



Trasplante de corazón: Antes de la cirugía

Si usted o un ser querido padece de insuficiencia cardíaca, pueden sentirse abrumados y desanimados. Probablemente se pregunten sobre el futuro y si las cosas pueden mejorar.

Este folleto les puede ayudar. Contiene información para ayudarles a saber qué esperar si usted o su ser querido decide someterse a un trasplante de corazón.

Mientras lee, tenga en cuenta que este folleto no reemplaza las instrucciones que puede recibir de sus proveedores de atención médica. Siempre siga sus instrucciones y acuda a ellos con preguntas e inquietudes.

Ashley Irvin, una paciente quien recibió un puente al trasplante con un dispositivo de asistencia ventricular izquierdo (LVAD, por sus siglas en inglés) regreso a jugar su deporte favorito y caminar a su perro.



Contenido

¿Qué es un trasplante de corazón?	5
¿Quiénes necesitan un trasplante de corazón?	6
Su evaluación de trasplante.....	8
Cómo funciona la donación de órganos.....	10
El dispositivo LVAD como puente al trasplante.....	17
La cirugía de trasplante y la recuperación	20
ATENCIÓN DESPUÉS DEL TRASPLANTE	22
Salud mental y social	26
Consideraciones financieras.....	27
Acerca de nuestro programa.....	28
Recursos adicionales.....	30





Andrea Duncan,
receptor de trasplante de corazón

¿Qué es un trasplante de corazón?

El trasplante de corazón es una cirugía a corazón abierto que reemplaza su corazón con el de un donante. El trasplante de corazón es un tratamiento, no una cura, para la insuficiencia cardíaca terminal o la enfermedad coronaria grave.

Después del trasplante de corazón, debe hacer cambios a su estilo de vida para mantenerse sano. Estos cambios incluyen consumir una dieta saludable, mantener la actividad física y tener tiempo para las visitas a la clínica y exámenes de laboratorio frecuentes. También debe tomar medicamentos por el resto de su vida para evitar el rechazo de su corazón nuevo.

Su equipo de insuficiencia cardíaca debe asegurarse de que usted es un buen candidato para la cirugía y estos cambios al estilo de vida. Este es un resumen de los pasos; las siguientes páginas del folleto explican los detalles.

Pasos para el trasplante de corazón:

- 1 Nuestro equipo de trasplantes evaluará si usted es un buen candidato.** Esto requiere varias pruebas médicas, consultas de salud mental, apoyo social y nutrición. También formulamos un plan para financiar sus cuidados.
- 2 Una vez que sea aprobado como candidato para el trasplante de corazón, se le incluirá en la lista nacional de espera para el corazón de un donante.** Debe estar dispuesto a mudarse a Salt Lake City por el tiempo que permanezca en la lista de espera. Los tiempos de espera varían de días a meses o años, según la disponibilidad del órgano y su condición.

Es posible que los pacientes que se enfermen con gravedad durante la espera en la lista requieran medicamentos intravenosos continuos o un dispositivo de asistencia ventricular izquierda (LVAD) como tratamiento transitorio en espera del trasplante.
- 3 Una vez que el corazón del donante esté disponible, usted se someterá a cirugía a corazón abierto.**
- 4 Después de la cirugía, debe quedarse en Salt Lake City por un mínimo de 6 meses a 1 año.** También comenzará con medicamentos nuevos y recibirá atención frecuente de seguimiento.

¿Quiénes necesitan un trasplante de corazón?

La insuficiencia cardíaca es una condición médica en la que el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo. No significa que su corazón haya dejado de funcionar completamente, pero ya no funciona como debería. Como resultado, se puede sentir débil, cansado o con falta de aliento.

La insuficiencia cardíaca es un trastorno progresivo; es decir, empeora con el paso del tiempo. Las primeras etapas a veces pueden manejarse con medicamentos y cambios en el estilo de vida, lo que ayuda a reducir los síntomas. Con el tiempo, la insuficiencia cardíaca puede evolucionar.

En las etapas avanzadas de la insuficiencia cardíaca, es posible que necesite un trasplante de corazón o un dispositivo de asistencia ventricular izquierda (LVAD). El dispositivo de asistencia ventricular izquierda es una bomba mecánica que ayuda al ventrículo izquierdo a bombear sangre (vea la [página 17](#)).

Los médicos especialistas en insuficiencia cardíaca pueden evaluar la posibilidad de llevar a cabo un trasplante si:

- Ya no puede caminar una cuadra sin que le falte el aliento.
- Su médico reduce sus medicamentos para la insuficiencia cardíaca porque usted tiene presión arterial baja.
- Usted necesita más y más medicamentos diuréticos para controlar su peso.
- Usted ha sido hospitalizado más de una vez en 6 meses debido a la insuficiencia cardíaca.
- Usted tiene un marcapasos biventricular o un desfibrilador cardioversor implantable (ICD, por sus siglas en inglés), pero sus síntomas de insuficiencia cardíaca no han mejorado.
- Usted no está satisfecho con su calidad de vida y ya no puede hacer cosas que disfrutaba antes.
- Tiene ritmo cardíaco anormal constante, que pone en riesgo la vida y no desaparece con otros tratamientos.
- Tiene otras condiciones médicas cardíacas graves, incluida la cardiomiopatía hipertrófica.



Brent Haupt,
receptor de trasplante de corazón



Su evaluación de trasplante

Después de que su médico lo remita al programa, se le hará una evaluación en Intermountain Medical Center. Se le realizarán pruebas de detección minuciosas para definir si es un candidato idóneo para el trasplante de corazón. Cada paciente debe ser aprobado formalmente por el programa para ser incluido en la lista nacional de receptores, llamada United Network for Organ Sharing (UNOS, por sus siglas en inglés).

Se le harán varias pruebas y consultas (su médico puede hacer algunas de estas pruebas y usted debe llevar los resultados a su primera cita). Es común ingresar al hospital por unos días para una evaluación adicional. Si usted quiere, puede reunirse con un paciente de trasplante para comentar experiencias y cambios de estilo de vida.

Cuando hayan concluido sus exámenes de laboratorio y pruebas, se reunirá un equipo de cuidadores para determinar si el trasplante de corazón o la terapia de dispositivo de asistencia ventricular izquierdo o LVAD es la opción de tratamiento correcta para usted. El equipo incluye médicos de cuidados críticos, cardiólogos especialistas en insuficiencia cardíaca y trasplante, proveedores de práctica avanzada o AAP, por sus siglas en inglés (un grupo de enfermería especializada y asistentes médicos), cardiólogos, trabajadores sociales, administradores de atención y coordinadores financieros. Le darán la información adicional necesaria para que usted tome la decisión final en cuanto al trasplante de corazón.



Procedimientos y pruebas médicas para la evaluación:

- Un **cateterismo cardíaco izquierdo y derecho** para medir la presión del corazón y evaluar sus arterias coronarias.
- Un **ecocardiograma** para determinar la estructura de su corazón y su “fracción de eyección” (el porcentaje de sangre que el corazón bombea con cada latido).
- Una **prueba de esfuerzo** para medir la capacidad de su cuerpo para usar el oxígeno durante el ejercicio.
- Una **prueba de la función pulmonar**.
- Un **electrocardiograma (ECG, por sus siglas en inglés)** para registrar las actividades eléctricas de su corazón.
- Otras **radiografías y ultrasonidos**.
- **Pruebas de sangre**.
- **Examen dental**.
- **Prueba de anticuerpos reactivos al panel (PRA, por sus siglas en inglés)**, una prueba de sangre que mide los niveles de anticuerpos en su sangre. El puntaje de la prueba PRA se marca como porcentaje (0 a 99%). Le harán una prueba PRA periódicamente mientras esté en la lista de espera.
- **Vacunas** para disminuir el riesgo cada vez mayor de contraer infecciones y enfermedades prevenibles con vacuna a las que se exponen los receptores de trasplantes. Durante su evaluación de trasplante, nuestro farmacéutico evaluará su estado de vacunación y realizará un plan de vacunación personalizada para usted según las recomendaciones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés).
Ya que las vacunas son menos eficaces durante la falla orgánica y después del trasplante, haremos todo lo posible para completar el esquema de vacunación lo antes posible durante su atención. También continuaremos con la evaluación de su esquema cada año tras su trasplante para asegurar que esté lo más protegido posible.
- **Pruebas adicionales** cuando sea necesario.

Cómo funciona la donación de órganos

Lista de espera de receptores

Después de definir que un paciente es candidato idóneo para el trasplante de corazón, se incluye en la lista nacional que administra la United Network for Organ Sharing (UNOS).

UNOS se encarga de emparejar a los donantes con los receptores a nivel nacional según los siguientes criterios:

- Urgencia médica y estado en la lista (vea la [página 12](#)).
- Tipo de sangre
- Tamaño del paciente
- Duración en la lista de espera
- Niveles de anticuerpos

Espera de un corazón de un donante

Los tiempos de espera varían desde días a meses o años, según la disponibilidad del órgano, el tipo de sangre, el carácter prioritario y su condición médica. Es posible que los pacientes que se enfermen con gravedad durante la espera en la lista requieran un dispositivo de asistencia ventricular izquierda LVAD como tratamiento transitorio en espera del trasplante.

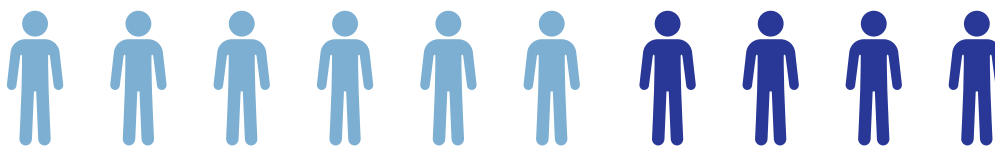
Tenga presente que:

Debe estar dispuesto a mudarse a Salt Lake City por el tiempo que permanezca en la lista de espera, así como un mínimo de 6 meses hasta 1 año después de la cirugía de trasplante.

Durante el tiempo de espera, debe mantenerse a 2 horas de distancia en automóvil del Intermountain Medical Center.

El dispositivo LVAD como tratamiento puente al trasplante

En nuestro centro, en promedio, 6 de cada 10 personas que reciben un trasplante de corazón requieren apoyo con un dispositivo LVAD mientras esperan el corazón de un donante.



El dispositivo LVAD como puente al trasplante

Trasplante tradicional



Jarvis Cullimore,
receptor de trasplante de corazón

Estado en la lista UNOS

Los pacientes en espera de un trasplante de corazón tienen un estado específico en la lista de espera UNOS. Hay 7 tipos de estados:

Estado 1

Pacientes que no pueden ser dados de alta del hospital, tales como:

- Pacientes con una máquina de derivación cardiopulmonar (VA ECMO, por sus siglas en inglés) u otros dispositivos de asistencia cardíacos provisionales implantados, como el apoyo biventricular (BIVAD, por sus siglas en inglés).
- Pacientes con dispositivos de apoyo circulatorio mecánico que también tienen arritmias cardíacas que ponen en riesgo la vida.

Estado 2

Pacientes que no pueden ser dados de alta del hospital, tales como:

- Pacientes con dispositivos de asistencia coronaria provisional percutánea o quirúrgica, o un corazón artificial (TAH, por sus siglas en inglés).
- Pacientes con apoyo circulatorio mecánico y fallo del dispositivo.
- Pacientes con arritmias cardíacas que ponen en riesgo la vida sin apoyo circulatorio mecánico.

Estado 3

- Los pacientes estables en casa con dispositivo de asistencia ventricular izquierda LVAD reciben 30 días en este estado.
- Pacientes hospitalizados con medicamentos inotrópicos intravenosos continuos.
- Pacientes con soporte circulatorio mecánico y complicaciones específicas.

Estado 4

- Pacientes con soporte circulatorio mecánico que pueden ser dados de alta del hospital.
- Apoyo con medicamentos inotrópicos intravenosos continuos.
- Retrasplante de corazón.
- Cardiopatía congénita (CPC).
- Cardiopatía isquémica con angina resistente al tratamiento.
- Miocardiopatía hipertrófica (HCM, por sus siglas en inglés), miocardiopatía restrictiva, amiloidosis.

Estado 5

Pacientes que esperan en el mismo hospital para recibir por lo menos un órgano adicional.

Estado 6

Pacientes que no califican para los estados 1 a 5.

Estado 7

Estos pacientes se consideran temporalmente inactivos y no tienen vigencia en la lista de espera.

Donantes con factores de riesgo de infección

Es posible que le ofrezcan un órgano para trasplante que esté clasificado como un donante que tenga factores de riesgo de infección en el Servicio de Salud Pública (PHS, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos.

¿Qué es un donante que tiene factores de riesgo de infección?

Es posible que este donante haya estado expuesto recientemente a un virus preocupante que aún no aparece en una prueba de detección. Estos incluyen hepatitis C (VHC), hepatitis B (VHB) y VIH (el virus que causa el sida).

Esto no significa que el órgano tenga uno de estos virus. Significa que es posible que el donante se haya infectado recientemente y que el virus aún no se ve en una prueba de detección.

No significa que el órgano sea de menor calidad o esté dañado de alguna manera. No significa que el trasplante de órganos tenga menos probabilidades de funcionar.

¿Cuáles son los beneficios de aceptar este órgano?

Si usted acepta este órgano, se le hará el trasplante más pronto. Dada su condición médica general, aceptar este órgano puede presentar un riesgo menor que el riesgo de esperar más tiempo para recibir otro corazón.

¿Cuáles son los riesgos de aceptarlo?

Puede contraer una infección por VHC, VHB o VIH. **Si bien este riesgo es muy bajo, creemos que es importante que todos los receptores de órganos sepan que existe un pequeño riesgo y, por esta razón, TODOS los receptores se someterán a pruebas de detección de estos virus después del trasplante.**

¿Cómo me observarán si acepto este órgano?

Antes de su trasplante, se le extraerá sangre para determinar si actualmente tiene VHC, VHB o VIH; 7 a 8 semanas después del trasplante, se le volverá a realizar la prueba de estas enfermedades infecciosas.

¿Cómo se evalúan los donantes y los órganos de los donantes?

Antes de que un órgano pueda ser donado por un difunto a una persona viva, la organización para la obtención de órganos (OPO, por sus siglas en inglés) debe evaluar el órgano.

El órgano se analiza para detectar VIH, VHC y VHB mediante pruebas altamente efectivas; sin embargo, todavía existe una pequeña posibilidad de que los resultados de la prueba sean negativos incluso si el virus está presente.

Se cree que el riesgo de no detectar una infección en el órgano de un donante es de alrededor de 1 en 10,000 a 1 en un millón, dependiendo de los criterios de riesgo.

Requisitos

El Servicio de Salud Pública de EE. UU. exige que la OPO:

- 1 Examine físicamente al donante y al órgano.**
- 2 Revise el historial médico del donante.**
- 3 Esté informada sobre los comportamientos recientes del donante.**

Siempre existe un pequeño riesgo de adquirir una enfermedad de un órgano trasplantado.

Aun con las pruebas anteriores y los informes, no hay ninguna forma completamente segura de hacerle a los donantes pruebas de todas las enfermedades transmisibles. Algunas enfermedades transmisibles se pueden identificar después de que el órgano se ha trasplantado.

¿Qué clasificaría a un órgano como factor de riesgo de infección?

Un donante con cualquiera de los siguientes durante los 30 días anteriores a la obtención del órgano:

- Historial médico o social desconocidos
- Encarcelamiento (confinamiento en la cárcel, prisión o centro correccional de menores) igual o mayor que 72 horas consecutivas
- Inyección de medicamentos por razones no médicas
- Relaciones sexuales (por ejemplo, cualquier método de contacto sexual, incluido el vaginal, anal y oral) con una persona que se sabe o se sospecha que tiene infección por VIH, VHB o VHC)
- Un hombre que ha tenido sexo con otro hombre
- Sexo con una persona que tuvo sexo a cambio de dinero o drogas
- Sexo con una persona que se inyectó drogas por razones no médicas
- Sexo a cambio de dinero o drogas

Si el donante tenía un virus, ¿cuándo podría detectarse en una prueba?

Después de que una persona ha estado expuesta a un virus, toma tiempo para que el virus crezca lo suficiente para detectarse en una prueba de sangre. Esta cantidad de tiempo se llama **período de ventana**. A todos los órganos donados se les hacen dos pruebas de sangre distintas y cada una de ellas tiene períodos de ventana diferentes.

- Una prueba serológica es la prueba estándar que se usa para buscar infecciones en la sangre.
- Una prueba de ácido nucleico (NAT, por sus siglas en inglés) puede detectar una infección más pronto después de la exposición.
- La siguiente tabla muestra la cantidad de días que tienen que pasar para que se pueda detectar el virus después de que la persona se infecte.

	Tiempo después de la exposición para detectar el virus con una prueba:	
	Prueba de serología	Prueba de ácido nucleico (NAT)
Hepatitis C	Aproximadamente 70 días	3 a 5 días
Hepatitis B	35 a 44 días	20 a 22 días
HIV	17 a 20 días	5 a 6 días

Si el donante se hubiese infectado con un virus antes del período de ventana, el virus ya habría aparecido en una prueba de sangre. En la mayoría de los casos, el órgano no se acepta para donación.

Si el donante se hubiese infectado muy recientemente (dentro del período de ventana) el virus no aparecería todavía en una prueba de sangre.

Tiene el derecho a lo siguiente:

- **No aceptar esta oferta de órgano.** Si usted decide no aceptar esta oferta de órgano, no perderá su posición en la lista de espera. Seguirá siendo un candidato para trasplante y recibirá otras ofertas de órganos.
- **Cambiar de parecer** en cualquier momento antes del trasplante, sin necesidad de justificar su decisión. Cambiar de parecer no afectará su tratamiento futuro.
- **Rechazar un trasplante.** Si usted decide no recibir un trasplante, hable con su proveedor de trasplantes o proveedor comunitario sobre las opciones de tratamiento.



Brian Hyland, paciente de puente al trasplante, durante una excursión con apoyo de LVAD.

Brian tuvo el apoyo de LVAD 267 días antes de su trasplante.

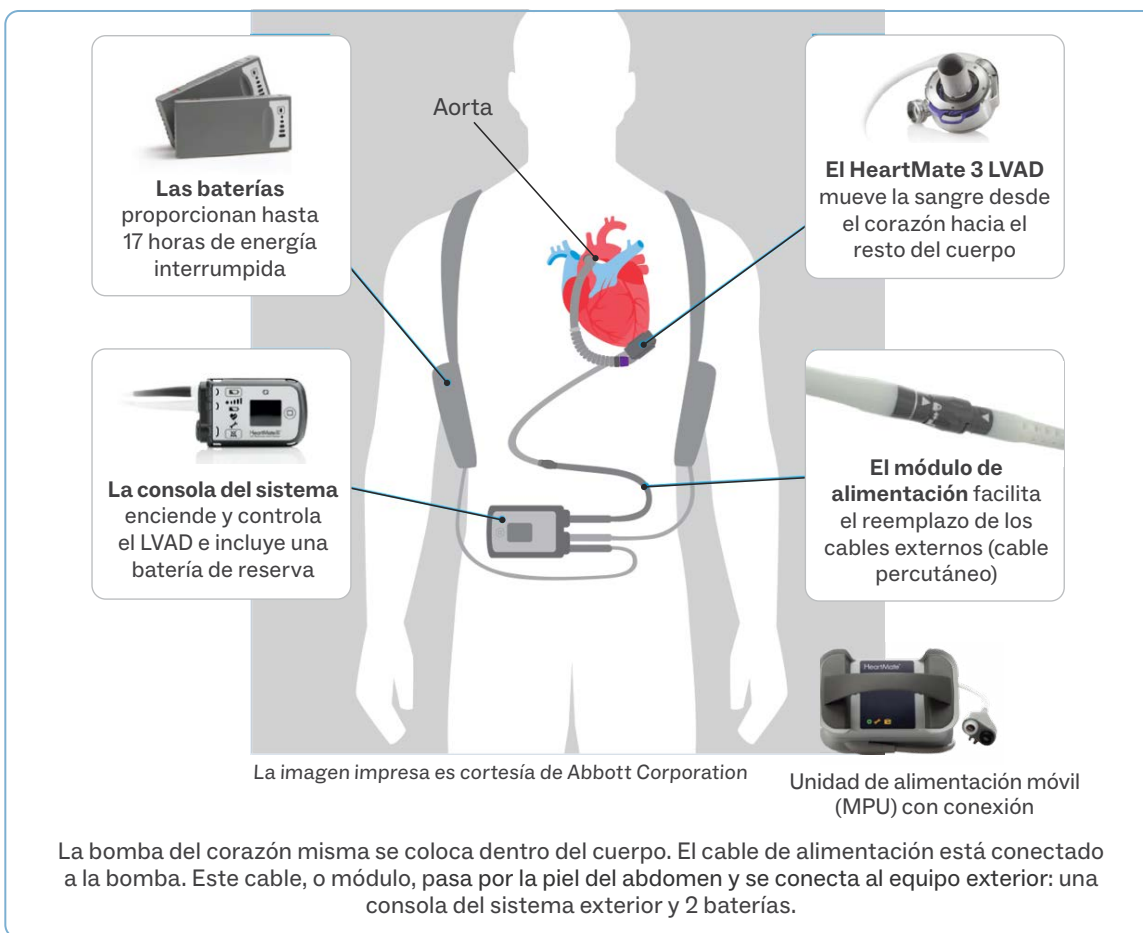
El dispositivo LVAD como puente al trasplante

En Estados Unidos, el tiempo de espera promedio para un trasplante de corazón es de más de 8 meses y se hace cada vez más largo debido a la escasez de órganos para donación. El uso de dispositivos de asistencia ventricular como tratamiento transitorio en espera de trasplante (BTT, por sus siglas en inglés) a menudo es necesario para los pacientes que viven con insuficiencia cardíaca avanzada y tienen el riesgo de fallecer antes de que esté disponible un donante compatible.

¿Qué es un LVAD?

LVAD es la sigla de **dispositivo de asistencia ventricular izquierda**. Un LVAD no reemplaza a su corazón. Es una bomba cardíaca mecánica que ayudará al lado izquierdo de su corazón a bombear sangre, nutrientes y oxígeno hacia el resto de su cuerpo. Esto aliviará sus síntomas de insuficiencia cardíaca y le dará energía, estamina y una mejor calidad de vida.

Para implantar un LVAD se necesita una cirugía a corazón abierto. Después de la cirugía, el paciente está conectado a equipo dentro y fuera de su cuerpo. El LVAD debe estar conectado a la corriente eléctrica en todo momento. Los pacientes deben portar baterías. En la noche, deben conectarse a una unidad fija.



La cirugía LVAD y la recuperación

El implante del LVAD requiere de cirugía a corazón abierto y el uso de la derivación cardiopulmonar. La cirugía tarda de 6 a 12 horas, según la necesidad de otros procedimientos quirúrgicos para el corazón.

La hospitalización tarda unas 3 semanas, con 1 semana en la unidad de cuidados intensivos torácicos y 2 semanas en la unidad de recuperación cardiovascular.



Cuidador las 24 horas

Debe tener un cuidador (un familiar o amigo cercano) que ayude a cuidarle por 6 semanas después de su implante. Este cuidador recibirá capacitación exhaustiva sobre el LVAD mientras usted se recupera en el hospital.

Con el tiempo, usted se puede volver más independiente. La mayoría de los pacientes con LVAD, con permiso del equipo médico de insuficiencia cardíaca, podrá conducir, volver a su empleo y viajar.

El alta del hospital con un LVAD

Cuando le den el alta, nuestro equipo organizará con su proveedor de atención médica los materiales que deberá usar en casa y la capacitación, e incluirá en este trabajo de organización a la estación de bomberos local, el personal de emergencia y los miembros de la comunidad que deseen la capacitación. Antes del implante LVAD, se le harán preguntas sobre su entorno familiar.

Durante el tiempo de espera de la donación de un corazón, usted no debe trasladarse a más de 2 horas del Intermountain Medical Center. Algunos pacientes que viven fuera de la zona pueden alojarse temporalmente en los apartamentos LVAD cercanos hasta que estén listos para viajar a casa. Los apartamentos tienen un costo.



Brody Lambert,
paciente con tratamiento transitorio
en espera del trasplante

En espera de un trasplante de corazón

El tiempo de espera de un trasplante de corazón varía de varios meses hasta más de 1 a 2 años. La espera puede ser impredecible. Debe vivir su vida lo mejor que pueda y disfrutar las cosas y a las personas que ama. También le recomendamos unirse a nuestro grupo de apoyo para pacientes (vea la [página 26](#)).

La cirugía de trasplante y la recuperación

Cuando esté disponible un corazón de donador y este cumpla el criterio de compatibilidad, recibirá una llamada telefónica o un mensaje. Es importante que tenga una maleta pequeña lista e incluya una lista de sus contactos importantes, su lista de medicamentos e información de seguro médico, ya que será hospitalizado lo antes posible.

Al llegar al hospital:

- Se revisará su historial médico y régimen médico actual.
- Se le harán los exámenes de laboratorio preoperatorios (pruebas de sangre) y una radiografía de tórax.
- Se corregirá el medicamento anticoagulante (si lo toma).
- Comenzará a tomar medicamentos inmunosupresores para evitar el rechazo.
- e darán antibióticos y le harán los procedimientos preparativos para la cirugía.



Información acerca de su donante

Debemos proteger la información personal de su donante de órgano y no la podemos compartir con usted. Podemos compartirle alguna información general si es necesario para su atención médica. Esta protección proviene de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud o **HIPAA** (Health Insurance Portability and Accountability Act). Si lo desea, puede colaborar con nuestro trabajador social para escribirle una carta a la familia del donante.



Cirugía de trasplante de corazón

El trasplante de corazón es una cirugía a corazón abierto que dura varias horas. Durante la cirugía, una máquina de circulación extracorpórea reemplaza el trabajo del corazón y los pulmones. Los cirujanos colocan el corazón nuevo en la cavidad y lo sujetan a los vasos sanguíneos principales. El corazón nuevo habitualmente comienza a latir por sí solo, y la circulación extracorpórea se retira.

Recuperación

Le trasladarán a la unidad de cuidados intensivos torácicos después del trasplante. Usted tendrá varias sondas y dispositivos de control, incluidas sondas de respiración y conectadas al tórax, hasta que esté lo suficientemente despierto para respirar por sí solo. Se espera que salga de la cama lo antes posible para comenzar su recuperación. Una vez que se establezca su condición médica, saldrá de la UCI, pero se quedará en el hospital hasta que sea seguro que usted vaya a casa.

No se le permite conducir o cargar artículos pesados por 6 semanas o hasta que su cirujano lo autorice.

Notas:

Atención después del trasplante

El trasplante de corazón es un tratamiento, no una cura, para la insuficiencia cardíaca terminal o la enfermedad coronaria grave. Después de su trasplante de corazón, tendrá que hacer cambios a su estilo de vida para mantenerse sano y evitar el rechazo de su corazón nuevo.

¿Qué es el rechazo del receptor?

Su sistema inmune pensará que las células de su corazón nuevo son objetos extraños que no deben estar en su cuerpo e intentará atacarlas como si fueran un virus. Para debilitar la respuesta del sistema inmune, **debe tomar medicamentos inmunosupresores (para evitar el rechazo) por el resto de su vida.** Los inmunosupresores reducen la actividad del sistema inmune.

Pruebas postrasplante y visitas a la clínica

Después de su trasplante, irá frecuentemente a la clínica para asegurar que su corazón nuevo funcione adecuadamente y para identificar cualquier complicación o rechazo. Estas citas incluyen pruebas de laboratorio y otras pruebas, como biopsias de corazón y ecocardiogramas.

Puede esperar 2 citas por semana durante el primer mes después de su trasplante. Estas citas se vuelven menos frecuentes con el tiempo. Cada año durante su mes de trasplante, tendrá una cita que incluye varios exámenes y pruebas de laboratorio para el mantenimiento de su salud.

Vacunas postrasplante

Debe esperar un período de tiempo después del trasplante para ser vacunado. **Nunca** permita que le apliquen una vacuna viva. Tenga cuidado al acercarse a bebés y niños que hayan recibido una vacuna viva. No cambie el pañal de un bebé que haya recibido la vacuna de rotavirus por 4 semanas después de la vacuna y no toque a un bebé o niño que tenga sarpullido después de recibir la vacuna contra la varicela hasta que desaparezca el sarpullido.

Las infecciones y los receptores de trasplante de corazón

Los medicamentos de trasplante pueden afectar su sistema inmune y aumentar su riesgo de contraer una infección. **El riesgo de infección es más alto los primeros 6 meses después del trasplante y en cualquier momento que aumenta su dosis para tratar las señales de rechazo.**

Para evitar infecciones:

- Lávese frecuentemente las manos con agua y jabón.
- Evite el contacto cercano con personas que estén enfermas.
- Evite completamente las multitudes (incluidos la iglesia, supermercados y teatros) los primeros 3 meses.
- No comparta cubiertos, rastrillos ni cepillos de dientes.
- Procure no cortarse o tener heridas.
- Siga una buena higiene bucal.
- No manipule heces de animales ni limpie cajas de arena de gatos.
- Evite la jardinería y limpieza del jardín el primer año después del trasplante, y siempre use guantes para jardinería después. La tierra contiene moho y hongos que pueden causar una infección.
- Evite todos los jacuzzis (hot tub) por el resto de su vida.
- Cumpla con el manejo higiénico de los alimentos y no coma carne y pescado poco cocidos.

Tenga presente que:

Debido a que el riesgo de infección y rechazo es más alto los primeros 6 meses después de la cirugía de trasplante, debe quedarse en la zona de Salt Lake City por lo menos 6 meses hasta un año después de su trasplante.



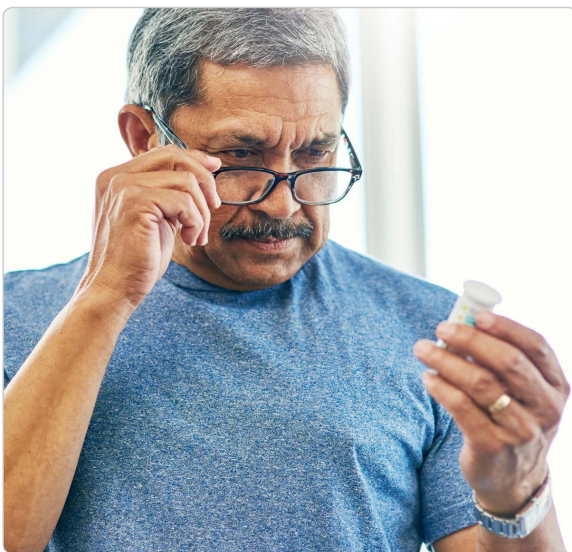
Peggy Simons, paciente de puente al trasplante con LVAD, y su esposo Harold, Peggy superó los 3 años con el dispositivo hasta su trasplante de corazón.

Medicamentos

Los pacientes trasplantados habitualmente toman 2 o 3 medicamentos de por vida para evitar el rechazo; pero usted tomará varios medicamentos al principio. Debe cumplir exactamente las instrucciones que le dé el equipo médico para cada medicamento. Si olvida tomar una dosis, el rechazo puede ser grave, severo y poner su vida en riesgo.

Responsabilidades del paciente:

- Mantenga una lista exacta de medicamentos y dosis. Los medicamentos se ajustan con frecuencia y una lista exacta le ayudará a llevar el control.
- No se salte ninguna dosis.
- Nunca cambie el horario y las dosis de ningún medicamento sin primero consultarlo con los cirujanos del trasplante.
- Llame si quiere comenzar a tomar medicamentos nuevos, de receta o venta libre, para que nuestro farmacéutico pueda revisar las reacciones entre un medicamento y otro. Esto también es necesario para los medicamentos recetados por otros médicos o proveedores.



Medicamentos inmunosupresores

Los medicamentos inmunosupresores no solo afectan su sistema inmune; pueden afectar todo su organismo. Por ello, puede tener varios efectos secundarios negativos.

Ningún paciente tiene todos los efectos secundarios ni le afectan de la misma manera. Asegúrese de consultar cualquier efecto secundario con su médico. Es posible que su médico ajuste la dosis o le recete otro medicamento para aliviar el efecto secundario.

Recuerde que nunca debe ajustar ningún medicamento por su cuenta.

Posibles efectos secundarios:

- Náuseas y vómitos
- Problemas para dormir
- Diarrea
- Cambios de humor
- Dolor de cabeza
- Hinchazón y hormigueo de las manos y pies
- Presión arterial alta
- Acné y otros problemas de la piel
- Colesterol alto
- Temblores
- Diabetes
- Pérdida del cabello o cabello en zonas nuevas
- Rostro hinchado
- Cáncer
- Anemia
- Función renal disminuida
- Artritis
- Aumento de peso
- Aumento de apetito



Autocuidado y mantenimiento de la salud

Nuestros dietistas y fisioterapeutas trabajarán con usted antes y después de su trasplante para mejorar su estilo de vida. Necesita participar en rehabilitación cardíaca para fortalecerse y desarrollar resistencia después de la cirugía.

La nutrición es igual de importante antes y después del trasplante. Deberá seguir un plan alimenticio saludable para el corazón bajo en sal que incluya frutas y vegetales, productos integrales, proteína magra y grasa no saturada. También tiene que cumplir las restricciones adicionales dietéticas según su condición médica personal. Después del trasplante, deberá cumplir los procedimientos para manejar los alimentos higiénicamente y reducir su riesgo de una enfermedad transmitida por estos.

Además de contar con un proveedor de atención médica primaria para su atención de rutina, después del trasplante también deberá consultar a varios otros proveedores de atención médica. Esto incluye a un dermatólogo (especialista en piel) ya que tiene mayor riesgo de cáncer de la piel por los medicamentos contra rechazo que tomará. También necesitará consultar a un oftalmólogo (especialista ocular) para el cuidado de los ojos y a un dentista para su cuidado dental de rutina.

Plan de emergencia y desastres

Nuestro centro de trasplante está en contacto con el equipo de respuesta a emergencias del centro médico y los planes de recuperación. Estos planes incluyen el protocolo para comunicarse con los candidatos para trasplante, los donadores potenciales y los pacientes trasplantados en el caso poco probable de la interrupción de actividades del centro, las citas y la disponibilidad de servicios críticos.

Si no recibe información de su programa de trasplante o necesita información o asistencia en el caso de la interrupción a largo plazo, tal como la necesidad de cambiarse a otro programa de trasplante, contacte a Servicios para Pacientes UNOS al teléfono gratuito 888-894-6361. El servicio es de 8:30 A. M. a 4 P. M. hora del Este, de lunes a viernes. Fuera de este horario, contacte a UNOS Corporate/ Organ Center al 800-292-9537

unos.org/news/information-on-disaster-relief-and-assistance-for-patients

Calidad de vida

Aunque el trasplante de corazón requiere cambios al estilo de vida, la mayoría de los pacientes reportan una buena calidad de vida. Nuestros pacientes trabajan, viajan, hacen ejercicio y, principalmente, disfrutan tiempo de calidad con sus seres queridos.

Viajes

Usted no puede viajar fuera de la zona de Salt Lake City por 1 año después de su trasplante. Después del año podrá viajar a la mayoría de los lugares de países desarrollados. Los pacientes trasplantados deben evitar las zonas remotas y subdesarrolladas que requieren vacunas adicionales y están lejos de servicios médicos de calidad.

Salud mental y social

Durante el proceso de trasplante, usted y su cuidador tendrán altas y bajas, físicas y emocionales. Sus vidas se afectan por los permisos para ausentarse del trabajo, las preocupaciones financieras y la mudanza de su hogar a Salt Lake City, si es necesario. Además, usted necesita cumplir un régimen médico complicado.

Es normal que le parezca difícil sobrellevar estos retos, y estamos aquí para ayudarle. Su trabajador social de trasplante le ayudará a abordar los problemas y encontrar recursos.

También contamos con un grupo de apoyo maravilloso; en el “Zipper Club” usted puede conocer a otros pacientes y cuidadores que también se enfrentan al proceso de trasplante o ya lo han superado.



Grupo de apoyo para pacientes: The Zipper Club

Para pacientes de insuficiencia cardíaca y sus cuidadores que necesitan hablar con alguien que ya lo superó. Un trabajador social dirige a este grupo de apoyo.

- Las reuniones son el 2º y 4º martes de cada mes, de 12 P. M. a 1 P. M. en el edificio 4, piso 2, sala de conferencias de la UCI torácica (Thoracic ICU).
- Para más información, llame al 801-507-5392.

Consideraciones financieras

El costo de la terapia con un LVAD o trasplante de corazón es importante, pero similar al costo de las hospitalizaciones repetidas a causa de la insuficiencia cardíaca. Están cubiertos por Medicare y por la mayoría de las compañías de seguro privadas. Si su médico recomienda un trasplante de corazón, usted se reunirá con nuestro coordinador financiero, quien trabajará con usted y su plan de seguro para financiar su atención.

Responsabilidades financieras del paciente

Si bien Medicare y el seguro cubren la mayor parte del costo de la terapia con un LVAD o trasplante de corazón, el paciente sí tendrá la responsabilidad de pagar lo siguiente:

- Las primas anuales de seguro médico
- Los deducibles y copagos anuales del seguro médico
- Responsabilidad del miembro del seguro por las visitas al consultorio, las visitas a la sala de urgencias y las estancias en el hospital
- Responsabilidad del miembro del seguro por los medicamentos
- Kits mensuales de suministro de vendajes estériles (pacientes LVAD)
- Baterías de repuesto y equipo (pacientes LVAD)

Tenga en cuenta que recibirá facturas y estados de cuenta por separado del hospital, los médicos, la clínica de insuficiencia cardíaca y su propio seguro. Nuestro coordinador financiero puede ayudarle a entender sus facturas y su responsabilidad financiera personal.

Preguntas sobre finanzas

Llame al **801-507-4000** y pida hablar con un coordinador financiero de insuficiencia cardíaca.



Acerca de nuestro programa

El programa de trasplante de corazón del Intermountain Heart Institute es un modelo nacional para la atención experta del paciente, los resultados de supervivencia y la investigación de vanguardia. Somos miembros del programa de trasplantes de corazón U.T.A.H. (Utah Transplantation-Affiliated Hospitals), uno de los programas de cooperación más exitosos en el país. En conjunto, los 4 hospitales del programa han realizado más de 1500 procedimientos de trasplante de corazón y estamos entre las tasas de supervivencia más altas del país.

Un líder en la investigación

Nuestra participación de muchos años en la investigación y las pruebas clínicas ha mejorado de manera importante los resultados y la calidad de vida de los pacientes trasplantados. Somos un líder internacional en cuanto al conocimiento de rechazo del corazón de un donante. Al hacer que la investigación sea una prioridad, le podemos brindar la atención más avanzada disponible.

Atención coordinada y personalizada

Varios profesionales clínicos trabajan de la mano para atender a cada paciente y su cuidador. Hacemos el esfuerzo adicional para coordinar con cuidado las visitas a la clínica, las pruebas diagnósticas y los tratamientos para que nuestros pacientes se trasladen menos y esperen menos para ser atendidos.

Cardiólogos especialistas en insuficiencia cardíaca y trasplante

Nuestros cardiólogos especialistas en insuficiencia cardíaca y trasplante controlarán su atención cardíaca y trasplante controlarán su atención cardíaca general. Ellos coordinarán la evaluación de su trasplante y su lugar en la lista UNOS. Después de su trasplante, ellos continuarán con su atención, y le recetarán y controlarán sus medicamentos que evitan el rechazo.

Cirujanos cardiovasculares

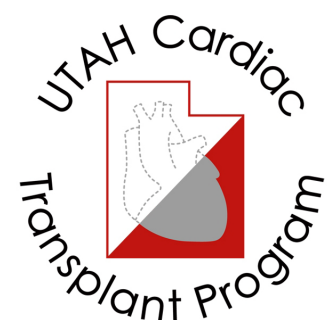
Nuestros cirujanos cardiovasculares cuentan con experiencia amplia de cirugías de trasplante de corazón. También le ayudarán a controlar su dolor y curación después de la cirugía.

Especialistas de cuidados críticos

Nuestros especialistas de cuidados críticos controlarán su atención en la UCI después de su cirugía de trasplante de corazón.

Especialistas multidisciplinarios

- Ellos son los proveedores de práctica avanzada de insuficiencia cardíaca, o APP (enfermeras practicantes y asistentes médicos)
- Coordinadores de enfermería de trasplante
- Coordinadores de enfermería de LVAD
- Ingenieros biomecánicos de LVAD
- Coordinadores de investigación
- Trabajador social
- Farmacéutico
- Nutricionista
- Coordinador financiero
- Asesor genético





Cardiólogos especialistas en insuficiencia cardíaca y trasplantes



Rami Alharethi, MD



Ross Butscheck, MD



Virginia Hebl, MD



Boudi Kfoury, MD



Donya Mohebbi, MD

Cirujanos cardiovasculares



William Caine, MD



John Doty, MD



Stephen McKellar, MD



Bruce Reid, MD

Especialistas en cuidados críticos



Mark Dodson, MD



Jennifer Edwards, MD



Bassel Saksouk, MD



Dan Gutteridge, MD



Hildegard Smith, MD

Recursos adicionales

Trasplante de corazón

[IntermountainHeartInstitute.org/
hearttransplant](https://www.intermountainheartinstitute.org/hearttransplant)

Visite el sitio web de nuestro programa para obtener más información sobre la experiencia de trasplante de corazón y el hospital.

[transplantliving.org](https://www.transplantliving.org)

Visite este sitio web creado por el United Network for Organ Sharing para obtener información sobre experiencias de pacientes y grupos de apoyo.

[nhlbi.nih.gov/health-topics/
heart-transplant](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/heart-transplant)

Aprenda más sobre el proceso de trasplante de corazón en los National Institutes of Health.

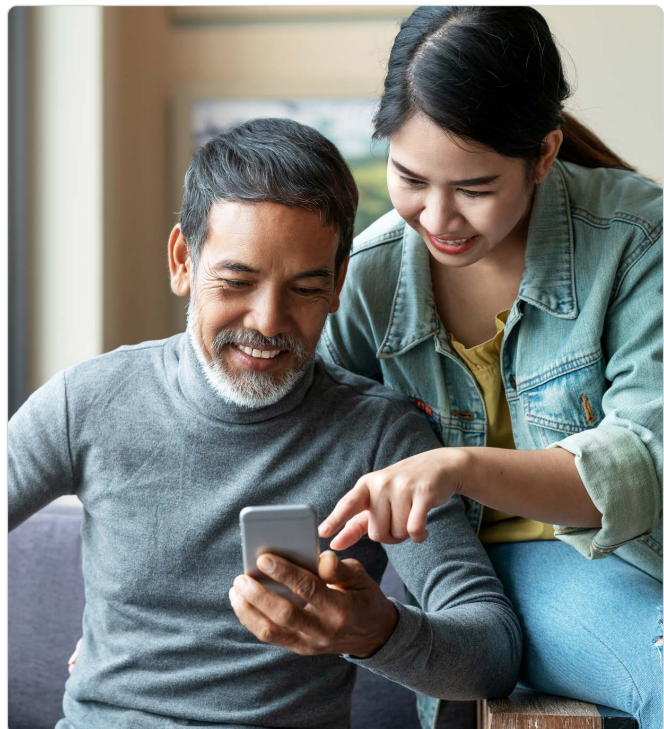
Corazón artificial, dispositivos LVAD

[IntermountainHeartInstitute.org/
artificialheart](https://www.intermountainheartinstitute.org/artificialheart)

Visite el sitio web de nuestro programa para obtener más información sobre los dispositivos LVAD y la experiencia del hospital.

[MyLVAD.com](https://www.mylvad.com)

Visite este sitio web sin fines de lucro que ofrece educación y mensajes de apoyo para los pacientes con LVAD en todo el país.





J. L. SORENSON HEART AND LUNG CENTER

4

SORENSON
HEART & LUNG
CENTER

Información de contacto

Intermountain Heart Institute

Programa de Corazón Artificial, Trasplante e Insuficiencia Cardíaca

5171 S. Cottonwood Street, Murray UT 84107
801-507-4000

IntermountainHeartInstitute.org/hearttransplant

Teléfono

Citas en la clínica: 801-507-4000

Coordinador VAD disponible las 24 horas:
801-507-LVAD (801-507-5823)

Fax

Clínica de insuficiencia cardíaca: 801-507-4811
Programa de Corazón Artificial: 801-507-4296

**Para encontrar este folleto u otra información para el paciente, visite:
intermountainhealthcare.org**



Intermountain Healthcare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Se ofrecen servicios de interpretación gratuitos. Hable con un empleado para solicitarlo.

©2019 - 2023 Intermountain Health. Todos los derechos reservados. El contenido del presente folleto tiene solamente fines informativos. No sustituye los consejos profesionales de un médico; tampoco debe utilizarse para diagnosticar o tratar un problema médico o enfermedad. Si tiene cualquier duda o inquietud, no dude en consultar a su proveedor de atención médica. TRP023S - 05/23 (Spanish translation 06/23 by CommGap)