

Cómo mantener un **estilo de vida saludable** después del trasplante



International Transplant Nurses Society



¿Cuándo debo llamar a mi doctor y/o a otros miembros de mi equipo de trasplante?

Después de recibir un trasplante es importante que se mantenga en contacto con su equipo de trasplante. Su equipo y su médico local le darán seguimiento al estado de su salud a través de exámenes de sangre de rutina, exámenes médicos y visitas a la clínica de trasplante. Mientras se recupera y aprende cómo cuidar de sí mismo, debe contactar a su coordinador de trasplante y/o a su médico con cualquier pregunta o preocupación que tenga. El detectar y tratar los problemas a tiempo, antes de que se conviertan en algo más serio, es importante para su salud a largo plazo. Recuerde que su equipo de trasplante está aquí para ayudarlo y para darle apoyo a lo largo del proceso del trasplante.

Su coordinador de trasplante o su enfermero le hablará sobre los síntomas y problemas más importantes que usted debe informar después de que se le haya dado de alta. Hay algunos síntomas que son específicos al órgano trasplantado. Por ejemplo, el recipiente de un trasplante de pulmón tiene preocupaciones distintas que el recipiente de un trasplante de riñón. Pero hay algunos síntomas o problemas que ocurren con cualquier tipo de trasplante de órgano y que se deben informar:

- Fiebre de 101° F o 38.5° C o más alta
- Presión sanguínea más alta que sus límites usuales
- Cambios en la orina: una cantidad mayor o menor que la usual, orina de color rojo o marrón o una sensación de ardor cuando orina
- Cambio en las heces fecales: Un cantidad mayor o menor que la usual, un cambio en el color y la consistencia (heces duras o líquidas), heces negras o con sangre
- Edema (líquido, inflamación, hinchazón) en la cara, el abdomen, las piernas o los pies
- Subir de dos a tres libras/ 1 kilogramo de peso de un día para otro
- Un dolor nuevo
- Una tos que produce mucosa verde o amarilla
- Falta de aliento o tener dificultad para respirar
- Dolor en el pecho u opresión en el pecho
- Náusea, vómitos
- Inhabilidad de tomar sus medicamentos o cuidar de sí mismo
- Sentirse mareado o muy débil o cansado

El trasplante de órgano tiene como resultado una mejor salud, un aumento en el nivel de actividad y una mejor calidad de vida para la mayoría de los recipientes. Ahora que ha recibido un trasplante, su objetivo es mantener el buen funcionamiento de su órgano trasplantado. Según se vaya recuperando y se ponga más fuerte, podrá esperar una vida más normal y activa que antes del trasplante. El mantener un estilo de vida saludable lo ayudará a disfrutar de los beneficios de recibir un trasplante de órgano. Este folleto le proporcionará estrategias para vivir de una forma saludable.

¿Por qué corro el riesgo de tener problemas de salud después del trasplante?

Después del trasplante hay varias razones importantes por las cuales corre un mayor riesgo de enfermarse o tener problemas. La razón más común por la cual los recipientes de trasplante se enferman o tienen complicaciones después del trasplante es porque su sistema inmunológico está suprimido. Los medicamentos que usted toma después del trasplante para prevenir el rechazo pueden producir un riesgo más alto de infección. Usted corre un riesgo más alto de infección durante los primeros seis meses después del trasplante y en los periodos en que se le aumenta el nivel de inmunosupresión para tratar el rechazo. Algunos de los medicamentos que usted toma también pueden causar efectos secundarios en otros sistemas del cuerpo. Por ejemplo, algunos recipientes desarrollan presión sanguínea alta o niveles altos de azúcar en la sangre después del trasplante.

¿Cómo puedo evitar problemas de salud después del trasplante?

Al igual que para la población general, es muy importante prevenir problemas y estar consciente de cualquier riesgo que sea posible para disminuir o evitar los problemas de salud.

Algunas pautas importantes para permanecer saludable después del trasplante incluyen:

- *Lávese las manos bien y a menudo.* El lavarse las manos bien y frecuentemente es la mejor forma de prevenir infecciones. Las manos se deben lavar antes de preparar comida, antes de comer, después de usar el baño y antes y después de tocar heridas. Las manos se deben lavar también después de tocar mascotas o animales, después de cambiar pañales, después de tocar plantas o tierra y cuando estén sucias.
- *Evite el contacto con personas que estén enfermas.* Muchas enfermedades se transmiten a través de las secreciones de los estornudos y la tos. Los recipientes de trasplante deben evitar estar en contacto con personas que tengan catarro, estén estornudando o tosiendo, tengan síntomas de gripe o tengan diarrea o vómitos. Es posible que sea difícil evitar el contacto con miembros de la familia que estén enfermos, especialmente si tienen síntomas respiratorios (tos, estornudos, síntomas de catarro y gripe). En ese caso,

algunos centros de trasplante recomiendan que ambos, el recipiente de trasplante y la persona infectada, usen una máscara hasta que los síntomas desaparezcan. Se debe evitar lo más posible el contacto directo con el miembro de la familia que está enfermo y se debe lavar las manos a menudo.

- *Evite las multitudes.* Algunos centros de trasplante aconsejan que los recipientes de trasplante eviten las multitudes, especialmente durante los primeros tres meses después del trasplante y/o durante la temporada del catarro y la gripe. Recuerde que mientras más alto sea su nivel de inmunosupresión, mayor será la posibilidad de que contraiga una infección. Discuta este riesgo con su médico y con su coordinador de trasplante y siga las pautas de su centro de trasplante.
- *Evite los ambientes donde es posible que vivan organismos infecciosos.* Los recipientes de trasplante deben permanecer alejados de lugares que pueden causar infecciones en pacientes inmunosuprimidos. Estos sitios incluyen zonas de construcción, casas o edificios que tengan moho, jardines botánicos interiores que sean muy húmedos y habitaciones con una concentración alta de humo de tabaco.



¿Qué proveedores de cuidado de la salud debo ver?

¿Qué tipos de exámenes de rutina son importantes para mí?

Es importante que mantenga una buena salud general después del trasplante. Todos los recipientes de trasplante deben tener un médico primario (PCP, siglas en inglés) o un médico general (GP, siglas en inglés). Este médico provee exámenes físicos de rutina, le da seguimiento a los resultados de las pruebas de sangre y controla el cuidado de la salud preventivo y las pruebas de detección. Su PCP/GP provee cuidado médico para problemas de salud comunes y aquellos relacionados al trasplante como la presión sanguínea alta, la diabetes, el colesterol alto o las enfermedades de los huesos. Discuta el manejo del cuidado de su salud con su médico de trasplante, su coordinador de trasplante y con su médico local para estar seguro que le están dando seguimiento en una

forma completa. Cada miembro del equipo juega un papel importante en su cuidado a largo plazo.

Las pruebas de detección de rutina ayudarán a guiar su cuidado después del trasplante y a detectar cualquier problema a tiempo. Las pruebas de detección son una forma de buscar indicios de problemas médicos en una persona que no tiene síntomas. Si la enfermedad o la condición se encuentran en las fases iniciales, el tratamiento podría ser más efectivo. Las pruebas de detección de rutina se recomiendan también para la población general. Pregúnteles a su doctor y a su equipo de trasplante qué pruebas de detección son las indicadas para usted.

Pruebas de detección y exámenes de rutina

Cuidado dental

Mantener dientes y encías saludables es una parte importante de su cuidado después del trasplante. Como en la población general, los recipientes de trasplante pueden desarrollar enfermedad de las encías, caries dentales, úlceras de la boca, boca seca e infecciones de la boca. Algunos problemas dentales pueden estar relacionados a los efectos secundarios de algunos de los medicamentos que se toman después del trasplante. También puede desarrollar infecciones más fácilmente porque su sistema inmunológico está suprimido. Las bacterias que están normalmente en la boca pueden causar infección.

Es importante que visite a su dentista y a su higienista dental cada 6 meses para exámenes y limpiezas de rutina. Si desarrolla problemas, es posible que necesite hacerse un examen cada 3 o 4 meses. Examine su boca con regularidad y llame a su médico y/o a su dentista si tiene un diente partido, dolor de dientes, llagas o inflamación en la boca, encías enrojecidas o inflamadas, sangramiento o parches blancos en la lengua o en el interior de su boca. Asegúrese de cepillarse los dientes al menos dos veces al día, especialmente después de las comidas y antes de acostarse. Limpie entre los dientes diariamente con el hilo dental para quitar las partículas de comida y la placa.

Cuidado de los ojos

Los exámenes de los ojos y la vista son importantes para todos. Las pruebas de detección de la vista (para comprobar que tan bien puede ver) se deben llevar a cabo con regularidad por su profesional de cuidado de la salud para detectar cualquier problema. La necesidad de hacerse un examen de ojo *dilatado* por un doctor de la vista (oftalmólogo) se determina a base de la edad o de algún problema de ojo específico. Para esta prueba el doctor usa gotas de ojos para dilatar temporalmente la pupila (centro negro) del ojo. Cuando la pupila está dilatada el doctor puede ver dentro del ojo más fácilmente. El examen de ojo dilatado puede detectar problemas serios tales como glaucoma, cataratas, diabetes, infecciones y cáncer.

Los recipientes de trasplante corren un riesgo mayor de desarrollar problemas de los ojos a consecuencia de los medicamentos que suprimen el sistema inmunológico. Discuta el riesgo de desarrollar problemas de los ojos con su médico de trasplante o con su coordinador de trasplante. Algunos centros de trasplante recomiendan un examen oftalmológico cada año para aquellos que estén bajo riesgo. Usted y su doctor deben decidir cuál es la frecuencia adecuada para hacerse un examen por un doctor de la vista dada su condición de recipiente de trasplante. Los pacientes diabéticos deben hacerse un examen de ojo dilatado por lo menos una vez al año.



Algunos centros de trasplante recomiendan que tome un antibiótico antes de su visita al dentista si se va a hacer una limpieza o va a hacerse algún procedimiento que le pueda lastimar las encías. Antes de hacerse cualquier trabajo dental consulte a su coordinador de trasplante sobre las recomendaciones de su centro para la prevención de infecciones. Su dentista le puede recetar el antibiótico correcto para prevenir una infección.

Para información completa sobre el cuidado dental consulte *Lo que todo paciente de trasplante necesita saber sobre el cuidado dental* publicado por la Sociedad Internacional de Enfermeros de Trasplante (International Transplant Nurses Society).

Está disponible en:

<http://www.itns.org/education/patient-materials>

Los problemas de los ojos más comunes después de un trasplante incluyen cataratas, cambios en la presión del ojo (*presión intraocular*) que resulta en glaucoma, cicatrices en la capa de vasos sanguíneos detrás de la retina y daño a los pequeños vasos sanguíneos en la retina debido a la diabetes (*retinopatía diabética*). También se han reportado infecciones en los ojos pero éstas no son tan comunes ahora debido a mejoras en los protocolos antirrechazo y a los tratamientos para prevenir infecciones.

- Una catarata es una opacidad del lente cristalino del ojo. Las cataratas usualmente están relacionadas al envejecimiento del ojo. Otros factores de riesgo incluyen la diabetes, los esteroides, el fumar, el exponerse al sol por largos periodos de tiempo y las lesiones al ojo.
- El **glaucoma** es el resultado del daño al nervio óptico. Este nervio lleva las imágenes de lo que vemos al cerebro. El daño al nervio óptico se da con el aumento en la presión dentro del ojo (*presión intraocular*). Usted corre un riesgo mayor de desarrollar glaucoma si:
 - tiene 60 años o más
 - es africano-americano, especialmente si tiene más de 40 años
 - tiene historia de glaucoma en su familia

- tiene historia de diabetes en su familia o una lesión seria en el ojo
- está tomando medicamentos que aumentan el riesgo de desarrollar glaucoma
- **La retinopatía diabética** ocurre cuando los vasos sanguíneos dentro de la retina se lesionan debido a los niveles altos de azúcar en la sangre. Cuando los vasos sanguíneos se lesionan, pueden dejar salir líquido en la retina y esto puede obstruir el flujo de la sangre. La retinopatía diabética puede causar la pérdida de la vista.

Llame a su médico primario y/ o a su doctor de la vista si tiene síntomas de problemas en los ojos que incluyen:

- dolor de ojo
- cambios en la visión tales como visión borrosa, visión doble o ver los colores desvaídos
- destellos de luz
- sensibilidad a la luz
- ver manchas
- manchas oscuras en su visión
- líneas o bordes de objetos que parecen distorsionados u ondulados
- sequedad de ojos con enrojecimiento, picazón y/o ardor

Pruebas de laboratorio/sangre de rutina

El hacerse pruebas de laboratorio (pruebas de sangre) con regularidad es otro componente importante de su cuidado que contribuye a un estilo de vida saludable después del trasplante. Su equipo de trasplante monitorizará los resultados de sus pruebas de laboratorio para determinar si su cuerpo se está recuperando y que tan bien están funcionando el órgano trasplantado y otros sistemas del cuerpo. Algunas veces se harán cambios en las medicamentos que toma basados en los resultados de sus pruebas de sangre.

Las pruebas de sangre se hacen más a menudo durante las primeras semanas o meses después del trasplante y con menos frecuencia después. Es posible que le pidan que se haga las pruebas de sangre con más frecuencia si está enfermo o si sufre de cualquier complicación relacionada al trasplante.

Hay muchas pruebas de sangre que están disponibles para monitorizar su salud. Las pruebas más comunes que se hacen después del trasplante para la mayoría de recipientes de trasplante incluyen:

- **El nivel de su medicina antirrechazo:** El nivel de su medicina antirrechazo (ciclosporina, tacrolimus, sirolimus) en la sangre se monitoriza muy de cerca después del trasplante. Si el nivel es muy bajo podría empezar el proceso de rechazo. Si el nivel es muy alto se podría desarrollar una infección porque su sistema inmunológico está demasiado suprimido. Este nivel cambiará con el tiempo, pero normalmente es alto en los primeros tres a seis meses después del trasplante. Puede ser que con el tiempo se le reduzca el nivel si no ha tenido ningún episodio de rechazo o si tiene una infección seria. Otros factores que pueden cambiar su nivel de inmunosupresión incluyen: el efecto de otros medicamentos (interacción entre los medicamentos), tomar los medicamentos con el estómago lleno o vacío y comer/ beber toronja en cualquier forma. La hora en que toma su medicina antirrechazo también puede afectar el nivel. Recuerde que lo más temprano que se puede hacer la prueba de sangre para medir el nivel de su medicamento antirrechazo es 2 horas *antes* de tomar una dosis de ese medicamento. Por ejemplo, si toma su medicamento antirrechazo a las 9:00 AM, se debe hacer la prueba de sangre entre las 7:00 AM y las 9:00 AM, antes de tomar la dosis.



- **Función renal y electrolitos:** Estas pruebas de sangre determinan si sus riñones están funcionando bien. Si los riñones no están funcionando bien, es posible que los niveles de electrolitos (magnesio, sodio, potasio, fósforo) no estén dentro de los valores normales. Las pruebas de función renal también incluyen la prueba de urea nitrógeno en sangre (BUN) y la de creatinina. Resultados anormales de las pruebas de función renal en los pacientes de trasplante de riñón pueden ser una señal de rechazo.
- **Pruebas de función hepática:** Las pruebas de función hepática monitorizan la función hepática en todos los pacientes. Los valores en estas pruebas también pueden ayudar a detectar rechazo, infección u obstrucción de los conductos biliares en los pacientes de trasplante de hígado. Estas pruebas incluyen la ALT (alanina transaminasa), AST (aspartato transaminasa), GGTP (gammaglutamil transferasa) y bilirrubina total.
- **Conteo sanguíneo completo (CBC, siglas en inglés) o conteo sanguíneo total (FBC, siglas en inglés):** Esta prueba de sangre se monitoriza para determinar si hay alguna infección, los efectos de los medicamentos antirrechazo, si tiene anemia (conteo bajo de células rojas en la sangre) y muchas otras condiciones relacionadas a las células rojas y las células blancas de la sangre.
- **Infección:** Las pruebas de citomegalovirus (CMV) y del virus de Epstein-Barr (EBV, siglas en inglés) también se hacen rutinariamente en los pacientes que corren el riesgo de estos virus.

Diabetes post-trasplante: Cómo monitorizar los niveles de glucosa en la sangre

La diabetes es una enfermedad que afecta cómo su cuerpo produce y utiliza una hormona llamada insulina. Es una enfermedad seria que está asociada con muchos problemas de la salud. Los factores de riesgo para desarrollar diabetes incluyen:

- Historia familiar de diabetes
- Origen étnico de los africanos-americanos, los indígenas americanos, los indígenas de Alaska, los hispanos y las personas de las islas del Pacífico
- Obesidad
- Estilo de vida sedentaria
- Edad avanzada
- Niveles anormales de colesterol o triglicéridos en la sangre
- Medicamentos inmunosupresores



La diabetes es un riesgo significativo para las personas que han tenido trasplantes de órgano. Los medicamentos que usted toma para prevenir el rechazo del órgano trasplantado pueden aumentar su riesgo de desarrollar diabetes. La diabetes se diagnostica mediante varias pruebas que determinan el nivel de glucosa en la sangre. Su médico monitorizará sus niveles de glucosa en la sangre mediante estas pruebas. Las personas que tienen diabetes tienen niveles altos de glucosa.

Algunas veces la diabetes en los pacientes de trasplante se puede controlar haciendo cambios en los medicamentos antirrechazo. También puede ayudar bajar de peso, cambiar los hábitos alimenticios y hacer ejercicios diariamente. Es posible que algunas personas necesiten inyecciones diarias de insulina mientras que a otras se les podrá controlar con medicamentos por boca.

No hay cura para la diabetes pero es tratable. Las personas que desarrollan diabetes después del trasplante deben consultar con su doctor y con un educador de diabetes para entender el cuidado, la dieta y los medicamentos que necesita y cómo tomar decisiones para un estilo de vida saludable. Para información más completa sobre la diabetes, consulte *Diabetes post-trasplante: Lo que todo paciente debe saber*, publicado por la Sociedad Internacional de Enfermeros de Trasplante (International Transplant Nurses Society). Está disponible en: <http://www.itns.org/education/patient-materials>

Cómo monitorizar sus niveles de colesterol

El colesterol es una sustancia cerosa y grasosa producida por el hígado. Es importante para las funciones del cuerpo tales como producir nuevas células, aislar los nervios y producir vitamina D y algunas hormonas. Si hay mucho colesterol en su sangre, se puede acumular dentro de los vasos sanguíneos y causar enfermedades del corazón.

Hay dos tipos de colesterol: lipoproteína de baja densidad, LDL (siglas en inglés) o “colesterol malo” y lipoproteína de alta densidad, HDL (siglas en inglés) o “colesterol bueno”. El colesterol LDL puede causar una acumulación de placa en sus arterias y eventualmente causar enfermedades del corazón. El colesterol HDL ayuda a prevenir que el LDL se acumule en las arterias.

El nivel de LDL en su sangre se afecta por la dieta. Otros factores incluyen el peso, el ejercicio, la edad, el género, la herencia y algunas condiciones médicas. Los recipientes de trasplante corren un riesgo un poco más alto de desarrollar colesterol alto debido a que algunos medicamentos antirrechazo pueden aumentar los niveles de colesterol. Su

equipo de trasplante o su PCP/GP le monitorizarán los niveles de colesterol a través de exámenes de sangre de rutina.

Usted puede ayudar a controlar su colesterol en varias formas:

- Seleccione carnes magras y pollo.
- Evite alimentos fritos que estén cocinados en aceite vegetal hidrogenado.
- Evite alimentos procesados.
- Use sustitutos de huevos o claras de huevo en vez de huevos enteros.
- Use productos lácteos bajos en grasa y quesos bajos en grasa.
- Aumente su consumo de fibra con productos de grano integral, frutas y vegetales.
- Haga ejercicios diariamente. El hacer ejercicios con regularidad puede disminuir su LDL (colesterol malo) y aumentar su HDL (colesterol bueno).
- Hágase las pruebas de sangre que le mande su equipo de trasplante o su PCP/GP para monitorizar sus niveles de colesterol.
- Pregúntele a su doctor si el nivel alto de colesterol es un efecto secundario de alguno de los medicamentos que usted está tomando.

Exámenes ginecológicos

Las recomendaciones para los exámenes ginecológicos y del seno varían de país a país, por lo tanto es importante que siga los consejos y las pautas indicados por su doctor.

Muchos centros de trasplante recomiendan que las mujeres recipientes de trasplante que tengan 18 años o más y que sean sexualmente activas se hagan un examen ginecológico cada año. Este examen es igual que el de la población general y debe incluir un examen pélvico para detectar cualquier anomalía del útero, un examen del seno para evaluar cambios en los tejidos del seno y la prueba de Papanicolaou para detectar cualquier anomalía del cuello del útero. Las mujeres entre los 18-39 años se deben hacer un examen de seno profesional cada 3 años, o según lo necesiten, y deben hacerse un auto-examen del seno una vez al mes. Las mujeres de 40 años en adelante se deben hacer una mamografía cada año y deben hacerse un auto-examen del seno una vez al mes. Es posible que los médicos les aconsejen a las mujeres que tienen una historia familiar de cáncer de seno u otros factores de riesgo que se hagan una mamografía antes de la edad de 40 o con más frecuencia.

Pruebas de detección para la próstata

La próstata es una glándula del tamaño de una nuez que es parte del sistema reproductor del hombre. Se encuentra al frente del recto y debajo de la vejiga. La próstata produce el líquido que acarrea el esperma. El cáncer de próstata es uno de los cánceres más comunes en los hombres. Aunque no se sabe la causa del cáncer de próstata, se han podido identificar algunos factores de riesgo. Estos incluyen:

- **Edad:** El riesgo de desarrollar cáncer de próstata aumenta con la edad del hombre.
- **Historia familiar:** Un hombre tiene una probabilidad más alta de desarrollar cáncer de próstata si su padre o hermanos han tenido cáncer de próstata.
- **Raza:** El cáncer de próstata es más común en algunos grupos raciales y étnicos. Es más común en hombres africanos-americanos que en hombres caucásicos. Los hombres de origen hispano, asiático, indígena americano o de las islas del Pacífico tienen menos probabilidad de desarrollar cáncer de próstata que los hombres caucásicos.

Una prueba de sangre llamada prueba de antígeno específico de la próstata (PSA, siglas en inglés) se usa para detectar cáncer de próstata. Esta prueba mide el nivel de una sustancia (*enzima*) producida por la próstata y determina si el nivel está dentro de los parámetros normales. Otra prueba que se usa para detectar cáncer de la próstata es el examen rectal digital (DRE, siglas en inglés). Para este examen el médico inserta con cuidado un dedo enguantado y lubricado en el recto del paciente para palpar la parte posterior de la próstata. El médico determina el tamaño de la glándula y si se siente cualquier irregularidad.



Las recomendaciones para la detección de cáncer de próstata basadas en estudios científicos son poco claras. Algunos médicos que recomiendan hacerse con regularidad las pruebas de detección creen que el encontrar y tratar el cáncer de próstata en su etapa inicial puede salvar vidas. Estos médicos recomiendan que a todos los hombre que esperan vivir por lo menos 10 años más se les debe ofrecer la oportunidad de hacerse el PSA y el DRE todos los años, empezando a los 50 años. Los hombres africanos-americanos o que tengan una historia familiar se deben hacer las pruebas antes. Sin embargo, algunos médicos no aconsejan hacerse las pruebas de detección con regularidad porque creen que es posible que el encontrar y tratar el cáncer de próstata en su etapa inicial no le salve la vida a esa persona. Ellos creen que los efectos secundarios del tratamiento son peores que los posibles beneficios porque la mayoría de los cánceres de próstata crecen muy despacio y es posible que nunca afecten la vida del hombre.

Es importante que discuta con su médico las pruebas de detección para la próstata. Usted debe saber cuáles son sus factores de riesgo para el cáncer de próstata y los puntos a favor y en contra de las pruebas de detección para poder tomar la decisión que sea la mejor para usted.

Pruebas de detección colorrectales

Las recomendaciones para los exámenes colorrectales varían de país a país, por lo tanto es importante que siga los consejos y las pautas indicados por su doctor.

La prueba de detección colorrectal (examen del intestino grueso y del recto) se recomienda tanto para hombres como mujeres que tengan 50 años o más para detectar síntomas de cáncer colorrectal. Este cáncer es un crecimiento anormal del tejido en el colon (intestino grueso) o en el recto. Es el tercer cáncer más común en los hombres, después del cáncer de próstata y cáncer de pulmón. En las mujeres, es el tercer

cáncer más común, después del cáncer de seno y cáncer de pulmón. El cáncer colorrectal se puede tratar fácilmente si se diagnostica en su etapa inicial. Se puede prevenir a través de pruebas de detección hechas con regularidad, las cuales pueden detectar crecimientos anormales (*pólipos precancerosos*). Estos crecimientos, o *pólipos*, se pueden extirpar antes de que se conviertan en cáncer. La detección es importante porque es posible que los pólipos y el cáncer colorrectal no causen ningún síntoma, especialmente en las etapas iniciales.

Las pruebas o procedimientos más comunes usados para detectar cáncer colorrectal incluyen:

- **Análisis de sangre oculta en heces (FOBT, siglas en inglés).** Esta prueba se lleva a cabo en muestras de materia fecal para determinar la presencia de sangre que no sería fácil de ver en las heces. Este examen se debe llevar a cabo cada año en hombres y mujeres de 50 años o más.
- **Colonoscopia.** Este procedimiento se lleva a cabo por un gastroenterólogo. El doctor usa un tubo flexible iluminado llamado colonoscopio para mirar dentro de las paredes del recto y del colon (intestino grueso). Durante este procedimiento se toman muestras (biopsia) del tejido del colon para ser examinadas. Si se encuentran crecimientos anormales (pólipos), éstos se pueden extirpar. La colonoscopia se usa como prueba de detección a la edad de 50 años. Esta prueba se puede llevar a cabo si otras pruebas de detección indican que hay un problema o para diagnosticar una enfermedad más a fondo. Esta prueba se debe hacer cada 10 años pero se puede repetir más pronto si los resultados de la prueba anterior indicaron algún problema.
- **Sigmoidoscopia flexible.** Este procedimiento se lleva a cabo por un gastroenterólogo usando un tubo flexible iluminado (sigmoidoscopio) para examinar las paredes interiores del recto y parte del colon. Se le recomienda a las personas cuando cumplen 50 años y se repite cada 5 años.
- **Enema de bario con doble contraste.** Esta prueba consiste en aplicar un enema con un tinte especial (bario). Después del enema se toman una serie de radiografías para ver el tinte en su recorrido a través del colon y del recto. El procedimiento se le recomienda a las personas cuando cumplen 50 años y se repite cada 5 años.

Su doctor le aconsejará cuando se debe hacer las pruebas de detección para el cáncer colorrectal y le indicará qué pruebas son indicadas para usted. Además de hacerse pruebas de detección de rutina, es muy importante decirle a su PCP/GP sobre cualquier cambio en sus heces o en sus hábitos intestinales tales como aumento o disminución en la cantidad de heces, un cambio de color, un cambio en la firmeza o en la textura de las heces (heces duras o heces líquidas) o la presencia de sangre.

Detección del cáncer de la piel

Los recipientes de trasplante corren un riesgo más alto de desarrollar cáncer de la piel. Este riesgo es hasta 65 veces más alto que en las personas que no han tenido un trasplante. Los medicamentos que los recipientes de trasplante toman para suprimir su sistema inmunológico causan este aumento de riesgo. La posibilidad de desarrollar cáncer de la piel también tiene que ver con la edad que tiene al recibir el trasplante, los tipos de medicamentos antirrechazo que ha tomado, por cuánto tiempo ha tomado medicamentos antirrechazo y el nivel de inmunosupresión que ha recibido. Factores adicionales de riesgo incluyen tener:

- piel clara o que se quema fácilmente
- muchas pecas
- pelo rubio o rojo
- ojos azules, verdes o castaños
- historia de exposición excesiva al sol
- historia familiar de cáncer de la piel
- cánceres de la piel previos

Casi todos los cánceres de la piel se pueden curar si se detectan a tiempo. Usted se debe examinar su piel todos los meses. Busque si tiene crecimientos nuevos o que hayan cambiado incluyendo manchas de color rosa, crecimientos escamosos, áreas con sangramiento o lunares que hayan cambiado. Su PCP/GP le debe examinar cuidadosamente la piel durante su examen médico anual o lo debe mandar a un dermatólogo. Es posible que se le pida que vea a un dermatólogo con regularidad si corre un riesgo alto de desarrollar cáncer de la piel. Los recipientes de trasplante siempre deben usar un filtro solar con un factor de protección solar (FPS, o SPF, siglas en inglés) de 30 o más alto para proteger su piel de los rayos dañinos del sol. Se debe usar filtro solar en todas las áreas expuestas de la piel. También es importante usar gafas de sol, un sombrero de ala ancha y ropa que lo proteja del sol. Debe evitar o limitar las actividades al aire libre entre las horas de 10:00 AM y 4:00 PM, cuando los rayos del sol son más fuertes. Los recipientes de trasplante no deben usar salones para bronceado.



Evaluación de la densidad ósea

La osteoporosis es una enfermedad en la que los huesos se vuelven delicados y tienen una mayor posibilidad de romperse o fracturarse. La mayoría de la gente piensa que la osteoporosis ocurre sólo en las mujeres, pero los hombres también pueden desarrollar esta condición. Aunque cualquier hueso puede verse afectado por la osteoporosis, los huesos de la cadera, la columna vertebral y la muñeca corren un riesgo más alto. Si no se previene o si se deja sin tratar, la osteoporosis puede progresar sin doler hasta que se rompa un hueso.

Los factores de riesgo para desarrollar osteoporosis incluyen:

- Edad: Sus huesos se van debilitando y se van poniendo menos densos según va envejeciendo.
- Género: Las mujeres corren un riesgo más alto de desarrollar osteoporosis debido a los efectos de la menopausia y porque tienen menos tejido óseo que los hombres.
- Historia familiar: La osteoporosis tiende a correr en familias.
- Raza: Las mujeres caucásicas y asiáticas corren un mayor riesgo. Las mujeres hispanas y las africanas-americanas corren un menor riesgo.
- Estructura ósea y peso: Las mujeres de constitución pequeña que pesen menos de 127 libras/58 kilogramos corren un mayor riesgo de osteoporosis.
- Menopausia: Las mujeres pierden hasta un 20% de su masa ósea durante los cinco a siete años después de la menopausia.
- Estilo de vida: Fumar, beber mucho alcohol, no tener suficiente calcio en su dieta y no hacer ejercicios o llevar una vida inactiva pueden contribuir a la osteoporosis.
- Medicamentos: Algunos medicamentos, como los esteroides, pueden aumentar el riesgo de osteoporosis.
- Enfermedades crónicas: Algunas enfermedades de larga duración, como la enfermedad crónica del riñón, puede aumentar el riesgo de osteoporosis.

Los recipientes de trasplante corren un mayor riesgo de desarrollar osteoporosis. Algunos medicamentos antirrechazo pueden causar osteoporosis, especialmente en los primeros

Evaluación de la presión sanguínea

La presión sanguínea es la medida de la fuerza de la sangre que se aplica contra las paredes de las arterias en el cuerpo. El número "superior" o presión sanguínea *sistólica* mide la presión a su nivel más alto-cuando el corazón late. El número "inferior", la presión sanguínea *diastólica*, mide la presión entre latidos-cuando el corazón descansa. La presión normal para la mayoría de los adultos es 120/80. La presión sanguínea alta, llamada hipertensión, consiste en una medida de 140/90 o más alta. Sin embargo, en algunos pacientes una presión sanguínea más alta de 130/80 ya se considera alta. Pregúntele a su doctor qué nivel de presión sanguínea es apropiado para usted.

6-12 meses después del trasplante, cuando los niveles inmunosupresores están altos. La prednisona, la ciclosporina y el tacrolimus están asociados con la osteoporosis. La posibilidad de que usted desarrolle osteoporosis depende de sus factores generales de riesgo como también de su nivel de inmunosupresión y del periodo de tiempo que le receten niveles altos de estas medicinas.

Hay varias cosas que puede hacer para prevenir la osteoporosis:

- Coma una dieta balanceada que sea rica en calcio y vitamina D. Hable con su dietista de trasplante para que le aconseje sobre las cantidades y tipos de alimentos que le convienen, especialmente si tiene otros problemas de salud.
- ¡Sea activo! Haga ejercicios diariamente e incluya ejercicios aeróbicos y con pesas en su rutina.
- Lleve un estilo de vida saludable. No fume. Evite el alcohol o siga las pautas de su centro de trasplante sobre el consumo de alcohol.
- Pregúntele a su PCP/GP si necesita hacerse una prueba de densidad mineral ósea (DMO, o BMD, siglas en inglés). Las recomendaciones para hacerse esta prueba están basadas en su edad, sus factores de riesgo y si ha tenido fracturas recientes. La prueba de DMO mide la densidad de sus huesos, o la masa ósea, y es una prueba que no da dolor, es segura y no es invasiva.
- Hay medicamentos que ayudan a algunas personas. Aunque la osteoporosis no se puede curar, hay varios tipos de medicamentos que tratan esta condición.

Su doctor y su equipo de trasplante siempre monitorizarán sus niveles de inmunosupresión y el riesgo que corre de desarrollar osteoporosis. Algunas veces se le cambiarán los medicamentos o las dosis para disminuir su riesgo. Nunca descontinúe o cambie sus medicamentos por sí mismo. Hable con su equipo de trasplante sobre el riesgo que corre de desarrollar osteoporosis después del trasplante.

El riesgo de desarrollar presión sanguínea alta es mayor si usted:

- es africano-americano
- es un hombre mayor de 45 años
- es una mujer mayor de 55 años
- tiene exceso de peso
- es diabético
- tiene una historia familiar de presión sanguínea alta

Se desconoce la razón por la cual algunas personas desarrollan presión sanguínea alta. Esto se llama *hipertensión primaria o esencial*. Otras personas desarrollan presión sanguínea alta a consecuencia de otros problemas de salud o medicamentos. Esto se llama *hipertensión secundaria*.

Además de los factores de riesgo para desarrollar presión sanguínea alta, hay algunas decisiones sobre el estilo de vida que pueden elevar la presión sanguínea. Estas decisiones incluyen:

- inactividad
- dietas con mucha sal o sin suficiente potasio
- estrés que dura mucho
- fumar
- beber alcohol excesivamente
- uso de algunos medicamentos sin receta (descongestionantes, antihistamínicos)

Muchas veces la presión sanguínea alta no tiene síntomas, así que es posible que la persona no se dé cuenta de que tiene presión sanguínea alta hasta que comience a tener problemas de salud. Es importante para todos tomarse la presión con regularidad para detectar si se tiene presión sanguínea alta. Si la presión sanguínea alta no se detecta y no se trata puede hacerle daño a sus arterias, a su corazón y a sus riñones. La presión sanguínea alta puede causar apoplejía, ataque al corazón y fallo renal. Aunque la presión sanguínea alta puede durar por mucho tiempo, o hasta por el resto de su vida, se puede tratar y controlar para evitar estos problemas de salud.

La hipertensión es muy común después del trasplante por varias razones:

- Medicamentos: Algunos de los medicamentos que debe tomar al ser recipiente de trasplante pueden afectar su presión sanguínea. Algunas veces las dosis de estos medicamentos se pueden cambiar para que afecten menos su presión sanguínea. Algunas veces es posible usar un medicamento que no afecte la presión sanguínea. Recuerde, nunca deje de tomar sus medicamentos o cambie la dosis a no ser que se lo indique su doctor.
- Función del órgano: Su presión sanguínea se puede afectar dependiendo de cómo esté funcionando su órgano trasplantado.

¿Qué debo saber sobre las inmunizaciones?

Las inmunizaciones son una parte importante del cuidado de salud rutinario para todos. Los recipientes de trasplante que son adultos usualmente han recibido todas las inmunizaciones necesarias antes del trasplante pero es posible que los niños o bebés no las hayan recibido debido a su edad o porque han estado muy enfermos. Si un recipiente de trasplante necesita inmunizaciones, hay algunas excepciones importantes. Los recipientes de trasplante no pueden recibir ninguna vacuna "viva". Estas vacunas contienen una pequeña cantidad del virus vivo atenuado para proveer inmunidad contra ese virus. El recibir una vacuna viva, aunque esté atenuada, puede causar complicaciones de salud serias en alguien que esté inmunosuprimido.

- Estilo de vida y otros riesgos: Las decisiones que tome sobre su estilo de vida y los factores de riesgo pueden contribuir a que desarrolle presión sanguínea alta. Comer saludablemente, mantener un peso saludable, mantenerse físicamente activo, no fumar y limitar el consumo de alcohol pueden ayudarlo a reducir su presión sanguínea. Usted no puede cambiar su historia familiar, origen étnico o edad, pero entender estos riesgos adicionales lo pueden llevar a vivir un estilo de vida más saludable.

Es posible que su doctor le recete medicamentos *antihipertensivos* para reducir su presión si usted tiene presión sanguínea alta y no se le controla con cambios en sus hábitos de salud y en sus medicamentos. Hay varios tipos de medicinas para la presión sanguínea que se pueden usar para reducir su presión. Algunas de éstas funcionan eliminando el exceso de líquido y sal en el cuerpo. Otras disminuyen el ritmo cardíaco o relajan los vasos sanguíneos. Muchas veces los doctores recetan más de un tipo de medicina para la presión sanguínea para reducir de forma más efectiva su presión sanguínea. La mayoría de las personas necesitan tomar medicamentos para la presión sanguínea por mucho tiempo para poder mantener su presión sanguínea a un nivel apropiado.

Usted o los miembros de su familia han aprendido cómo medir su presión sanguínea con un brazalet para medir presión sanguínea (*esfigmomanómetro*) y un estetoscopio o con un monitor electrónico que pueden usar en la casa. Tómese la presión rutinariamente según se lo indique su doctor y sepa cuales son los niveles de presión sanguínea apropiados para usted. Si tiene presión sanguínea alta es importante que tome sus medicamentos como se le han recetado y que haga cambios en su estilo de vida para mejorar su salud.

Hay varias vacunas vivas. Las vacunas vivas más comunes que los pacientes inmunosuprimidos **nunca** deben recibir son:

- **Polio oral** (Sabin): La vacuna de polio oral (Sabin) contiene una forma viva pero atenuada del virus de la polio que se da para proveer inmunidad contra el virus de la polio (*poliomielitis*). La forma inactiva o "muerta" de la vacuna contra la polio (Salk) es una inyección. Esta forma de la vacuna de polio se le debe dar a los recipientes de trasplante en vez de la vacuna de polio oral.
- **MMR** (Sarampión, paperas, rubéola): Los adultos usualmente no necesitan la vacuna MMR porque recibieron esta vacuna y los refuerzos ("boosters") cuando eran niños. Esta vacuna se le da a los niños entre los 12 y 15 meses y otra vez entre los 4 y 6 años.
- **Varivax** (vacuna contra la varicela): Es una vacuna viva que se le da a los niños alrededor de los 12 meses de edad para protegerlos contra la varicela.

¿Me debo poner la inyección contra la gripe?

La inyección contra la gripe es una vacuna inactiva (muerta) que contiene las tres variedades (tipos) de influenza que se esperan ver más a menudo durante ese año. Las personas que quieren disminuir su riesgo de contraer la gripe deben ponerse la inyección contra la gripe. Las personas mayores, los niños pequeños y las personas que padecen de algunas enfermedades corren un mayor riesgo de ponerse muy enfermos con la gripe.

Usualmente se les aconseja a los recipientes de trasplante que se pongan la inyección contra la gripe todos los años. Pregúntele a su equipo de trasplante cuáles son las recomendaciones de su centro. El mejor momento de ponerse la vacuna es en octubre o noviembre, aunque es posible que su doctor le recomiende que se la ponga antes. Toma cerca de 2 semanas para que se desarrolle la protección en su cuerpo y ésta puede durar casi un año. La mayoría de los centros de trasplante recomiendan que las personas que cuidan de los recipientes de trasplante y las otras personas que viven en la misma casa también deben ponerse la vacuna de la gripe.

Las personas que han tenido lo siguiente **no** deben ponerse la vacuna contra la influenza:

- una reacción alérgica severa a los huevos
- una reacción alérgica a la inyección contra la gripe en el pasado
- Síndrome de Guillain-Barré (una enfermedad que ocasiona debilidad muscular y algunas veces parálisis)

Consulte con su equipo de trasplante si usted debe ponerse la inyección contra la gripe si está en los primeros tres meses después del trasplante o si lo han tratado recientemente por rechazo. No se debe poner la vacuna de la gripe si tiene fiebre cuando vaya a la consulta del doctor por la inyección. Cambie el día de su cita para ponerse la vacuna más adelante cuando se sienta mejor.

¿Puedo usar la vacuna contra la gripe que se administra por spray nasal en vez de una inyección?

Una nueva forma de la vacuna contra la gripe que se administra como un spray nasal ha estado disponible desde el año 2003 para personas saludables entre los 5 y 49 años. Los recipientes de trasplante y las personas con el sistema inmunológico suprimido no pueden usar esta forma de la vacuna contra la gripe. La vacuna contra la gripe que se administra mediante spray nasal está elaborada con virus vivos atenuados en lugar de virus muertos. Esta vacuna viva puede exponer a estos pacientes a un mayor riesgo de desarrollar complicaciones de la gripe.

¿Qué otros temas relacionados al estilo de vida son importantes después del trasplante?

Nutrición

Una dieta saludable es aquella que consiste de frutas, vegetales, granos integrales y productos lácteos, incluyendo la leche, bajos en grasa o sin grasa. También incluye carnes magras, aves (pollo y pavo), pescado, huevos, nueces y frijoles. Una dieta saludable debe ser baja en grasas saturadas, grasas trans, sal, azúcar añadida y colesterol.

Después del trasplante de órgano, la mayoría de los recipientes de trasplante tienen pocas restricciones o límites en su dieta. Sus guías alimentarias son muy parecidas a las que sigue cualquier persona que quiera comer saludablemente. Si usted tiene otros problemas de salud, como azúcar alta en la sangre o presión sanguínea alta, su equipo de trasplante le dará instrucciones especiales sobre su dieta. Debe evitar dietas de moda, suplementos de dieta y productos herbales.

El nivel de algunos medicamentos antirrechazo se afecta cuando se toman con toronja o jugo de toronja. La mayoría de los centros de trasplante recomiendan que los recipientes de trasplante eviten todas las formas de la toronja si están tomando ciclosporina o tacrolimus (Prograf®).



Ejercicio

El ejercicio y la actividad física son importantes para su salud general. Es importante que hable con su equipo de trasplante sobre cómo aumentar su nivel de actividad y cuando empezar una rutina de ejercicios. Esto dependerá de que tan bien se ha recuperado después del trasplante, de qué tipo de órgano recibió y de otros problemas médicos.

El ejercicio mejora su salud general. Lo hace sentir mejor y puede ayudar a controlar el estrés. El hacer ejercicio con regularidad lo puede ayudar a mantener el peso adecuado para usted. También puede ayudar a prevenir enfermedad ósea (osteoporosis). Cualquier actividad física que pueda hacer es beneficiosa. Caminar, nadar, montar en bicicleta, levantar pesas, jugar golf o tenis, participar en clases de yoga y hasta el trabajo de la casa cuentan como ejercicio. El mantenerse activo es un factor clave para una vida plena y saludable.

Todos los recipientes de trasplante deben discutir su programa de ejercicio con su doctor y su equipo de trasplante para elaborar un plan seguro de ejercicios. Esto es especialmente

importante para los recipientes de trasplante de corazón porque ellos deben seguir rutinas específicas de calentamiento y enfriamiento. Decida con su doctor y con su equipo de trasplante cual es el programa más indicado para usted. Su equipo puede ayudarlo a desarrollar un plan que sea adecuado para usted.

El estar saludable y en forma es un objetivo importante, pero usar el sentido común para alcanzar este objetivo es igualmente importante. Aun meses o años después de su trasplante no es una buena idea hacer ejercicios cuando esté enfermo con fiebre. Si alguna vez siente cualquier dolor intenso, dolor en el pecho o falta de aliento mientras hace ejercicios, pare de hacerlos inmediatamente y busque atención médica.

Para información más completa sobre nutrición y ejercicios, consulte *Dieta y ejercicio después del trasplante*, publicado por la Sociedad Internacional de Enfermeras de Trasplante (International Transplant Nurses Society). Está disponible en: <http://www.itns.org/education/patient-materials>



Actividad sexual

La actividad sexual es una parte importante de la vida de un adulto. Antes del trasplante, muchos pacientes de trasplante sufren una reducción en el deseo de tener sexo (libido) o no son capaces de tener sexo (impotencia) debido a problemas de la salud. Después del trasplante, tanto las mujeres como los hombres sienten de nuevo el deseo y la habilidad de tener sexo. La mayoría de los centros de trasplante aconsejan que los pacientes esperen de seis a ocho semanas antes de reanudar su actividad sexual. Cuándo puede estar listo para tener sexo después del trasplante depende de cómo se siente. Pregúntele a su doctor de trasplante o a su coordinador cuando es médicamente aconsejable para usted tener sexo. Cuando esté listo para reanudar su actividad sexual, es posible que le ayude hablar con su pareja sobre cualquier preocupación que tenga.

Practicar el sexo seguro es importante para todas las personas que son sexualmente activas para evitar el riesgo de contraer enfermedades transmitidas sexualmente (ETS). Los recipientes de trasplante corren un mayor riesgo de contraer una ETS porque su sistema inmunológico está suprimido. Practicar el sexo seguro es la mejor forma de prevenir ETS. Las prácticas de sexo seguro incluyen:

- tener sexo con una sola persona (una relación monógama)
- lavarse los genitales antes y después del sexo
- usar siempre condones de látex con espermicida
- evitar tener sexo con cualquier persona que tenga llagas, una erupción, o una secreción con mal olor en sus genitales
- evitar tener sexo anal

Control de la natalidad y embarazo

Cuando reanude su actividad sexual después del trasplante debe usar un método adecuado para el control de la natalidad. Los métodos de barrera (condones, diafragmas y espermicidas) son los que se aconsejan con más frecuencia. Cuando se usa uno o más métodos de barrera, es posible prevenir la concepción y también proveer protección contra las enfermedades transmitidas sexualmente. Algunos centros de trasplante han aprobado el uso de un anticonceptivo oral con una dosis baja ("la píldora"). Sin embargo, las recipientes de trasplante que usan la píldora corren un mayor riesgo de coágulos de sangre, presión sanguínea alta, problemas gastrointestinales (GI), enfermedad de la arteria coronaria y depresión. Los niveles de ciclosporina pueden estar más altos en las pacientes que toman ciclosporina y un anticonceptivo oral. Además, es importante recordar que la píldora previene el embarazo cuando se toma correctamente pero no protege contra las ETS.

En general, quedar embarazada o ser padre de un hijo puede ser seguro y exitoso para muchas mujeres y hombres que han recibido trasplantes de órganos sólidos. Es importante que consulte con un profesional antes de quedar embarazada para que pueda planear su embarazo de manera que logre obtener el mejor resultado posible para usted y su bebé. La mayoría de los centros de trasplante les aconsejan a las mujeres recipientes de trasplante que esperen de uno a dos años después del trasplante antes de quedar embarazadas. Esto permite que pase una cantidad de tiempo razonable para asegurarse que el órgano trasplantado está saludable y funciona bien.

Las mujeres recipientes de trasplante que estén pensando quedar embarazada deben tener:

- Función estable del órgano trasplantado
- Nivel estable de inmunosupresión
- Buena función renal
- Presión sanguínea normal o presión sanguínea alta que esté bien controlada
- Niveles normales de glucosa en la sangre o diabetes que esté bien controlada
- Una buena salud general

Si está pensando en quedar embarazada después de su trasplante, es importante que recuerde que cada embarazo tiene problemas y riesgos únicos. Hay muchas cosas que considerar sobre su salud actual, el funcionamiento de su órgano trasplantado y sus medicamentos. Planear con un entendimiento total de las cuestiones claves y con buen cuidado médico antes, durante y después del embarazo puede resultar en un desenlace feliz para usted y su hijo.

Para más información sobre el embarazo, consulte *Embarazo y paternidad después del trasplante: Lo que usted debe saber* publicado por la Sociedad Internacional de Enfermeras de Trasplante (International Transplant Nurses Society).

Está disponible en:

<http://www.itns.org/education/patient-materials>



Cómo entender sus emociones después del trasplante

El proceso del trasplante puede ser una experiencia emocional muy difícil. Algunos recipientes de trasplante sufren más dificultades emocionales y estrés mientras esperan por un órgano. Otros sienten más estrés después del trasplante según van aprendiendo a sobrellevar los cambios en su vida. Durante los primeros meses después del trasplante, los recipientes de trasplante pueden sentir una variedad de emociones incluyendo ira, frustración, sentimientos de culpabilidad y depresión.

Estos sentimientos lo pueden afectar por diferentes razones y en diferentes formas. Lo que es emocional y estresante para usted puede no serlo para otra persona. Algunos síntomas comunes que las personas pueden sentir cuando están tratando con estos problemas emocionales incluyen:

- sentirse triste, deprimido, enojado, ansioso o abrumado
- llorar con frecuencia o fácilmente
- no poder concentrarse
- no dormir bien, dormir demasiado, o no poder quedarse dormido
- cambios de estado de ánimo
- cambios en el apetito

Sentirse emocional también puede estar relacionado con los efectos secundarios de los medicamentos o con un problema médico. Hable con su doctor y con su equipo de trasplante sobre cómo se siente. Ellos tomarán en cuenta cómo se siente emocionalmente cuando examinen los resultados de sus pruebas de sangre, medicamentos, examen físico y los

informes de los procedimientos. Siempre es importante investigar si hay cualquier problema médico que pueda afectar cómo se siente.

¡Usted también puede ayudarse a sí mismo! Es importante que desarrolle estrategias para sobrellevar sus emociones y sentimientos después del trasplante. Algunas cosas que puede hacer para ayudarse a sí mismo incluyen:

- Hacer ejercicios con regularidad y ser lo más activo posible.
- Participar en actividades sociales con amigos y familiares en su casa y en su comunidad.
- Comer una dieta saludable.
- Establecer una rutina para ir a dormir. Tomar siestas si las necesita y descansar lo suficiente.
- Encontrar la forma de relajarse a través de la música, las actividades sociales, las artes y artesanías, el yoga y /o la meditación y respiración profunda.
- Reconocer y entender cómo se siente
- Dejarles saber a su familia y a sus amigos que usted necesita de su apoyo. Hablar con ellos sobre como se siente. Es posible que le ayude hablar o pasar tiempo con ellos.
- Hablar con otros pacientes de trasplante a través de grupos de apoyo. A veces es beneficioso hablar con otras personas que han pasado por la misma experiencia.
- Es posible que sea beneficioso hablar con un consejero profesional. Su equipo de trasplante le puede recomendar alguien que lo pueda ayudar.

Cómo mantener un estilo de vida saludable después del trasplante

Usted puede lograr y mantener un estilo de vida saludable después del trasplante. Discuta con su equipo de trasplante estrategias que lo ayuden a tomar decisiones para un estilo de vida saludable. Consejos generales para vivir saludablemente después del trasplante incluyen:

- Tomar sus medicamentos según se lo recete su doctor. No dejar de tomar ningún medicamento o cambiar su dosis a no ser que se lo indique su médico.
- Hacerse las pruebas de laboratorio con regularidad según se lo recomiende su equipo de trasplante.
- Programar exámenes médicos periódicos con su médico de trasplante según le haya sido recomendado.
- Programar visitas a su PCP/GP y a los especialistas según le haya sido recomendado.
- Hacerse pruebas de detección de rutina (dental, vista/ojos, ginecología, próstata, colorrectal, densidad ósea) según sea necesario.
- Hacer ejercicios con regularidad varias veces a la semana.
- Comer una dieta bien balanceada.
- Mantener un peso saludable.
- Dormir lo suficiente.
- Proteger su piel de los rayos dañinos del sol mediante el uso de un filtro solar con un FPS (SPF, siglas en inglés) 30 o superior.
- Mantener una presión sanguínea saludable mediante la buena nutrición, ejercicio, y medicamentos según le hayan sido recetados.
- Monitorizar el azúcar en la sangre si tiene problemas con el nivel alto de azúcar en la sangre (hiperglucemia).
- Saber su nivel de colesterol y cualquier riesgo que tenga para desarrollar colesterol alto.
- No fumar y evitar el consumo de alcohol.
- Evitar comportamientos arriesgados tales como tatuajes, perforaciones en el cuerpo, sexo sin protección y drogas ilegales.
- Comunicarse con regularidad con su equipo de trasplante.

Ahora que ha recibido su trasplante se tendrá que enfrentar con muchos retos. Aunque seguirá poniéndose más fuerte y sintiéndose mejor después del trasplante, tendrá que hacer muchas cosas para permanecer saludable. El mantener un estilo de vida saludable después del trasplante es importante para su salud general y para la salud del órgano trasplantado. Recuerde que debe permanecer en contacto con su equipo de trasplante. Ellos lo pueden guiar y ayudar a vivir un estilo de vida saludable.



Enlaces relacionados para más información

ITNS no es responsable por cualquier información que se obtenga de estos sitios Web. Se proporcionan estos sitios como una red de recursos. La información del Internet acerca de su trasplante se debe discutir siempre con su equipo de trasplante.



Información adicional sobre cómo vivir un estilo de vida saludable después del trasplante se puede encontrar en los siguientes sitios Web:

<http://www.AT-RISC.org> **After Transplant Reduce Incidence of Skin Cancer Alliance.** La iniciativa AT RISC (siglas en inglés) es una campaña para educar y crear conciencia entre los pacientes y profesionales médicos para reducir la incidencia y gravedad del cáncer de piel en los recipientes de trasplante de órgano.

<http://www.aao.org/public/eyehealthtopics.cfm> **American Academy of Ophthalmology** (Academia Americana de Oftalmología). Un sitio Web de información sobre el cuidado de los ojos.

<http://www.cambridge-transplant.org.uk/program/renal/womenshealth.htm> **Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust, Addenbrooke's Hospital.** Salud de las mujeres después del trasplante renal.

<http://info.cancerresearchuk.org> **Cancer Research UK** (Investigación sobre el cáncer RU). Información para los pacientes sobre cáncer colorrectal, de próstata y otros tipos de cáncer.

http://www.cdc.gov/cancer/colorectal/basic_info **Centers for Disease Control** (Centros para el Control de Enfermedades). Información sobre cáncer colorrectal.

<http://www.cdc.gov/cancer/prostate> **Centers for Disease Control** (Centros para el Control de Enfermedades). Información sobre cáncer de próstata.

<http://www.cdc.gov/flu/keyfacts.htm> **Centers for Disease Control** (Centros para el Control de Enfermedades). Información sobre la vacuna contra la gripe.

http://www.healthytransplant.com/index.php?q=quality_of_life/emotional_well-being **Healthy Transplant** (Trasplante saludable). American Society of Transplantation (Sociedad Americana de Trasplante). Una guía para el paciente sobre el cuidado después del trasplante.

<http://www.itns.org/education/patient-materials> **The International Transplant Nurses Society** (Sociedad Internacional de Enfermeros de Trasplante). *Embarazo y paternidad después del trasplante: Lo que usted debe saber; Dieta y ejercicio después del trasplante; Diabetes post-trasplante: Lo que todo paciente debe saber; Lo que todo paciente necesita saber sobre el cuidado dental*

<http://www.prostatecancerfoundation.org> **The Prostate Cancer Foundation** (Fundación para el cáncer de próstata). Este sitio contiene información y educación para el paciente sobre cáncer de próstata, detección y tratamientos.

<http://www.nhlbi.nih.gov/about/org/mission.htm> **The National Heart, Lung and Blood Institute** (Instituto Nacional del Corazón, Pulmón y Sangre) (NHLBI, siglas en inglés) provee educación e información sobre las enfermedades del corazón, los vasos sanguíneos, el pulmón, y la sangre con énfasis en prevención.

<http://www.niams.nih.gov/bone> **National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases** of the National Institutes of Health (Instituto Nacional de Artritis y enfermedades musculoesqueléticas y de la Piel de los Institutos Nacionales de Salud) (NIAMS, siglas en inglés). Contiene información sobre la salud ósea y sobre programas y actividades de NIAMS.

http://www.kidney.org/patients/plu/plu_trans/appendix_d.cfm **National Kidney Foundation** (Fundación Nacional del Riñón) La NKF (siglas en inglés) ha producido folletos para la educación del paciente sobre una variedad de temas relacionados a la vida después del trasplante.

<http://www.nos.org.uk/about.htm> **National Osteoporosis Society** (Sociedad Nacional de Osteoporosis). La NOS (siglas en inglés) trabaja en una variedad de formas para mejorar los estándares clínicos para la osteoporosis a través del Reino Unido.

<http://www.osteoporosis.ca/english/home> **Osteoporosis Canada.** Organización que educa, faculta y apoya a los individuos y comunidades en la reducción del riesgo y el tratamiento de la osteoporosis.

<http://www.transplantliving.org/afterthetransplant/pregnancy/pregnancy.aspx> **Transplant Living.** Este sitio Web está afiliado con UNOS (siglas en inglés) y contiene educación para el paciente y recursos para el cuidado después del trasplante.



Este proyecto es auspiciado por un subsidio educativo de Novartis Pharmaceuticals Corporation. ITNS reconoce con gratitud su apoyo de este esfuerzo educativo para mejorar los resultados y el cuidado del paciente.

Autoras:

Beverly Kosmach-Park MSN, CRNP
Julie Dennison RN, MSN
Janet Hiller RN, MSN

Revisoras:

Kathy Lawrence MN, RN
Sandra Cupples PhD, RN
Patricia Folk RN, BSN, CCTC
Moira Perrin RGN, BSc (Hons)
Audra Hutton Lopez ARNP, FNP, MSN, CNS
Mariesa Janecka RN, CCTN
Kathy Schwab RN, BSN, CCTC

La Sociedad Internacional de Enfermeros de Trasplante (The International Transplant Nurses Society) se fundó en 1992 como la primera organización profesional de enfermeros para centrarse en el desarrollo profesional de enfermeros clínicos de trasplante. ITNS está comprometida a la promoción de excelencia en enfermería clínica de trasplante por medio de las oportunidades educativas y profesionales que ofrece, a través de actividades de colaboración y contactos interdisciplinarios y a través de la investigación en enfermería de trasplante. Este folleto educativo está diseñado para realzar la educación provista al paciente por los centros de trasplante. Los pacientes deben seguir las guías específicas de su centro de trasplante para las pruebas de detección de rutina, los exámenes médicos y el cuidado a largo plazo.

www.itns.org

1739 E. Carson Street
Box #351
Pittsburgh, PA 15203-1700, USA

+1 412-343-ITNS (4867)
itns@msn.com



**INTERNATIONAL
TRANSPLANT
NURSES
SOCIETY**