

Rechazo

Una de las complicaciones que puede desarrollar después de un trasplante es el rechazo. Es natural sentir ansiedad al respecto. Usted y su familia podrán estar constantemente en alerta para las señales de rechazo. Esta sección le ayudará a comprender lo que es, cómo prevenirlo y cómo tratarlo.

El rechazo no es una enfermedad; es la reacción normal del cuerpo a un objeto extraño. La parte del cuerpo que provoca el rechazo es el sistema inmune. El sistema inmunológico se compone principalmente de células blancas de la sangre destinadas a destruir los gérmenes, como las bacterias y los virus y ayudar a combatir otras enfermedades. La reacción del cuerpo a las células desconocidas se conoce como una reacción antígeno-anticuerpo. Los anticuerpos son proteínas que se encuentran en la sangre, que siempre están tratando de protegerse de cualquier invasor extranjero. Son rápidos en tratar de destruir todo lo que no reconocen como parte "suyo".

Esta parte complicada del sistema inmunológico humano es muy útil en la mayoría de las situaciones, pero no puede distinguir la diferencia entre las células "malas", como los gérmenes que causan el resfriado y "buenas" como un riñón y/o páncreas trasplantado. Cuando un nuevo riñón y/o páncreas se coloca en su cuerpo, el cuerpo considera el órgano trasplantado como una amenaza e intenta atacarlo.

El rechazo es una reacción antígeno-anticuerpos

El rechazo ocurre cuando el sistema inmune produce anticuerpos para intentar destruir el nuevo órgano, sin darse cuenta de que el riñón y/o páncreas trasplantado es beneficioso. Antes de que usted recibiera su nuevo riñón y/o páncreas, se le extrajo sangre para determinar su tipo de sangre y los anticuerpos ya formados en su cuerpo. Se hizo una prueba de compatibilidad cruzada con el donante para ver si su sistema inmune podría tener una reacción inmediata al riñón del donante. Conocer los resultados de estas pruebas ayuda a los médicos a prevenir el rechazo inmediato del riñón.

El rechazo puede ser agudo o crónico

El rechazo que se produce en las primeras semanas o meses después del trasplante se llama agudo. El rechazo agudo puede ser celular o humoral. El rechazo celular se trata con medicamento IV (intravenoso); el rechazo humoral puede ser tratado con plasmáferesis, además de los medicamentos anti-rechazo. El rechazo agudo se puede desarrollar en cualquier momento. Para permitir que el órgano donado se adapte satisfactoriamente a su cuerpo, se debe administrar medicamentos para engañar a su sistema inmunológico a aceptar el trasplante. El rechazo crónico se produce más tarde después del trasplante. Es común, se desarrolla más gradualmente y puede continuar durante

Rechazo, continuo

meses o años. La prevención y el tratamiento del rechazo agudo pueden reducir la posibilidad de rechazo crónico.

El rechazo es tratable con medicamentos anti-rechazo (inmunodepresión)

Dado que el rechazo se debe a que su sistema inmunológico, llamamos los métodos para prevenirlo la inmunosupresión. Muchos de los medicamentos que le administramos previenen esta reacción antígeno-anticuerpo. Usted recibió medicamentos potentes en su vena antes y después de la cirugía para ayudar a prevenir el rechazo. Usted está en un plan de medicamentos adaptados específicamente a sus necesidades. El equipo de trasplante puede recetar diferentes combinaciones de inmunosupresores y dosis en varias ocasiones. El objetivo ideal de un plan de medicamento individual es detener el rechazo del órgano, mientras se reduce la toxicidad del fármaco y el riesgo de infección. (Vea la sección sobre medicamentos para obtener más información sobre este tema.)

Desafortunadamente, en este momento no existen métodos para inhibir la respuesta de su cuerpo a un órgano extranjero sin también afectar la respuesta a las infecciones / cáncer. La prevención y la vigilancia de infecciones se vuelven importantes cuando se suprime el sistema inmune. (Vea la sección sobre infecciones para más información.)

Reconociendo el Rechazo lo más pronto posible es muy importante

Los episodios de rechazo pueden ocurrir a veces al azar después de la cirugía y son más frecuentes en las primeras semanas o meses después de la cirugía. No existe una prueba de laboratorio o un síntoma definitivo para detectar rechazo. El examen microscópico del tejido obtenido por biopsia renal o de páncreas es el único método fiable para diagnosticar si el rechazo se está desarrollando o disminuyendo. (Ver la sección Pruebas para obtener más información.)

No falte a las citas de laboratorio o exámenes médicos. Las medidas de los niveles del medicamento en la sangre aseguran de que usted está tomando la dosis correcta del medicamento. Esto es clave para la prevención del rechazo.

Conocer e reportar los Síntomas de Rechazo

A continuación se enumeran los síntomas más comunes del rechazo. Recuerde, cada persona puede desarrollarlos de manera diferente. Es importante reconocer estos síntomas y reportarlos inmediatamente.

Los síntomas pueden incluir cualquiera o todos de los siguientes:

- La temperatura de 100.5 ° F o más alto
- BUN y creatinina elevada (resultados de las pruebas de laboratorio de la función renal)
- Nivel de amilasa sanguínea elevada (resultado de la prueba de laboratorio para monitorear la función del páncreas)

Rechazo, continuo

- Elevada azúcar en la sangre (prueba de laboratorio o punción en el dedo para monitorear la función del páncreas)
- Disminución de la amilasa en la orina (sólo trasplantes de páncreas con la vejiga drenada)
- Hinchazón, sensibilidad en el lugar del trasplante
- Sangre en la orina
- Disminución de la producción de orina
- Aumento de peso o hinchazón
- Los síntomas similares a la gripe - escalofríos, dolores, dolor de cabeza, mareos, náuseas o vómitos
- Ningún síntoma en absoluto

Usted puede notar que muchos de estos síntomas son los mismos que tuvo antes de su trasplante de riñón y/o páncreas. Esto no significa que su nuevo riñón y/o páncreas fallará; sólo significa que usted necesita obtener atención médica inmediatamente.

Asimismo, recuerde que otras enfermedades leves pueden empeorar y causar el rechazo, así que no los ignore. Siempre es mejor llamar a la oficina de trasplante y obtener el asesoramiento de la coordinadora de trasplantes si usted tiene cualquier cambio en su condición.

El Tratamiento de Rechazo es más eficaz cuando se comienza temprano

Cada episodio de rechazo puede dañar el riñón y/o páncreas trasplantado. Cuanto antes se inicie el tratamiento, menor será el daño que

se produce. El tratamiento del rechazo puede incluir ser hospitalizado. El tratamiento se inicia normalmente con altas dosis de esteroides por vía intravenosa durante 3-5 días. Thymoglobulin puede ser añadido para 7 a 14 días adicionales. Ambos medicamentos son potentes agentes inmunosupresores con la función de eliminar las células del riñón y/o páncreas que están atacando y causando el episodio de rechazo. A veces se hace una biopsia de seguimiento para evaluar el éxito del tratamiento.

El rechazo puede ser tratado con un tratamiento llamado plasmaféresis. La Cruz Roja hace este tratamiento, usando una máquina que filtra los anticuerpos de su sangre.

Usted no debe pensar en el rechazo como intratable. Con la detección temprana y una buena atención médica, un episodio de rechazo probablemente pasará a estar bajo control. Al utilizar toda esta información, usted estará listo para manejar esta complicación.

En Resumen

- El rechazo es común y suele ser tratable.
- Tome todos los medicamentos según las instrucciones para prevenir el rechazo. ¡Si salta una dosis repetidamente, es seguro que sucederá el rechazo - es sólo una cuestión de tiempo!
- Usted juega el papel más importante en su plan de cuidado de la salud - mantenga la calma, manténgase saludable y mantenga la comunicación con el equipo de trasplante.