

La vida después del Trasplante Cardíaco

GUÍA PARA PACIENTE

Autora: DUE Carmen Naya Leira

Colaboradores: Dra. María Jesús Paniagua Martín
DUE Carmen García Pérez
Dra. Raquel Marzoo Rivas
Dr. Eduardo Barge Caballero
DUE Pilar Fariñas Garrido
D^o. Zulaika Grille Cancela
DUE Paula Blanco Canosa
D^o. Ana L. Losada Suárez
DTS Doña Margarita Ferreiro Lombao *
Dr. José A. Rodríguez Fernández
DUE María Sabater Sánchez
Dr. José J. Cuenca Castillo
Dra. Marisa Crespo Leiro

Unidad de Insuficiencia Cardíaca Avanzada y Trasplante Cardíaco
* Servicio de Trabajo Social
Hospital Universitario A Coruña

índice

- 04** **Introducción:** La vida después del trasplante cardíaco
- 06** **Capítulo 1:** Rechazo cardíaco
- 08** **Capítulo 2:** Biopsia Endomiocárdica
- 12** **Capítulo 3:** Tratamiento Inmunosupresor
- 17** **Capítulo 4:** ¡Signos y síntomas de alarma!
- 20** **Capítulo 5:** Higiene personal y en el domicilio
- 23** **Capítulo 6:** Dieta
- 28** **Capítulo 7:** Alteraciones psicológicas post-trasplante
- 31** **Capítulo 8:** Sexualidad tras el Trasplante Cardíaco
- 34** **Capítulo 9:** Nuevo estilo de vida

La vida después del trasplante cardíaco

El trasplante cardíaco ha sido para usted, la única oportunidad de seguir con vida. Su corazón enfermo, sin posibilidades de otro tratamiento, se ha sustituido por otro sano de un donante. A partir de ahora deberá de cuidar su nuevo corazón para poder disfrutar de una vida normal. Necesitará tratamiento inmunosupresor de forma crónica, seguir revisiones en nuestra unidad y deberá de llevar una vida “cardiosaludable”.

El tratamiento inmunosupresor es necesario para evitar el rechazo del corazón trasplantado. El rechazo es la respuesta del organismo ante un órgano extraño. Si esta respuesta no se controla puede dañar el corazón y ocasionarle insuficiencia cardíaca o incluso la muerte. Gracias a los inmunosupresores esta respuesta se controla. El rechazo puede ocurrir en cualquier momento y por ello esta medicación ha de tomarse de forma indefinida. Sin embargo, dado que el riesgo

de rechazo disminuye progresivamente con el tiempo tras el trasplante, el tratamiento inmunosupresor a largo plazo también se reduce.

La inmunosupresión tiene como contrapartida efectos adversos (daño del riñón, hipertensión arterial, disminución de las defensas ante la infección, diabetes, osteoporosis, tumores... etc), por lo que ésta ha de ser individualizada adaptándose a las necesidades de cada uno, es decir según el riesgo de rechazo de cada paciente y según la toxicidad de la medicación.

El control del rechazo cardíaco se realiza mediante revisiones clínicas programadas (examen físico, ECG, ecocardiograma y en ocasiones radiografías de tórax, biopsias cardíacas o cateterismos cardíacos) para detectarlo y tratarlo lo antes posible. Para ajustar la inmunosupresión basta con



análisis de sangre. Por fortuna cada vez hay más medicamentos inmunosupresores, con diferentes mecanismos de acción y menos toxicidad.

En el momento del alta hospitalaria no se asuste al ver que el tratamiento se compone de “muchas” pastillas. Es una especie de cóctel. Unas son para evitar el rechazo (por lo general 3 pastillas) y el resto para reducir los efectos indeseables de las anteriores (protectores gástricos, prevención de infecciones, prevención de osteoporosis, hipolipemiantes, antihipertensivos, suplementos vitamínicos, etc). Con el tiempo se van reduciendo las dosis y a veces, a largo plazo, algunas se suspenden.

El régimen de vida tras el trasplante cardiaco es muy sencillo:

- Tomar correctamente el tratamiento. Le indicaremos de forma clara como hacerlo. Es muy importante respetar el horario de cada medicamento, sin olvidar ninguna toma. Debe comentar con su médico ante cualquier nuevo tratamiento que le sea prescrito ya que pudiera interferir con los inmunosupresores (es decir aumentar o reducir su efecto) y podría ponerle en riesgo bien de rechazo o de toxicidad medicamentosa.

- Vida “cardiosaludable”: Realizar ejercicio físico de forma regular. Evitar tóxicos y en especial abstención absoluta de tabaco. Alimentación

baja en colesterol. Evitar la obesidad y controlar la tensión arterial

- Evitar infecciones. Medidas estrictas de higiene en el aseo personal y en la manipulación de alimentos. Evitar el contacto con personas con infección activa, utilización de mascarillas en lugares de especial riesgo (ejemplo hospitales) y vacunación antigripal anual.

- Evitar exposición solar para reducir el riesgo de cáncer de piel.

- Acudir a las revisiones programadas y consultar con el médico ante cualquier síntoma sugestivo de rechazo o infección para que pueda empezarse el tratamiento lo antes posible.

En definitiva, se trata de mantener a su corazón trasplantado sin rechazo y al resto del organismo sin complicaciones derivadas de la inmunosupresión. Alcanzar estos dos objetivos depende en gran parte de su capacidad de autocuidado.

Esta Guía le informará de forma sencilla cómo cuidarse en esta nueva etapa de su vida y así poder disfrutar plenamente de **“la vida tras el trasplante cardiaco”**.

Marisa Crespo Leiro

Unidad de Insuficiencia Cardiaca Avanzada y
Trasplante Cardiaco.
Hospital Universitario A Coruña

CAPÍTULO 1

Rechazo cardíaco

Rechazo cardíaco

¿Por qué existe el rechazo, cómo se diagnostica y cómo se trata?

Cuando se implanta un nuevo corazón, el sistema inmunitario propio, lo identifica como un cuerpo extraño e intenta destruirlo. Esto es el rechazo.

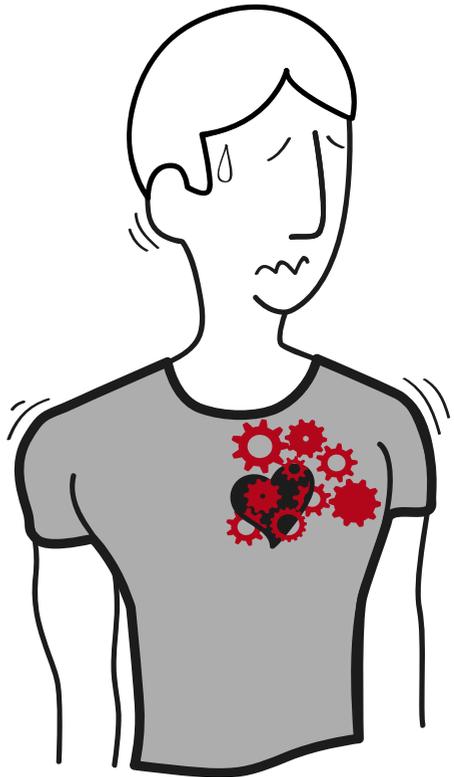
A veces el rechazo no presenta síntomas por lo que hay que detectarlo mediante biopsia endomiocárdica. El riesgo es mayor en los primeros meses tras el trasplante.

Tipos de rechazo:

Rechazo agudo es el más frecuente en el primer año y consiste en daño del músculo cardíaco. Se diagnostica mediante la biopsia endomiocárdica.

- Rechazo leve el cual no requiere tratamiento o puede solucionarse haciendo cambios en la medicación oral.
- Rechazo moderado o severo: precisa tratamiento con corticoides intravenosos a dosis altas durante tres días. Por lo general, el paciente permanecerá ingresado hasta que termine el tratamiento. Le programarán una revisión a los pocos días. Los síntomas que puede observar el paciente son los mismos que en insuficiencia cardíaca (fatiga importante, dificultad respiratoria, edemas en los tobillos, malestar general, pequeña subida de temperatura, etc....) se apreciarían en los casos más intensos.

Rechazo crónico. Aparece al cabo de meses o años. En este caso el daño se produce en las arterias coronarias que riegan el músculo cardíaco, que sufren un estrechamiento. Se diagnostica mediante el cateterismo izquierdo (coronariografías y/o IVUS). El tratamiento dependerá del estado del paciente. La mayor parte de las veces se trata modificando la medicación. Pero en ocasiones puede ser necesario la realización de una angioplastia, una



Rechazo cardíaco

cirugía de by-pass coronario o un re-trasplante cardíaco. En cualquier caso lo más importante es la prevención y se hace evitando los factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, diabetes, colesterol, obesidad, tabaco y sedentarismo).

Rechazo mediado por anticuerpos o Rechazo Humoral. Es un tipo especial de

rechazo, que consiste en daño del músculo cardíaco y vasos sanguíneos del corazón debido a anticuerpos que están en la sangre. Se diagnostica mediante la biopsia endomiocárdica y con análisis de sangre. Es muy poco frecuente, pero a veces grave. El tratamiento consiste en esteroides intravenosos, plasmaféresis y en ocasiones otros fármacos (ej. rituximab).



CAPÍTULO 2

Biopsia Endomiocárdica

Biopsia Endomiocárdica

¿En qué consiste?, ¿Para qué se hace? ¿Qué debo hacer el día de la Biopsia?

¿Qué es la biopsia endomiocárdica?

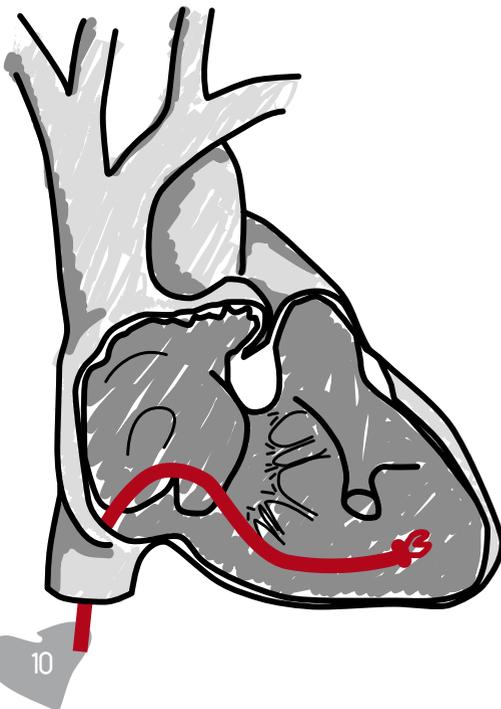
Es el método más preciso para diagnosticar el rechazo cardíaco. Consiste en la introducción de un catéter a través de una vena (desde la ingle o desde el cuello) hasta el corazón para allí tomar pequeños fragmentos del músculo cardíaco. La prueba se realiza en el laboratorio de hemodinámica y las muestras del corazón se estudian al microscopio en el servicio de anatomía patológica. El resultado se conoce en menos de 24 horas, generalmente la misma tarde de la biopsia.

¿Para qué se hace la biopsia?

La mayoría de los episodios de rechazo son difíciles de diagnosticar ya que no dan síntomas. La biopsia permite detectar precozmente el rechazo y ajustar el tratamiento inmunosupresor a las necesidades de cada paciente. En los primeros meses tras el trasplante se hacen con más frecuencia porque es el momento en que hay más riesgo de rechazo. La primera BEM se le realizará alrededor de los 10-15 días post-trasplante. Luego se van espaciando y la frecuencia de las mismas dependerá del riesgo de rechazo de cada paciente. En el primer año se suelen hacer como mínimo entre 6-8 biopsias..Tras el primer año, sólo se hacen en casos de sospecha de rechazo o cuando hay cambios importantes en la medicación inmunosupresora.

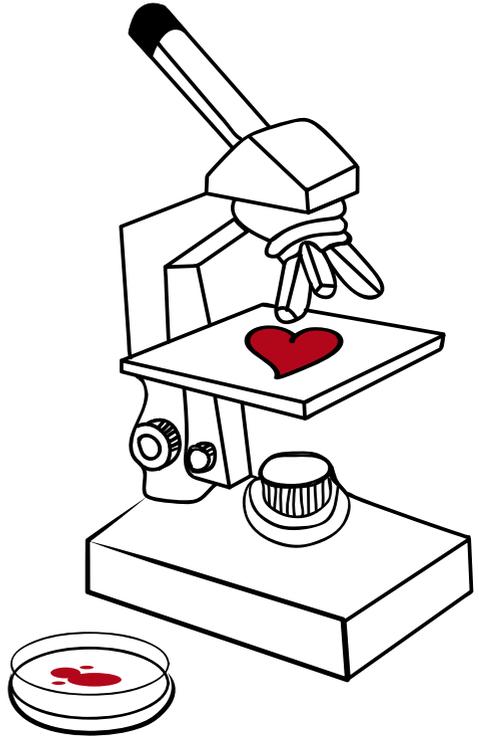
¿Que información necesita el paciente para el día de la biopsia?

- Ingresará el día anterior a la biopsia en la planta de cirugía cardíaca.
- Es aconsejable que venga acompañado de un familiar. Por tratarse de un procedimiento invasivo, antes de cada biopsia ha de firmar el consentimiento informado. Aunque son muy poco frecuentes (menos de 1%) pueden existir complicaciones graves como perforación cardíaca, arritmias o hematomas. En algunos casos es necesario una intervención quirúrgica urgente.



Biopsia Endomiocárdica

- Traerá todo lo necesario para estar uno o dos días en el hospital y tiene que acordarse de traer medicación para 2 días.
- El día de la biopsia no tome las pastillas hasta que la enfermera le haga las extracciones de sangre para las analíticas programadas.
- Permanecerá en ayunas hasta después de la biopsia.
- Si se realiza a través de la vena femoral ha de permanecer en reposo cuatro horas, para prevenir riesgos de sangrado. Si se realiza por la vena yugular no es necesario el reposo.
- Se analizan las muestras en el laboratorio de anatomía patológica (se sabe el resultado esa misma tarde o al día siguiente).
- En caso de rechazo se administrará tratamiento lo antes posible. Por lo general consiste en 3 dosis (1 al día) de metilprednisolona intravenosa. Este tratamiento puede hacerse ingresado o de forma ambulatoria. En ocasiones pueden surgir otras complicaciones que prolonguen su estancia hospitalaria.



CAPÍTULO 3

Tratamiento Inmunosupresor

Tratamiento Inmunosupresor

¿En qué consiste y cuales son los efectos secundarios?. La importancia del cumplimiento correcto del tratamiento.

¿En qué consiste? El tratamiento será la combinación de varios fármacos. Los más importantes son los inmunosupresores. Pero también tomará otros para evitar infecciones u otras complicaciones. Al principio son muchas pastillas, pero a largo plazo algunas se van suspendiendo. El tratamiento inmunosupresor ha de tomarlo de por vida

El fin del tratamiento inmunosupresor es evitar el rechazo del corazón.

- Para conseguir este objetivo deberá de tener una completa adherencia al tratamiento. Le aconsejamos:
- Aprender el nombre de las medicinas y saber para qué sirven.
- Lleve siempre encima el informe médico del tratamiento
- Comprobar siempre la dosis, la hora y los días en que debe tomarlas.
- Tenga siempre una caja de reserva de cada medicación y un maletín pequeño para llevar medicación en los desplazamientos que tenga que realizar.
- Renueve sus recetas antes de quedarse sin medicación.
- Guarde la medicación de manera ordenada, limpia y seca, protegida de la luz, el calor o la humedad.
- Guarde cada pastilla en su envoltorio original. No junte varias en la misma caja.

- Anote e informe en la consulta de trasplante cardíaco si aparecen efectos no esperados (dolor de cabeza, vómitos, dolor de estómago...)
- No tome ninguna medicación nueva sin antes avisar.
- Acuda siempre a la realización de las analíticas de sangre para llevar un control exacto de su tratamiento.

¿Y si me equivoco/olvido de alguna pastilla?

En caso de alteración de la toma de alguna medicación no intente corregirlo en la siguiente dosis. Llame por teléfono a su equipo de seguimiento de trasplante.

Si olvida tomar alguna dosis, tómela lo antes posible y en la siguiente dosis mantenga el horario que ya tenía establecido.

La medicación se debe tomar todos los días de forma ordenada, organizando siempre la medicación de la misma forma para no caer en el error de no saber si la tomé o no la tomé.

¿Y si tengo vómitos?

Si por alguna razón vomita después de tomar la medicación y se ven las pastillas, espere un rato y a la media hora vuelva a tomar el tratamiento.



Tratamiento Inmunosupresor

Si vomita después de tomar la medicación, pero no ve las pastillas o ha pasado más de una hora, espere un rato y tome la mitad de la dosis, y a la hora toma la otra mitad (apunte lo que le ha pasado). Si continúa vomitando, consúltelo con su equipo de trasplante, con su médico de cabecera o acuda a urgencias.

A continuación se describen los fármacos inmunosupresores de uso más frecuente. Es habitual que a lo largo del tiempo tras el trasplante se modifique la combinación de los diferentes inmunosupresores, es decir se individualice el tratamiento según las necesidades de cada paciente.

Ciclosporina (Sandimmun Neoral®) Hay cápsulas de 25,50 y 100 mg. Conviene tener en casa las tres para poder hacer cambios en la medicación (los cambios a veces se hacen por teléfono). Se toma cada 12 horas. Se aconseja tomarla a las 9 de la mañana con el desayuno y a las 21h. con la cena. Para ajustar la dosis se le realizarán análisis de sangre.

Los efectos secundarios más frecuentes son:

- Insuficiencia renal
- Hipertensión arterial
- Hepatotoxicidad
- Toxicidad neurológica (temblores, dolor de cabeza, convulsiones, parestesias, ansiedad, insomnio)
- Crecimiento excesivo del pelo.
- Aumento del riesgo infecciones.
- Engrosamiento de las encías.

Tacrolimus (Prograf®) Hay cápsulas de 0,5, 1 y 5mg. Se toma cada 12 horas. Se debe de tomar 1 hora antes del desayuno y 1 hora antes de la cena. Es semejante a la ciclosporina para evitar el rechazo, por tanto es una buena alternativa al tratamiento con la misma (y viceversa). La dosis se ajusta según los análisis de sangre. Los efectos secundarios más frecuentes son semejantes a los de la ciclosporina excepto que no produce crecimiento excesivo del pelo ni engrosamiento de las encías. Puede producir en cambio –a diferencia de la ciclosporina- aumento en la caída del pelo.

Tacrolimus (Advagraf®): Hay cápsulas de 0,5 mg, 1 mg, 3 mg y 5 mg. Es el mismo medicamento que el Prograf, pero de liberación retardada por lo que se toma una dosis única al día y es por tanto más cómodo de tomar. Se toma 1 hora antes del desayuno. Los efectos secundarios son los mismos que los del Prograf®.

Micofenolato mofetil (Cell-Sept®):

Hay cápsulas de 250 y 500 mg. Este inmunosupresor se recomienda tomarlo en ayunas 1-1/2 hora antes del desayuno y de la cena.

Los efectos secundarios más frecuentes son:

- Molestias gastrointestinales (Diarrea, vómitos)
- Trastornos hematológicos (leucopenia)

Tratamiento Inmunosupresor

Acido micoFenolico (Myfortic®) Hay comprimidos de 360 mg y de 180 mg. Es semejante al Cell-Sept® y en ocasiones ocasiona menos efectos secundarios gastrointestinales.

Los efectos secundarios más frecuentes son semejantes al Cellcept®, con la diferencia que puede producir menos molestias gastrointestinales.

Azatioprina (Imurel®). Hay cápsulas de 50 mg. Se toma una o 2 veces al día.

Los efectos secundarios más frecuentes son trastornos hematológicos (leucopenia y trombopenia).

Sirolimus (Rapamune®): Hay cápsulas de 1 mg y 2 mg. También está disponible en solución. Se toma una vez al día. Cuando se toma ciclosporina (hay que tomarlo 4 horas después de la ciclosporina) por lo que se recomienda su toma a las 13 horas. Los efectos secundarios más frecuentes son:

- Hiperlipidemia
- Edema
- Linfocele
- Mala cicatrización de las heridas
- Alteraciones gastrointestinales
- Estomatitis
- Acné
- Alteraciones hematológicas (anemia, leucopenia, trombopenia)

Everolimus (Certican®): Hay cápsulas de 0.25 mg, 0.50 mg, 0,75 mg y 1mg. Es semejante al sirolimus. Se toma dos veces al día. Es recomendable tomarlo con el

desayuno y con la cena.

Los efectos secundarios más frecuentes son los mismos que el sirolimus.

Corticoides (Prednisona, Dacortín), Hay pastillas de 30, 10, 5 y 2.5 mg.

Tienen efecto inmunosupresor y antiinflamatorio. Se iniciará el tratamiento con dosis altas cada 12 horas y se irán reduciendo progresivamente hasta alcanzar una dosis de mantenimiento cada 24 horas. En algunos pacientes a largo plazo puede suspenderse.

Los efectos secundarios más frecuentes son:

- Hipertensión arterial
- Hinchazón de cara, manos y pies
- Aumento del apetito y aumento de peso
- Diabetes
- Cambios en el estado de ánimo
- Problemas digestivos (úlceras)
- Debilidad muscular, osteoporosis.
- Acné
- Cicatrización más lenta de las heridas
- Cataratas

Otros medicamentos Para reducir los efectos secundarios del tratamiento inmunosupresor, es frecuente que se le prescriban otros fármacos que debe de conocer, tales como:

- Antihipertensivos: Enalapril, amlodipino, diltiazem, valsartan
- Antilipemiantes: Pravastatina, rosuvastatina, atorvastatina
- Diuréticos: Furosemida (Seguril®), torasemida (Dilutol®, Sutril®)

Tratamiento Inmunosupresor

- Protectores gástricos: Omeprazol, Ranitidina:
- Complejos vitamínicos: Calcio, Risedronato (actonel®), Hidroferol
- Antiagregantes: Tromalyt®, Adiro®
- Prevención de infecciones: Mycostatin®, Septrin®, Aciclovir, Valganciclovir (Valcyte®)

Interacciones medicamentosas: Hay medicamentos de uso frecuente que pueden alterar los niveles en sangre de los inmunosupresores (ciclosporina, tacrolimus, everolimus y sirolimus), por lo que deberá de estar atento en el caso de que le prescriban alguno de estos fármacos. Deberá de evitarlos y en el caso

de que sean imprescindibles, deberá de avisar al equipo de trasplante para que le ajusten la dosis de los inmunosupresores.

- Antibióticos: azitromicina, eritromicina, claritromicina
- Antifúngicos: fluconazol, itraconazol, voriconazol
- Anti tuberculosis: Rifampicina
- Anticonvulsivantes: Fenitoina
- Anti hipertensivos: Antagonistas del calcio: nifedipina, amlodipino, verapamil, diltiacem.

Por esta misma razón, no deberá de tomar pomelo o zumo de pomelo ni ningún producto de herboristería

CAPÍTULO 4

¡Signos y síntomas de alarma!

¡Signos y síntomas de alarma!

Signos y síntomas que debo conocer para evitar complicaciones o demoras en el tratamiento.

• Fiebre.

Se pondrá el termómetro una vez al día durante los tres primeros meses. En presencia de algún síntoma siempre debe comprobar si tiene fiebre. Deberá consultar con su equipo de trasplante en caso de que la temperatura sea mayor o igual 37,5 °C o acudir a urgencias.

• Hipotensión sin causa aparente.

Decaimiento sin haber llevado a cabo esfuerzos que lo justifiquen. Sensación de mareo. Si no lo puede controlar, tumbese en un lugar recto y levante las piernas, hasta que se recupere. Acuda inmediatamente a urgencias.

• Palpitaciones y/o taquicardia.

Podrá comprobarlo tomándose el pulso en la zona interior de la muñeca, en caso de encontrarlo más acelerado de lo normal (≥ 120 latidos por minuto) intente relajarse, espere un rato y vuelva a mirarse el pulso. En el caso de que siga igual y se encuentre mal acuda a urgencias.

• Incremento rápido de peso (ejemplo 2 o más kg en menos de 3 días).

Deberá tener una báscula fiable en casa y pesarse todos los días a la misma hora (al levantarse, después de orinar y en ayunas). Si aumenta más de 1 kg por día, más de 2 kg en menos de 3 días o más de

3 kg en una semana, avise a su equipo de trasplante.

• Retención líquidos.

Si nota que las piernas y los tobillos están más hinchados de lo habitual, es posible que esté reteniendo líquido en ellas. Le pesarán más y le dificultarán el caminar. También puede retener líquidos en otras partes del cuerpo como el abdomen. Si esto ocurre, deberá de consultar con el equipo de trasplante.

• Hipertensión Arterial.

Cuando la tensión arterial sea mayor o igual a 140/90 (o más de 130/80 en diabéticos) en varias tomas consecutivas es aconsejable que avise a su médico de atención primaria o al equipo de trasplante para que le ajusten el tratamiento.

• Disnea o dificultad respiratoria.

Si al subir cuestras nota falta de aire, fatiga y para dormir tiene que utilizar más de una almohada debe consultarlo con su equipo de trasplante.

• Dolor torácico o abdominal.

Deberá de acudir a su medico de cabecera o a urgencias

• Dolor, enrojecimiento, supuración o cansancio, malestar general, mareos, hinchazón en la zona de la herida.

Deberá contactar con el equipo de trasplante

• Tos y Expectoración

(color verde, amarillo, sanguinolento). Acudirá a su médico de cabecera para

¡Signos y síntomas de alarma!

valoración o contactará con el equipo de trasplante.

• Nauseas, Vómitos y Diarrea.

Deberá de acudir al hospital para descartar infecciones, verificar niveles de inmunosupresores y valorar deshidratación o daño del riñón.

• Molestias al orinar.

Escozor, picor, dificultad para orinar. Deberá de contactar con su médico de cabecera para realizar análisis y cultivos de

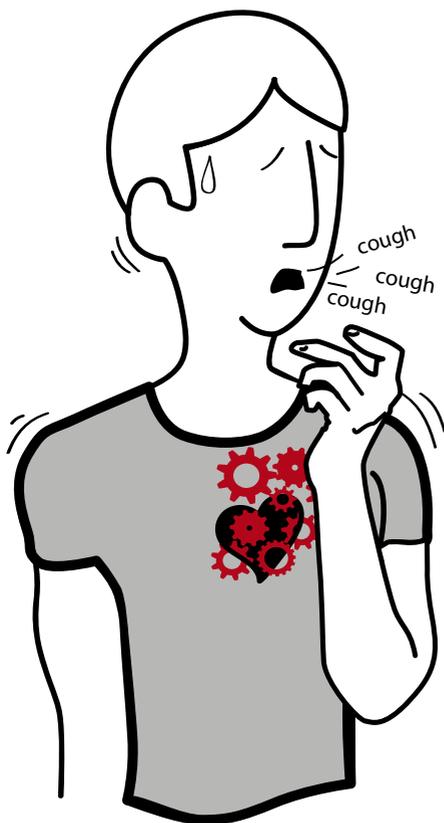
orina e iniciar tratamiento precozmente. Contactará con el equipo de trasplante.

• Lesiones en la piel.

Vigilará cambios en el aspecto de lunares, verrugas, pecas, etc. ya existentes y revisar todo lo que aparece de nuevo. Contactará con su médico de cabecera o dermatólogo.

• Inestabilidad o pérdida de conocimiento.

Deberá de contactar con el equipo de trasplante



CAPÍTULO 5

Higene personal y en el domicilio

Higiene personal y en el domicilio

El paciente y su familia deben conocer cómo conseguir un entorno cardiosaludable y sin riesgo de infecciones. La clave: Buena higiene personal y del domicilio.

Medidas de higiene personal

- Todos los utensilios para el aseo personal (cepillo, toalla, cuchilla de afeitar...) deben ser de uso individual. Usará una toalla seca y limpia cada día.
- Lavado de manos frecuente, siempre antes y después de actividades como comer, defecar, orinar...etc.
- Ducha diaria mejor que baño. Si la herida de la esternotomía es reciente, ha de lavar la herida con agua y jabón, aclarar, secar y aplicar toques de Betadine.
- Mantener el cabello limpio.



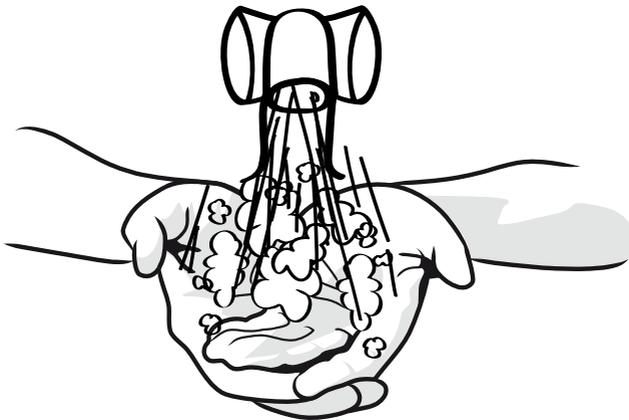
- Secar bien los pliegues. Hidratar la piel.
- La piel es mucho más sensible al sol y mucho más propensa a desarrollar tumores cutáneos, por lo que es muy importante evitar la exposición al sol entre las 12 de la mañana y las 5 de la tarde. Hay que utilizar cremas de protección solar alta. Recomendable el uso de sombreros, mangas largas y sombrilla. No acudir a solariums.
- Mantener las uñas de manos/pies cortas y limpias. Se recomienda el uso de limas en el lugar de tijeras.
- Evitar el contacto directo con personas que padezcan algún tipo de infección.

Higiene personal y en el domicilio

- Cambiarse de ropa interior cada día. Tener en buen estado el resto de indumentaria, incluido el calzado
- Higiene bucal:
 - Cepillar los dientes y la lengua después de cada comida.
 - Usar un cepillo de cerdas blandas y pasta dentífrica fluorada. Evitar el cepillado agresivo. Pueden usar hilo dental.
 - Si utiliza prótesis dental extraíble, ha de lavarla después de cada comida utilizando un antiséptico y después guardarla en una caja.
 - Durante los primeros meses post-transplante deberán hacer enjuagues con Nistatina y con Clorhexidina según las órdenes de tratamiento.
 - Se recomiendan controles bucodentales frecuentes en el dentista. Avisen de que son pacientes transplantados para que se les administre una profilaxis antes del procedimiento.

Medidas de higiene en el domicilio

- Cambie la ropa de cama frecuentemente.
- En caso de tener alfombras y/o moqueta han de mantenerse limpias y es aconsejable usar aspirador para no levantar polvo.
- Se recomienda una correcta higiene del cuarto de baño (preferiblemente con lejía), sobretodo si lo utilizan personas ajenas a la familia.
- Limpie frecuentemente la cocina y sobretodo el frigorífico.
- La vajilla que utilice tiene que estar limpia. No es necesario que utilice vajilla de uso individual pero en el momento que la está utilizando no debe compartirla con nadie. Por ejemplo, no ha de beber por el vaso de otras personas.
- La limpieza del hogar debe ser adecuada para su bienestar; sobre todo, se aconseja ventilar bien toda la casa a diario. Si tiene aire acondicionado en casa mantenga los filtros de aire en buen estado de funcionamiento.



CAPÍTULO 6

Dieta

Dieta

¿Cómo hacer una dieta adecuada a mi nuevo estilo de vida?

Los objetivos de la dieta son:

1. Evitar el aumento de peso
2. Disminuir factores de riesgo cardiovascular: Hipertensión, Hipercolesterolemia y Diabetes
3. Prevenir infecciones

Alimentos recomendados:

Grupo 1: Leche y derivados.

Este grupo de alimentos tiene un alto contenido en calcio que es muy importante para prevenir la osteoporosis

- La leche es preferible tomarla desnatada o semidesnatada, pasteurizada y envasada en tetrabrik (una vez abierto se conserva a temperatura ambiente 4h. y en nevera 24h.)
- Los yogures y derivados de la leche, mejor que sean desnatados
- Quesos bajos en grasas y pasteurizados

Grupo 2: Carnes, embutidos, pescados y mariscos.

Carnes: Aportan proteínas, grasa, vitaminas y minerales. Comer carnes magras frescas con poca grasa. El pavo, conejo y el pollo tienen baja proporción de grasas y es preferible comerlo sin piel. Es aconsejable disminuir el consumo de carnes rojas (ternera, caballo, cerdo, cordero) y carnes de caza.

Embutidos: Por su alto contenido en grasa y porque están crudos, no es aconsejable su consumo. Solo podrán comerse ocasionalmente aquellos que hayan sido cocinados previamente. Ocurre lo mismo con el jamón ibérico siempre y cuando su contenido en sal sea bajo.

Pescados: Pueden tomar tanto pescado blanco como azul. El pescado azul es rico en ácidos grasos monoinsaturados, por lo que es beneficioso para nuestro organismo.

Mariscos: no están muy aconsejados pues favorecen el aumento de colesterol y además si no están en buenas condiciones podrían provocar algún tipo de infección. Si toma marisco, tómelo siempre cocido y es preferible que no tome moluscos (mejillón, almejas, vieiras, ostras etc.).

Grupo 3: Verduras, legumbres y hortalizas.

Se pueden comer todo tipo de verduras, aportan minerales, vitaminas y fibra que ayuda a evitar el estreñimiento. Es aconsejable que se tomen cocidas, no crudas. Es necesario lavar bien las verduras con agua para eliminar restos de tierra o insectos (pueden usar 10 gotas de lejía en 1 litro de agua, durante media hora y luego aclarar).

Dieta

Se aconseja evitar ensaladas de productos crudos o que no se puedan pelar (ej. lechuga, escarola o endivias). En cambio se pueden preparar ensaladas con tomate o pepino, ya que se pueden pelar. Las ensaladas se pueden aderezar con aceite de oliva y vinagre.

Las hortalizas poseen muchas vitaminas, minerales y un alto contenido en fibra. Para consumirlas crudas han de estar lavadas y peladas. La otra opción es cocinarlas..

Las legumbres son convenientes por ser ricas en proteínas y en fibra y pobres en grasas

Grupo 4: Frutas, frutos secos y zumos naturales.

Las frutas aportan minerales y vitaminas. Las que se pueden lavar y después pelar, se pueden comer (comer 3 piezas de fruta al día, salvo otra indicación médica).

Los zumos se elaborarán a partir de frutas previamente lavadas y se consumirán al momento de prepararse.

El consumo de frutos secos debe ser moderado ya que tienen un gran valor calórico y energético. Es mejor comerlos crudos y pelados, si se tuestan se rancian. El pomelo y su zumo esta contraindicado en pacientes que toman tratamiento inmunosupresor porque modifica los niveles de dicho tratamiento en sangre.

Grupo 5: Huevos.

No consumir más de tres por semana. Nunca tomarlos crudos.

Se recomienda limpiarlos con un paño húmedo y no lavarlos.

Comprobar fecha de caducidad, y conservar en frigorífico.

Grupo 6: Pan, pasta, cereales y azúcar.

Las pastas son de alto valor energético, pueden consumirse varios días por semana en sopas o como plato principal (no enriquecerlas con grasas).

Los cereales más importantes son el trigo y el arroz. Tienen gran poder nutritivo y son ricos en fibra.

El pan ha de consumirse preferiblemente fresco y en pequeñas cantidades.

Los alimentos ricos en azúcares refinados deben limitarse (favorecen la aparición de diabetes ya potenciada por los corticoides) y se aconseja no consumir bollería industrial.

Grupo 7: Aceite, margarina y mantequilla.

Utilizar preferentemente aceite de oliva o de girasol. El más aconsejado es el aceite de oliva; mejor virgen extra. Por su composición es el único que resiste las altas temperaturas para cocinar.

Evitar al máximo el consumo de mantequilla y margarina

Dieta

Grupo 8: Conservas.

Evitar su consumo por su alto contenido en sal (comprar aquellas conservas que tengan menos contenido en sal). Una vez abierto el envase debe consumirse. No puede guardarse.

Agua.

Evitar consumir agua de ríos, pozos y fuentes. Puede consumir El agua del grifo si esta potabilizada no tiene contraindicaciones (vigilar el color y controlar las averías en el suministro). El agua mineral embotellada también se puede consumir y preferentemente la de más bajo contenido en sodio.

Refrescos.

Se aconseja un consumo moderado de las bebidas que contienen cafeína como el café, el té, las colas etc. En exceso pueden potenciar irritabilidad, taquicardia, insomnio etc.

Alimentos restringidos:

- Las grasas: consumir grandes cantidades de grasas animales potencia obesidad, aumenta el colesterol, los triglicéridos y favorece la hipertensión arterial.
- La sal y los azúcares: Deben de reducirse por que los inmunosupresores, en especial los esteroides, favorecen la diabetes y la hipertensión arterial.

Consejos para la conservación de alimentos:

- Carne y pescado: conservar en el frigorífico, permitiendo que el agua que escurre quede separada de la carne/pescado. Consumir antes de dos días. La carne picada ha de consumirse en el día.
- Los platos ya cocinados deben de ser ingeridos después de ser preparados, o bien ser correctamente refrigerados o congelados, para evitar riesgo de contaminación.
- Cocinar a temperaturas elevadas, el tiempo suficiente para que las zonas interiores pierdan su color rojo; no se pierden cualidades nutricionales y se eliminan gérmenes.
- Tener precaución con las frituras y condimentación excesiva
- Los vegetales conservarlos refrigerados en recipientes cerrados
- Guardar por separado las salsas. La mayonesa ha de ser industrial y no casera (comprar envases pequeños).
- Alimentos envasados: Comprobar el buen estado del envasado. Rechazar los que estén abiertos, manchados, deteriorados...etc. Descarte aquellos envases abombados o que desprendan gas

Dieta

al abrirlos. Los enlatados se deben cambiar de recipiente para evitar su oxidación y su contaminación, además han de consumirse en el menor tiempo posible.

- Las bebidas embotelladas, una vez abiertas, sólo pueden conservarse 4 horas a temperatura ambiente o 24 horas en frigorífico y siempre debidamente tapados.
- Nunca volver a congelar una vez descongelado el alimento. Rechazar aquellos que presenten escarcha (suele ser indicio de la rotura de la cadena de frío).

Al encontrarse mejor tras una larga enfermedad, aumentará su apetito. Esto junto con el tratamiento crónico con corticoides, favorece el aumento de peso. Para evitar la obesidad le aconsejamos:

- Dieta equilibrada y variada.

- No hacer comidas copiosas y masticar bien los alimentos.
- Hay que hacer todas las comidas sobre todo las principales porque tienen que tomar mucha medicación.
- Es aconsejable quedar siempre con un poco de hambre.
- La dieta que usted haga acompañada del ejercicio diario como puede ser caminar le ayudará a mantener un peso adecuado para no sobrecargar su nuevo corazón.



CAPÍTULO 7

Alteraciones psicológicas post-trasplante

Alteraciones psicológicas post-trasplante

Adaptarse a la nueva vida tras el trasplante cardíaco no es sencillo por lo que son frecuentes alteraciones en el carácter.

Las causas pueden ser múltiples. A veces son las circunstancias en las que se realizó el trasplante, como el haber estado mucho tiempo en lista de espera, la situación crítica en el momento del trasplante, complicaciones en el post-operatorio o una hospitalización prolongada. Otras veces se trata de la adaptación al nuevo tratamiento, que ha de ser de por vida.

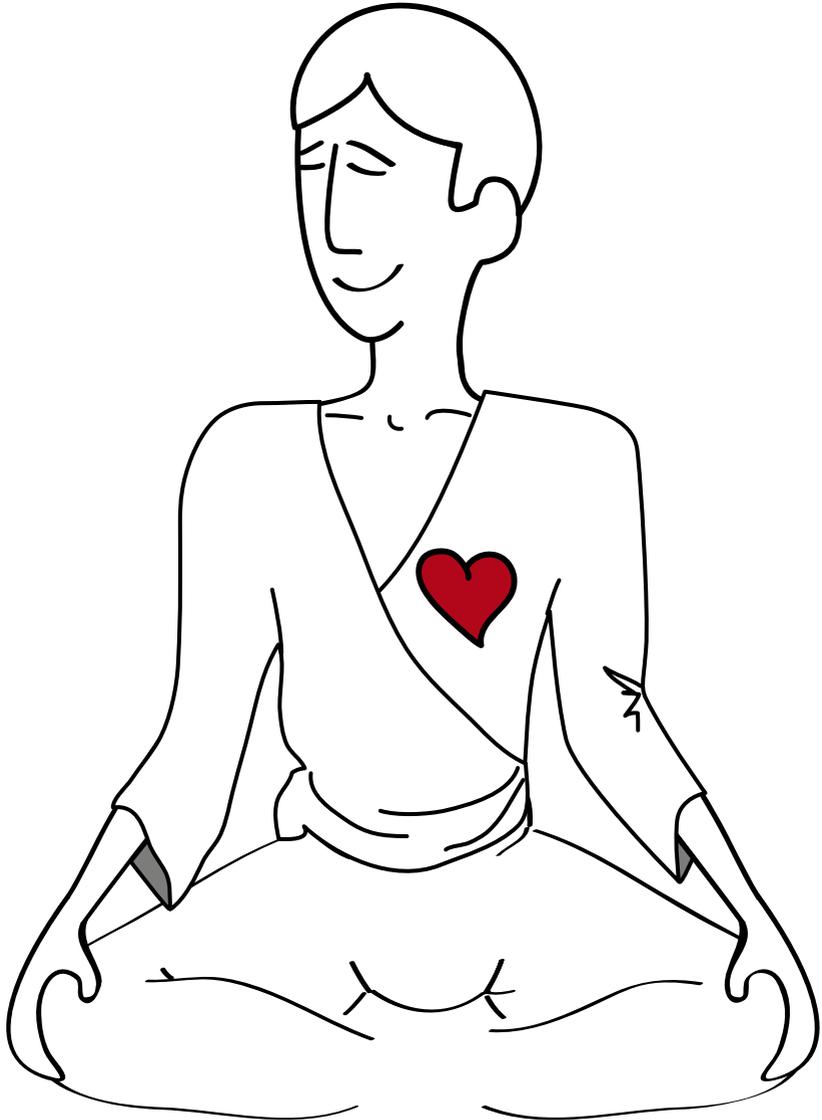
¿Cómo detectarlas?

- Cambios en su carácter y en su estado de ánimo
- Alteraciones del sueño (insomnio, varios días sin dormir)
- Cansancio
- Desinterés por las cosas
- Falta de concentración, estrés y ansiedad
- No tener ganas de hablar ni de salir a dar un paseo
- Incapacidad para disfrutar de actividades que antes le entretenían

¿Qué hacer ante estos problemas?

- Coméntelo con alguna persona cercana de su familia, amigos y/o con alguien del equipo de seguimiento de trasplante cardíaco.
- Es preferible exteriorizar este tipo de problemas. No los interiorice, porque nunca se solucionan por si solos.
- Para el estrés o la ansiedad, le sugerimos que aprenda técnicas de relajación. Le serán de gran ayuda para superar estos momentos difíciles.
- Si tiene miedo al rechazo, a las posibles complicaciones de la cirugía, a su nueva situación... no dude en consultar con el equipo de seguimiento de trasplante cardíaco. Ellos le aclararán sus dudas y le ayudarán a sentirse seguro en su nuevo estilo de vida.
- Si con las recomendaciones anteriores no son suficientes para superar sus problemas y adaptarse al nuevo estilo de vida, se le facilitará apoyo psicológico y psiquiátrico.

Alteraciones psicológicas post-trasplante



CAPÍTULO 8

Sexualidad tras el Trasplante Cardíaco

Sexualidad tras el Trasplante Cardíaco

Recuperar la actividad sexual, prevenir enfermedades de transmisión sexual y evitar embarazos.

Los pacientes trasplantados, debido a que su anterior situación, condicionaba con frecuencia impotencia en el hombre y retirada del ciclo menstrual en la mujer, es posible que lleven mucho tiempo sin tener una práctica sexual adecuada. Tras el trasplante estas funciones se normalizan. El deseo sexual mejora y la mujer por lo general recupera la menstruación pasados unos meses.

Recuperar la actividad sexual.

El sexo es un ejercicio físico que requiere un esfuerzo por parte del corazón. Por ello es necesario tener en cuenta los siguientes consejos.

- Evite tener relaciones sexuales después de las comidas.
- No tenga prisa. Elija un momento con tiempo suficiente.
- Dele tiempo a su cuerpo para recuperarse de la cirugía.
- En caso de notar algún efecto secundario de la medicación en lo que se refiere a su sexualidad, coméntelo con su médico o enfermera, pero no deje de tomar las pastillas.

En determinadas situaciones es aconsejable cesar la actividad:

- Falta de aire de manera intensa o prolongada, que no recupera una vez finalizada las relaciones.
- Sensación de malestar o incapacidad para continuar
- Palpitaciones intensas y prolongadas en el tiempo que no cesan.
- Mareo intenso y persistente.
- Cualquier otra molestia o sensación que usted no reconozca o identifique como no habitual.

¿Cómo prevenir infecciones y embarazos?

Después del trasplante la mujer se irá encontrando en mejores condiciones físicas y puede recuperar la fertilidad. Sin embargo el embarazo se desaconseja por el riesgo que supone para la madre y el feto.

Se aconseja utilizar métodos anticonceptivos de barrera (preservativo). Este método es además útil para prevenir enfermedades de transmisión sexual.

Cuando los pacientes trasplantados consideran la posibilidad de tener hijos, tendrán que consultarlo con el equipo de trasplante.

Sexualidad tras el Trasplante Cardíaco

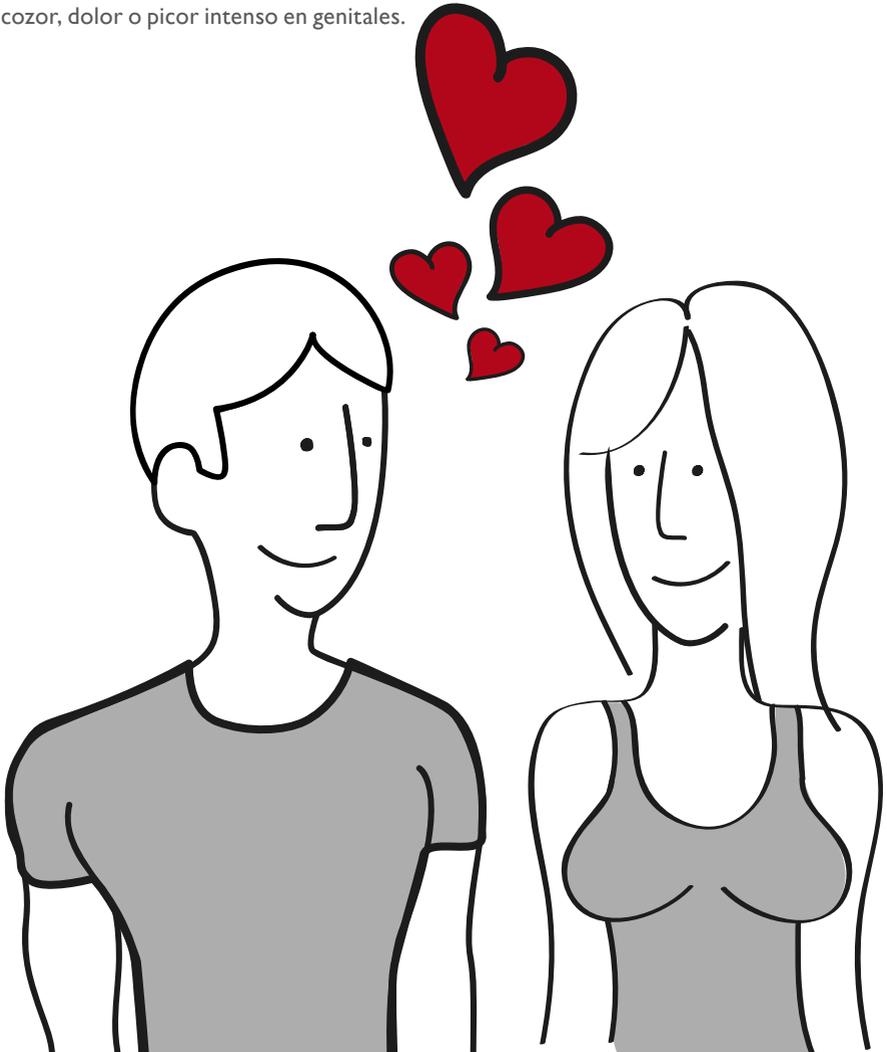
En situaciones en las que se descarte definitivamente la maternidad se puede optar a otros métodos como ligadura de trompas o vasectomía.

Síntomas y signos de alerta de infecciones de transmisión sexual:

- Escozor, dolor o picor intenso en genitales.

- Alteraciones en la piel: verrugas, úlceras o vesículas.
- Secreciones no habituales, sangrado en genitales.

Ante la aparición de cualquiera de estos síntomas debe consultar con su médico.



CAPÍTULO 9

Nuevo estilo de vida

Nuevo estilo de vida



Adaptación a la vida diaria habitual

Tras el trasplante cardíaco habrá un tiempo de recuperación y de adaptación a la vida diaria. Será un proceso progresivo en el que irá recuperando la capacidad para desempeñar adecuadamente su papel en el ámbito personal, familiar, social y laboral.

Hay 2 aspectos importantes del trasplante cardíaco en su proceso, que justifican las medidas que le aconsejamos:

1. Se le ha realizado una cirugía cardíaca
2. Precisa de tratamiento inmunosupresor de por vida, lo que le convierte en un paciente con mayor riesgo de infecciones.

Sin embargo ninguna de estos 2 aspectos le impedirá realizar una “vida normal”, si sigue nuestros consejos.

- **Visitas:** Se recomienda no visitar enfermos. Mejor comunicarse con ellos de otra manera (una llamada telefónica). Evitar dar besos.
- **Obras:** Se aconseja no realizar obras en su domicilio o que mientras duren, viva en otro lugar (la utilización de la mascarilla puede ser insuficiente para evitar infecciones).
- **Uso de la mascarilla:** se aconseja utilizarla en :

- Sitios donde se vaya a encontrar con aglomeraciones de gente (centro comerciales, transporte público, cine,...). Se aconseja evitar estos lugares los dos meses siguientes al trasplante y tras tratamiento de episodios de rechazo.

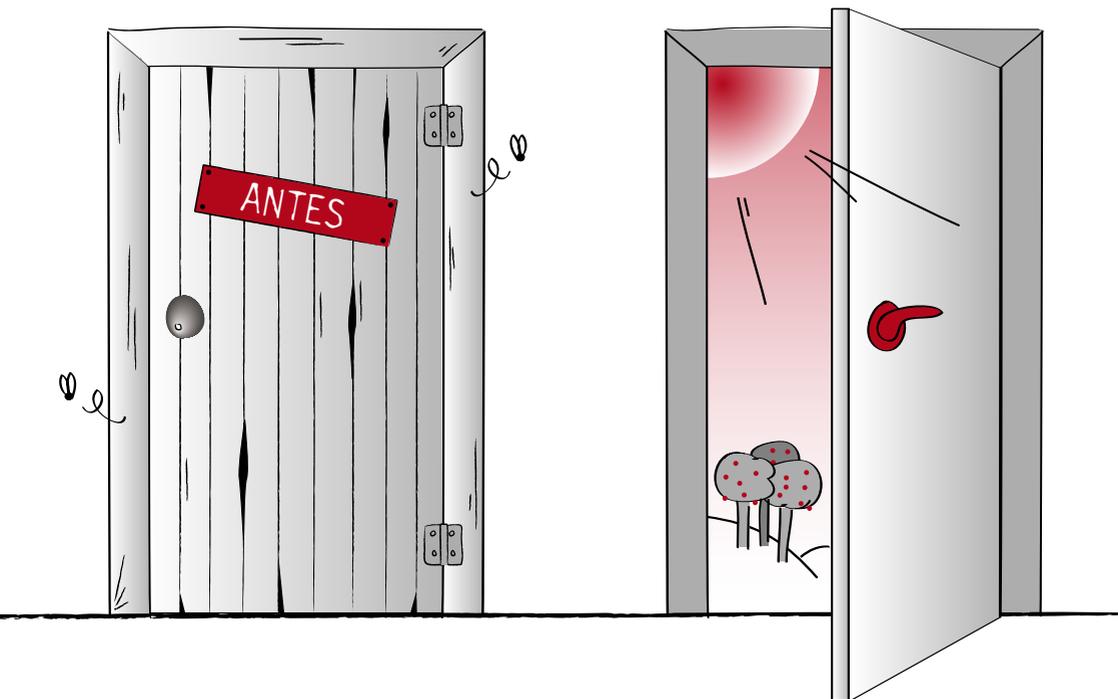
- En hospitales, consultas médicas, centros de salud, y cuando vaya a lugares donde estén realizando obras o en edificios que estén en ruinas.

Nuevo estilo de vida

- **Trabajo:** todo dependerá del estado en el que se encuentre y del tipo de trabajo que realice. Una incorporación paulatina sería lo más saludable pero siempre consultándolo antes con sus médicos. Le aconsejamos que en el primer año no reinicie la actividad laboral
- **Conducir:** después de los 2-3 primeros meses post-trasplante puede conducir, siempre que no exista alguna condición que lo desaconseje. Deberá de consultárselo a sus médicos.
- **Restaurantes, cafeterías:** Puede ir. Pero se aconseja escoger lugares con buenas medidas higiénicas y una ventilación adecuada.
- **Viajes:** Comprobará antes del desplazamiento que las condiciones sanitarias del destino son buenas. Lleve siempre la medicación suficiente para quince días por encima de la duración programada del viaje (tenga en cuenta que en ocasiones los viajes se alargan por causas ajenas a nuestras intenciones). En caso de viajar a zonas endémicas, consultar la cobertura de las vacunas. Deberá informarse de la existencia de un centro de trasplante cardíaco en el lugar a donde viajará, para consultar en caso de necesidad.
- **En la playa o en el campo:** Nunca camine descalzo por zonas de humedad mantenida. Debe evitar el sol directo, poniéndose una camiseta en caso de estar unas horas al sol y siempre con protección solar. El primer año no es aconsejable ir a la playa ni a la piscina.
- **Transporte público:** evite las horas punta, con la intención de no exponerse a aglomeraciones y no olvide poner la mascarilla si hay mucha gente o alguien con síntomas de infección.
- **Ejercicio físico:** realizarlo de forma confortable, evitando todos aquellos deportes de contacto o vigorosos/de mucha intensidad. Se le enseñarán unos ejercicios adecuados a sus capacidades para los primeros meses post-transplante. Siempre que practique alguna actividad y comience a encontrarse sin aire, algo apurado del corazón... ¡abandone la actividad!
- Realizar todos los días **ejercicios respiratorios:** usar el incentivador para conseguir expectorar con mayor facilidad y conseguir buena capacidad pulmonar.
- **Ocio:** Puede reanudar sus actividades sociales tras el alta siempre que su estado físico y psíquico se lo permitan, pues le vendrá bien salir y ver a sus amigos y familiares.

Nuevo estilo de vida

- **Si es aficionado a la jardinería**, pasado un tiempo prudencial, podrá comenzar de nuevo sus labores empleando siempre unos guantes adecuados, que eviten el contacto directo con la tierra.
- **Tabaco, alcohol y drogas:** Están totalmente desaconsejados.
- **Animales de compañía:** Está desaconsejado que vivan dentro de la vivienda, pero si se pueden tener en el jardín. Hacer un buen lavado de manos después de tocarlos y evitar sus lamidos para prevenir la transmisión de enfermedades.
- **Controles al alta hospitalaria:** Tendrá que hacer unos controles periódicos, bien para la realización de biopsias, ecocardiogramas, electrocardiogramas, analíticas y control de síntomas nuevos que debe comentar a su equipo de trasplante. Tras el trasplante estas visitas serán muy frecuentes pero paulatinamente se irán espaciando.
- **Informes:** Se aconseja tener una carpeta para guardar todos los informes que le vayan entregando sus médicos y los que le lleguen por correo. También tendrá que guardar siempre el último informe de tratamiento comprobando previamente la fecha y si hay cambios en el tratamiento.
- **Vacunas:** Los pacientes trasplantados tienen una cartilla con las vacunas que se les administran antes del trasplante y tienen que guardarla y revisarla para llevar un control de las vacunas que se pusieron y de las que están pendientes de poner. Si todavía no terminaron el protocolo de vacunación, después del trasplante se les indicará cuando lo deben continuar. Se vacunará de la gripe cada año. Las personas que conviven con el paciente trasplantado también deben vacunarse cada año de la gripe.
- **Servicios sociales:** En el hospital existe un departamento de Trabajadoras Sociales, quienes realizarán durante su ingreso (en la evaluación pre-trasplante) un informe social. Se le facilitará todo tipo de información relacionada con las prestaciones que pueden solicitar si fuesen necesarias. Antes del alta post-trasplante contactarán de nuevo con usted para valorar si han surgido variaciones en su situación social y si es preciso abordar algún problema o resolver dudas antes de su regreso a su domicilio. En cualquier caso usted podrá contactar con dicho departamento siempre que lo necesite (981 178 005). Al alta, podrá dirigirse a los servicios sociales de su centro de salud o ayuntamiento.



Unidad de Insuficiencia Cardíaca Avanzada y Trasplante Cardíaco

Teléfono: 981 178 304 · Fax 981 178 299

Horario de Atención: 8:00 a 15:00 h. (días laborables)



Patrocinio no condicionado de Novartis Trasplantes

Diseño, maquetación e ilustraciones: Congrega S.L.
C/Rosalía de Castro, 13 - 1º izda.
15004 A Coruña (España)

Depósito legal: C 2542-2011

