asegurarse de que estos donantes no tienen cáncer ni enfermedades contagiosas, como el VIH o la hepatitis. Todos los riñones son examinados y se les puede hacer una biopsia para asegurarse de que el riñón funciona bien. Estas pruebas de cribado son muy buenas, pero siempre existe el riesgo de presencia potencial de la enfermedad.

Fecha de inicio

- La fecha de inicio en la lista de espera es el día en que comenzó la diálisis renal crónica.
- **Para aquellos candidatos que no hayan comenzado la diálisis renal**, su fecha de inicio será la misma que la de su listado (la velocidad de filtración glomerular debe ser de 20 mL/minuto o menor para tener derecho a la acumulación de puntos).



¿Cuándo se entra en la lista de espera? Esta es una pregunta común. Una vez que haya sido aceptado como candidato a trasplante, identificaremos su fecha de inicio en la lista de espera de una de las dos maneras siguientes.

Si está recibiendo diálisis peritoneal o hemodiálisis, su fecha de inicio será la del comienzo de la diálisis programada con regularidad. Su fecha de inicio en la lista de espera refleja el tiempo que ya ha pasado en diálisis renal. Esto significa que si ha estado en diálisis renal durante años, obtendrá crédito por todo ese tiempo. Se ganan puntos por este tiempo y estos puntos determinan el lugar que se ocupa en la lista.

Si está en la etapa de enfermedad renal crónica avanzada o prediálisis, la fecha de inicio de su lista de espera se basará en la fecha de su listado. Esto ocurrirá después de la reunión de la conferencia de selección, cuando el equipo completo revise toda su información y determine si el trasplante es una buena opción para usted. Los pacientes en prediálisis todavía tienen riñones con una función aceptable. Esto se mide con un análisis de la velocidad de filtración glomerular (GFR, por sus siglas en inglés). Cuando la función renal, también conocida como GFR, ha descendido a 20 o menos, puede entrar en la lista de candidatos a trasplante.

Emparejamiento de la expectativa de vida para el 20 % de los riñones

Índice del <u>P</u> erfil del <u>D</u> onante de <u>R</u> iñón (KDPI)	<u>S</u> upervivencia <u>E</u> stimada <u>P</u> ostrasplante (<u>E</u> PTS)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad ▪ Altura/peso ▪ Etnia/raza ▪ Antecedentes de hipertensión arterial ▪ Causa de la muerte ▪ Creatinina sérica ▪ Donación tras la muerte cardíaca (DCD) ▪ Estado de la hepatitis C 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad ▪ Estado diabético ▪ Tiempo en diálisis renal ▪ Trasplante anterior

Cuanto más baja sea la cifra, mayor será la expectativa de vida

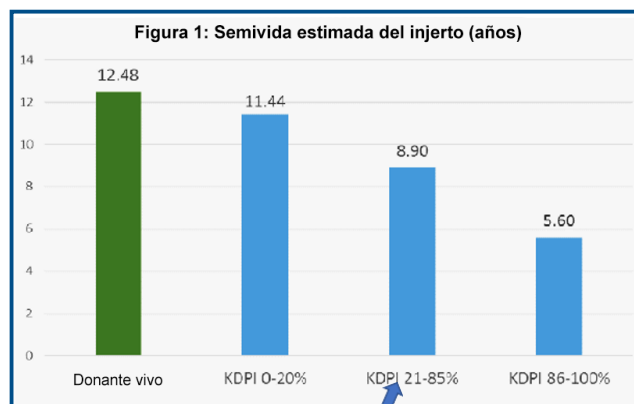
Portland Transplant
Kidney and Liver Programs

Ahora vamos a definir algunos términos, empezando por el KDPI. Es el Índice del Perfil del Donante de Riñón. El índice del Perfil del Donante de Riñón (KDPI, por sus siglas en inglés) nos ayuda a predecir la expectativa de vida de un riñón donado. Se trata de un cálculo realizado en todos los donantes fallecidos y es una cifra que podemos compartir con usted en el momento de la oferta de órganos. Se basa en la edad, la etnia, la creatinina, el historial médico, la causa de la muerte y el tipo de donante. Las puntuaciones del KDPI oscilan entre el 0 % y el 100 % y una puntuación más baja indica un riñón más sano con una vida útil más larga para el riñón del donante.

EPTS son las siglas en inglés del puntaje de supervivencia estimada postrasplante. El EPTS nos informa sobre su expectativa de vida en comparación con otros pacientes que esperan un riñón. Se trata de un cálculo realizado en todos los receptores potenciales. Se basa en la edad, el tiempo en diálisis renal, si ha tenido un trasplante previo y si tiene diabetes. Las puntuaciones del EPTS oscilan entre el 0 % y el 100 %. Una puntuación más baja indica que tiene una vida útil esperada más larga. Podemos calcular su puntuación EPTS y compartirla con usted.

Estas puntuaciones ayudan a guiar el proceso de emparejamiento de los donantes y los receptores potenciales.

¿Cuánto durará el riñón nuevo?



El 65 % de los riñones de donantes fallecidos están entre el 21 % y el 85 %

Datos obtenidos del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.:
<https://optn.transplant.hrsa.gov/resources/guidance/kidney-donor-profile-index-kdpi-guide-for-clinicians/>

Portland
Transplant
Kidney and Liver Programs

Este gráfico nos muestra cuánto tiempo se espera que dure el riñón de un donante en función de la puntuación del KDPI. La mitad de los riñones trasplantados siguen funcionando según los años indicados en la parte superior de cada barra. La barra verde muestra que los riñones donados de un donante vivo son los que más duran, por lo que le animamos a que explore esta opción por sí mismo.

Las barras azules nos muestran cuánto tiempo se prevé que duren los riñones de donantes fallecidos en función de sus puntuaciones KDPI. Cuanto más alta sea la barra azul, mayor será la vida útil del riñón del donante. La mayoría de los riñones de donantes fallecidos tienen puntuaciones KDPI que oscilan entre el 21 % y el 85 %. Estos riñones tendrán una vida media de 9 años aproximadamente.

Puede pensar en estos números como si fueran el kilometraje de un coche. Cuanto mayor sea la puntuación del KDPI, más "kilómetros" habrá recorrido ese coche o, en este caso, el riñón donado. Los riñones con puntajes KDPI de 20 o inferior suelen ofrecerse a pacientes pediátricos o a pacientes con puntuaciones EPTS bajas. Un EPTS bajo significa una vida más larga y queremos dar esos riñones a los pacientes pediátricos o a los pacientes con puntuaciones EPTS bajas, ya que es más probable que duren más.

Datos obtenidos del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.:
<https://optn.transplant.hrsa.gov/resources/guidance/kidney-donor-profile-index-kdpi-guide-for-clinicians/>

Opciones de UNOS

- Listas múltiples
 - Lista doble en el VA o
 - Los pacientes pueden estar en una lista de un centro médico de VA y en el sector privado en virtud de la Ley MISSION
- Tipos de donantes especiales
 - KDPI > 85 %
 - Criterios de riesgo identificados
 - Hepatitis C
 - En Bloque
 - Subgrupo sanguíneo A2 a grupo B
 - Doble riñón
- Transferencia del tiempo de espera previo a la diálisis renal de otro centro de trasplante
- **Donante vivo**



UNOS ofrece diferentes opciones para reducir el tiempo de espera.

Puede estar en la lista de espera para un trasplante en más de un centro de trasplantes. El VA permite que sea evaluado y se le incluya en la lista de dos hospitales del VA, o bien puede utilizar la Ley MISSION para que se le incluya en la lista de un hospital del VA y otra clínica.

Si ha sido incluido en la lista de otro centro de trasplantes, es posible que podamos capturar el tiempo de espera de su otro centro de trasplantes.

Al reconocer que la demanda de riñones es alta, UNOS intenta utilizar el mayor número posible de riñones de donantes. Ofrecemos tipos de donantes especiales, que pueden aplicarse o no a usted. Nuestro equipo de trasplantes hablará con usted sobre estas recomendaciones individuales.

La mejor manera de evitar una larga espera es identificar a un donante vivo, de lo que hablaremos en un próximo módulo.

En las siguientes diapositivas, hablaremos de algunos de los tipos de donantes especiales que se encuentran disponibles.

KDPI > 85 %

- Categoría de donante UNOS
- Debe firmar el consentimiento
 - Si firma el consentimiento, será elegible para riñones estándar y KDPI > 85 %.
- Espere que estos riñones tengan una vida útil más corta/que funcionen durante un periodo más corto
- Se hace una biopsia de todos los riñones antes de aceptar

Esto permite reducir el tiempo de espera para aquellos candidatos que tienen más probabilidades de beneficiarse inmediatamente de un trasplante en lugar de seguir en diálisis.



La primera categoría especial de donantes que revisaremos es el KDPI > 85 %. Se trata de riñones donados que pueden no durar tanto tiempo, pero que pueden tener un tiempo de espera más corto. A estos riñones se les hace una biopsia para asegurarse de que están en condiciones de ser utilizados. Nuestro equipo puede recomendarle que considere un riñón con un KDPI > 85 % si pensamos que puede ajustarse a su expectativa de vida y a su necesidad de abandonar la diálisis renal lo antes posible.

Existe un consentimiento para que usted acepte o rechace la consideración de estos donantes. Si firma el consentimiento, podrá optar a riñones con KDPI de 0 % a 95 %. Si no acepta esta opción más amplia, solo recibirá ofertas para riñones con KDPI inferiores al 85 %.

Los consentimientos pueden presentarse o retirarse en cualquier momento y no lo vinculan a este tipo de donante. En el momento de la oferta de órganos, le informaremos sobre el tipo de donante. En ese momento puede optar por rechazar la oferta sin ninguna penalización.

Criterios de riesgo identificados

- Existen criterios de riesgo para la transmisión aguda de la hepatitis B, C, y el VIH
- Se considera que los pacientes en diálisis renal tienen un mayor riesgo de contraer el virus de la hepatitis B
- El riesgo de transmisión de la infección es muy bajo*
- Los nuevos métodos de prueba han reducido aún más el riesgo
- La supervivencia del paciente y del injerto es la misma que la del donante estándar

➤ [*https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/rr/rr6904a1.htm#T1](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/rr/rr6904a1.htm#T1) down



Todos los trasplantes conllevan un riesgo de transmisión de enfermedades. Hay algunos donantes que tendrán factores de riesgo identificables para el VIH, la hepatitis B o la hepatitis C.

Hacemos pruebas a todos los donantes para detectar múltiples infecciones, como el VIH y la hepatitis. No utilizamos riñones de donantes seropositivos. La infección tarda algún tiempo en ser detectada en el organismo a través de los análisis de sangre, por lo que, incluso con pruebas cuidadosas, existe un breve margen de riesgo. Este riesgo se debe a que las pruebas pueden no ser lo suficientemente sensibles como para detectar exposiciones a la hepatitis o al VIH que hayan ocurrido en los últimos 10 días previos a la prueba. El riesgo de transmisión de infección es extremadamente bajo, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), hay alrededor de 1 posibilidad de transmisión en un millón.* Después de la cirugía de trasplante, hacemos análisis de sangre para comprobar si hay algún signo de transmisión de la enfermedad o infección en el receptor.

Las personas que reciben estos riñones tienen los mismos resultados que las que recibieron riñones estándar a los 5 años.

Hay que tener en cuenta que los pacientes que están en diálisis renal tienen un mayor riesgo de contraer la hepatitis B que los pacientes que no están en diálisis renal.

En el momento de la oferta de órganos, le informaremos sobre el tipo de donante.
En ese momento puede optar por rechazar la oferta sin ninguna penalización.

*https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/rr/rr6904a1.htm#T1_down

Órganos positivos a la hepatitis C

- Estos donantes han estado expuestos a la hepatitis C y pueden o no haber eliminado el virus
- Si el donante no había eliminado el virus, después del trasplante recibirá medicamento para curar el virus de la hepatitis C
- Pruebas periódicas para detectar el virus después del trasplante
- Requiere el consentimiento por escrito



Una tercera categoría de donantes es la de los donantes positivos a la hepatitis C. La hepatitis C es ahora una enfermedad curable y el Centro Médico de Asuntos de los Veteranos (Portland VA) puede ofrecer estos riñones a nuestros veteranos. Hemos realizado muchos de estos trasplantes con muy buenos resultados. Ofrecer este tipo de órganos ha contribuido a aumentar la oferta de donantes y a disminuir su tiempo de espera.

Estos donantes pueden haber sido tratados y eliminado el virus, por lo que no tienen la infección activa cuando usted recibe este riñón de donante. Si el donante tiene una infección activa, le proporcionaremos medicamento oral para curar la infección en el momento del trasplante. El tratamiento tiene una eficacia de 95 % a 99 %. Tomará este medicamento en forma de píldoras durante un número predeterminado de semanas, según las indicaciones de su médico. En algunos casos, el tratamiento farmacológico puede durar hasta 12 semanas. Este tratamiento no prolongará la duración de su estancia en el hospital.

Existe un consentimiento para que usted acepte o rechace la consideración de estos riñones de donante. Los consentimientos pueden presentarse o retirarse en cualquier momento y no lo vinculan a este tipo de donante. En el momento de la oferta de órganos, le comunicaremos si el donante se encuentra en esta categoría. En ese momento puede optar por rechazar la oferta sin ninguna penalización.

¿Dónde está usted en la lista?

**Nos gustaría poder decirle que...
Pero cada lista es diferente**

La asignación de riñones depende de varios factores, por ejemplo:

- Años en diálisis renal
- El grado de compatibilidad genética con los donantes
- Vida útil prevista del riñón donado (KDPI)
- Grupo sanguíneo
- Disposición a aceptar órganos con criterios de riesgo o riñones de donantes con virus de la hepatitis C positivo
- Sensibilización (antígenos leucocitarios humanos)



Portland
Transplant
Kidney and Liver Programs

Como sugiere la bola de cristal de esta diapositiva, no podemos predecir cuándo recibirá una oferta de órganos. Los riñones se distribuyen en función de un complejo sistema de puntos. El factor más importante es el tiempo de espera. Los puntos de referencia se obtienen según la fecha de inicio en diálisis renal o la fecha de inclusión en la lista. Por ejemplo, se gana un punto por cada año en diálisis renal. Otra consideración es su PRA, como ya comentamos en el segundo módulo. Es una medida de su carga de anticuerpos, también llamada sensibilización. Si ha donado un órgano a alguien en el pasado, también se le conceden puntos adicionales.

También es posible dar puntos en función de si comparte los mismos antígenos leucocitarios humanos (HLA, por sus siglas en inglés) con un donante. El orden de los receptores en la lista será diferente porque cada donante potencial es diferente.

Cuantos más tipos de donantes especiales esté dispuesto a aceptar, más posibilidades tendrá de que le ofrezcan un riñón antes.

La vida en la lista de espera

- Extracciones de sangre cada 28 días (**usted es responsable de hacer un seguimiento de las mismas**) o puede perder una oferta de riñón
- Actualizaciones periódicas para confirmar que sigue siendo candidato a trasplante
- Temporalmente "detenido" por motivos médicos o sociales (Estado 7)
 - Sigue acumulando tiempo de espera
 - Puede afectar a otros pacientes si no nos avisa
 - ¡Comunicarse con nosotros es su responsabilidad!
Avísenos si es el momento de reactivarlo.



Estar en la lista de espera puede ser estresante.

No sabemos cuándo podremos ofrecerle un riñón nuevo. ¡Queremos que sea posible contactarlo en todo momento! La oferta de órganos compatibles puede producirse cualquier día y en cualquier momento. Si está activo en la lista, tenemos que poder contactarlo en 20 minutos para examinarlo y hacerle la oferta. Es posible que se pierda una oferta de riñón si no podemos contactarlo.

Mientras esté activo en la lista de espera, deberá presentar una muestra de sangre cada 28 días. Incluso si su unidad de diálisis lo hace por usted, esperamos que lleve la cuenta de cuándo se debe enviar y que se asegure de que se envía a tiempo. Si la extracción de sangre se retrasa o no se realiza, puede perderse una oferta de riñón.

Sabemos que pueden surgir problemas médicos o personales mientras está en la lista de espera. Es posible que no sea un buen momento para someterse a una cirugía mayor y trasladarse temporalmente a Portland. Es posible que debamos desactivar temporalmente su inclusión en la lista de espera. Si está inactivo en la lista de espera, sigue ganando puntos por tiempo de espera, pero no se le ofrecerá un riñón hasta que vuelva a estar activo. Algunos ejemplos de casos en los que puede ser necesario estar inactivo son una enfermedad, una infección, estar en el hospital, un viaje, que la persona a cargo de su atención no esté disponible temporalmente o que se esté mudando.

No es necesario que nos envíe una muestra de sangre cuando esté inactivo. Periódicamente actualizaremos sus pruebas y consultas para asegurarnos de que sigue siendo candidato a trasplante.

¡Llamada de la oferta del riñón!



Por-land
Transplant
Kidney and Liver Programs

Ahora vamos a hablar de lo que ocurre cuando le hacemos una oferta de donante fallecido. El veterano de esta foto está preparado para recibir la oferta incluso en mitad de la noche. Observe que su maleta ya está hecha.

El tiempo que transcurre entre la extracción del órgano de un donante y su trasplante a un receptor se denomina "tiempo de isquemia fría". Cuanto más corto sea el tiempo de isquemia fría, mejor será para el órgano.

Cuando esté activo en la lista, tenemos que poder contactarlo por teléfono en un plazo de 20 minutos. ¡Mantenga su teléfono cerca! Si no podemos contactarlo, podemos llamar a la siguiente persona de la lista. Puede perder la oferta.

Cuando reciba la llamada, realizaremos un cribado, compartiremos información sobre el riñón y cualquier detalle que tengamos sobre el cronograma. No podemos compartir ningún detalle sobre el donante. También confirmaremos su plan de apoyo y alojamiento tras el trasplante. Queremos que esté preparado para salir de su casa antes de que transcurra una hora desde que reciba la llamada del riñón. La enfermera que lo llame le dará detalles específicos sobre el horario y los arreglos de viaje para usted y la persona a cargo de su atención.

Como intentamos mantener el tiempo de isquemia fría al mínimo, es posible que le hagamos una llamada al principio del proceso de donación. Algunas ofertas pueden no dar lugar a un trasplante. Esto puede significar que podríamos llevarlo al hospital del Centro Médico de Asuntos de los Veteranos (Portland VA) antes de saber con seguridad que tenemos un órgano aceptable. En estos casos, podríamos descubrir que el órgano no es aceptable, y se le enviará a casa sin un trasplante. Puede ser una montaña rusa, pero debe saber que todo es un esfuerzo para conseguir el mejor órgano disponible.

¡Notifíquenos!

➤ Informe a nuestro coordinador de **cualquiera de los siguientes asuntos:**

- Cambios del número de teléfono o la dirección de contacto
- Cambios de la persona a cargo de su atención
- Antibióticos
- Hospitalizaciones
- Transfusiones de sangre (antes o inmediatamente después)
- Extirpación del riñón
- Otros problemas médicos o pruebas médicas en **centros no pertenecientes al VA**



Es importante que nos comunique los cambios. Necesitamos saber cómo ponernos en contacto con usted, que la persona a cargo de su atención sigue disponible y cualquier actualización de su atención médica o sus análisis.

Comparta con nosotros su número de teléfono y dirección actualizados para que no haya retraso en la comunicación con usted cuando haya una oferta de órganos. Es posible que tenga que identificar a una persona secundaria o a un sustituto para hacerse cargo de su atención, por lo que le rogamos que nos lo comunique con antelación para que pueda ser examinado y reciba instrucción antes del momento de la oferta de órganos.

Necesitamos saber si está hospitalizado o requiere tratamientos como antibióticos, cirugía o transfusiones de sangre. Esta es una información importante que afectará las ofertas de riñón. Emparejarlo con el mejor órgano disponible significa disponer de esta información lo antes posible.

Si usted recibe atención, pruebas o es evaluado por un proveedor fuera del VA, necesitamos que lo comparta con nosotros. Tenemos que solicitar las historias clínicas como parte de nuestra evaluación continua para asegurarnos de que sigue siendo un buen candidato a trasplante de riñón.

Autoevaluación: Verdadero o Falso

- Pregunta 1: El Centro Médico de Asuntos de los Veteranos (Portland VA) me recordará que envíe una muestra de sangre cada 28 días: **Verdadero o Falso**
- Pregunta 2: Cuantos más tipos de donantes especiales esté dispuesto a aceptar, más pronto podré recibir una oferta: **Verdadero o Falso**
- Pregunta 3: No se sabe cuánto tiempo tendré que esperar por una oferta de riñón: **Verdadero o Falso**



Esta es su oportunidad de ver cuánto ha aprendido. Tómese unos minutos para determinar cuáles de estas afirmaciones son verdaderas y cuáles son falsas.

Autoevaluación: Verdadero o Falso

- Pregunta 1: El Centro Médico de Asuntos de los Veteranos (Portland VA) me recordará que envíe una muestra de sangre cada 28 días. **Falso, es su responsabilidad.**
- Pregunta 2: Cuantos más tipos de donantes especiales esté dispuesto a aceptar, más pronto podré recibir una oferta. **Verdadero**
- Pregunta 3: No se sabe cuánto tiempo tendré que esperar por una oferta de riñón. **Verdadero**



Las respuestas a las preguntas de la última diapositiva son las siguientes:
El Centro Médico de Asuntos de los Veteranos (Portland VA) me recordará que envíe una muestra de sangre cada 28 días. La respuesta es FALSO. Es su responsabilidad.

Cuantos más tipos de donantes especiales esté dispuesto a aceptar, más pronto podré recibir una oferta. La respuesta es VERDADERO.

No se sabe cuánto tiempo tendré que esperar por una oferta de riñón. La respuesta es VERDADERO.



U.S. Department
of Veterans Affairs

Siguiente paso:

Clase educativa para la familia sobre el
trasplante de riñón

Donante vivo
Módulo 4

Portland
Transplant

Ya ha terminado el módulo 3, en el que se informaba sobre la vida en la lista de espera.
Está listo para pasar al Módulo 4 para obtener información sobre la Donación en Vida.



U.S. Department
of Veterans Affairs

Clase educativa para la familia sobre el
trasplante de riñón

Donante vivo
Módulo 4

Portland
Transplant

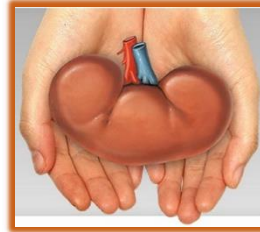
Actualizado: 16 de

Bienvenido al módulo 4 de la clase educativa para la familia sobre el trasplante de riñón del Centro Médico de Asuntos de los Veteranos (Portland VA).

El objetivo de este módulo es conocer el proceso y los beneficios de la donación en vida.

Criterios médicos para el donante vivo

- Edad de 21 a 70 años
- Sin hipertensión ni medicamentos para la presión arterial
- Pocos riesgos quirúrgicos
- Sin diabetes
- Índice de masa corporal (BMI) < 32
(relación entre altura y peso)
- Sin enfermedades transmisibles



Portland
Transplant
Kidney and Liver Programs

Todos los receptores deben figurar en la lista de espera de donantes fallecidos antes de que podamos iniciar la evaluación de donantes vivos.

Si tiene posibles donantes vivos, su coordinador de trasplantes de Portland le informará de cuándo el donante puede ponerse en contacto con nuestro equipo. No podrá ayudar en el proceso de donación. Hay un equipo sanitario independiente que trabaja con los donantes. El equipo del donante no podrá proporcionarle información. La información personal y médica de sus donantes será confidencial y no podremos compartirla con usted. Si tiene alguna duda, puede comunicarse con su coordinador de trasplantes de Portland. También tendrán información limitada sobre el donante.

Los donantes vivos deben estar muy sanos. Nuestros criterios generales aparecen junto a la imagen de las manos que ofrecen un riñón en esta diapositiva. Los donantes deben tener entre 21 y 70 años. No pueden tener hipertensión ni estar medicados para ello. Los donantes no pueden ser diabéticos o prediabéticos. La hipertensión y la diabetes son las dos causas principales de insuficiencia renal, por lo que las personas con cualquiera de estos problemas de salud no deben donar. Los donantes deben tener un peso saludable y no pueden tener ninguna enfermedad transmisible, como el VIH o la hepatitis.

Si está considerando la posibilidad de donar en vida, le recomendamos que busque en su círculo íntimo de familiares y amigos. Es donde se encuentran la mayoría de los donantes vivos. Le rogamos que pida a su posible donante que conozca su grupo sanguíneo antes de ponerse en contacto con el coordinador de donantes vivos.

Criterios sociales para el donante vivo

Coordinador/Defensor de los donantes por separado

- Debe ser un voluntario
 - Es un delito federal comprar o vender órganos en Estados Unidos
 - A los donantes no se les puede ofrecer nada de valor monetario (trabajo, aumento de sueldo, dinero, coches, alimento, vivienda, etc.)
- Los donantes pueden excluirse del proceso en cualquier momento
- Debe ser una decisión informada
- Apoyo/finanzas adecuados
- El donante y el receptor deben sentirse cómodos con el proceso
- Expectativas realistas



La donación en vida DEBE hacerse de forma voluntaria. Es un delito federal comprar o vender órganos en Estados Unidos. No puede ofrecer al donante o a su familia dinero u otros regalos a cambio de su riñón.

Los donantes tienen derecho a excluirse en cualquier momento y por cualquier motivo. Si el donante potencial decide no participar, solo se le notificará que no cumple los criterios de donación. Todos los donantes potenciales reciben información sobre los riesgos y los posibles resultados de la donación.

Los donantes también necesitarán tener a una persona a cargo de su atención. El donante y el receptor no pueden compartir a la persona a cargo de su atención. Su acompañante no puede ser su donante vivo. Necesitará tiempo para recurrirse y no se debe esperar que lo cuide a usted.

Se le notificará si se pone en contacto con nosotros alguien interesado en donarle su riñón. Tendremos que confirmar que usted se siente cómodo recibiendo un riñón de un donante específico antes de comenzar las pruebas.

El Defensor Independiente del Donante Vivo (ILDA, por sus siglas en inglés) compartirá expectativas realistas con los donantes potenciales. El donante también será examinado por un trabajador social.

Inicio de la evaluación del donante vivo

Pida al **candidato a donante vivo** que se comuniquen con el Defensor Independiente del Donante Vivo/Coordinador de Enfermería del Donante Vivo

(503) 721-7860

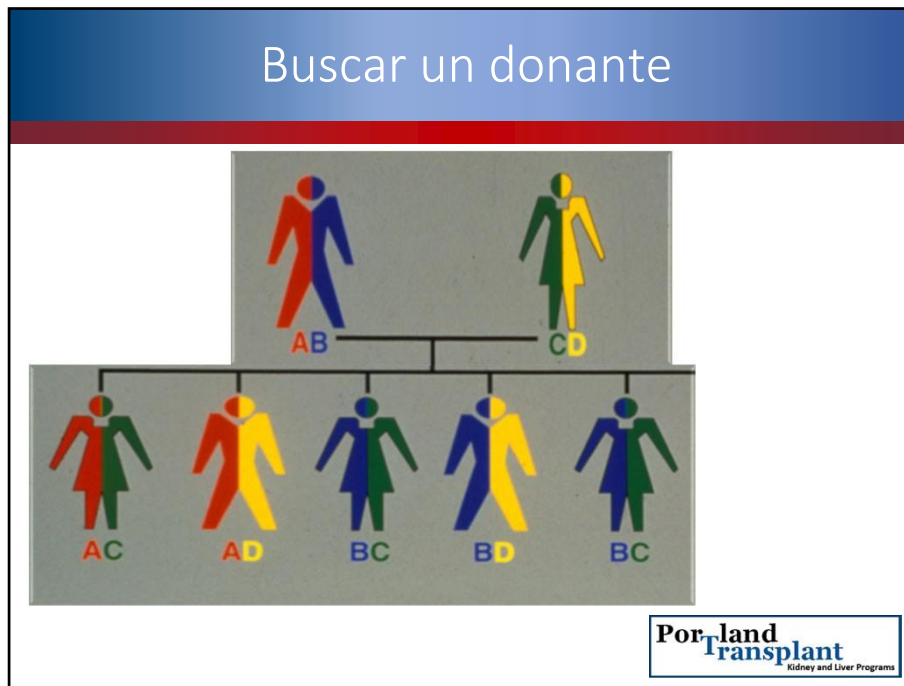


La función del ILDA es proteger y defender a los candidatos a donantes vivos. El defensor del donante analizará los pros y los contras de la donación tanto para usted como para el donante. El defensor del donante brindará orientación a su donante potencial durante todo el proceso y después de la donación. El ILDA no forma parte de su equipo de trasplante y no participa en las decisiones relacionadas con su atención.

El proceso para el donante suele durar entre 2 y 4 meses. Podemos iniciar el proceso en el centro médico de VA más cercano a su donante. El candidato a donante tendrá que venir eventualmente al Centro Médico de Asuntos de los Veteranos (Portland VA) para realizar la evaluación.

Antes de la evaluación, su donante en vida deberá estar al día en las pruebas de detección de cáncer adecuadas a su edad, como la colonoscopia, el frotis cérvico-vaginal y la mamografía. El VA no puede proporcionar pruebas ni ayuda financiera para estas pruebas de rutina. Cualquier prueba del donante vivo específicamente necesaria para el proceso de trasplante será cubierta por el VA. Si el grupo sanguíneo de su donante no es compatible con usted, podemos hablar sobre las opciones de inscribirlos a ambos en un programa nacional de intercambio para ser emparejados con otras parejas de donantes y receptores vivos.

El VA cubrirá los gastos de viaje al Centro Médico de Asuntos de los Veteranos (Portland VA) para el donante y la persona a cargo de su atención. También proporcionaremos alojamiento en el Albergue del Área de Trasplante o en un hotel alternativo contratado. No podemos ayudar con los salarios perdidos, pero hay organizaciones no relacionadas con el VA que pueden ayudar con esto. Podemos proporcionarle esa información a su donante si lo solicita.



Esta diapositiva muestra un pequeño árbol genealógico: una madre, un padre y 5 hijos. En esta imagen, se puede ver que cada hijo recibió el 50 % de su ADN de cada uno de los padres. Esto genera diferentes combinaciones de genes en los niños. En esta diapositiva podemos ver que hay una posibilidad del 50 % de que usted y su hermana o hermano compartan al menos la mitad de los mismos genes. También hay una posibilidad del 25 % de que su hermana o hermano sea totalmente compatible, ya que ha recibido los mismos genes de su madre y su padre que usted. También hay una posibilidad del 25 % de que su hermana o hermano haya recibido los genes opuestos de sus padres y que no sean compatibles. Es lo que se denomina compatibilidad de tejidos.

Si tiene la suerte de tener hermanos que estén interesados en donarle un riñón, recomendamos encarecidamente esta opción. También tendrá un tejido compatible al 50 % con un hijo o padre biológico. Cuanto más cercana sea la compatibilidad, mayor será el tiempo esperado de duración del riñón. También es posible que pueda recibir dosis más bajas de medicamento antirrechazo.

Compatibilidad de tejidos

- Es bueno tener antígenos (marcadores de proteínas) en común, pero no es necesario
- Un trasplante de donante vivo compatible en 0/6 es más favorable que un trasplante de donante fallecido compatible en 6/6



Como comentamos en la última diapositiva, la compatibilidad de tejidos se refiere a la comparación de su información genética con la del donante. Buscamos 6 antígenos en sus glóbulos blancos para compararlos con los del donante.

Por ejemplo, si usted y su hermana comparten al menos la mitad de los mismos genes de sus padres, diríamos que son compatibles en 3 de 6. Es bueno que compartan marcadores genéticos, también conocidos como HLA o antígenos, pero no es necesario.

Afortunadamente, para los receptores de trasplantes de riñón, no es necesario tener una compatibilidad. Podemos trasplantar un riñón a un receptor que no comparta ninguno de los mismos marcadores genéticos. De hecho, un riñón procedente de un donante vivo en el que la compatibilidad de los tejidos no coincide con la suya, se denominaría un riñón 0 de 6, y se espera que dure más que un riñón perfectamente compatible, o 6 de 6, de un donante fallecido.

Riesgos de la donación a largo plazo

- Disminución de la función renal del 25 % al 35%
- Ligero aumento de la presión arterial con el tiempo
- No hay riñón "de repuesto"
- No hay mayor riesgo de enfermedad renal médica

*Evitar los medicamentos tóxicos para el riñón de por vida



Una vez que alguien dona un riñón, tendrá, en promedio, una disminución de la función renal del 25 al 35%.


Cuando una persona sana tiene dos riñones, estos trabajan juntos para alcanzar el 100 %. Si alguien dona un riñón, cabría esperar que se redujera a la mitad, pero no es así. El riñón restante comenzará a trabajar en mayor medida entre un 10 % y 15 %. Aunque el donante no alcanzará el 100 % después de la donación, se espera que tenga un 65 % a 75 % de su función. Esta función renal es suficiente para mantener al donante sano.

Dado que se requiere que los donantes sean individuos sanos, no se prevé un mayor riesgo de enfermedad renal médica. Dado que el donante solo tiene un riñón, le recomendamos al donante que evite medicamentos que puedan dañar su riñón, como el ibuprofeno, y que se comprometa a llevar un estilo de vida saludable.

Esto también significa que los donantes deben ser precavidos y proteger su riñón si practican deportes de contacto. Además, también deben evitarse los batidos de proteínas.

Cirugía de donante: posibles opciones

Nefrectomía abierta	Nefrectomía laparoscópica
<ul style="list-style-type: none">• Tiempo quirúrgico de 3 a 4 horas• Incisión de 6 a 8 pulgadas (15 a 20 cm)• Aproximadamente 3 ½ días de hospitalización• Trabajo de oficina: ~3 semanas• Trabajo manual: 12 semanas	<ul style="list-style-type: none">• Tiempo quirúrgico de 4 a 6 horas• Una incisión de 4 pulgadas (10 cm) + dos incisiones de 1 pulgada (2.5 cm) incisiones• Aproximadamente 3 días de hospitalización• Trabajo de oficina: ~3 semanas• Trabajo manual: 6 semanas



Existen dos tipos de enfoques quirúrgicos para la donación de riñón. Es mucho más probable que utilicemos el método laparoscópico para nuestros donantes de riñón vivos, de modo que tengan un tiempo de recuperación más corto. El método abierto, también conocido como método tradicional, deja una cicatriz más grande y el donante puede tener que ausentarse del trabajo para curarse si realiza trabajos manuales. Rara vez utilizamos el método tradicional, abierto.

Cicatriz de la nefrectomía abierta



Portland
Transplant
Kidney and Liver Programs

Esta diapositiva muestra el aspecto de la cicatriz resultante de un método abierto, tradicional, de la donación de riñón. La cicatriz se encuentra en la parte lateral del abdomen y se extiende aproximadamente de 6 a 8 pulgadas (15 a 20 cm) hacia la espalda del donante.

Cicatriz de la nefrectomía laparoscópica



Por-land
Transplant
Kidney and Liver Programs

En esta diapositiva podemos ver las cicatrices de una donación de riñón por laparoscopia. Hay una cicatriz de 4 pulgadas (10 cm) cerca del ombligo y dos incisiones de 1 pulgada (2.5 cm), una por encima de la incisión más grande y la otra en el lado izquierdo, cerca de la línea del pantalón.

Autoevaluación: Verdadero o Falso

- Pregunta 1: Está bien dar dinero o regalos a mi donante vivo o a su familia: **Verdadero o Falso**
- Pregunta 2: Un donante potencial puede cambiar de opinión sobre la donación en cualquier momento y por cualquier motivo: **Verdadero o Falso**
- Pregunta 3: Mi donante vivo tiene que ser pariente mío: **Verdadero o Falso**



Esta es su oportunidad de ver cuánto ha aprendido. Tómese unos minutos para determinar cuáles de estas afirmaciones son verdaderas y cuáles son falsas.

Autoevaluación: Verdadero o Falso

- Pregunta 1: Está bien dar dinero o regalos a mi donante vivo o a su familia: **Falso**, es un delito federal comprar o vender órganos. Está prohibido ofrecer dinero o un regalo a cambio de la donación de un riñón.
- Pregunta 2: Un donante potencial puede cambiar de opinión sobre la donación en cualquier momento y por cualquier motivo: **Verdadero**
- Pregunta 3: Mi donante vivo debe ser pariente mío: **Falso**, un riñón de un pariente puede durar más tiempo debido a la compatibilidad de los tejidos, pero cualquier persona sana puede donárselo.



Las respuestas a las preguntas de la última diapositiva son las siguientes:

- Pregunta 1: Está bien dar dinero o regalos a mi donante vivo o a su familia: La respuesta es **Falso**. Es un delito federal comprar o vender órganos. Está prohibido ofrecer dinero o un regalo a cambio de la donación de un riñón.
- Pregunta 2: Un donante potencial puede cambiar de opinión sobre la donación en cualquier momento y por cualquier motivo: La respuesta es **Verdadero**.
- Pregunta 3: Mi donante vivo debe ser pariente mío: La respuesta es **Falso**. El riñón de un pariente puede durar más tiempo debido a la compatibilidad de los tejidos, pero cualquier persona sana puede donárselo.



U.S. Department
of Veterans Affairs

Siguiente paso:

Clase educativa para la familia sobre el
trasplante de riñón

Medicamentos antirrechazo
Módulo 5

Portland
Transplant

Ya ha terminado el módulo 4 y ha conocido los beneficios de la donación en vida. Está listo para pasar al Módulo 5 y obtener información sobre los medicamentos antirrechazo.



U.S. Department
of Veterans Affairs

Clase educativa para la familia sobre el
trasplante de riñón

Medicamentos antirrechazo Módulo 5

Portland
Transplant

Actualizado: 16 de

Bienvenido al Módulo 5. El objetivo de este módulo es informarle sobre algunos de los medicamentos que deberá tomar después del trasplante. Los medicamentos en los que vamos a centrarnos son los antirrechazo, también denominados inmunosupresores. Estos medicamentos están destinados a disminuir la capacidad de su sistema inmunitario para reconocer su nuevo riñón.

Efectos secundarios

- Todos los medicamentos tienen efectos secundarios
- Algunos son más comunes
- Pueden mejorar a medida que las dosis disminuyen o que el cuerpo se acostumbra al medicamento
- El equipo de trasplantes puede ajustar el medicamento para disminuir los síntomas



Como sabe, todos los medicamentos tienen efectos secundarios, pero no experimentará todos los efectos secundarios enumerados. Algunos son más comunes y pueden ocurrir mientras se toman dosis más altas. Pueden mejorar a medida que se disminuyen las dosis o cuando su cuerpo se acostumbra a tomar estos medicamentos. No tendrá que memorizar todos los efectos secundarios: ese es nuestro trabajo. Le preguntaremos si está experimentando efectos secundarios y trataremos de identificar qué medicamento puede estar causando el efecto secundario específico. Es posible que podamos ajustar los medicamentos para ayudarlo a tolerar mejor su medicamento nuevo.

Normas de inmunosupresión

- La inmunosupresión es de por vida
- Se necesitan tres tipos diferentes de inmunosupresión
- Las dosis suelen disminuir con el tiempo
- **No ajuste por su cuenta los medicamentos**
- Siempre hay que hablar de los problemas con los medicamentos con el equipo de trasplantes



Es importante saber que va a tomar medicamentos inmunosupresores durante el resto de su vida. Los medicamentos de inmunosupresión también se denominan medicamentos antirrechazo. En nuestro centro de trasplante de riñón, utilizamos una combinación de tres medicamentos antirrechazo que actúan de forma conjunta en el sistema inmunitario para evitar el rechazo de su nuevo órgano. A medida que pase el tiempo, las dosis disminuirán, pero siempre será necesario que tome estos medicamentos.

Es muy importante que tome sus medicamentos tal y como se los ha prescrito el equipo de trasplantes y que no ajuste por su cuenta sus medicamentos. Tendrá que someterse a frecuentes análisis de laboratorio, citas en el centro hospitalario y llamadas telefónicas para hablar de sus medicamentos, efectos secundarios y resultados de los análisis. Podemos ajustar su medicamento en función de sus análisis.

Mediset



Portland
Transplant
Kidney and Liver Programs

Después de su trasplante, tendrá sesiones detalladas de enseñanza de los medicamentos con el farmacéutico para conocer su nuevo régimen de medicamentos. Recibirá una lista personalizada de medicamentos que le indicará el nombre del medicamento, la dosis, por qué lo toma, cómo tomarlo y los efectos secundarios habituales. También recibirá un pastillero, como se ve en esta diapositiva, que lo ayudará a organizar sus medicamentos y a recordar cómo tomarlos correctamente. Es muy importante que tome los medicamentos tal y como se los han recetado para que su riñón nuevo y todo su cuerpo sigan funcionando bien.

Riesgos posteriores al trasplante

- Cáncer
- Enfermedades del corazón
- Infecciones
- Diabetes



También es importante saber que cuando se recibe un trasplante de riñón se cambia una enfermedad crónica, como la insuficiencia renal/diálisis renal, por otra: un trasplante. Al suprimir el sistema inmunitario, también se corre el riesgo de padecer otras enfermedades. Los pacientes trasplantados tienen un mayor riesgo de padecer cáncer, enfermedades cardíacas, infecciones y diabetes. Es posible que tenga que tomar otros medicamentos que ayuden en el tratamiento o minimicen estas otras afecciones.

Prednisona

- Esteroide cuya dosis disminuye con el tiempo
- Efectos secundarios comunes
 - Aumento del nivel de glucosa en sangre (diabetes)
 - Problemas para dormir
 - Aumento de peso
 - Debilitamiento de los huesos (osteoporosis)



Los tres principales medicamentos que recibirá para la inmunosupresión son la prednisona, el tacrolimus y el micofenolato. El primer medicamento del que hablaremos es la prednisona, que es un esteroide. Comenzará con una dosis alta y se reducirá eventualmente a 5 mg diarios. Uno de los mayores efectos secundarios de la prednisona es que puede aumentar el nivel de glucosa en sangre. Lo que puede derivar en diabetes. En dosis más elevadas puede provocar cambios de humor, dificultad para dormir, posible aumento de peso y osteoporosis, o debilitamiento de los huesos.

Tacrolimus

- Requiere extracciones de muestras de sangre (disminuirá su frecuencia)
- Se toma cada 12 horas (a las 8:30 y a las 20:30 horas)
- Después de 12 horas se debe realizar la extracción de muestras de sangre
 - Realice la extracción de la muestra de sangre entre las 8 y las 9 horas
- No tome la dosis de la mañana hasta después de la extracción de sangre



El segundo medicamento, el tacrolimus, es su principal medicamento antirrechazo. Este medicamento requiere de extracciones de muestras de sangre que disminuirán en frecuencia con el tiempo. El tacrolimus se toma cada 12 horas. La cantidad de medicamento en la sangre deberá ser revisada 12 horas después de la dosis de la noche y antes de tomar la dosis de la mañana. Esta medición se denomina concentración mínima o valle. Este medicamento debe permanecer en un determinado nivel en su cuerpo para que no sea demasiado alto o demasiado bajo. Una cantidad excesiva de este medicamento puede provocar efectos secundarios (como temblores) y una cantidad demasiado pequeña puede suponer un riesgo de rechazo. Su nivel de tacrolimus en sangre debe ser más alto durante los 3 primeros meses después del trasplante

pero con el tiempo se reducirá. Los pacientes suelen tomar este medicamento a las 8:30 y a las 20:30 horas. Los análisis para determinar la concentración mínima deben hacerse entre las 8 y las 9 horas. También es muy importante esperar a tomar la dosis de la mañana hasta después de la extracción de sangre.

Micofenolato

- 2 formas: Cellcept® o Myfortic®
- Se toma con alimentos para disminuir los efectos secundarios estomacales
- Los análisis controlarán la disminución del hemograma completo

El tercer medicamento antirrechazo se llama micofenolato. Este medicamento viene en dos presentaciones. Si no tolera una forma, se le puede cambiar a la otra. Este medicamento puede provocar a veces diarrea o malestar estomacal. Tomarlo con alimentos puede ayudar a minimizar este posible efecto secundario. Otro efecto secundario puede ser la disminución de los glóbulos blancos o rojos. Lo controlaremos con las extracciones de laboratorio rutinarias.

Medicamentos preventivos

- Los inmunosupresores disminuyen el sistema inmunitario, lo que conlleva un mayor riesgo de infecciones
- Medicamentos preventivos
 - Antibacteriano
 - Antiviral
 - Antifúngico



Como mencionamos anteriormente, debido a que estos medicamentos son necesarios para suprimir su sistema inmunitario, puede ser más propenso a las infecciones. Tras el trasplante, se le administrará una combinación de medicamentos antibacterianos, antivirales y antifúngicos. Esto es para ayudar a prevenir algunas infecciones que se encuentran comúnmente en las personas con un sistema inmunitario suprimido. La mayoría de las personas toman estos medicamentos durante los 3 primeros meses después del trasplante, cuando el sistema inmunitario está más deprimido.

Preguntas sobre medicamentos después del trasplante

El equipo de trasplantes estará siempre disponible para responder a las preguntas sobre los medicamentos



Portland
Transplant
Kidney and Liver Programs

Tendrá mucho tiempo para conocer los medicamentos después del trasplante y tendrá muchas oportunidades de hacer preguntas a medida que surjan. Tenga la seguridad de que, con el tiempo, se familiarizará con sus medicamentos nuevos, al igual que con los actuales. El equipo de trasplantes está a solo una llamada de distancia si tiene preguntas.

Autoevaluación: Verdadero o Falso

- Pregunta 1: Los medicamentos de inmunosupresión y los medicamentos antirrechazo son lo mismo: **Verdadero o Falso**
- Pregunta 2: Existe el riesgo de que desarrolle diabetes después del trasplante. Es un efecto secundario del medicamento antirrechazo: **Verdadero o Falso**
- Pregunta 3: Después de unos años, ya no necesitaré el medicamento antirrechazo: **Verdadero o Falso**



Esta es su oportunidad de ver cuánto ha aprendido. Tómese unos minutos para determinar cuáles de estas afirmaciones son verdaderas y cuáles son falsas.

Autoevaluación: Verdadero o Falso

- Pregunta 1: Los medicamentos de inmunosupresión y los medicamentos antirrechazo son lo mismo: **Verdadero**
- Pregunta 2: Existe el riesgo de que desarrolle diabetes después del trasplante. Es un efecto secundario del medicamento antirrechazo: **Verdadero**
- Pregunta 3: Después de unos años, ya no necesitaré el medicamento antirrechazo: **Falso, necesitará medicamento antirrechazo de por vida**



Las respuestas a las preguntas de la última diapositiva son las siguientes:

- Pregunta 1: Los medicamentos de inmunosupresión y los medicamentos antirrechazo son lo mismo: **La respuesta es Verdadero**
- Pregunta 2: Existe el riesgo de que desarrolle diabetes después del trasplante. Es un efecto secundario del medicamento antirrechazo: **La respuesta es Verdadero**
- Pregunta 3: Después de unos años, ya no necesitaré el medicamento antirrechazo: **La respuesta es Falso. Necesitará medicamento antirrechazo de por vida**



U.S. Department
of Veterans Affairs

Siguiente paso:

Clase educativa para la familia sobre el
trasplante de riñón

Cirugía de trasplante Módulo 6

**Portland
Transplant**

Ya ha terminado el módulo 5, que proporciona información sobre los medicamentos antirrechazo y otros medicamentos postrasplante. Está listo para pasar al Módulo 6 para obtener información sobre la cirugía de trasplante y el cuidado de sí mismo después del trasplante.



U.S. Department
of Veterans Affairs

Clase educativa para la familia sobre el
trasplante de riñón
Cirugía y posteriormente
Módulo 6

Portland
Transplant

Actualizado: 16 de

Bienvenidos al Módulo 6 de la clase educativa para la familia sobre el trasplante de riñón del Centro Médico de Asuntos de los Veteranos (Portland VA).

El objetivo de este módulo es informarle lo que puede esperar en el momento de la cirugía de trasplante y posteriormente. Le recomendamos que tome notas, ya que habrá un examen al final.



Esta es una imagen del aspecto de un riñón antes de colocarlo en un receptor. Una vez conectados los vasos sanguíneos, ¡pasará de un gris oscuro a un rosa brillante!

Riesgos quirúrgicos

¡Todas las cirugías tienen riesgos!

- Reacción a la anestesia
- Pérdidas de orina
- Obstrucción de la orina
- Acumulación de fluidos
- Hemorragia
- Formación de coágulos de sangre
- Infección



Tasa de reoperación inferior al 5 % en el primer mes

Portland
Transplant
Kidney and Liver Programs

Todas las cirugías tienen riesgos; esta diapositiva enumera algunos que son específicos del trasplante de riñón. Entre ellos se encuentran: Reacción a la anestesia, Pérdidas de orina, Obstrucción de orina, Acumulación de fluidos, Hemorragia, Formación de coágulos de sangre e Infección.

En raras ocasiones, los pacientes tienen que volver al quirófano en el primer mes debido a complicaciones.

El trasplante conlleva otros riesgos. A veces los pacientes experimentan ansiedad o depresión. Algunas personas tienen sentimientos de culpa por el hecho de que alguien haya tenido que morir para que ellos reciban un trasplante. Si experimenta alguno de estos problemas, comuníquenoslo y lo pondremos en contacto con nuestro trabajador social para hablar de estos sentimientos.

Trayecto del receptor en el hospital

- De 2 a 4 horas en el quirófano
- Incisión de aproximadamente 6 pulgadas (15 centímetros)
- Actividad postoperatoria habitual
- Catéter de Foley, drenajes de heridas, línea central, vía IV en el brazo
- Diálisis, si es necesario
- Una estancia aproximadamente de 3 a 5 días
- Educación, educación, educación tanto para el veterano como para la persona a cargo de su atención



La cirugía del receptor dura aproximadamente 4 horas e involucra una incisión de aproximadamente 6 pulgadas (15 centímetros). Tendrá drenajes en la zona de la herida, un catéter en la vejiga y vías intravenosas en el cuello y el brazo. Debe esperar que permanecerá en el hospital durante aproximadamente 3 a 4 días. A veces es necesaria la diálisis después de un trasplante. Lo trataremos más detalladamente en la siguiente diapositiva.

Antes del alta, recibirá mucha información del dietista, el farmacéutico, la enfermera del hospital y el coordinador de enfermería tras el trasplante.

Retraso en la función del injerto

- Entre el 33 % y el 40 % de los trasplantes de donante fallecido están "dormidos"
- Eso puede durar días, semanas o meses
- Puede requerir diálisis renal temporal
- Rara vez en el caso de trasplantes de donante vivo



Algunos riñones tardan un poco más en empezar a funcionar. Esto suele ser causado por un mayor tiempo de isquemia fría del riñón. El tiempo de isquemia fría es el periodo en el que el riñón está fuera del donante y antes de ser colocado en usted. Cuanto más largo sea el tiempo de isquemia fría, es más probable que se necesite la diálisis renal. Aunque puede resultar desalentador, no significa que el riñón no vaya a funcionar. Es posible que solo necesite algo de ayuda para ponerse en marcha.

Esto ocurre en más de un tercio de los riñones. Suele resolverse en unos días o hasta un par de semanas. En algunos casos, puede durar meses. Es muy poco frecuente en los riñones que se reciben de un donante vivo.

Rechazo agudo

- Suele verse en los tres primeros meses
 - A menudo no hay síntomas
 - El autocontrol es esencial (análisis, peso, presión arterial, temperatura)

- Tratamiento disponible
 - Puede requerir hospitalización, biopsia y medicamento intravenoso
 - 95 % reversible



El rechazo es complicado y puede causar miedo tan solo escuchar su mención. Hablaremos de dos tipos de rechazo: el agudo, que se produce de forma rápida y urgente, y el crónico, que se produce durante un periodo de tiempo más largo.

El rechazo ocurre cuando el sistema inmunitario ataca al riñón trasplantado. Aunque el riesgo es mayor al principio del trasplante, el rechazo agudo puede aparecer en cualquier momento, sobre todo si no se toma el medicamento según lo prescrito. Es importante saber que a menudo no aparecen síntomas. Por ello, es muy importante que se autocontrole: el peso, la presión arterial, los análisis y la temperatura. Lo importante es saber que hay opciones de tratamiento disponibles, y la mayoría de las veces, podemos conseguir que se revierta. Aunque, en ocasiones, puede ocasionar la pérdida del trasplante.

Rechazo crónico

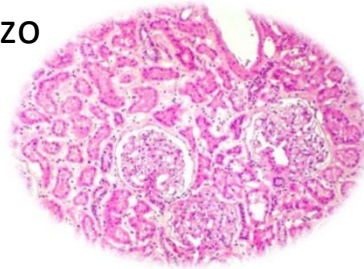
- Normalmente se puede detectar después de un año
- Tratamiento disponible para detener el proceso
- No es reversible
- Posible pérdida del trasplante
 - ¿Volver a la diálisis renal o repetir el trasplante?



El rechazo crónico suele producirse después del primer año. Una vez que se produce el rechazo crónico, el objetivo es frenar este proceso. No podemos revertir este proceso. Esto puede provocar la pérdida del riñón trasplantado. Si esto ocurre, se encontrará en una situación similar a la actual, decidiendo si quiere otro trasplante o volver a la diálisis renal.

Biopsia

- Según sea necesario si le preocupa el rechazo



Por-land Transplant
Kidney and Liver Programs

Es posible que en algún momento tengamos que hacer una biopsia de su riñón trasplantado. Podemos tomar una pequeña muestra del riñón y observarla bajo el microscopio. En esta diapositiva se puede ver el aspecto de la biopsia de un riñón sano. Esta es la mejor manera de saber cómo está el riñón y si hay rechazo.

¿Por qué fracasan los trasplantes de riñón?

- Retorno de la enfermedad original
- Incumplimiento del tratamiento médico
- Necesidad de reducir o suspender los medicamentos antirrechazo debido a otros problemas de salud
- Rechazo crónico/cambios con el tiempo
- Rara vez, complicaciones quirúrgicas



Entonces, ¿por qué los trasplantes dejan de funcionar? Una de las razones principales es que los pacientes no toman los medicamentos exactamente como se los prescribieron o no siguen los consejos médicos. Esto puede ocurrir si se dejan o se intentan alargar los medicamentos. Si deja de acudir al laboratorio o a la clínica para el seguimiento, también corre el riesgo. Seguir exactamente las instrucciones que le dé el equipo de trasplantes es la mejor manera de mantener su trasplante seguro. Lamentablemente, algunas personas no siguen las instrucciones y acaban perdiendo el órgano. ¡Honre a su donante, fallecido o vivo, y cuide su trasplante!

A veces hay razones por las que sus proveedores pueden necesitar reducir o suspender sus medicamentos antirrechazo. Por ejemplo, si tiene una infección significativa o un cáncer. Se trata de una decisión que su proveedor y el equipo de trasplantes sopesan cuidadosamente.

El rechazo crónico puede ocasionar la insuficiencia renal. A veces puede haber una recidiva de una enfermedad renal original que puede hacer que un riñón falle. Si tiene un alto riesgo de que esto ocurra, el equipo lo hablará con usted. En raras ocasiones, las complicaciones quirúrgicas pueden hacer que fracase un trasplante.

Si su riñón trasplantado falla, puede ser derivado para otro riñón. Tenga en cuenta que puede ser más difícil encontrar a alguien compatible cuando se trata de un retrasplante.

Sus responsabilidades

- Seguir el calendario de análisis clínicos/de laboratorio
- Controlar los análisis propios
- Controlar la temperatura/la presión arterial/el peso
- Tomar los medicamentos exactamente como se prescriben
- Ser un socio proactivo en la atención



Así pues, nos acercamos al final de la clase. Hablemos de a lo que debe comprometerse para tener un trasplante seguro y exitoso.

Tendrá que controlarse todos los días: la tensión arterial, el peso, la temperatura y, para muchas personas, la glucosa en sangre.

Deberá tomar sus medicamentos exactamente como se los recetaron.

Tendrá que venir a la clínica y hacerse pruebas de laboratorio por el resto de su vida. Es posible que necesite una biopsia si se teme que tenga un rechazo.

¡Tendrá que participar activamente en su atención! Queremos que haga preguntas y comparta sus preocupaciones.

Volver a remitir a Nefrología General

- A los tres meses aproximadamente, si todo va bien
- Seguiremos controlando la función renal
- Actuaremos como consultores
- Visitas periódicas con el equipo de trasplantes



Lo vigilaremos de cerca durante los tres primeros meses después del trasplante. Si no hay complicaciones, lo remitiremos de nuevo a un nefrólogo general. Su VA local podrá informarle si el nefrólogo que vio durante la diálisis renal continuará con usted o si regresará al centro médico de VA para recibir atención. El Centro Médico de Asuntos de los Veteranos (Portland VA) actuará como asesor de sus equipos locales. Si las cosas se complican con su riñón trasplantado, estamos preparados para involucrarnos en mayor medida. Lo seguiremos controlando con revisiones rutinarias de laboratorio y visitas con nuestro equipo. Estas visitas pueden ser por telesalud o por video.

Si el Centro Médico de Asuntos de los Veteranos (Portland VA) no es su VA local, recibirá las recetas de su VA local una vez que regrese a casa. Si vive en la zona de Portland, el equipo de trasplantes gestionará sus medicamentos durante los primeros 3 meses. Después, tendrá que ponerse en contacto con su nefrólogo de cabecera para que le recete los medicamentos.

Estilo de vida después del trasplante cardíaco (corazón)

- Dieta saludable para el corazón
- Ejercicio físico
- Control de la presión arterial y del colesterol
- Prohibido fumar
- Peso saludable
- Pruebas según lo indicado *




* Como recomiendan la Asociación Americana del Corazón y la Fundación del Colegio Americano de Cardiología

Portland
Transplant
Kidney and Liver Programs

Le recomendamos que siga una dieta saludable para el corazón, mantenga un peso saludable, haga ejercicio, mantenga un buen control de la presión arterial y el colesterol, y se abstenga de fumar. Estas recomendaciones lo ayudarán a usted y a su riñón a llevar una vida más sana.

Estilo de vida después del cáncer por trasplante

Cribado de rutina *	Cuidado de la piel
<ul style="list-style-type: none">➤ Papanicolau/ Mamografía➤ Autoexamen de mamas➤ Colonoscopia➤ Cribado de próstata	<ul style="list-style-type: none">➤ Protector solar ➤ Revisiones periódicas de la piel➤ No exponerse al sol➤ Dermatología

* Como recomienda la Sociedad Americana del Cáncer

Portland
Transplant
Kidney and Liver Programs

También le recomendamos que se ponga al día en el mantenimiento de su salud: exámenes odontológicos, mamografías, frotis cérvico-vaginales, cribados de colon, etc. Recuérdale a su médico de cabecera que tiene un trasplante y que eso lo pone en alto riesgo de infección y cáncer. Es posible que tenga que someterse a estos cribados con más frecuencia que la población general. Sus proveedores de VA locales se encargarán de las revisiones o recomendaciones sobre el cáncer.

Estilo de vida después de una infección del trasplante

¡Utilice el sentido común!

- Lávese las manos
- Tome precauciones con los alimentos
- No comparta alimentos/utensilios
- Utilice guantes cuando haga jardinería
- Evite a las personas con enfermedades contagiosas
- Consideraciones sobre las mascotas
- Seguimiento odontológico



Portland
Transplant
Kidney and Liver Programs

Para evitar la propagación de la infección, lávese las manos, ¡tal y como muestra la imagen! También se recomienda evitar las carnes poco cocinadas, por ejemplo, el sushi.

También debe estar al día con las vacunas, aunque NUNCA debe recibir una vacuna viva después del trasplante. Algunos ejemplos de vacunas vivas son el sarampión, la parotiditis infecciosa, la rubéola (MMR) y la varicela. Es completamente seguro que reciba la vacuna contra la neumonía, la hepatitis, el COVID y la inactivada contra la influenza. Después del trasplante, debe consultar con una clínica para viajeros o con especialistas en enfermedades infecciosas antes de viajar para determinar qué vacunas se recomiendan.

Hablemos brevemente de las mascotas. Para aquellos que tienen gatos, no deben manipular la caja de arena. Tampoco recomendamos tener contacto con jaulas de pájaros y reptiles debido al riesgo de infección.

Autoevaluación: Verdadero o Falso

- Pregunta 1: Es posible que necesite diálisis renal después del trasplante. [Verdadero o Falso](#)
- Pregunta 2: Tomar mi medicamento **exactamente** como se me ha prescrito es importante para evitar el rechazo. [Verdadero o Falso](#)
- Pregunta 3: Debo esperar tener biopsias frecuentes. [Verdadero o falso.](#)



Esta es su oportunidad de ver cuánto ha aprendido. Tómese unos minutos para determinar cuáles de estas afirmaciones son verdaderas y cuáles son falsas.

Autoevaluación: Verdadero o Falso

- Pregunta 1: Es posible que necesite diálisis renal después del trasplante. **Verdadero**, esperamos que esto sea temporal si la necesita.
- Pregunta 2: Tomar mi medicamento **exactamente** como se me ha prescrito es importante para evitar el rechazo. **Verdadero**, esta es una de las cosas más importantes que puede hacer para que su riñón dure más tiempo.
- Pregunta 3: Debo esperar tener biopsias frecuentes. **Falso**, las biopsias solo son necesarias si hay preocupaciones sobre su riñón.



Las respuestas a las preguntas de la última diapositiva son las siguientes:

- Pregunta 1: Es posible que necesite diálisis renal después del trasplante. La respuesta es **Verdadero**. Esperamos que esto sea temporal si la necesita.
- Pregunta 2: Tomar mi medicamento **exactamente** como se me ha prescrito es importante para evitar el rechazo. La respuesta es **Verdadero**. Es una de las cosas más importantes que puede hacer para que su riñón dure más tiempo.
- Pregunta 3: Debo esperar tener biopsias frecuentes. La respuesta es **Falso**. Las biopsias solo son necesarias si hay preocupaciones sobre su riñón.



U.S. Department
of Veterans Affairs

Siguiente paso:

Clase educativa para la familia sobre el
trasplante de riñón

Cirugía de trasplante Módulo 7

**Portland
Transplant**

Ya ha terminado el módulo 6, que proporciona información sobre la cirugía de trasplante y la vida después del trasplante. Está listo para pasar al Módulo 7 para obtener información sobre la importancia de la asistencia social y qué puede esperar cuando venga a Portland.



U.S. Department
of Veterans Affairs

Clase educativa para la familia sobre el
trasplante de riñón
Asistencia social y preparación
Módulo 7

Porland
Transplant

Actualizado: 17 de

Bienvenido al módulo 7 de la clase educativa para la familia sobre el trasplante de riñón del Centro Médico de Asuntos de los Veteranos (Portland VA).

En este módulo, hablaremos de la importancia de la asistencia social junto con la información sobre su estancia en Portland. Como recordatorio, por favor, tome notas ya que habrá un examen al final de la serie de módulos.

Persona a cargo de su atención

- ¿Por qué necesita tener a una persona a cargo de su atención?
 - Compañero de cuidados médicos: su cuidador
 - Restricciones al levantamiento
- ¿Quién es la persona indicada para estar a cargo de su atención?
 - ¡Alguien que se preocupa por su éxito!
Normalmente, un familiar o un amigo cercano.
 - Sin remuneración a cambio de sus cuidados
- Habitación compartida con 2 camas individuales



El apoyo es crucial para el trasplante, ya que le proporciona una capa de protección y lo ayuda durante el proceso. La persona indicada para estar a cargo de su atención se asegurará de que cumpla con las citas programadas, los medicamentos prescritos y los planes de dieta. Debe saber cómo conectarse con usted, motivarlo y mantenerlo involucrado en su atención, ya que puede ser difícil después del trasplante. Puede ayudar a la adaptación tras el trasplante y a las necesidades de cuidado personal, como bañarse y cocinar.

No podrá levantar más de 10 libras (4 kilos), aproximadamente el mismo peso que un galón de leche, durante las primeras 6 semanas después del trasplante. En las siguientes 6 semanas, solo podrá levantar hasta 25 libras (11 kilos). La mayoría de los equipajes pesan más que esto y la persona a cargo de su atención debe esperar hacer este levantamiento por usted.

Tenga en cuenta que no podrá conducir durante las 3 o 4 semanas posteriores al trasplante y que la persona a cargo de su atención deberá hacerlo por usted o arreglar otro tipo de transporte.

Tendrá que tomarse al menos 4 a más de 6 semanas de incapacidad temporal. La persona a cargo de su atención debe estar familiarizada con el personal de trasplantes y sus números de teléfono para ponerse en contacto con el equipo si tiene preguntas o inquietudes.

Durante su estancia en el Albergue del Centro Médico de VA, puede esperar compartir una habitación con la persona a cargo de su atención. Si su acompañante se siente incómodo compartiendo habitación con usted, tendrá que identificar a otra persona que se haga cargo de su atención.

Recuerde que **no** puede remunerar a la persona a cargo de su atención por ayudarlo en ningún momento.

Disponibilidad de la persona a cargo de su atención

- Si la persona a cargo de su atención no está disponible en el momento de la oferta de riñón, no podrá optar a un trasplante
- Considere la posibilidad de identificar un plan de apoyo de respaldo en caso de que la primera persona a cargo de su atención no esté disponible
- La persona de respaldo para hacerse cargo su atención deberá ser evaluada por el trabajador social de trasplantes
- Notifique al equipo de trasplantes si la persona a cargo de su atención no está disponible por cualquier motivo



Toda persona que recibe un trasplante de riñón necesita una persona a cargo de su atención. No podrá optar a un trasplante si la persona a cargo de su atención no está disponible en el momento de la oferta de riñón. Puede considerar la posibilidad de identificar un plan de apoyo de respaldo en caso de que la primera persona a cargo de su atención no esté disponible. Antes de su trasplante, la persona de respaldo para hacerse cargo de su atención deberá ser evaluada por el trabajador social de trasplantes. La identificación y selección de la persona de respaldo para hacerse cargo de su atención debe realizarse antes del momento del trasplante.

Asegúrese de notificar al equipo de trasplantes, lo antes posible, si la persona a cargo de su atención no está disponible por cualquier motivo.

Consejos para planificar con antelación

- **Equipo que debe traer:** termómetro, CPAP (presión positiva continua en las vías respiratorias) y esfigmomanómetro
- Planificar las finanzas para la casa y en el Centro Médico de Asuntos de los Veteranos (Portland VA)
 - Pago automático de facturas
 - Plan de ahorro por separado para los gastos en Portland
- Planes de alojamiento para la estancia en el VA
- Restricciones a la conducción/transporte
- Distancia del VA
- Planes para que el VA local/de referencia lo lleve al Centro Médico de Asuntos de los Veteranos (Portland VA)



Portland Transplant
Kidney and Liver Programs

Como sugiere la imagen, planificar con antelación es la clave para reducir el estrés del trasplante para usted y su familia. Tener preparada una "bolsa de viaje" con cosas como el termómetro que no contiene mercurio y el esfigmomanómetro es una buena idea para evitar las confusiones de última hora. Tener las finanzas planificadas para preparar el trasplante también ayudará. Establecer el pago automático, organizar cómo pagar las facturas y cubrir los gastos mientras está en Portland, será clave para reducir el estrés. También debe estar preparado económicamente para tomarse 4 a 6 semanas de descanso.

Si decide **no** hospedarse en un alojamiento proporcionado por el VA, deberá estar preparado para cubrir estos gastos. Esperamos que esté a una hora o a una hora y media en coche del Centro Médico de Asuntos de los Veteranos (Portland VA) durante el tiempo que permanezca en Portland. Como recordatorio, no debe conducir durante 4 semanas aproximadamente.

Hable con su VA local sobre los planes de viaje en el momento del trasplante. Recuerde que no tendrá mucho tiempo para llegar al aeropuerto una vez que lo citen para un trasplante, ya que esto puede ocurrir a cualquier hora, de día o de noche. ¡Los órganos pueden ofrecerse también los fines de semana y los días festivos!

¿Qué gastos cubre el VA?

- Transporte del aeropuerto al alojamiento a la llegada
- Transporte desde el alojamiento hasta el aeropuerto a la salida
- Servicio de transporte entre el alojamiento y el hospital de lunes a viernes
- Alojamiento en el Albergue del Área de Trasplante, Fisher House o en un hotel contratado
- Atención médica
- Para localizar el formulario de reembolso, visite: <https://www.va.gov/vaforms/medical/pdf/vha-10-3542-fill.pdf>



El vuelo de ida y vuelta a la zona de Portland está cubierto por el VA de referencia. El trayecto entre el aeropuerto y el centro de alojamiento organizado por el VA puede ser reembolsado. Hay un formulario que deberá llenar en los 30 días siguientes a la fecha de su viaje. Recomendamos utilizar una aplicación de transporte compartido, como Lyft o Uber, en lugar de un taxi, ya que los taxis son más costosos y representarán más gastos iniciales para usted. Guarde los recibos de todos los viajes, ya que deberá presentarlos junto con el formulario de reembolso. Si utiliza una opción de transporte compartido, es posible que le envíen el recibo por correo electrónico.

Hay un servicio de transporte que funciona varias veces durante el horario de trabajo para llevarlo desde el campus de Vancouver, donde se encuentra el Albergue y Fisher House, hasta el campus principal de Portland. Los hoteles contratados por el VA también ofrecen un servicio de transporte hacia y desde el hospital del VA.

Si decide organizar su propio alojamiento, prepárese para cubrir este gasto y cualquier viaje rutinario de ida y vuelta al hospital, ya que no se podrá reembolsar.

Se siguen aplicando los copagos habituales para los medicamentos, a menos que esté conectado al servicio por cuestiones relacionadas con el trasplante.

¿Cuáles son los gastos que no cubre el VA?

- Prepárese para utilizar aplicaciones de taxi/transporte compartido o el transporte público
- Costo de los alimentos/comestibles
- Gastos personales
- No hay compensación económica para la persona encargada de su atención



Portland
Transplant
Kidney and Liver Programs

La cartera de esta diapositiva pretende recordarle las cosas que el VA no cubre, y que usted debe estar preparado para pagar por su cuenta. Utilizar las aplicaciones de viajes compartidos o el transporte público será la principal forma de moverse por la zona de Portland para realizar tareas como la compra. Pedimos que se tenga en cuenta esto a la hora de ahorrar dinero para el trasplante. No hay compensación económica para la persona encargada de su atención, por lo que también será responsable de sus necesidades personales.

Si piensa tener más de una persona a cargo de su atención, el vuelo y el transporte de la persona secundaria a cargo de su atención **no** están cubiertos por el VA. Se espera que cada persona a cargo de la atención de un receptor permanezca al menos 4 semanas consecutivas antes de considerar su sustitución por otro acompañante. El sustituto de la persona a cargo de la atención del receptor se alojaría en el Albergue del Centro Médico de VA una vez que el primer acompañante se vaya. Sin embargo, se espera que la persona de reemplazo para hacerse cargo de su atención venga entre 2 y 3 días antes de que la persona original a cargo de su atención se vaya para realizar las pruebas de COVID y recibir la capacitación sobre cómo cuidarlo. Durante este período de superposición o empalme, la persona alternativa para hacerse cargo de su atención **no** recibirá alojamiento ni transporte a cargo del VA.

Lo sentimos, no se admiten mascotas

- Tenga un plan para el cuidado de su mascota mientras esté en Portland
- No se admiten animales de compañía, incluso los de apoyo emocional o de servicio
- No se proporcionará alojamiento a las mascotas
- El VA no pagará el alojamiento de su mascota



Antes de su llegada a Portland, organice el hospedaje de las mascotas, ya que en el Albergue del Centro Médico de VA no se admiten animales, incluso los de apoyo emocional y de servicio. Esto incluye a los perros guía o lazarillos. Tendrá que depender de la ayuda de la persona a cargo de su atención. Le recomendamos que tenga un plan para el cuidado de su mascota durante su ausencia. Algunos veteranos optan por hacer sus propios planes de alojamiento y llevar a sus mascotas. Asegúrese de confirmar que se admiten mascotas antes de reservar opciones de alquiler en Portland o un hotel de estancia prolongada. No se reembolsa el cuidado de las mascotas ni estas opciones de alojamiento alternativo.

Implicaciones financieras

¡Las finanzas podrían cambiar!

- Conexión de servicios
 - Póngase en contacto con su Oficina de Servicios para Veteranos (VSO, por sus siglas en inglés) en su VA local para obtener más información

- Medicare/Discapacidad
 - Comuníquese con la oficina local de la seguridad social de su estado para obtener más información

- Para preguntas relacionadas con los copagos, las exenciones, la codificación y la facturación:
 - Llame al CPAC al (503) 273-5217

- Para preguntas relacionadas con viajes en ambulancia o facturas de transporte:
 - Llame a los Servicios de Transporte para Veteranos al (503) 220-8262 x55101



Como resultado de recibir un trasplante, podría haber un cambio en su porcentaje de conexión de servicio. El mejor departamento para hablar de esto sería la Oficina de Servicios para Veteranos, ya que se especializa en beneficios para los veteranos y trabaja estrechamente con la Oficina de Beneficios para Veteranos. En esta diapositiva hemos incluido los números de teléfono para preguntas relacionadas con los copagos, la codificación, la facturación y el transporte.

Autoevaluación: Verdadero o Falso

- Pregunta 1: La asistencia social es necesaria para el trasplante: **Verdadero o Falso**
- Pregunta 2: Tendré que hacer los arreglos para mi propio alojamiento: **Verdadero o Falso**
- Pregunta 3: Me pueden reembolsar los gastos de transporte entre el aeropuerto y el hospital o el Albergue: **Verdadero o Falso**



- Esta es su oportunidad de ver cuánto ha aprendido. Tómese unos minutos para determinar cuáles de estas afirmaciones son verdaderas y cuáles son falsas.

Autoevaluación: Verdadero o Falso

- Pregunta 1: La asistencia social es necesaria para el trasplante: **Verdadero**
- Pregunta 2: Tendré que hacer los arreglos para mi propio alojamiento: **Falso**, el alojamiento será organizado y proporcionado por el VA, a menos que usted decida hacer sus propios arreglos. No se reembolsarán los gastos de alojamiento cuyos preparativos no realice el VA.
- Pregunta 3: Me pueden reembolsar los gastos de transporte entre el aeropuerto y el hospital o el Albergue: **Verdadero**



- Las respuestas a las preguntas de la última diapositiva son las siguientes:
- Pregunta 1: La asistencia social es necesaria para el trasplante: La respuesta es **Verdadero**
- Pregunta 2: Tendré que hacer los arreglos para mi propio alojamiento: La respuesta es **Falso**. El alojamiento será organizado y proporcionado por el VA, a menos que usted decida hacer sus propios arreglos. No se reembolsarán los gastos de alojamiento cuyos preparativos no realice el VA.
- Pregunta 3: Me pueden reembolsar los gastos de transporte entre el aeropuerto y el hospital o el Albergue: La respuesta es **Verdadero**

¡Felicitaciones!



Por-land
Transplant
Kidney and Liver Programs

¡Felicitaciones! Estos globos nos recuerdan el milagro que supone tener una segunda oportunidad con un órgano nuevo. Ha completado todos los módulos de aprendizaje. Ahora está listo para responder el cuestionario final y enviarlo a su coordinador de trasplantes para que lo revise. ¡Esperamos conocerlo y le agradecemos que nos confíe su atención!