



UC DAVIS TRANSPLANT CENTER
(916) 734-2111 or (800) 821-9912

UC DAVIS MEDICAL CENTER
2315 STOCKTON BOULEVARD
SACRAMENTO, CALIFORNIA 95817

Estimado/a Posible Donante:

La consideración de la donación de órganos es un extraordinario acto de bondad. La decisión de convertirse realmente en un/a donante viviente deberá basarse en un claro entendimiento de los beneficios, así como de los riesgos. El objetivo de este material es asegurarse de que usted esté informado/a y tenga confianza en el proceso entero.

Hay mucha información importante en este material, parte de la cual usted pudiera pensar que no necesita en este momento. Le alentamos a que aprenda todo lo que pueda, hasta que se siente absolutamente cómodo/a con su decisión.

Cuando usted decida proceder, estará trabajando con un equipo de profesionales dedicados y excepcionalmente capacitados, comprometidos con su bienestar. El Equipo de Transplantes de *UC Davis* orgullosamente contribuye a los 15,000 transplantes de riñón que se realizan cada año en los Estados Unidos – de los cuales más del 40 por ciento provienen de donantes vivientes.

Esperamos ansiosos colaborar con usted y con su ser querido para lograr un transplante exitoso de donante viviente. Por favor, llame al centro de transplantes al 916-734-2111 o al 1-800-821-9912 si podemos ayudarle de alguna forma.

Atentamente,

Dr. Richard Pérez
Director del Programa de Transplantes

DONACIÓN DE RIÑÓN DE DONANTES VIVIENTES

La primera donación de riñón de un/a donante viviente ocurrió en 1954. Hoy en día, más del 40% de todos los trasplantes de riñón provienen de donantes vivientes. Este folleto está diseñado para darle a usted información acerca de la donación de donantes vivientes y las demás opciones disponibles para las personas que sufren de una enfermedad renal.

EL PAPEL DE LOS RIÑONES

Los riñones son dos órganos de la forma de frijol, cada uno aproximadamente del tamaño del puño de la mano. Éstos se localizan en medio de la espalda, a cada lado de la espina dorsal, y reciben aproximadamente el 20 % de la sangre que el corazón bombea. Los riñones juegan un papel muy importante en el cuerpo. Éstos son responsables de regular el contenido de la sangre, controlando el volumen de agua y eliminando los desechos. Además, éstos regulan la presión arterial, mantienen el balance de calcio en el cuerpo y juegan un papel en la producción de glóbulos rojos.

LA INSUFICIENCIA RENAL Y LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO

La insuficiencia renal puede ser un proceso gradual, y es posible que los síntomas no se detecten, hasta que la enfermedad esté muy avanzada. La insuficiencia renal ocurre cuando los riñones ya no pueden eliminar más los desechos ni mantener el balance de líquidos en el cuerpo. Sin alguna forma de tratamiento, esto resultaría en la muerte. Los dos tipos de tratamiento para la insuficiencia renal son la diálisis o el trasplante.

Hay dos clases distintas de diálisis: la hemodiálisis o la diálisis peritoneal. Durante la hemodiálisis, sondas conectan al/a la paciente a un aparato que filtra la sangre. La hemodiálisis se realiza generalmente tres veces a la semana, durante 3 a 4 horas cada vez. Ésta generalmente se realiza en un centro de diálisis, aunque en algunos casos, a las familias puede entrenárseles para que realicen el tratamiento en casa. Las personas a las que se les realiza la hemodiálisis tienen que adherirse a una estricta dieta, restringir su consumo de líquidos y posiblemente sientan malestares, especialmente después de la diálisis.

La diálisis peritoneal usa la membrana de la cavidad abdominal, conocida como la membrana peritoneal, para filtrar la sangre. Durante este tipo de diálisis, una sonda se coloca permanentemente en el abdomen. Durante el tratamiento, se administra un líquido llamado dialisato en la cavidad abdominal. Los desechos y el líquido en exceso se mueven al dialisato, y después de unas cuantas horas, el líquido se drena. A esto se le llama un intercambio. Los pacientes pueden hacer de 4 a 5 intercambios al día, o es posible que los intercambios se

realicen por la noche, con la ayuda de un aparato que hace los intercambios por ciclos, mientras la persona duerme.

El trasplante de riñón es la tercera opción para las personas con insuficiencia renal crónica. En un trasplante de riñón, el riñón donado se coloca quirúrgicamente en el área abdominal inferior, y éste reemplaza la función de los riñones naturales. Los propios riñones del/de la paciente generalmente se dejan en su lugar. El/la receptor/a de un trasplante de riñón tiene que tomar medicina por el período de vida del riñón transplantado para prevenir el rechazo. Los receptores de trasplantes de riñón también tienen que seguir estrictos planes de análisis de laboratorio y consultas médicas.

¿DE DÓNDE PROVIENEN LOS DONANTES DE RIÑONES?

Los donantes de riñones provienen de dos fuentes: donantes de órganos fallecidos o donantes vivos. Los donantes fallecidos son personas que han sufrido muerte cerebral después de un traumatismo a la cabeza o de un problema médico en el cerebro, como una hemorragia. Las familias de estos pacientes toman la decisión generosa de donar sus órganos. Los pacientes que están en la lista de espera de trasplantes están esperando órganos de donantes fallecidos. No es poco común que los pacientes esperen muchos años para recibir un riñón de un/a donante fallecido/a.

Los riñones también pueden provenir de donantes vivos. Hay tres tipos de donantes vivos:

- Donantes vivos familiares (*Living related donors - LRD*) son donantes que son parientes consanguíneos del/de la receptor/a. Generalmente, éstos son los padres, hijos o hermanos.
- Donantes vivos no familiares (*Living unrelated donors - LURD*) no están relacionados por sangre, y generalmente son los cónyuges o los amigos del/de la receptor/a.
- Un tercer tipo de donantes vivos se conocen como donantes altruistas o donantes no dirigidos. Estos donantes se prestan voluntarios para donar un riñón a cualquier persona que lo necesite, sin conocer al/a la receptor/a. En estos casos, la lista de espera de trasplantes o del intercambio entre pares de donantes puede usarse para seleccionar a un/a receptor/a.

LOS BENEFICIOS DE LA DONACIÓN DE DONANTES VIVIENTES

El tiempo óptimo para que una persona reciba un transplante de un/a donante viviente es antes de que ésta comience la diálisis. Hay importantes beneficios de la donación de donantes vivientes:

- La oportunidad de planificar el transplante, antes de que el/la receptor/a necesite diálisis. Las investigaciones demuestran que entre menos tiempo esté una persona en diálisis, funcionará más tiempo un riñón transplantado.
- El riñón de un/a donante viviente funciona UN PROMEDIO de aproximadamente 15 años, mientras que el riñón de un/a donante fallecido/a dura aproximadamente la mitad de ese tiempo.
- Otro beneficio de los transplantes de donantes vivientes es que éstos pueden planificarse, en cuanto a conveniencia y a tiempo se refiere, para garantizar la mejor condición del/de la receptor/a, al momento de la cirugía. Esto también evita el período de espera de 2 a 5 años en la lista de donantes fallecidos.

EL APAREAMIENTO Y LA COMPATIBILIDAD

Es posible que usted haya oído pláticas acerca del “apareamiento” (*matching*) y el transplante de riñón. En realidad, hay tres pruebas que se realizan para evaluar a los donantes. Éstas son el tipo de sangre, la compatibilidad de sangre y las pruebas de Antígeno Leucocitario Humano (*Human Leukocyte Antigen – HLA*). Esta prueba de sangre es el primer paso en el proceso de la donación de donantes vivientes, y determina si usted es compatible o hay un “apareamiento” con su receptor/a.

Las Pruebas del Tipo de Sangre

Hay 4 tipos distintos de sangre. El tipo de sangre más común en la población es el tipo O. El siguiente tipo de sangre más común es el tipo A, entonces el B, y el tipo de sangre más raro es el tipo AB. El tipo de sangre del/de la donante tiene que ser compatible con el del/de la receptor/a. Las reglas para el tipo de sangre en un transplante son las mismas que para una transfusión de sangre. Algunos tipos de sangre pueden darles a otros y algunos no pueden hacerlo.

El tipo de sangre O se considera el/la donante universal. Las personas con el tipo de sangre O pueden darle a cualquier otro tipo de sangre. El tipo de sangre AB se conoce como el/la receptor/a universal porque puede recibir un órgano o sangre de personas con cualquier tipo de sangre. La gráfica enseguida muestra qué tipo de sangre puede donarle a cada cual.

Si su tipo de sangre es: Ud. puede donar a estos tipos de sangre:

| | |
|---------|------------------|
| Tipo O | Tipo O, A, B, AB |
| Tipo A | Tipo A, AB |
| Tipo B | Tipo B, AB |
| Tipo AB | Tipo AB |

Las Pruebas del Tipo de *HLA*

Las pruebas del tipo de *HLA* también se conocen como “pruebas del tipo de tejido”. Las siglas en inglés *HLA* significan *human leukocyte antigen* o antígeno leucocitario humano. Los antígenos son proteínas en las células del cuerpo. De más de 100 distintos antígenos que se han identificado, hay seis que han demostrado ser los más importantes en el trasplante de órganos. De estos seis antígenos, heredamos tres de cada uno de nuestros padres.

A excepción de los casos de gemelos idénticos y de algunos hermanos, es raro obtener un apareamiento (*match*) de seis antígenos entre dos personas, especialmente si éstas no tienen ningún parentesco. La probabilidad de un apareamiento perfecto o de seis antígenos entre dos personas que no tengan ningún parentesco es de aproximadamente una de 100,000. Comúnmente, los riñones se transplantan entre dos personas que no tienen ningún apareamiento de antígenos, sin un episodio de rechazo. En otros casos, cuando seis antígenos aparecen, los receptores han sufrido de rechazo. No hay ninguna manera de predecir quién sufrirá de un episodio de rechazo. Los donantes vivientes con un apareamiento de 6 antígenos, de hecho permiten la oportunidad de una menor inmunosupresión.

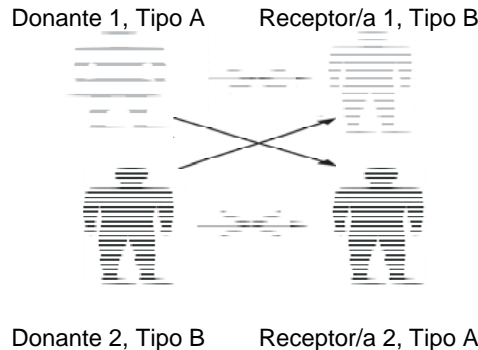
Las Pruebas de Compatibilidad de Sangre

La prueba de compatibilidad de sangre (*crossmatch*) es una parte muy importante de los análisis de donantes vivientes, y se repite

nuevamente justo antes de la cirugía de un transplante. La sangre del/de la donante y del/de la receptor/a se mezclan. Si los glóbulos del/de la receptor/a atacan y matan a los glóbulos del/de la donante, la compatibilidad se considera positiva. Esto significa que el/la receptor/a tiene anticuerpos “en contra” de los glóbulos del/de la donante. Si la compatibilidad es negativa, el par se considera compatible.

DONACIÓN ENTRE PARES

Hay ocasiones en que un/a donante viviente es incompatible con el/la receptor/a destinado/a, ya sea porque sus tipos de sangre no son compatibles, o porque tienen pruebas de compatibilidad de sangre incompatibles. Una opción para esta situación se conoce como intercambio entre pares. En el intercambio entre pares, la información acerca de un/a donante y un/a receptor/a incompatibles se ingresa en un sistema de computación que identifica a otros pares incompatibles. La idea es que un intercambio entre un/a donante y un/a receptor/a ocurra, y que ambos reciban un transplante de un/a donante viviente.



LA EVALUACIÓN MÉDICA DE LOS DONANTES

El propósito de la evaluación médica de los donantes es asegurarse de que la donación no implicará ningún riesgo inusual para usted durante el procedimiento ni ningún riesgo a su salud en el futuro.

Una vez que se nos informe de su interés en la donación, le pediremos que complete un cuestionario sobre la salud. Es muy importante que usted sea totalmente sincero/a al contestar estas preguntas. La información que usted comparta se mantendrá de manera confidencial. El/la enfermero/a de donantes vivos revisará la información en su cuestionario, y se comunicará con usted para hablar más detalladamente sobre la donación.

A usted se le requerirá tener seguro médico, y estar establecido/a con un médico de atención primaria, antes de comenzar una evaluación de donante, a fin de garantizar el seguimiento médico continuo, después de la donación.

Una vez que el/la enfermero/a haya aprobado su cuestionario, se realizarán las pruebas de tipo de sangre y de compatibilidad de sangre. El laboratorio necesita sangre, tanto del/de la donante, como del/de la receptor/a para realizar las pruebas. La manera más rápida de hacer esto es que el/la donante y el/la receptor/a vayan juntos al laboratorio. Si eso no es posible, su visita al laboratorio tiene que coordinarse con la extracción de sangre del/de la receptor/a.

Cuando se confirme la compatibilidad de sangre, se concertarán las pruebas restantes. Se tomarán una muestra de orina y una prueba de sangre, antes de su visita al centro de trasplantes. Las pruebas de evaluación duran de dos a tres días, e incluyen lo siguiente:

Los Antecedentes y el Examen Médicos

Los antecedentes y el examen médicos son semejantes a una consulta anual con el médico. El médico repasará la información en el cuestionario sobre la salud, y realizará un examen médico. El propósito del examen es determinar si su salud en general es buena, y si no hay ningún riesgo inusual con la donación.

La Entrevista Psicosocial

Durante la entrevista psicosocial, usted hablará con el/la trabajador/a social clínico/a, que funge como el/la defensor/a independiente para el/la donante (*independent donor advocate – IDA*). Esta visita es una parte muy importante de la evaluación de los donantes vivos. Los objetivos de la entrevista psicosocial son:

1. Identificar cualesquier posibles riesgos emocionales para usted como donante;
2. Asegurarse de que usted entiende los riesgos, beneficios y posibles resultados para usted y su receptor/a;
3. Determinar que usted es capaz de tomar la decisión de donar y lidiar con la tensión de una cirugía importante;
4. Explorar su razón fundamental para la donación, y asegurarse de que usted esté libre de presión, culpa, etc.;
5. Hablar sobre cómo la donación podría afectar sus relaciones laborales o familiares;
6. Asegurarse de que usted puede entender y comprender la información que se le proporcione;
7. Explorar antecedentes actuales o pasados de trastornos y tratamientos psiquiátricos;
8. Analizar la índole de la relación entre donante y receptor/a;
9. Determinar que se tienen los sistemas de apoyo, y que usted tiene un plan realista de recuperación;
10. Asegurarse de que usted ha recibido, y entiende la información acerca de los riesgos de complicaciones, la etapa de recuperación y las ramificaciones financieras de la donación;
11. Reafirmar que si usted desea rehusarse, en cualquier momento, el centro de transplantes le proporcionará una declaración general de impropiedad;
12. Reafirmar que el centro de transplantes no hablará sobre la evaluación del/de la donante con el/la posible receptor/a.

Si usted tiene antecedentes de depresión, ansiedad o algún diagnóstico psiquiátrico en el pasado, o si alguna vez ha tomado medicamentos para cualquiera de estos problemas, es posible que se le pida consultar al/a la psiquiatra de transplantes.

El/la Dietista

Usted tendrá una consulta con el/la dietista para hablar sobre las maneras de mantener un peso saludable, después de la donación.

La Educación

En el horario de citas durante la evaluación se incluye una presentación de parte del/de la enfermero/a coordinador/a de donantes

vivientes. Esta clase de una hora proporciona educación acerca de todos los aspectos de la donación de donantes vivos. Esta clase está abierta a todos aquellos que deseen asistir (familiares y amigos), y es una oportunidad para hacer preguntas en un ambiente informativo y relajado.

Los Análisis de Sangre

Se realizarán varios análisis de sangre para darnos información acerca de la condición en general de sus órganos. Los análisis de sangre serán para detectar enfermedades del hígado, de los riñones, del corazón y de la sangre.

Los Análisis de Orina

Se realizará un análisis de orina para analizar su orina para detectar señales obvias de enfermedad o infección renal. Además, usted acumulará su orina en su hogar por un período de 24 horas. Esta acumulación nos dará mucha más información sobre la función de sus riñones. Cuando usted entregue la acumulación de orina, también se le sacará sangre.

El Electrocardiograma (EKG)

El *EKG* se realiza para evaluar si el ritmo cardíaco es normal.

Las Pruebas Cardíacas

Si un/a donante es mayor de 50 años de edad, se realizan pruebas más extensas para descartar la enfermedad cardíaca. Generalmente, esto consiste de una prueba de ejercicios durante la cual usted camina en un aparato para caminar, mientras se observa muy de cerca la función del corazón.

La Radiografía del Pecho

Se tomará una radiografía del pecho para descartar la enfermedad pulmonar o los tumores en los pulmones.

La Colonoscopia

Los donantes mayores de 50 años de edad necesitarán someterse a una colonoscopia para descartar el cáncer del colon. Esta es una parte rutinaria del mantenimiento de la salud, y se recomienda a todos los adultos. Esta prueba deberá realizarse a través de su médico de atención primaria.

El Angiograma de Tomografía Computarizada (*CT Angiogram*)

Esta prueba, conocida también como Tomografía Axial Computarizada (*CAT scan*), se realiza para evaluar la anatomía de los vasos sanguíneos que entran y salen de los riñones y para detectar cálculos renales. Esta prueba ayuda a los cirujanos a decidir qué riñón extraer.

Durante esta prueba, se le colocará una sonda intravenosa (*IV line*), y se inyectará en ésta una solución de contraste de yodo, que ayuda a mostrar los vasos claramente. Cuando se le inyecte la solución de contraste, sentirá una sensación de “calor por todo el cuerpo”. Este procedimiento dura aproximadamente una hora.

El Examen Papanicolau (*Pap Smear*) y el Mamograma

Las pacientes femeninas necesitarán someterse a un examen papanicolau, y aquéllas mayores de 40 años de edad también necesitarán un mamograma. Estos exámenes son una parte rutinaria del mantenimiento de la salud, y se deben realizar a través de su médico de atención primaria.

Los Resultados de las Pruebas

Cuando se completen todos los estudios de evaluación, el equipo de trasplantes analizará los resultados. Una vez que el equipo dé su aprobación, puede programarse la cirugía.

LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN

A todo programa de transplantes se le requiere tener criterios para la selección, tanto de receptores, como de donantes, y se le requiere que les proporcione esta información a los pacientes. Los siguientes son los criterios para la selección de donantes vivientes.

1. **Edad > 18:** Nuestro programa no considerará la donación de individuos menores de 18 años de edad.
2. **Fumar:** Se conocen muchos riesgos a la salud a causa de fumar. Alrededor de un procedimiento quirúrgico, el fumar puede causar posibles complicaciones respiratorias que ponen en peligro la vida, durante o inmediatamente después de la anestesia. Además, el fumar podría aumentar el riesgo de desarrollar coágulos de sangre en las venas de las piernas, que podrían desprenderse, subir hasta los pulmones y posiblemente causar la muerte. El fumar causa una mayor producción de mucosa y una menor habilidad de limpiar los pulmones, lo cual puede causar neumonía. El fumar también causa enfermedades cardíacas y vasculares. El fumar causa que las heridas duren más en sanar. No se considerará a los candidatos para la donación, a menos que estén libres de tabaco (incluyendo el tabaco que se mastica) durante por lo menos 8 semanas, antes de la donación, y el fumar se *desalienta enfáticamente*, después de la donación, a fin de proteger la salud a largo plazo.
3. **Uso de Drogas:** Los posibles donantes no tienen que usar ninguna droga ilícita. Esto incluye el uso periódico de cualquier droga, como por ejemplo la marihuana, en cualquier forma (incluyendo el consumo oral). Los posibles donantes que usan medicamentos para el dolor crónico sufren una incidencia más alta de dolor postoperatorio, después de la donación. Es posible que a estos individuos se les pida que consulten a un cirujano o psiquiatra, antes de que se les considere para la donación. El equipo de transplantes podría solicitar pruebas al azar para detectar drogas, si existe la preocupación del uso de drogas. El no cumplir con las peticiones de pruebas para detectar drogas se consideraría causa para rechazar la donación.
4. **Problemas Médicos:** Los donantes tienen que ser individuos muy saludables. Si un/a donante tiene antecedentes pasados de sufrir de

los problemas a continuación, o si éstos se descubren durante la evaluación médica, es posible que se rechace a un/a donante. El/la enfermero/a titulado/a (*RN*) hablará en detalle sobre los antecedentes médicos del/de la donante, antes de que comience la evaluación, y el médico la repasará de nuevo en la primera consulta en la clínica.

- Alta presión arterial tratada con medicamento (es posible que haya raras situaciones seleccionadas en que el equipo podría considerar a un/a donante que tome una sola medicina para la presión arterial).
- Diabetes. En algunos casos, a los donantes jóvenes se les podría rechazar a causa de antecedentes familiares muy considerables de diabetes, aún si el/la donante no padece actualmente de diabetes, debido al riesgo de desarrollarla posteriormente en la vida.
- Diabetes durante la gestación (diabetes durante el embarazo). Las donantes menores de 40 años de edad con antecedentes de diabetes durante la gestación no serán candidatas para la donación. Las donantes mayores de 40 años de edad se considerarán caso por caso.
- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad renal poliquística
- Abuso de sustancias
- Enfermedad psiquiátrica. Si un/a donante tiene antecedentes de problemas de salud mental, incluyendo antecedentes remotos de ansiedad u otros trastornos comunes, es posible que el equipo pida una evaluación psiquiátrica. Los donantes con inquietudes actuales de salud mental no pueden ser candidatos para la donación de donantes vivos de riñones.
- Enfermedad del corazón / enfermedad de las válvulas cardíacas o enfermedad vascular periférica (enfermedad de los vasos sanguíneos en las piernas)
- Enfermedad pulmonar con oxigenación o ventilación deteriorada
- Cáncer reciente o antecedentes de cáncer que típicamente dura largo tiempo para reaparecer
- Función renal deficiente (generalmente un nivel de creatinina de $<80\text{ml/min}$ (un análisis de la función renal)
- Proteína en la orina $> 300\text{ mg}$ en 24 horas (un análisis de la función renal)
- Hepatitis B activa o infección de hepatitis C o infección de VIH

- Uso de medicinas que se sabe que causan daño a los riñones
 - Antecedentes de coágulos de sangre o factores de riesgo para el desarrollo de coágulos de sangre. (El uso de píldoras anticonceptivas, el fumar y la obesidad son factores que podrían descalificar temporalmente a un/a donante, debido al riesgo de desarrollar coágulos de sangre.)
5. **Obesidad:** La obesidad es un factor de riesgo independiente para la enfermedad renal. A los candidatos con un índice de masa corporal (*body mass index – BMI*) de más de 35 generalmente no se les considerará para la donación, a menos que un individuo sea muy musculoso. Los individuos con un *BMI* de >25 se reunirán con un/a dietista para hablar sobre estrategias para mantenerse en un peso saludable de por vida.
6. **Asuntos Psicosociales:** El/la trabajador/a social evaluará muchos aspectos psicosociales de la donación de donantes vivientes con el/la posible donante. Es posible que se rechace a donantes si tienen un apoyo inadecuado para su recuperación, una relación cuestionable entre donante-receptor/a, o una motivación cuestionable para la donación, antecedentes de mala manera de lidiar con una enfermedad o antecedentes de enfermedad psiquiátrica, antecedentes de no cuidar bien de su salud u otras inquietudes semejantes.
7. **Cobertura de seguro y médico de atención primaria:** Es tan importante que los donantes tengan una buena atención médica continua para controlar la función del riñón restante, que la Red Unida para el Compartimiento de Órganos (*United Network for Organ Sharing*) ha recomendado que a todos los donantes se les requiera tener seguro médico y un médico de atención primaria. Nuestro programa apoya esta postura.
-

EL/LA DEFENSOR/A INDEPENDIENTE PARA LOS DONANTES (*IDA*)

A los programas de transplantes se les requiere identificar a un/a defensor independiente para los donantes vivientes. Ésta es una persona con un buen entendimiento del transplante, cuyo único fin es:

1. Promover lo que es mejor para el/la posible donante viviente.
2. Defender los derechos del/de la posible donante viviente.

3. Ayudar al/a la posible donante viviente a obtener y entender la información con respecto a:
 - El proceso de consentimiento
 - El proceso de evaluación
 - El procedimiento quirúrgico
 - El beneficio y la necesidad del seguimiento a los seis meses, al año y a los dos años, después de la donación

El/la *IDA* se comunicará con usted a los seis meses, al año y a los dos años, después de la donación para ver que esté bien y para obtener alguna información básica sobre su salud, que a todos los centros de transplantes se les requiere reportar. Por favor, coopere con su *IDA*, ya que su salud y su bienestar son la prioridad.

LA EXPERIENCIA QUIRÚRGICA

Las Pacientes Femeninas

Las pacientes femeninas no tienen que estar tomando píldoras anticonceptivas durante un mínimo de 6 semanas, antes de la cirugía. Las píldoras anticonceptivas han demostrado aumentar el riesgo de desarrollar coágulos de sangre. Deberá usarse un método anticonceptivo alternativo, y se realizará una prueba de embarazo, el día de la consulta antes de la operación.

El Día antes de la Operación

Muchas actividades ocurrirán el día de su consulta antes de la operación. El/la donante y el/la receptor/a primero irán al laboratorio del hospital, a que se les saque sangre para las pruebas de compatibilidad de sangre finales y algunos análisis de laboratorio actualizados. Al/a la receptor/a también se le tomará una radiografía del pecho y un *EKG*, y tanto al/a la donante, como al/a la receptor/a se les verá en la clínica de anestesiología. Tanto al/a la donante, como al/a la receptor/a se les verá en la Clínica de Transplantes para una consulta antes de la operación.

Si el/la receptor/a está en diálisis, se le requerirá que se someta a una dosis de diálisis antes del transplante, y el/la coordinador/a de transplantes hará esos arreglos.

Si usted vive lejos del centro de transplantes, es posible que desee hospedarse en un hotel. Hay un hotel a poca distancia (caminando) del hospital. El hotel se llama *Courtyard by Marriott* con número de teléfono (916) 455-6800. Ahí se ofrecen tarifas de descuento para los pacientes del Centro Médico de *UC Davis*, si se solicitan, y hay disponibilidad de habitaciones. Las reservaciones tienen que hacerse directamente al hotel, no en línea.

El Día de la Cirugía

Durante la mañana de la cirugía, tanto al/a la donante, como al/a la receptor/a se les ingresará en la Torre 1, la cual es la unidad prequirúrgica. A los donantes altruistas no se les ingresará en la Torre 1, sino en una unidad alterna. La cirugía del/de la donante comenzará primero, y la cirugía del/de la receptor/a comenzará un poco después.

Una vez que usted esté en el quirófano, se le administrará anestesia para dormirle. Entonces se le rasurará el abdomen, y se le introducirá una sonda en la vejiga. Esto le permite a los doctores observar muy de cerca su eliminación de orina.

El procedimiento quirúrgico en sí para el/la donante durará aproximadamente tres horas. Se le extraerá un riñón con su arteria, vena y uréter, y se preparará para el transplante a su receptor/a.

Nuestros cirujanos de transplantes usan la técnica llamada nefrectomía laparoscópica con ayuda manual. Con esta técnica, se hacen en el abdomen dos pequeñas incisiones y una lo suficientemente grande para extraer el riñón. Instrumentos especiales y una cámara en miniatura se introducen en el abdomen. La cámara permite al cirujano ver el riñón en un monitor de televisión, mientras se corta para desprenderlo de los tejidos a su alrededor. Esta técnica resulta en un tiempo de recuperación más rápido, en comparación a una incisión abierta.

Después de que se complete su cirugía, a usted se le llevará a la sala de recuperación, en donde usted despertará de su anestesia. Mientras está en la sala de recuperación, se le tomarán sus signos vitales y análisis de sangre. Cuando usted se despierte por completo, se le transferirá a la Unidad de Transplantes. Los donantes altruistas se recuperarán en una unidad distinta a la de los receptores.

Mientras usted esté en el quirófano y en la sala de recuperación, su familia puede esperar en la sala de espera del segundo piso o en el vestíbulo principal del hospital. A las familias de los donantes altruistas se les asignará un área alterna de espera de la de la familia de los receptores. Después de que se complete la cirugía, el cirujano hablará con ellos, y les informará sobre la cirugía y su condición. Su familia puede visitarle cuando usted regrese a su habitación.

La Hospitalización

Después de que usted regrese a su habitación, continuará observándosele muy de cerca. Se le tomarán sus signos vitales frecuentemente, y se le pedirá que respire profundamente, y que tuesa periódicamente. Usted seguirá teniendo una sonda intravenosa en el brazo, pero esta se le quitará cuando pueda beber líquidos. La mayoría de los donantes pueden beber líquidos en aproximadamente 24 horas después de la cirugía, y pueden comer una alimentación regular al segundo día. La sonda se le dejará en la vejiga durante aproximadamente 24 horas, para que toda su orina pueda medirse para asegurarse de que su riñón está funcionando bien. Las pruebas de sangre se realizarán a diario para analizar su conteo sanguíneo y su función renal.

Usted sentirá dolor en el abdomen después de la cirugía, pero se le dará medicamento para hacerlo más tolerable. Usted pasará la noche en cama, pero después de eso necesitará caminar alrededor de la unidad varias veces al día. Esto ayudará a reducir el dolor y acelerará su recuperación. A usted se le dará de alta en 2 a 3 días después de la cirugía.

El/la *IDA* le irá a ver en el hospital, antes de que se le dé de alta para darle algunos materiales escritos acerca del cuidado después de la donación y de los planes para el seguimiento.

La Atención de Seguimiento

Después de que se le dé de alta, es posible que siga teniendo algo de dolor abdominal durante aproximadamente una semana. Usted no deberá levantar más de 20 libras durante seis semanas, ya que la total recuperación de la cirugía se toma aproximadamente seis semanas. Los donantes pueden regresar a trabajar después de seis semanas. Algunos donantes que trabajan sentados frente a escritorios podrían sentirse listos para regresar a trabajar después de dos semanas. Usted puede comenzar a manejar después de cuatro semanas, y puede resumir las actividades sexuales cuando se sienta cómodo/a para participar en éstas.

El cirujano de transplantes y el/la *IDA* le verán a usted en la clínica una semana después de que se le dé de alta del hospital. Si usted tiene algún problema después de ese tiempo, que se relacione con su donación, puede llamar al centro de transplantes, y hablar con el/la enfermero/a para donantes vivientes. Además, el/la *IDA* se comunicará con usted a los seis meses, al año y a los dos años, después de la donación.

El equipo de transplantes recomienda que los donantes vivientes eviten el uso a largo plazo de una clase de medicamentos conocidos en inglés como *NSAIDS*. El medicamento *NSAID* más común es el *Motrin* o el ibuprofeno. Estos medicamentos pueden causar deterioro del riñón con el transcurso del tiempo. Éstos pueden tomarse con seguridad para una lesión durante un período de dos semanas, pero no deben tomarse por largo tiempo para el tratamiento de problemas, como por ejemplo la artritis.

Los donantes siempre deben recibir atención médica de rutina, y cualquier médico que les atienda debe saber que usted tiene un solo riñón. El equipo de transplantes recomienda:

1. Un examen médico anual, tomando la estatura, el peso y la presión arterial
2. Estudios anuales de laboratorio con análisis metabólicos completos y análisis de orina
3. Que usted mantenga un peso normal, y que haga ejercicio por lo menos 4 veces a la semana, durante 30 minutos

4. Que descanse mucho, y que coma una dieta balanceada, evitando las grasas saturadas y transgrasas, y que evite el exceso de sal en su dieta
 5. Que hable con su médico, antes de tomar cualquier medicamento o suplemento de venta libre durante más de unas cuantas semanas
 6. Que evite deportes de alto impacto.
-

LOS POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES

Aunque el transplante de donantes vivos es altamente exitoso, pueden surgir complicaciones a corto y a largo plazo. Puesto que los donantes están saludables, hay mucho menos riesgo. Sin embargo, cualquier persona que se someta a una cirugía está expuesta a ciertos riesgos. Los riesgos asociados con ser un/a donante vivo incluyen, pero posiblemente no se limiten a los siguientes:

1. Posibilidad de complicaciones quirúrgicas, como por ejemplo:
 - Efectos secundarios asociados con reacciones alérgicas a la anestesia
 - Neumonía
 - Coágulos de sangre
 - Hemorragia, incluyendo la necesidad de una transfusión de sangre
 - Infección
 - Muerte
2. Posibilidad de insuficiencia de órganos y la necesidad de un futuro transplante de órganos para el/la donante
3. Posibilidad de otras complicaciones médicas, incluyendo las complicaciones inesperadas actualmente
4. Cicatrices
5. Dolor
6. Fatiga
7. Síntomas abdominales o intestinales, como la inflamación estomacal o las náuseas
8. Mayor riesgo con el uso de medicamentos y suplementos de venta libre

La posibilidad de riesgos psicosociales asociados con ser un/a donante vivo incluyen, pero posiblemente no se limiten a los siguientes:

1. Posibilidad de problemas con la imagen del cuerpo;

2. Posibilidad de problemas de ajuste postoperatorios;
3. Posibilidad del rechazo del transplante de un/a receptor/a y necesidad de otro transplante;
4. Posibilidad de que al/a la receptor/a del transplante pudiera reaparecerle la enfermedad;
5. Posibilidad de la muerte del/de la receptor/a;
6. Posible efecto en el estilo de vida del/de la donante.

Los posibles riesgos financieros asociados con ser un/a donante viviente incluyen, pero posiblemente no se limiten a:

1. Es posible que los gastos personales relacionados con el viaje, el hospedaje y los sueldos perdidos no se reembolsen. Es posible que haya recursos disponibles para sufragar algunos costos relacionados con la donación. Algunos seguros ofrecen beneficios de viaje para los donantes.
2. Costos de cuidado infantil
3. Posible pérdida de empleo
4. Posible efecto sobre la habilidad para obtener empleo en el futuro
5. Posible efecto sobre la habilidad para obtener o poder pagar el seguro médico, el de incapacidad y el de vida
6. Es posible que los problemas médicos que sufren los donantes vivientes, después de la donación, no estén cubiertos por el seguro del/de la receptor/a.

OTRAS PREGUNTAS QUE HACEN LOS DONANTES

¿Puedo tener hijos, después de hacer una donación?

Sí. El tener únicamente un riñón no interfiere con tener bebés. Sin embargo, las mujeres deben esperar de 6 a 12 meses después de la donación para embarazarse. A algunos padres jóvenes les inquieta que si donan uno de sus riñones, y en el futuro su hijo/a necesitara un transplante, ellos no podrían donar al/a la niño/a. Ésta es una consideración sobre la cual los padres tendrán que hablar.

¿Qué sucede si el riñón no funciona?

No existe ninguna garantía de que algún transplante funcionará. Los receptores podrían tener problemas médicos que afectan la función del riñón. Algunas veces, hay factores quirúrgicos que podrían afectar la función del riñón. Algunas veces, los pacientes de donantes vivientes de riñón sufren un rechazo. Si se pierde un riñón de un/a donante

viviente, esto es muy triste, y representa una gran pérdida, tanto para el/la donante, como para el/la receptor/a. Sin embargo, aún en los casos en los que los resultados no son los que se esperaban, la mayoría de los donantes sienten que han hecho todos los esfuerzos para ayudar al/a la receptor/a, y sienten un gran sentido de gratificación al brindar este regalo.

¿Cómo se sienten los donantes acerca de la experiencia?

En una encuesta de donantes vivos, el 97% de éstos dijeron que tomarían la misma decisión de nuevo, sin ninguna reserva. A estos donantes también se les preguntó acerca de su relación con el/la receptor/a, después de la cirugía. El 41% dijeron que continuaron teniendo una relación muy estrecha, y el 59% sintieron que la relación con el/la receptor/a había mejorado.

Inclusive con los trasplantes exitosos, algunos donantes tienen una sensación de decepción, después de la donación. Generalmente, hay una mayor sensación de anticipación, antes de la cirugía. Después de la cirugía, algunos donantes reportan sentimientos de decepción o frustración. A menudo, la atención de los familiares y amigos se enfoca hacia el/la receptor/a, y a la vigilancia muy de cerca de la función de su órgano. Esto es natural porque el manejo de su regalo es muy importante. Si usted tiene estos sentimientos, por favor hable con el/la enfermero/a para donantes vivos o con el/la IDA para que le ayude a superar esto.

LA DECISIÓN SOBRE LA DONACIÓN

La decisión de ser un/a donante vivo implica una consideración minuciosa, y usted puede cambiar de opinión, en cualquier punto del proceso. Las razones se mantendrán de manera confidencial. Su decisión para donar **tiene que** ser voluntaria. A los donantes **no puede** pagárseles directa o indirectamente por donar un riñón. Considere hablar sobre su decisión con su familia y amigos. Es posible que usted quiera explorar sus respuestas a las siguientes preguntas:

- ¿Tengo suficiente información para tomar una decisión con pleno conocimiento de causa?
- ¿Se me está presionando para que sea donante?
- ¿Qué efecto tendría la donación en mis relaciones personales?

- ¿Tengo el apoyo suficiente para ayudarme durante mi recuperación?
- ¿Cómo me afectarán los posibles gastos o sueldos perdidos?
- ¿Estoy preparado/a para lidiar con la posibilidad de complicaciones de los receptores o la pérdida del órgano?

Esperamos que la información que se le ha proporcionado en este folleto le haya contestado cualesquier preguntas que usted tenía acerca de la donación como donante viviente. Si usted tiene preguntas o inquietudes adicionales, no dude en llamar al Centro de Transplantes, al 916-734-2111 o al 1-800-821-9912, y hablar con el/la enfermero/a coordinador/a para los donantes vivientes.