

Pregúntele al Doctor



Por Velma Scantlebury, MD,
 Consultor de Atención Médica
 del Centro Educativo DPC

1. ¿Se volverá diabético un paciente trasplantado que recibe un riñón de un individuo diabético?

La diabetes es el resultado de la falta de capacidad del cuerpo para producir o utilizar insulina de forma eficaz. Si se utiliza un riñón de un donante fallecido que es diabético, a menudo se realiza una biopsia para asegurarse de que el riñón no esté dañado por la diabetes. Algunos pacientes trasplantados corren el riesgo de volverse diabéticos debido a los medicamentos antirrechazo utilizados, incluyendo el uso de esteroides para tratar los episodios de rechazo. Por lo tanto, su riesgo de volverse diabético está relacionado con sus antecedentes familiares subyacentes, su aumento de peso y los medicamentos utilizados después del trasplante, no con el riñón trasplantado en sí.

2. ¿Se recomienda o no la auto canulación en pacientes en diálisis?

Si está en hemodiálisis, en realidad tiene derecho a insertar sus propias agujas o auto canularse. La auto canulación la puede realizar cualquier paciente que quiera participar en su propio cuidado y tratamiento. Una vez que reciba la formación adecuada y demuestre competencia, podrá decidir si quiere hacerlo o no.

A los pacientes en diálisis domiciliaria se les enseña la técnica y logran realizar con éxito sus propias inserciones de diálisis.

3. Una vez en diálisis, siempre en diálisis. ¿Es esta declaración verdadera o falsa?

Algunos pacientes pueden someterse a diálisis aguda debido a una lesión a corto plazo en la función renal, conocida como lesión renal aguda. Esto suele ser repentino y es común en pacientes hospitalizados, en cuidados intensivos o incluso en

pacientes mayores con problemas médicos subyacentes. En muchos de estos casos, una vez que se corrige el problema subyacente, la función renal suele recuperarse con el tiempo. Otras causas pueden ser reacciones alérgicas a medicamentos (nefritis intersticial), infecciones abrumadoras o incluso obstrucciones de los riñones, como cálculos renales o problemas de próstata. Por otro lado, la insuficiencia renal crónica es un proceso lento, a menudo no reconocido, y produce una cicatrización significativa de los riñones que resulta en la necesidad de diálisis a largo plazo. Las biopsias de los riñones en estas situaciones muestran a menudo cicatrices abrumadoras y la ausencia de los componentes funcionales que realizan el trabajo de los riñones. En estos casos, la necesidad de una terapia de reemplazo es permanente y sólo puede eliminarse mediante un trasplante de riñón en lugar de una diálisis a largo plazo.

4. ¿Está bien que los pacientes trasplantados se salten el medicamento contra el rechazo, cada dos días?

Nunca está bien saltarse los medicamentos

contra el rechazo. Estos medicamentos se administran para proteger el órgano trasplantado y la dosis se basa en cuánto tiempo permanece el medicamento en su sistema. Al tomar sus medicamentos según lo recetado, mantiene las dosis en sangre al nivel deseado, que protege sus órganos trasplantados. Cuando se saltan dosis, se deja el órgano trasplantado desprotegido con niveles mucho más bajos del medicamento contra el rechazo, lo que les da a los glóbulos blancos asesinos la oportunidad de colarse y adherirse al órgano trasplantado. Si bien esto no será evidente al principio, permite la acumulación de tejido cicatricial, que reemplaza lentamente las secciones funcionales del riñón, lo que lleva a una destrucción crónica con el tiempo. Esto reducirá la vida de su riñón trasplantado de una manera que a menudo no se puede salvar. Si no puede pagar el costo de tomar sus medicamentos todos los días, hable con su coordinador de trasplantes sobre opciones más económicas que puedan ser una mejor alternativa. También existen medicamentos que se pueden tomar una vez al día.