

# Preparación para inclusión en lista de espera para trasplante renal

Guillermo Pedreira Robles | Yolanda Castillo Piña

## INTRODUCCIÓN

**E**l trasplante renal (TR) es la mejor opción terapéutica para la mayoría de personas con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). Ofrece mayor calidad de vida, mejor supervivencia que los tratamientos dialíticos y es más coste-eficiente para el conjunto del sistema sanitario.

Un elemento clave del proceso es el estudio de la persona como posible receptor de TR para su inclusión en lista de espera.

La inclusión en lista de espera para TR depende de cada centro. En algunos centros se gestiona desde la consulta ERCA, en otros desde el inicio en programa de diálisis y, en otros, desde las consultas de TR. En cualquier caso, requiere de una serie de controles y coordinación que tienen que estar reflejados en un proceso enfermero, independientemente del protocolo médico de cada hospital.

### » OBJETIVO

- » Organizar, controlar y coordinar el estudio de la persona candidata a trasplante renal en cuanto a sus necesidades personales y asistenciales.

### COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- » Coordinar el desarrollo del proceso de estudio y de inclusión en la lista de espera para TR, conjuntamente con el resto del equipo interdisciplinar y con el centro derivador.
- » Coordinar las pruebas complementarias con el paciente y su familia, intentando agruparlas para evitar retrasos en el estudio y múltiples desplazamientos o interferencias en la vida diaria.
- » Planificar las extracciones sanguíneas pertinentes para determinar el estado inmunológico del paciente, según la logística del centro y el protocolo de seguimiento específico.

- » Identificar posibles necesidades psicosociales que puedan interferir en el proceso y derivar a la persona al recurso profesional pertinente (psicología, trabajo social, asociaciones de pacientes o atención primaria).
- » Participar en el proceso de información a los receptores sobre los riesgos y beneficios esperables.
- » Identificar un plan de cuidados consensuado entre el equipo, el candidato a receptor de TR y su entorno, para lograr los mayores beneficios esperados en esta modalidad de tratamiento.

### » PERSONAL IMPLICADO

- » Enfermeras/os.
- » Nefrólogos, urólogos y otros especialistas médico-quirúrgicos.
- » Personal de apoyo.

### » MATERIAL NECESARIO

- » Historia clínica.
- » Protocolos y registros de la unidad.
- » Peticiones de analíticas y pruebas complementarias.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.

- Documentación escrita para pacientes sobre el acceso al TR.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- Preséntese al paciente con nombre y categoría profesional.
- Valore las motivaciones del paciente y su entorno para iniciar el proceso de estudio como candidato a TR.
- Recopile aquellos datos complementarios necesarios para iniciar la historia clínica:
  - Centro de referencia.
  - Teléfonos de contacto.
  - Situación funcional (fragilidad y autonomía para las actividades básicas e independientes para la vida diaria), social, familiar, laboral y económica.
  - Vinculación con el centro de atención primaria y/o asistencia social.
  - Enfermedad renal crónica de base e historia de tratamiento renal sustitutivo (modalidades/fechas), accesos vasculares y TR previos.
  - Antecedentes de hipertensión arterial (HTA); Diabetes Mellitus (DM); Infecciones del tracto urinario (ITUs); comorbilidad cardiovascular, respiratoria, digestiva; neurológica e infecciosa; trastornos mentales o emocionales; cirugías previas; y otros datos de malignidad relevantes.
  - Alergias.
  - Grupo sanguíneo y eventos sensibilizadores: transfusiones, embarazos o TR previos.
  - Peso seco, talla e índice de masa corporal.
  - Consumo de drogas: tabaquismo, alcoholismo u otras drogas ilegales.
  - Tratamiento farmacológico y adherencia.
- Realice una valoración enfermera inicial que detecte las necesidades o patrones de la persona y su entorno, acorde con el modelo de la institución (M. Gordon, V. Henderson, etc.)
- Estructure un plan de cuidados enfermero en función de los diagnósticos enfermeros (NANDA) derivados de la valoración realizada y de las necesidades o patrones que presentan alteraciones. Establecer objetivos (NOC) e intervenciones para alcanzarlos (NIC), de manera

consensuada con el paciente y su entorno, nos permitirá trabajar para lograr los mayores beneficios en la modalidad de tratamiento que supone el TR.

- Coordine las exploraciones complementarias a completar, solicitadas por el equipo médico y quirúrgico del acceso al TR. Estas suelen ser:
  - Evaluación urológica y vascular: TAC con/sin contraste para valorar el eje aortoiliaco y calcificaciones; Ecografía abdominal general; PSA anual (en varones entre 55 y 69 años).
  - Evaluación inmunológica: Determinación de grupo sanguíneo y tipaje HLA.
  - Evaluación cardiovascular: Radiografía Tórax; Electrocardiograma; Ecocardiograma; Prueba de esfuerzo (SPECT cardíaco, ergometría o ecocardiografía-dobutamina) si el candidato tiene alto riesgo cardiovascular; coronariografía si fuera necesario por sospecha clínica.
  - Evaluación respiratoria: Radiografía de Tórax; Espirometría en casos seleccionados; TAC de tórax como cribado de cáncer de pulmón en fumadores o exfumadores severos.
  - Evaluación ginecológica: Mamografía bienal (en mujeres de entre 50 y 69 años o 40 años si hay antecedentes familiares de neoplasia de mama); Citología cada 3 años (en mujeres entre los 25 y los 30 años y/o con más de 2 años de relaciones sexuales); cribado con VPH cada 5 años en aquellas de 30 a 65 años.
  - Evaluación de riesgos infecciosos: VHA; VHB; VHC; VIH; CMV; EBV; IGRAs TBC; Treponema pallidum; Serologías tropicales (en función de la zona de procedencia).
  - Evaluación digestiva: Sangre oculta en heces (en personas entre los 50 y 69 años); Colonoscopia (si hay antecedentes familiares de 1º grado o test de sangre oculta en heces positivo).
  - Evaluación dermatológica (si hay antecedentes patológicos personales).
  - Valoración neurocirugía: Angio resonancia magnética cerebral (si la etiología de la enfermedad renal es la poliquistosis para descartar aneurismas cerebrales).

– Valoración hematológica: Si existen antecedentes personales de alteraciones trombolíticas, fracasos de accesos vasculares o trombosis previas de injerto.

7. Explique y entregue por escrito al paciente el tipo de pruebas que deberá completar, así como la preparación que precisará para cada una de ellas.
8. Proporcione documentación escrita que facilite y refuerce la comprensión de la información recibida.
9. Identifique y resuelva incertidumbres o dudas. Valore la comprensión de la información proporcionada y asegure espacios de re-consulta.
10. Utilice espacios privados de conversación con el paciente para preservar su intimidad, así como espacios compartidos con el/la cuidador/a de referencia.
11. Registre la actividad realizada y profesional que la ha llevado a cabo, así como las recomendaciones que considere necesarias para constatar los acuerdos a los que se llegan y continuar un plan de cuidados.

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

- › Identificación correcta de datos personales y procedimientos realizados.
- › Evaluar si paciente ha comprendido el proceso en el cual se encuentra para solucionar posibles incertidumbres o dudas con el soporte del equipo interdisciplinar.

- › Consensuar con el resto del equipo interdisciplinar las estrategias pactadas con el paciente y su entorno.
- › Coordinar con el equipo derivador el plan de cuidados consensuado.

## › OBSERVACIONES/PRECAUCIONES

- › A los candidatos a TR se les extraerá regularmente, (c/ 3-4 meses), una muestra sanguínea para la determinación de anticuerpos anti-HLA. Habitualmente se realiza desde el centro derivador y en la sesión de diálisis, si es posible, para evitar desplazamientos y nuevas punciones.
- › Periódicamente se actualizarán las pruebas y exploraciones complementarias pertinentes, en función de las guías de práctica clínica de referencia, de los protocolos de la unidad, del criterio clínico de los especialistas implicados y de las necesidades de la persona.
- › Anualmente hay que realizar una visita presencial con los pacientes en lista de espera para revisar la necesidad de actualizar el estudio, valorar posibles cambios en el estado basal y re-trabajar los objetivos consensuados.
- › Hay que mantener contacto periódico con el equipo derivador para comunicar posibles necesidades del candidato a TR y abordarlas en el momento preciso.
- › Una buena coordinación de las pruebas y visitas a realizar disminuye el tiempo de espera ante algo de vital importancia para el paciente renal, como es el TR.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arcos E, Pérez-Sáez MJ, Comas J, Lloveras J, Tort J, Pascual J. Assessing the Limits in Kidney Transplantation: Use of Extremely Elderly Donors and Outcomes in Elderly Recipients. *Transplantation*. 2019;104(1):176-83.
- Alhamad T, Axelrod D, Lentine KL. The epidemiology, outcomes, and costs of contemporary kidney transplantation. En: Himmelfarb J, Ikizler TA (Eds.). *Chronic Kidney Disease, Dialysis, and Transplantation: A Companion to Brenner and Rector's the Kidney*. 2019. 4ª Edición. Filadelfia: Elsevier; 2019. p. 539-54.
- European Renal Best Practice Transplantation Guideline Development Group. ERBP Guideline on the Management and Evaluation of the Kidney Donor and Recipient. *Nephrol Dial Transplant*. 2013;28(supl 2):S1-71.

- Gibbons A, Bayfield J, Cinnirella M, Draper H, Johnson RJ, Oniscu GC, et al. Changes in quality of life (QoL) and other patient-reported outcome measures (PROMs) in living-donor and deceased-donor kidney transplant recipients and those awaiting transplantation in the UK ATTOM programme: a longitudinal cohort questionnaire survey with additional qualitative interviews. *BMJ Open*. 2021;11(4):e047263.
- Haugen CE, Chu NM, Ying H, Warsame F, Holscher CM, Desai NM, et al. Frailty and Access to Kidney Transplantation. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2019;14(4):576-82.
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Kidney Transplant Candidate Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline on the Evaluation and Management of Candidates for Kidney Transplantation. Transplantation. 2020;104:S1-S103.
- Lentine KL, Pastan S, Mohan S, Reese PP, Leichtman A, Delmonico FL, et al. A roadmap for innovation to advance transplant access and outcomes: a position statement from the National Kidney Foundation. *American Journal of Kidney Diseases*. 2021;78(3):319-32.
- Ramos-Peña F, Julve-Ibáñez MC. Preparación para inclusión en lista de espera para trasplante renal. En: Crespo R, Casas R. *Procedimientos y protocolos con competencias en enfermería nefrológica*. Madrid: Aula Médica; 2013. p. 243-4.
- Pérez Tamajón L, Rufino Hernández JM, Hernández Marrero D. Evaluación del receptor de trasplante renal. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). *Nefrología al día*. 2021 [consultado 23 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/62>
- Verberne WR, Das-Gupta Z, Allegretti AS, et al. Development of an International Standard Set of Value-Based Outcome Measures for Patients With Chronic Kidney Disease: A Report of the International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) CKD Working Group. *Am J Kidney Dis*. 2019;73(3):372-84.