

Información al alta

**PARA PACIENTES
TRASPLANTADOS
DE PULMÓN**

ISBN: 978-84-09-09253-6

Dep. Legal: SA-91-2019

Edita:

Servicio de Farmacia y Neumología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla: Unidad de Trasplante de Pulmón

Ilustraciones:

Álvaro Terán

IMPRESIÓN 99-6155

Quinta edición © Copyright 2025:

Servicio de Farmacia y Neumología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla: Unidad de Trasplante de Pulmón

Reservado todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida ni transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin el permiso escrito del titular del copyright

CONTACTAR

Consulta: 942 31 56 02 / 942 20 35 65

Farmacia: 942 20 77 07 (ext: 76067 / 64928)

Enfermería: 942 31 56 02

Secretaría: 942 30 35 65

E-mail: enftxp.humv@scsalud.es

FAX: 942 20 33 94

1. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO AL ALTA EN EL TRASPLANTE PULMONAR: INFORMACIÓN PARA LOS PACIENTES

Introducción	6
Medicamentos Inmunosupresores (Para evitar el rechazo)	9
Medicamentos para evitar infecciones	19
Ejercicios de Fisioterapia	26
Seguimiento en consulta post-trasplante	30
Situaciones especiales	30

2. HÁBITOS DE VIDA EN EL POST-TRASPLANTE PULMONAR: INFORMACIÓN PARA LOS PACIENTES

Medidas Higiénicas	34
Recomendaciones dietéticas	37
Manipulación de los alimentos	38
Actividad Física	38
Viajes y ocio	39
Volver a trabajar	40
Vacunas	40
Actividad Sexual	41
Consideraciones especiales con fármacos nebulizados	42
Signos de alarma: ¿cuándo es necesario acudir al hospital?	43
Recomendaciones para favorecer la adherencia a la medicación tras el trasplante de pulmón	43
Póngase a prueba. Señale la opción correcta	49
Contacto	52





INFORMACIÓN PARA PACIENTES
TRASPLANTADOS DE PULMÓN

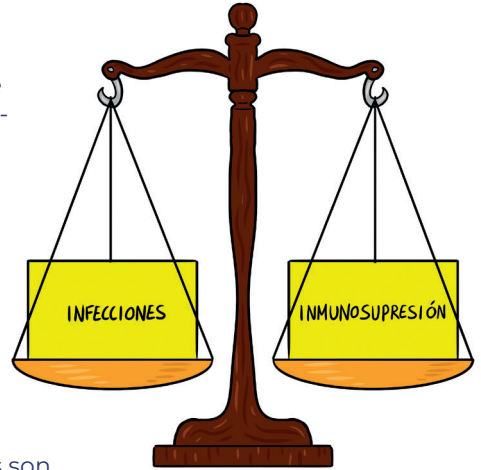


**TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO AL
ALTA EN EL TRASPLANTE PULMONAR:
INFORMACIÓN PARA LOS PACIENTES**

Introducción

¿Por qué es necesario tomar fármacos tras el trasplante pulmonar?

Tras el trasplante de un órgano, como el trasplante de pulmón, puede ocurrir que nuestro sistema inmune, nuestras defensas, como un mecanismo de defensa, reconozcan a ese órgano nuevo como algo extraño a nosotros y lo ataquen, y eso es lo que se conoce como rechazo. Por ello es necesario que reciba fármacos conocidos como «inmunosupresores», que suprimen o disminuyen la actividad de nuestras defensas parcialmente para que no ataquen al nuevo órgano y le dejen funcionar correctamente. Ese descenso en las defensas es parcial, no completo, ya que las defensas son también necesarias para defendernos de las infecciones.



Será necesario alcanzar un equilibrio entre tener las defensas bajas para evitar el rechazo, pero al mismo tiempo, no tenerlas excesivamente bajas para que nos protejan de las infecciones. Ese equilibrio es a veces complicado de alcanzar, y los episodios de rechazo y de infecciones después del trasplante pueden ser frecuentes.

Para lograr ese equilibrio entre infecciones y rechazos, se le administrarán fármacos inmunosupresores (para evitar el rechazo) y profilaxis con antibióticos (para evitar las infecciones), y que tendrá que tomar para siempre después del trasplante.

Lo más frecuente es que las dosis de muchos de los fármacos que va a recibir vayan cambiando con el tiempo y que se sustituyan unos por otros, pero siempre tendrá que tomar medicamentos después del trasplante. En este pequeño manual le explicamos los más frecuentes y que seguramente reciba en algún momento.

Necesidad de adherencia al tratamiento

Después del trasplante pulmonar deberá tomar varios medicamentos. Tomándolos adecuadamente las posibilidades de que todo vaya bien son mayores, por lo que es muy importante realizar un buen cumplimiento de los tratamientos que le indiquen.

Es por ello que **NO** deberá:

- Olvidar tomar los medicamentos.
- Modificar la dosis sin la aprobación del equipo de trasplantes o de otro médico que se lo indique.
- Dejar de tomar los medicamentos por decisión propia.
- Tomar otros medicamentos que el equipo de trasplantes u otro médico no haya recetado, por riesgo de interacciones entre fármacos.
- Olvidar o no realizar voluntariamente citas médicas o revisiones analíticas.
- Consumir alcohol o drogas, y queda **absolutamente prohibido el consumo de tabaco** ya que lesiona gravemente al pulmón trasplantado.



Efectos secundarios

Puesto que después del trasplante va a necesitar tomar muchos medicamentos, pueden aparecer efectos secundarios, incluso con aquellos que evitan el rechazo. Asegúrese de comunicar a su equipo de trasplante pulmonar cualquier efecto secundario que note, pero no deje de tomar sus medicamentos por cuenta propia incluso si estos efectos secundarios aparecen. El equipo de trasplantes puede trabajar con usted para ayudar a reducir algunos de estos efectos, modificando pautas, ajustando dosis o sustituyéndolos por otros fármacos similares.

Quizás en algún momento haya pensado automedicarse con medicamentos de venta libre o productos a base de hierbas para reducir algunos efectos secundarios. Sin embargo, debe consultar con su médico o farmacéutico antes de tomar cualquier nuevo medicamento o producto a base de hierbas por el riesgo de interacciones con los fármacos que va a tomar.

Sus medicamentos: «tómelos según lo indicado»

El equipo de trasplantes ha adaptado cuidadosamente para usted los medicamentos que va a tomar. Tomar cada medicamento según lo indicado es una de las mejores formas de mantener su órgano trasplantado saludable y en buen funcionamiento. A continuación, le damos algunos consejos útiles para que tome el tratamiento sin errores:

- Adquiera un pastillero para colocar en él los medicamentos que debe tomar. Es importante que no saque los medicamentos del blíster (envoltorio) hasta el momento de la toma.
- Tome sus medicamentos siempre a la misma hora.
- No modifique la cantidad de medicamento que toma por su propia cuenta sin que ningún médico se lo indique.
- Tome siempre los comprimidos y cápsulas enteras, sin partirlas o manipularlas, a menos que le indiquen lo contrario.
- Elabore un cuadro con todos sus medicamentos, la hora a la que debe tomarlos y la forma de hacerlo. Lleve el cuadro consigo, por si fuera necesario explicar la medicación que está tomando.
- Haga un inventario de sus pastillas al menos una vez a la semana para asegurarse de que tiene medicación suficiente para toda la semana.
- No tome ningún medicamento de venta libre sin consultar primero a un médico o farmacéutico.
- Informe a su equipo de trasplante si aparecen efectos adversos, pero no deje de tomar sus medicamentos sin su aprobación.
- Evite consumir pomelo y su zumo, porque pueden alterar la efectividad de algunos medicamentos.
- Coloque los medicamentos en un lugar accesible, pero protegidos de la humedad y la luz directa.
- Cuando viaje, lleve sus medicamentos en un bolso de mano o en su cartera, y asegúrese de llevar medicación suficiente para todo el viaje.
- Cuando viaje al exterior o pase por una aduana, para evitar problemas, lleve un informe actualizado emitido por el equipo de trasplantes que enumere sus medicamentos.
- Si no puede recordar cómo debe tomar los tratamientos, póngase en contacto con el equipo de trasplantes y con su farmacéutico comunitario.

Cumplimiento de sus citas

Puesto que son muchos fármacos los que va a tomar, será necesario con cierta frecuencia ir haciendo analíticas de control para evaluar los niveles de algunos medicamentos, así como para detectar algunos efectos adversos.

CONTACTAR

Consulta: 942 31 56 02/ 942 20 35 65

Farmacia: 942 20 77 07 (ext: 76067 / 64928)

Enfermería: 942 31 56 02

Secretaría: 942 30 35 65

E-mail: enftxp.humv@scsalud.es

FAX: 942 20 33 94



Medicamentos Inmunosupresores (Para evitar el rechazo)

Para evitar el rechazo, se suele utilizar una combinación de varios medicamentos inmunosupresores. Lo más frecuente es tomar una combinación de 3 fármacos diferentes:

- Corticoides, generalmente prednisona.
- Tacrolimus o Ciclosporina: uno de los dos, pero nunca juntos.
- Micofenolato de Mofetilo/Ácido Micofenólico o Azatioprina: uno de los tres, pero nunca juntos.

CORTICOIDES

Los corticoides son fármacos anti-inflamatorios potentes que sirven para evitar el rechazo, y que deberá tomar siempre tras el trasplante pulmonar, aunque se irá modificando su dosis.

Estos son los nombres de algunos de los corticoides utilizados:

- Prednisona (el más frecuentemente utilizado en el trasplante de pulmón)
- Metilprednisolona
- Prednisolona
- Deflazacort

¿CÓMO FUNCIONAN LOS CORTICOIDES?

Los corticoides ayudan a su cuerpo a no rechazar el órgano trasplantado por su efecto inmunosupresor.

Los episodios de rechazo en el seguimiento del trasplante son frecuentes, sobre todo en los primeros meses (en torno al 40% de los pacientes), y por lo tanto es una situación normal en la evolución natural de un trasplante. Cuando esto ocurre, es posible que se le administren dosis altas de corticoides por vía endovenosa, fundamentalmente metilprednisolona durante tres días. Después de estas dosis altas por vía endovenosa, comenzará a recibir de nuevo los corticoides por vía oral, y probablemente a dosis más elevadas de las que los tomaba previamente. Sin embargo, estas dosis se irán reduciendo progresivamente hasta alcanzar las dosis que tomaba habitualmente.

Cuando regrese a casa, generalmente tendrá que tomar corticoides (prednisona) una vez al día, preferiblemente después del desayuno.

Nunca deje de tomarlo sin antes consultarlo con su médico por el riesgo de que aparezca un rechazo.

EFFECTOS SECUNDARIOS DE LOS CORTICOIDES

Los corticoides, como todos los medicamentos, pueden provocar efectos secundarios. Hay más efectos secundarios cuanto mayor es la dosis y cuanto más prolongado es el tiempo que los recibe, pero su equipo de trasplante puede ayudarle con estos efectos adversos.

Cambios en su aspecto físico

La mayoría de estos cambios no duran y comenzarán a desaparecer al reducir la dosis:

Es posible que su cara adquiriera una forma más redonda.

Posiblemente tenga más depósitos de grasa alrededor de su cintura y en la parte trasera de su cuello o encima de los hombros.

Pueden aparecer estrías o moratones con facilidad.

Los adolescentes y adultos jóvenes pueden presentar acné en la cara, espalda y pecho.

Problemas estomacales

Los corticoides pueden ocasionar acidez estomacal. Para ello, tómelos con las comidas para evitar estas molestias.

Retención de líquidos y aumento de la presión arterial

Los corticoides pueden hacer que su cuerpo retenga sal y agua, y esto puede aumentar su presión arterial, y tal vez tenga que tomar medicamentos para la tensión arterial alta a pesar de que no los tomara antes del trasplante.

Hambre y aumento de peso

Los corticoides pueden hacerle sentir hambriento, por lo que intente comer alimentos bajos en grasas y limitar la cantidad de dulces que consume para evitar ganar demasiado peso.

Niveles altos de glucosa en sangre

Tener la glucosa (azúcar) alta en sangre de forma mantenida es lo que se conoce como «diabetes». Su glucosa en sangre puede aumentar si está recibiendo una dosis alta de corticoides, por lo que tal vez tenga que tomar medicamentos para bajar el azúcar, aunque no los tomara antes del trasplante, e incluso en ocasiones necesitar tratamiento con insulina para su adecuado control.

Problemas con los huesos y los músculos

Los corticoides pueden debilitar sus músculos, especialmente los músculos de sus muslos y hombros.

Algunas personas tienen calambres y dolores en las articulaciones, en particular en las caderas y rodillas, pero estos suelen desaparecer con el tiempo al reducir la dosis.

También pueden debilitar los huesos, causando lo que se conoce como «osteoporosis», pero puede prevenirse tomando calcio, vitaminas y otros suplementos.

Cambios en el comportamiento

Los corticoides pueden causar cambios de humor, nerviosismo, dificultades para conciliar el sueño, o pesadillas. Esto sucede sobre todo con las dosis altas, y suele desaparecer cuando se reduce la dosis. Hay otros medicamentos que pueden aliviar estos síntomas, por lo que es importante que le diga a su médico si tiene alguno de estos efectos secundarios.

Problemas en los ojos

Algunas personas tienen problemas en los ojos como cataratas o glaucoma, por lo que, si presenta molestias en la vista, hágalo saber a su equipo de trasplante para hacer un estudio a este respecto con una revisión por el oftalmólogo.

Fragilidad cutánea y capilar

Puede ocurrir que la piel y los capilares sanguíneos que la recorren sean más débiles de lo normal, pudiendo aparecer moratones con mínimos golpes.

TACROLIMUS (PROGRAF®/ADVAGRAF®/ENVARUSUS®)

El Tacrolimus es otro de los 3 pilares fundamentales en los fármacos inmunosupresores. Prograf®, Modigraf®, Advagraf® o Envarsus® son algunas de las marcas comerciales de tacrolimus.



¿CÓMO FUNCIONA EL TACROLIMUS?

El tacrolimus es un fármaco inmunosupresor que sirve para evitar que se produzca un rechazo del órgano, y es uno de los medicamentos más importantes en el tratamiento del trasplante pulmonar.

Tacrolimus funciona de la misma manera que otro medicamento llamado ciclosporina, pues son fármacos de la misma familia. Nunca tomará estos dos fármacos a la vez: en su tratamiento tendrá uno de los dos.

¿CÓMO TOMO EL TACROLIMUS?

El fármaco más comúnmente administrado es Prograf®, y la mayoría de las personas lo toman dos veces al día, es decir, cada 12 horas. Se aconseja tomarlo siempre de una misma manera para poder adquirir una rutina y que no se olviden tomas. Por ejemplo, si se toma siempre a las 08:00 y 20:00, se deberá tomar siempre a las mismas horas. Es importante que se tome siempre al menos 45 minutos antes de las comidas, ya que hacerlo con el estómago vacío favorece su absorción.

Es posible que con el tiempo se le pueda cambiar a Advagraf® o Envarsus®, que es el mismo medicamento (tacrolimus), pero se toma únicamente una vez al día, y que de igual manera, deberá ser siempre a la misma hora y antes de las comidas, generalmente antes del desayuno.

La dosis de tacrolimus, al ser uno de los fármacos más importantes para evitar el rechazo, irá cambiando a lo largo del tiempo. No hay una dosis fija, sino que depende de sus niveles en sangre. Se le tomarán analíticas de sangre periódicamente para ver los niveles del fármaco en la sangre y ajustarlo a un nivel adecuado para cada momento tras el trasplante, aumentando o disminuyendo la dosis. El que se tenga que modificar la dosis no es ni bueno ni malo, sino algo normal y rutinario para dar la dosis adecuada para cada paciente.



Cuando se le vayan a tomar niveles de tacrolimus (Prograf®, Advagraf® o Envarsus®), **NO tome la dosis que le correspondería en la mañana de ese día**, pero llévelos con usted y tómelos después de haber sacado la analítica de sangre de los niveles, ya que no se puede interrumpir el tratamiento.

Asegúrese de tener siempre suficiente tacrolimus a mano.

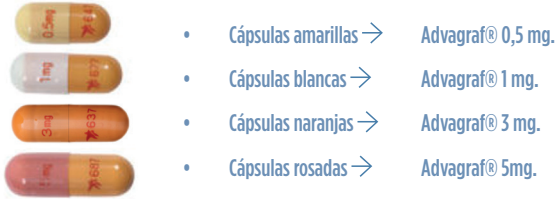
Prograf®, que es la marca más frecuente, está disponible en cápsulas de 0,5 mg, 1 mg y 5 mg. Para diferenciarlas, fíjese en el código de colores que corresponde a cada dosis:

- Cápsulas amarillas → Prograf® 0,5 mg.
- Cápsulas blancas → Prograf® 1 mg.
- Cápsulas rosadas → Prograf® 5 mg.



Puede que la dosis que le indiquen tomar sea una mezcla de diferentes cápsulas. Por ejemplo, si necesita tomar 2,5 mg antes del desayuno y de la cena, tendrá que tomar dos cápsulas de 1 mg (blancas) junto con una cápsula de 0,5 mg (amarillas); si tuviera que tomar 7 mg, debería tomar una cápsula de 5 mg (rosada) y dos cápsulas de 1 mg (blancas).

Como la dosis que va a tomar puede cambiar en cualquier momento en función de los niveles del fármaco en sangre, **se recomienda tener SIEMPRE cápsulas de todas las dosis**, especialmente de 1 y 0,5 mg, por si fuese necesario un aumento o reducción de tan solo 0,5 mg. Si por ejemplo está tomando 7 mg y es preciso bajar a 6,5 mg, deberá tener disponibles cápsulas de 0,5 mg para ese ajuste de dosis.



Advagraf está disponible en cápsulas de 0,5 mg, 1 mg, 3 mg y 5 mg. De la misma manera, las cápsulas de Advagraf® tienen un código de colores.

Los comprimidos de Envarsus® son de color blanco independientemente de la dosis, por lo que debe fijarse bien para tomar la dosis correcta.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Disminución en la función renal

Tacrolimus puede disminuir su función renal, por lo que su médico puede cambiar la cantidad de tacrolimus que toma para reducir ese efecto secundario.

Temblores

Tal vez sienta temblores, fundamentalmente en las manos, que es un efecto secundario común, y que con el paso del tiempo, cuando el cuerpo se acostumbra a ello, disminuye. Sin embargo, también podría ser un síntoma de un nivel excesivamente alto de tacrolimus en su sangre, por lo que si empeora, comuníquelo, pero no suspenda ni reduzca la dosis por su cuenta.

Niveles altos de potasio en sangre

El tacrolimus puede hacer que aumente el nivel de potasio en su sangre, por lo que tal vez tenga que tomar un medicamento para bajar sus niveles de potasio o evitar tomar alimentos con alto contenido de potasio (como plátanos, kiwi, melón, zumos en general, chocolate).

Niveles bajos de magnesio en sangre

Tacrolimus disminuye la cantidad de magnesio en la sangre, por lo que con mucha frecuencia es necesario administrar suplementos de magnesio.

Otros

- Tacrolimus en ocasiones puede producir dolor de cabeza, y en ocasiones conduce a tener la tensión arterial más alta, el azúcar más elevado, o el colesterol alto, por lo que es posible que se le añadan otros fármacos para corregir estas alteraciones.
- Alteraciones en la percepción de la temperatura: el tacrolimus a veces puede alterar la percepción de la temperatura, generalmente con la sensación de que tiene más frío que el resto de la gente (aunque a veces puede ocurrir también al contrario)
- Disminución de los reflejos: puede tener menos reflejos de lo habitual, por lo que debe ser cauteloso a la hora de hacer determinadas actividades como conducir.

CICLOSPORINA (SANDIMMUN®)

Ciclosporina es otro inmunosupresor de la misma familia que tacrolimus, por lo que, si no recibe tacrolimus, es probable que reciba éste, pero nunca tomará los dos juntos.



Sandimmun Neoral® es el nombre de la marca comercial de ciclosporina. También hay otras presentaciones genéricas y otras marcas como Ciqorin®.

¿CÓMO FUNCIONA LA CICLOSPORINA?

La ciclosporina, como tacrolimus, es un inmunosupresor que sirve para evitar el rechazo.

¿CÓMO TOMO LA CICLOSPORINA?

Las cápsulas de ciclosporina vienen en tres dosis: 25 mg, 50 mg y 100 mg, así como en solución oral de 50 mg/ml. Tomará este medicamento una, dos o tres veces al día. Al igual que se explicaba con tacrolimus, puede que tenga que recibir una combinación de cápsulas para alcanzar la dosis que le indican: si por ejemplo tiene que recibir 175 mg en cada toma, deberá tomar una cápsula de 100 mg, una cápsula de 50 mg y una de 25 mg.

En el caso de la Ciclosporina, todas las cápsulas, independientemente de la dosis, son de color gris-azulado (Sandimmun®) o amarillo-ocre (Ciqorin®), por lo que debe fijarse bien para tomar la dosis correcta.

Al igual que tacrolimus, al ser uno de los fármacos más importantes para evitar el rechazo, si usted toma ciclosporina, se le sacarán analíticas para ver los niveles del fármaco en la sangre y ajustarlo a un nivel adecuado, aumentando o bajando la dosis.

Tome la ciclosporina a la misma hora todos los días y a ser posible con el mismo tipo de comida. De igual manera, deberá tomarlo antes de las comidas.

Cuando se le vayan a tomar niveles de ciclosporina, **NO tome la dosis que le correspondería en la mañana de ese día**, pero llévelos con usted y tómelos después de haber sacado la muestra de los niveles del fármaco.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Disminución de la función renal

La ciclosporina puede empeorar su función renal, por lo que su médico puede cambiar la cantidad de ciclosporina que toma para reducir ese efecto secundario.

Presión arterial alta

Este medicamento puede hacer que su cuerpo retenga sal y agua, y puede que cause hipertensión arterial (tensión arterial elevada), y tal vez tenga que tomar medicamentos para reducir la tensión, aunque no los tomase antes del trasplante.

Cambios en su cuerpo

Puede crecerle más vello en la cara, brazos y piernas.

Encías hinchadas y sangrantes

Deberá cuidar muy bien de su boca y sus dientes. Cepílese y use hilo dental al menos dos veces por día. Vea a un dentista al menos una vez al año.

Temblores y dolores de cabeza

Puede que tenga dolores de cabeza, temblores en las manos, y tal vez sienta un cosquilleo en sus manos y pies. Estos síntomas son frecuentes, pero también pueden indicar que los niveles de ciclosporina están altos, por lo que deberá contárselo a su equipo de trasplante, pero no suspenda ni reduzca la dosis por su cuenta.

Niveles altos de potasio en sangre

La ciclosporina puede hacer que aumente el nivel de potasio en su sangre, por lo que tal vez tenga que tomar un medicamento para bajar sus niveles de potasio o evitar tomar alimentos con alto contenido de potasio (como plátanos, kiwi, melón, zumos en general, chocolate).

MICOFENOLATO DE MOFETILO Ó ÁCIDO MICOFENÓLICO

CellCept®, es una de las marcas del Micofenolato de Mofetilo (MMF), y Myfortic® o Ácido Micofenólico EFG son las marcas de un fármaco similar. Son dos formas distintas del mismo tipo de medicamento.



¿CÓMO FUNCIONA EL MICOFENOLATO DE MOFETILO Ó ÁCIDO MICOFENÓLICO?

El micofenolato de mofetilo es otro fármaco inmunosupresor que evita que se produzca un rechazo del órgano, y junto con tacrolimus y prednisona, forma parte de los 3 fármacos fundamentales para evitar el rechazo.

¿CÓMO TOMO EL MICOFENOLATO DE MOFETILO O ÁCIDO MICOFENÓLICO?

Tomará el medicamento dos o tres veces por día. Micofenolato de mofetilo o CellCept® está disponible en dos presentaciones: cápsulas de 250 mg y comprimidos de 500 mg.

El Myfortic® o Ácido Micofenólico EFG se toma igualmente dos veces por día, y está disponible como comprimidos de 180 mg o 360 mg.

Le darán instrucciones sobre la cantidad correcta y el horario en que debe tomar sus medicamentos.

EFECTOS SECUNDARIOS

Problemas estomacales

Los efectos secundarios más frecuentes de este fármaco son a nivel digestivo, pudiendo causarle diarrea, náuseas, vómitos y acidez de estómago, aunque estos efectos pueden mejorar con el tiempo o con algunos cambios en la medicación, por lo que deberá notificar si aparece alguno de ellos. Además, en ocasiones se pueden notar cambios en los sabores, con una percepción metálica de los mismos.

Recuento muy bajo de glóbulos blancos

Existe el riesgo de que micofenolato reduzca en exceso sus defensas, sobre todo los glóbulos blancos, aumentando el riesgo de que aparezcan infecciones, por lo que es probable que le puedan indicar reducir la dosis o suspenderla temporalmente hasta que las cifras de glóbulos blancos se recuperen.

AZITROMICINA

La azitromicina es un antibiótico. Sin embargo, ha demostrado tener otras propiedades como antiinflamatorio o inmunomodulador (es decir, hace que las defensas funcionen de otra manera) a dosis de 250 mg cada 48 horas, y ha demostrado reducir el riesgo de rechazo en el trasplante pulmonar.

Si no existen contraindicaciones, a partir de la 3ª semana del trasplante comenzará a tomar azitromicina a dosis de 250 mg cada 48 horas. Para favorecer su posología se recomienda tomarlo con las comidas los lunes, miércoles y viernes, descansando sábados y domingos. Es uno de los medicamentos a los que hay que prestar especial atención ya que por la forma en la que se toma hay un mayor riesgo de que se olviden administraciones.

Azitromicina generalmente es bien tolerada con escasos efectos adversos, y en caso de aparecer suelen ser en forma de molestias digestivas y diarrea.

EVEROLIMUS (CERTICAN®)

El everolimus es otro fármaco inmunosupresor que evita el rechazo. Lo más probable es que no lo tome desde el inicio del trasplante, pero que pasado un tiempo se añada a su tratamiento habitual con la intención de reforzar la inmunosupresión y enlentecer la posible pérdida de función pulmonar.

Certican® es el nombre comercial de everolimus, y está disponible en presentaciones de comprimidos de 0,1 mg, 0,25 mg, 0,5 mg, 0,75 mg y 1 mg. Los comprimidos de Certican® son de color blanco-amarillento independientemente de la dosis, por lo que debe fijarse bien para tomar la dosis correcta.

Everolimus debe tomarse con el estómago vacío (en ayunas) para favorecer su absorción.

Cuando se le vayan a tomar niveles de everolimus (Certican®), **NO tome la dosis que le correspondería en la mañana de ese día**, pero llévelo con usted y tómelo después de haber sacado la analítica de sangre de los niveles, ya que no se debe interrumpir el tratamiento.

Entre los efectos adversos provocados por everolimus están la aparición de edemas (hinchazón de alguna parte del cuerpo, sobre todo las piernas) y la alteración del metabolismo de las grasas (colesterol y triglicéridos). Además, este medicamento puede empeorar la cicatrización de heridas, por lo que es importante que si va a someterse a una intervención quirúrgica lo comunique a su equipo de trasplante para valorar la suspensión temporal del everolimus.

Medicamentos para evitar infecciones

En el trasplante de pulmón, es necesario tomar fármacos para bajar sus defensas (fármacos inmunosupresores, previamente explicados) y así evitar que éstas ataquen al nuevo órgano y produzcan un rechazo. Al ser necesario bajar sus defensas, existe el riesgo de que aparezcan infecciones, por lo que de la misma forma que se le dan fármacos para evitar el rechazo, se le darán fármacos para evitar infecciones.

Los fármacos que más frecuentemente se emplean para evitar infecciones son:

- SEPTRIN®
- VALGANCICLOVIR EFG o ACICLOVIR EFG, pero no ambos.
- AMBISOME®

TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL (SEPTRIN®)



Septin®, es el nombre comercial del trimetoprim-sulfametoxazol, que es un antibiótico.

¿CÓMO FUNCIONA EL TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL?

Este medicamento se utiliza para prevenir infecciones por algunas bacterias.

¿CÓMO TOMO EL TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL?

La dosis más frecuente de Septin® es de 400/80 mg, y generalmente se toma un comprimido a la hora de la comida. Después de un tiempo postrasplante es posible que empiece a tomarlo a días alternos (generalmente lunes, miércoles y viernes).

EFFECTOS SECUNDARIOS

La mayoría de las personas no tienen efectos secundarios por este fármaco, pero cuando aparecen, los más frecuentes son:

- Náuseas, vómitos, diarrea.
- Erupción en la piel.
- Bajada excesiva de los glóbulos blancos.
- Fotosensibilidad, con mayor posibilidad de sufrir una lesión por la luz solar, por lo que se recomienda el uso de un **protector solar** cuando esté al aire libre.

VALGANCICLOVIR EFG

Valganciclovir sirve para evitar infecciones por algunos virus.

¿CÓMO ACTÚA VALGANCICLOVIR?

Valganciclovir combate infecciones virales como el *Citomegalovirus (CMV)*, el herpes simple (herpes labial), la varicela, y el herpes zóster. El virus CMV puede provocar daños sobre el pulmón trasplantado, además de problemas digestivos y en otros órganos, por lo que es importante prevenirlo mediante la toma de este fármaco.

Probablemente tome valganciclovir durante los primeros meses después del trasplante. Normalmente se toman dos comprimidos a la hora de la comida. En la mayoría de las ocasiones se puede retirar pasados unos meses, ya que el riesgo de infección ocurre sobre todo en los primeros meses tras el trasplante. Sin embargo, las infecciones por CMV son frecuentes y es probable que pueda necesitar valganciclovir de nuevo incluso pasados los primeros 12 meses del trasplante.

¿CUALES SON LOS EFECTOS SECUNDARIOS?

Los efectos adversos por este medicamento son raros, y en ocasiones causa náuseas, vómitos o diarrea.

A pesar de que es un fármaco para evitar las infecciones, en ocasiones puede bajar en exceso sus defensas o causar empeoramiento de la función renal, por lo que pueden indicarle que disminuya la dosis o lo suspenda temporalmente.

En algunas ocasiones, cuando valganciclovir no se pueda utilizar, recibirá otros medicamentos para prevenir o tratar la infección por CMV como letermovir o maribavir. Estos medicamentos también se los dispensarán en la farmacia de su hospital.

INMUNOGLOBULINAS ANTI-CMV (MEGALOTECT®)

¿CÓMO ACTÚA CYTOTEC®?

La mayoría de las personas en edad adulta han pasado la infección por *Citomegalovirus (CMV)* antes del trasplante, y en la mayoría de las ocasiones esa infección ha pasado desapercibida con síntomas similares a los de una gripe o resfriado común. Al haber pasado la infección, el cuerpo tiene defensas preparadas para combatir el virus.

Sin embargo, hay personas que nunca han pasado la infección por CMV y por lo tanto no tienen esas defensas preparadas contra el virus. Parte de esas defensas son las inmunoglobulinas, también llamados anticuerpos. Si usted no ha pasado la infección por CMV y por lo tanto no tiene inmunoglobulinas (anticuerpos), puede que sea necesario proporcionarle dichas defensas administrándole Megalotect®.

Estas inmunoglobulinas junto con el valganciclovir le ayudarán a evitar la infección por CMV.

¿CÓMO SE ADMINISTRA MEGALOTECT®?

Las inmunoglobulinas anti-CMV (Megalotect®) sólo se administran por vía endovenosa, y es preciso hacerlo en el hospital.

Es necesario dar varias dosis en diferentes días (días 0, 2, 7, 14, 21, 35, 56 y 77 tras el trasplante). Las primeras 4-5 dosis se administran en los primeros 30 días del trasplante, y ya que generalmente durante el primer mes después del trasplante estará ingresado, estas inmunoglobulinas se le administrarán entre otros muchos tratamientos en esos días.

Las siguientes dosis se administran después del alta del trasplante. En caso de que ya esté en el domicilio, puesto que es necesario administrarlo vía endovenosa y en el hospital, se programará una cita en el Hospital de Día Médico, que es un área del hospital para administrar estos tratamientos de forma ambulatoria.

De cualquier modo, son sólo unos pocos los pacientes que reciben este tratamiento, por lo que si es necesario se le informará a este respecto.

ACICLOVIR EFG

En los casos en los que ni usted ni su donante hayan pasado la infección por CMV y el riesgo de sufrir esta infección sea bajo, la profilaxis para otros virus herpes se hará con aciclovir. En este caso, su dosis será de 400-800mg cada 12 horas, es decir, dos veces al día durante un periodo entre 3 y 6 meses después del trasplante.

¿CUALES SON LOS EFECTOS SECUNDARIOS?

Los efectos adversos por este medicamento incluyen algunas alteraciones gastrointestinales como náuseas, vómitos, diarreas y dolores

abdominales, cefaleas y mareos y, en algunos casos, erupciones cutáneas.

ANFOTERICINA B (AMBISOME®)

La Anfotericina B es un medicamento que se utiliza para evitar infecciones por hongos.



¿CÓMO FUNCIONA LA ANFOTERICINA B?

Este medicamento, por vía inhalada, previene las infecciones por hongos en los pulmones.

¿CÓMO TOMO LA ANFOTERICINA B?

La anfotericina B tiene la peculiaridad de que se administra por vía inhalada, y para ello necesitará tener en el domicilio un dispositivo especial conocido como nebulizador de alto flujo (tipo CR-60®, que es uno de los modelos más frecuentes), que sirve para que pueda recibir el tratamiento a través de una mascarilla. Si procede de otra comunidad que no sea Cantabria, tendrá que ponerse en contacto con su neumólogo responsable para que gestione los trámites y le cedan el dispositivo nebulizador. Ese contacto deberá hacerse idealmente antes del alta para que todo esté dispuesto al llegar a casa.

Ambisome®, se debe reconstituir el vial (50 mg) con 12 ml de agua estéril. Las primeras semanas estando ingresado, recibirá una dosis de 6 ml (25 mg), (es decir, medio vial de 12 ml), cada 2 días hasta pasadas 3 semanas del trasplante, pasando posteriormente a una dosis una vez a la semana, siempre el mismo día, por vía nebulizada. Puede conservar el medio vial sobrante en la nevera hasta la siguiente dosis.

Es importante destacar que la anfotericina una vez recostituida debe conservarse en frío en la nevera (no en el congelador), hasta la siguiente dosis.

Con el paso de los meses, es posible que le retiren el tratamiento con este medicamento, o bien que se espacien sus administraciones a una dosis cada 2 semanas.

EFECTOS SECUNDARIOS

Los efectos adversos más frecuentes son consecuencia de recibir el fármaco por vía inhalada, pudiendo causar tos por irritación, y en ocasiones sensación de falta de aire, que suele ser leve y transitoria, cediendo en unos pocos segundos o minutos. Puesto que el compuesto es de color naranja, puede que la expectoración sea también de color anaranjado.

Es importante recordar que es preciso hacer una buena higiene bucal con cepillado de dientes y enjuague bucal después de la nebulización del medicamento.

Otros medicamentos

Después del trasplante, bien sea por efectos secundarios de los medicamentos o por condiciones específicas del propio trasplante, es muy frecuente la toma de otros medicamentos para evitar o corregir complicaciones.

MEDICAMENTOS PARA PROTEGER EL ESTÓMAGO

Debido a que algunos medicamentos pueden afectar a su estómago, es muy probable que necesite medicamentos para prevenir las molestias estomacales o acidez, como el omeprazol y similares de la misma familia (esomeprazol, pantoprazol, lansoprazol, etc) o famotidina.

La mayoría de las personas sufre muy pocos efectos secundarios con estos medicamentos y son bien tolerados.

SUPLEMENTOS DE MAGNESIO

Uno de los efectos secundarios frecuentes de tacrolimus y ciclosporina es la hipomagnesemia, es decir, niveles bajos de magnesio en sangre. Por lo tanto, es frecuente la necesidad de administración de suplementos de magnesio tras el trasplante, generalmente en pastillas, aunque existe también la posibilidad de administrarlo en solución o en

sobres. La dosis de magnesio que necesitará dependerá de los niveles de magnesio en sangre. Es importante destacar que en la actualidad los suplementos de magnesio no están financiados y no es posible su prescripción en receta electrónica.

Existen diferentes suplementos de magnesio comercializados y no todos contienen la misma cantidad de magnesio, por lo que, si por alguna razón toma uno diferente al que su equipo de trasplante le prescribe inicialmente, debe comunicarlo para ajustar la cantidad a la dosis que necesita.

MEDICAMENTOS PARA REDUCIR EL COLESTEROL

El colesterol alto en sangre es un problema de salud frecuente en la población general, pero es también un conocido factor de riesgo cardiovascular. Como consecuencia de los medicamentos que precisa por el trasplante pulmonar, es frecuente tener cifras elevadas de colesterol tras el trasplante. En ese caso y si su médico lo considera oportuno, se le podría prescribir un medicamento para reducir el colesterol. Los más usados son los de la familia de las estatinas (simvastatina, atorvastatina, rosuvastatina, pitavastatina, etc...), aunque existen otros diferentes que también pueden ser prescritos si su médico lo considera oportuno.

SUPLEMENTOS DE CALCIO Y VITAMINA D

La baja densidad ósea de los huesos (también conocida como osteoporosis) es frecuente en pacientes con enfermedades respiratorias antes del trasplante pulmonar. Después del trasplante, esta baja densidad de los huesos se puede ver agravada por la toma de medicamentos, especialmente los corticoides, por lo que la mayoría de los pacientes reciben suplementos de calcio y vitamina D para fortalecer los huesos.

En cuanto al calcio, es posible tomarlo de diferentes maneras, aunque lo más frecuente es en forma de un comprimido vía oral que se toma todos los días, habitualmente una o dos veces al día.

En cuanto a la vitamina D (calcifediol), existen dos posologías posibles: en cápsulas y en ampollas bebibles (Hidroferol®, 0,266 mg), siendo ambas equivalentes. Como peculiaridad, la vitamina D se toma o una vez cada dos semanas o una vez al mes. Dada su frecuencia de toma, hay un mayor riesgo de olvidarla, por lo que es recomendable tomarlo los días 1 de cada mes en el caso de que sea una vez mensual, y los días 1 y 15 de cada mes en caso de tomarse cada 15 días.

Además, existen otros medicamentos para el tratamiento de la osteoporosis, como el ácido zoledrónico, que recibirá por vía intravenosa una vez al año si sus parámetros analíticos y las densitometrías óseas de control lo requieren.

Además de los mencionados anteriormente... es posible que tenga que tomar más medicamentos bien durante un tiempo, como pueden ser analgésicos y fármacos que le ayuden a conciliar el sueño, o de manera continua, como fármacos para regular la tensión arterial o controlar el azúcar y recuperar sus glóbulos blancos (Filgrastim).

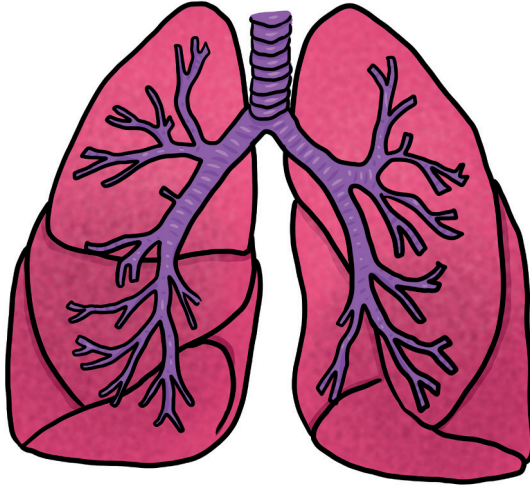
Ejercicios de Fisioterapia

La fisioterapia respiratoria es parte importante y fundamental del tratamiento después del trasplante. El objetivo de estos ejercicios es hacer trabajar mejor a los pulmones para mejorar su función y prevenir complicaciones que puedan surgir después de la cirugía y el resto del tiempo post-trasplante.

Durante su estancia en el hospital, el/la fisioterapeuta le enseñará varios ejercicios que después deberá realizar en su domicilio **TODOS LOS DÍAS**.

A continuación se describen algunos ejercicios generales de fisioterapia respiratoria, pero es probable que le añadan otros más, personalizados a su situación.

- **Respiración diafragmática:** consiste en coger aire lenta y profundamente por la nariz y llevarlo hasta el abdomen, para después expulsarlo suavemente metiendo el ombligo hacia dentro. Deberá repetir varias veces.
- **Respiración costal:** consiste en coger el aire por la nariz notando que el pecho se eleva, y echarlo posteriormente por la boca. Deberá repetir varias veces.
- **Expansiones costales:** consiste en coger aire por la nariz y subir los brazos. Mantener el aire durante 3 segundos y después expulsarlo lentamente por la boca a la vez que baja los brazos. Deberá repetir varias veces.
- **Ejercicios con incentivador volumétrico:** debe seguir varios pasos:
 1. Fijar los labios fuertemente alrededor de la boquilla.
 2. Expulsar el aire suavemente hasta vaciar completamente los pulmones.
 3. Aspirar hasta que el marcador blanco se eleve manteniéndolo arriba el mayor tiempo posible. El marcador amarillo debe permanecer entre las marcas negras.
 4. Descansar unos segundos y repetir el ejercicio varias veces.



- Ejercicios con glotis abierta: consiste en coger aire profundamente por la nariz y después expulsarlo lentamente por la boca, manteniéndola abierta (como si tratase de empañar un espejo).
- Toser: es posible que después de la cirugía sienta la presencia de mocos o flemas que no es capaz de expulsar. Para conseguirlo y provocar una tos eficaz, contenga la zona operada con las manos, como si se abrazase. Después coja aire profundamente y manténgalo unos segundos en los pulmones, para después expulsarlo de manera brusca, provocando la tos.

Ejemplo de cómo aparecerá el tratamiento en su informe

* INMUNOSUPRESORES: Para evitar el rechazo

- **TACROLIMUS (Prograf®)** (*Dispensación hospitalaria y/u Oficina de Farmacia*): 2,5 mg antes del desayuno (dos comprimidos de 1 mg + un comprimido de 0,5 mg antes del desayuno) y 2,5 mg antes de la cena (dos comprimidos de 1 mg + un comprimido de 0,5 mg antes de la cena).
- **PREDNISONA 20 mg comprimidos** (*Oficina de Farmacia*): Dos comprimidos de 10 mg con el desayuno.

- **ÁCIDO MICOFENÓLICO (Myfortic® o EFG) 360 mg comprimidos** (*Dispensación hospitalaria y/u Oficina de Farmacia*): Dos comprimidos con el desayuno y dos comprimidos con la cena.
- **MICOFENOLATO DE MOFETILO (Cellcept®) 500 mg comprimidos** (*Dispensación hospitalaria y/u Oficina de Farmacia*): Dos comprimidos con el desayuno y dos comprimidos con la cena.
- **AZITROMICINA 250 mg** (*Oficina de Farmacia*): Una cápsula con la comida los lunes, miércoles y viernes.

* **PROFILAXIS: Para evitar infecciones**

- **SULFAMETOXAZOL 400 mg / TRIMETOPRIM 80 mg (Septrin®) comprimidos** (*Oficina de Farmacia*): Un comprimido con la comida.
- **ANFOTERICINA B LIPOSOMAL - Ambisome®** (*Dispensación hospitalaria*): una vez reconstituido, administrar 6 ml los viernes mediante dispositivo de alto flujo tipo CR-60®.
- **VALGANCICLOVIR EFG: 450 mg comprimidos** (*Dispensación hospitalaria*): Dos comprimidos con la comida.

* **OTROS (Oficina de Farmacia):**

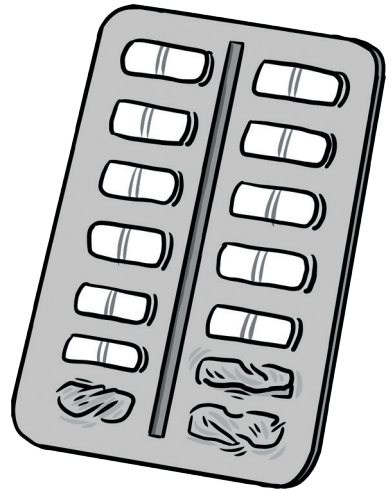
- **ATORVASTATINA 10 mg comprimidos (Para el colesterol):** Un comprimido con la cena.
- **OMEPRAZOL 20 mg cápsulas (Para proteger el estómago):** Una cápsula en el desayuno.
- **ENALAPRIL 20 mg comprimidos (Para la tensión arterial):** Un comprimido con el desayuno.
- **PARACETAMOL 1 gr comprimidos (Para el dolor):** Un comprimido máximo cada 8 horas si tiene dolor.
- **DEXKETOPROFENO 25 mg comprimidos (Para el dolor):** Un comprimido máximo cada 8 horas si el dolor no cede con Paracetamol.

- **MAGNESIO 404,85 mg comprimidos:** Un comprimido con el desayuno, un comprimido con la comida y un comprimido con la cena.
- **CALCIO + COLECALCIFEROL 500 mg (Ca elemento) / 400 UI Comprimidos:** Un comprimido con la comida.
- **CALCIFEDIOL 0,266 mg (Hidroferol®):** Una cápsula o ampolla los días 1 y 15 de cada mes.

Cuando en su informe figure la expresión «(Dispensación hospitalaria)», quiere decir que ese medicamento no se dispensa en las oficinas de farmacia y que deberá recogerlo en la farmacia del hospital. Si es usted de Cantabria, sus médicos del equipo de trasplante pulmonar le facilitarán recoger los medicamentos en la farmacia de Valdecilla, pero si usted proviene de otra comunidad, tendrá que acudir a su neumólogo/médico de referencia para que le prescriba sus medicamentos de «Dispensación hospitalaria» y los pueda recoger en la farmacia del hospital correspondiente, así como para que le facilite el acceso al nebulizador de alto flujo tipo CR-60® para recibir las nebulizaciones, y para que le recete el resto de medicamentos que puede adquirir en la oficina de farmacia.

En cualquier caso, al darle de alta se le facilitarán todos los medicamentos que necesita para al menos una semana. De esta forma, tendrá tiempo de ponerse en contacto con los profesionales de su hospital de referencia (neumólogos y farmacéuticos) y establecer la recogida de los medicamentos en el hospital o en la Oficina de Farmacia, según el medicamento del que se trate.

Además del informe de alta, en el que aparece toda la historia clínica desde el ingreso y el tratamiento detallado, le prepararemos un *planning* con su medicación, de manera que pueda consultarlo de forma más visual.



Seguimiento en consulta post-trasplante

Tras el alta hospitalaria, la primera revisión en consultas será entre los 10-14 días posteriores. Los primeros meses postrasplante son los que tienen mayor riesgo de complicaciones, por lo que durante este tiempo las consultas serán más frecuentes, espaciándose después progresivamente.

Las consultas se realizarán en la 2ª planta de Valdecilla Sur, al igual que cuando vino a hacer el estudio pretrasplante. Tendrá que acudir entre las 8:00-9:00 de la mañana a la consulta de enfermería de trasplante pulmonar (sala 240), en ayunas (sin haber tomado nada de medicación). De manera rutinaria, su revisión consistirá en:

- Valoración por enfermería: toma de tensión, temperatura, peso, saturación de O₂ y extracción de analítica.
- Realización de espirometría forzada.
- Valoración médica.
- Servicio de Farmacia: adherencia y dudas sobre medicación.

Además, en determinados momentos del postrasplante, se irán realizando otras pruebas complementarias a la revisión rutinaria para detectar posibles complicaciones. Aunque estas pruebas ya las realizó durante el estudio pretrasplante (TC de tórax, broncoscopia con biopsia, determinaciones de anticuerpos en sangre, pruebas respiratorias completas, ecocardiograma, densitometría ósea...), habrá que ir actualizándolas durante el postrasplante.

Situaciones especiales

“¿Qué hacer en caso de...?”

Control analítico: cuando se le vaya a sacar una analítica con niveles de tacrolimus (Prograf®, Advagraf®, Envarsus®), de ciclosporina (Sandimmun®) o de everolimus (Certican®), NO tome la dosis que le correspondería en la mañana de ese día, pero llévelos con usted y tómelos después de haber sacado la muestra de sangre de los niveles.

Broncoscopia: es frecuente que durante el seguimiento del trasplante se le hagan algunas broncoscopias para ver el estado de los bronquios en su interior y para tomar biopsias para descartar un rechazo. Para hacer una broncoscopia hay que estar en ayunas, pero se trata de una si-

tuación especial porque también necesita tomar los inmunosupresores, por lo que deberá tomar con la mínima cantidad de agua posible solo los fármacos inmunosupresores para no perder la dosis que le correspondería. Tras la realización de la broncoscopia hay que permanecer al menos 2 horas en ayunas. Por lo tanto, cuando pasen al menos 2 horas, deberá de tomar el resto de la medicación que le tocara. En caso de que esté en tratamiento con algún fármaco antiagregante plaquetario (Adiro® o ácido acetil salicílico) o anticoagulante (heparinas, Sintrom® u otros fármacos orales), consulte a su médico de trasplante antes de una broncoscopia, ya puede ser necesario alguna modificación o suspensión del tratamiento en los días previos.

Vómitos: en caso de que tras la toma de la medicación tenga un vómito, no debe volver a tomar la medicación nada más que si éste se produce en los primeros 30 minutos tras la toma de las pastillas. Si esos 30 minutos ya han pasado, no debe volver a tomar la medicación.



INFORMACIÓN PARA PACIENTES
TRASPLANTADOS DE PULMÓN

2

**HÁBITOS DE VIDA EN EL
POST-TRASPLANTE PULMONAR:
INFORMACIÓN PARA LOS PACIENTES**

La decisión de realizar un trasplante pulmonar se hace generalmente con la intención de intentar prolongar su supervivencia, pero sobre todo, de mejorar su calidad de vida, por lo que tendrá que adaptarse progresivamente a esta nueva condición para poder disfrutar de las situaciones cotidianas de su día a día.

Pero, aunque se intenta devolverle una calidad de vida similar a las personas no trasplantadas, el hecho de estar inmunodeprimido obliga a tener algunas precauciones especiales en determinadas situaciones, por lo que se recomienda:

Medidas Higiénicas

Lavarse las manos con frecuencia es la medida más eficaz para evitar las infecciones que se transmiten directamente por el contacto con otras personas u objetos.

a. Recomendaciones generales

- Evite el contacto con personas que presenten síntomas de infección respiratoria, como tos, estornudos, etc. La mayor parte de estas infecciones se transmiten desde una distancia inferior a un metro, por lo que intente mantenerse a mayor distancia.
- Debe evitar realizar tareas de jardinería por el riesgo de infecciones por hongos al inhalar las esporas que contiene la tierra. Si las realiza, procure llevarlas a cabo con guantes y mascarilla.
- Es conveniente ventilar la casa a diario y mantener una adecuada limpieza en el domicilio, con especial atención a los lugares donde se acumule el polvo. Se aconseja el uso de mopa, aspirador, fregona y paños húmedos (ya que no levantan polvo).

b. Uso de mascarilla

Con motivo de la pandemia COVID-19 el uso de mascarilla se convirtió en obligatoria para los pacientes trasplantados. Teniendo en cuenta que usted es un paciente con las defensas bajas, es preferible que utilice las mascarillas que confieren mayor protección (FFP2), especialmente cuando acuda a centros hospitalarios o sanitarios (como el centro de salud), así como en lugares concurridos, zonas con aire acondicionado y en lugares donde haya obras.



La mascarilla debe cambiarse frecuentemente. Es muy importante tener en cuenta su correcta colocación (cubriendo nariz y boca) y las medidas de higiene para hacerlo, siendo recomendable lavarse las manos antes de ponérsela y al quitársela.

c. Higiene personal

- Se recomienda ducha diaria.
- Lavado del cabello con frecuencia.
- Mantener uñas de pies y manos cortas y limpias.
- Los enseres de aseo deben ser de uso personal.

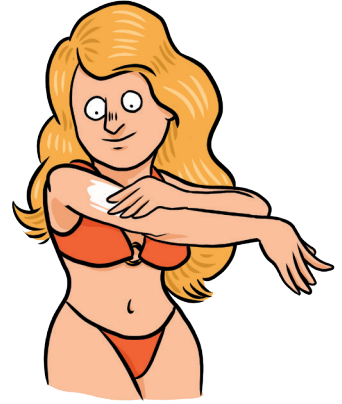
d. Cuidados odontológicos

- Se recomienda cepillado dental después de cada comida.
- Se recomienda el uso de un cepillo blando.
- No se recomienda la realización de ningún procedimiento dental en los primeros 6 meses tras el trasplante, salvo urgencia.
- Controles periódicos por su dentista a partir de los 6 meses tras el trasplante.
- En caso de utilizar prótesis dental, manténgala limpia y sin restos de comida, y cuide y limpie sus encías.
- En caso de necesitar alguna manipulación como pueden ser extracciones dentales, tratamiento periodontal, ortodoncias, endodoncias o implantes, se recomienda consultar con su médico previamente para valorar si necesita tratamiento antibiótico previo como profilaxis añadida. La profilaxis más frecuentemente usada en estos casos es una dosis única de amoxicilina 2 gramos 30-60 minutos antes del procedimiento, o bien clindamicina 600 mg en una dosis única 30-60 minutos antes del procedimiento en caso de los alérgicos a amoxicilina.
- Aunque no existe alto riesgo hemorrágico en procedimientos odontológicos, es importante que si está en tratamiento con algún fármaco antiagregante plaquetario (Adiro® o ácido acetil salicílico) o anticoagulante (heparinas, Sintrom® u otros fármacos orales), consulte a su médico de trasplante qué medidas debe tomar antes de someterse a estas intervenciones, puesto que puede ser necesario alguna modificación o suspensión del tratamiento en los días previos. Igualmente es conveniente que si va a someterse a cualquier otra intervención quirúrgica lo informe al equipo de trasplante, ya que puede ser necesaria la modificación/suspensión temporal de alguno de los fármacos de su tratamiento.



e. Cuidado de la piel

- Se recomienda el uso diario de fotoprotector (factor 50), independientemente de la estación del año o la exposición directa al sol.
- Evite la exposición al sol de forma intensa, y aplique protección total y protección física: gorros, camisetas, gafas de sol,... y estar bajo sombrilla o a la sombra en la medida de lo posible y especialmente entre las 12-16h cuando la intensidad de la radiación solar es mayor.
- Mantenga una buena hidratación de la piel.
- En caso de pequeñas heridas, se aconseja lavar con agua y jabón, secar bien, desinfectar la zona y tapar para evitar que se infecte. Consulte con su médico si se inflama, enrojece o supura o si la herida no cicatriza correctamente.
- En caso de detectar manchas de reciente aparición en su piel, consulte a su médico en la próxima revisión, especialmente sin pican, están sobreelevadas, sangran con facilidad o crecen a gran velocidad.
- Tatuajes, micropigmentación y acupuntura no se recomiendan por el riesgo de infecciones.



f. Contacto con animales

La condición fundamental para continuar en contacto con animales de compañía es que deben **estar limpios, vacunados, desparasitados y lavarse las manos** siempre después de estar en contacto con ellos. Además, se recomienda que:

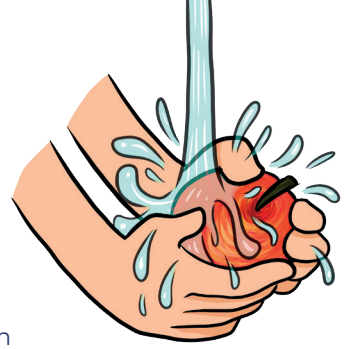
- Estén en un ambiente doméstico y no en libertad.
- Llevar a la mascota al veterinario siempre que esté enferma.
- Si tiene pájaros, deberá limpiar la jaula de forma diaria, siempre con uso de guantes.
- Se recomienda evitar peces en peceras, y en caso de tenerlos que sea otro miembro de la familia el que limpie la pecera.
- Si tiene un gato, intente que otro miembro de la familia limpie sus deposiciones diariamente. Evite tener los cajones de arena en cocinas, comedores u otras áreas donde se prepare o ingiera comida.
- Si va a adquirir una nueva mascota, evite cogelos de ambientes callejeros y asegúrese de que no está enfermo tras ser examinado por un veterinario.
- Deben ser extremadamente cuidadosos cuando visiten granjas y cuando estén en contacto con animales de granja, incluidos los animales de zoológicos y ferias.
- Se recomienda evitar ante todo las siguientes mascotas:
 1. Reptiles, incluyendo lagartos, serpientes y tortugas.
 2. Pollitos y patitos.
 3. Mascotas exóticas, incluyendo monos.



Recomendaciones dietéticas

- Debe llevar una dieta equilibrada que combine todos los grupos de alimentos: vegetales, carnes, pescados y lácteos, adaptada a sus necesidades concretas.
- Está terminantemente prohibido el consumo de sustancias tóxicas como tabaco, alcohol o drogas: son extremadamente dañinos, aumentan el riesgo de rechazo del órgano y el fallo del trasplante.
- Se aconseja cocinar todos los alimentos que no se puedan lavar o pelar adecuadamente, en especial los primeros 6-12 meses después del trasplante. La cocción debe ser a temperaturas elevadas (horno, olla exprés...) para que todo el alimento se caliente bien y tenga el menor número de gérmenes. No se pueden dejar los alimentos «medio crudos».
- No consumir huevos frescos (ejemplo, mayonesa casera).
- Deberá tomar alimentos ricos en fibra, ya que ayudan a saciar el apetito, mantener el peso ideal, regular los niveles de colesterol y glucosa en sangre y prevenir las enfermedades del aparato digestivo.
- Debe restringir el consumo de grasas animales: carnes grasas (cerdo, cordero, pato), vísceras, leche entera y derivados, y embutidos crudos (jamón, chorizo, salchichón...), aunque puede comer jamón cocido o pavo envasado al vacío. En el caso de los embutidos, cuyo consumo debe ser moderado, se recomiendan sean comprados en puntos de venta autorizados y no caseros, ya que así garantizamos que han pasado por una serie de controles sanitarios.
- Debe limitar los alimentos ricos en azúcares refinados, como son los dulces, pasteles, bollería industrial, etc, y también debe restringir el consumo de sal (excepto en pacientes con Fibrosis Quística).
- Para evitar el Anisakis hay que congelar el pescado (también los ahumados) a una temperatura igual o inferior a 20° C bajo cero, un mínimo de 24-48 horas antes de consumirlos.
- No debe tomar la medicación inmunosupresora con zumo de pomelo ni con té, ya que interfieren en la absorción de estos fármacos y pueden alterar sus niveles.
- Alimentos a evitar: granada, naranja sanguina y regaliz ya que pueden alterar los niveles de tacrolimus.
- Infusiones: solo se permiten la manzanilla y la tila.

Manipulación de los alimentos



La mayoría de las enfermedades de transmisión alimentaria se pueden prevenir con una manipulación apropiada de los alimentos.

Se recomienda:

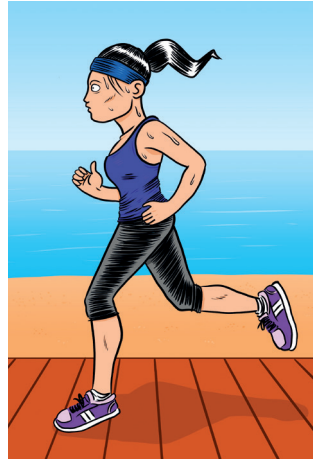
- Lavarse bien las manos antes y después de manipular los alimentos y mantener bien limpios todos los utensilios de cocina.
- Lave y pele frutas y verduras, sobre todo si se van a consumir crudas. Observar que no presenten signos externos de deterioro.
- También se deben lavar las latas antes de abrirlas.
- Siempre debe tomar leche pasteurizada y los zumos de frutas envasados en tetrabrik.
- Evitar el contacto de los alimentos crudos con los cocinados.
- Iniciar la preparación de los alimentos lo más cerca posible del consumo, minimizando el tiempo de exposición a temperatura ambiente.

Actividad Física

Mantener una actividad física regular es muy importante tanto antes como después del trasplante. Es posible que haya realizado antes del trasplante algún programa de rehabilitación o que tras el trasplante haya iniciado un programa de ejercicios dentro del hospital.

Tan pronto como le sea posible deberá empezar a hacer ejercicio físico de forma regular e incorporarlo a sus actividades diarias como una tarea más, ya que es parte fundamental del tratamiento del trasplante pulmonar. Deberá ir aumentando progresivamente la carga de ejercicio.

La mejor actividad después de su trasplante es caminar a un ritmo que le permita disfrutar de una conversación.



Puede aprender a hacer ejercicios activos y pasivos, y lo ideal es un programa de ejercicio físico diario para mejorar su capacidad de esfuerzo.

- **Ejercicios activos:** caminar, cinta, bicicleta estática, subir y bajar escaleras, etc.
- **Ejercicios pasivos:** sentado en una silla levantar los pies alternativamente, luego hacerlo con los brazos, usar pesas para levantar los brazos, etc.
- **Ejercicios de fisioterapia respiratoria:** no debe olvidar nunca continuar con los ejercicios de fisioterapia respiratoria como se le ha enseñado durante su estancia en el hospital.

No se recomienda la actividad física en piscinas dentro de los 6 primeros meses por el riesgo de infecciones. Tampoco se aconseja realizar deportes que impliquen cambios de presión como puede ser el buceo. Evite esfuerzos innecesarios y deportes violentos.

Viajes y ocio

Una vez transcurridos los tres primeros meses, usted podrá viajar, si su estado de salud lo permite, y siempre consultando previamente con el equipo de trasplante. Cuando vaya a viajar, debe hacerlo siempre con la documentación sanitaria en regla, con un informe actualizado de su situación, y lo más importante, con medicación suficiente para una estancia superior a lo previsto por si fuera necesario retrasar la vuelta por cualquier motivo.



Además, se recomienda que siempre que vaya a viajar, lleve la medicación consigo en el equipaje de mano y no lo deje en el equipaje que vaya a facturar por si ese equipaje se perdiera o tardara más tiempo de lo esperado en llegar a su destino. De este modo, llevándolo en el equipaje de mano, si su otro equipaje facturado se perdiera, tendría la medicación necesaria para su estancia en el destino.

Se recomienda encarecidamente que contrate una póliza de seguro que cubra adecuadamente su viaje, ya que en muchos países el coste de la asistencia médica puede ser muy elevado.

No se aconseja viajar a algunos países del tercer mundo, a zonas con infecciones endémicas y zonas con deficientes condiciones sanitarias. Si fuera inevitable, debe seguir estrictamente las recomendaciones higiénicas, de profilaxis y vacunaciones.

Volver a trabajar

Si usted recupera la capacidad de esfuerzo que requiere su trabajo, puede reiniciar una vida laboral activa siempre y cuando le permita conciliarlo con los cuidados que precisa el trasplante (toma de medicación, ejercicios de fisioterapia, revisiones médicas, etc...)

Vacunas

Las vacunas sirven para que nuestro cuerpo generen defensas contra algunos microorganismos, de modo que así, cuando entremos en contacto con dichos gérmenes, ya estemos preparados y con las defensas listas para combatirlos. Sin embargo, tenemos como principal problema que después del trasplante damos medicamentos para reducir las defensas, por lo que algunas vacunas no serán del todo eficaces.

Es por ello que antes del trasplante se le habrá enviado al Servicio de Medicina Preventiva y se le habrá revisado su estado de vacunas, y en caso de haber sido necesario, ya le habrán administrado las que correspondieran para tener listo su calendario de vacunas antes del trasplante.

Hay diferentes tipos de vacunas:

- a. **Vacunas con gérmenes vivos atenuados, es decir, en las que el microorganismo está vivo pero en una forma en la que no es capaz de generar daño y así nuestro cuerpo genera defensas contra él.**
- b. **Vacunas inactivas, en las que se administra una parte del microorganismo, de modo que no es capaz de generar daño.**

!!!Los pacientes trasplantados no deben recibir vacunas con gérmenes vivos atenuados!!!

A partir de los 6 meses del trasplante puede y debe recibir la vacuna de la gripe durante la campaña de vacunación habitual. En el caso de la vacuna del COVID-19, si en el momento del trasplante le queda pendiente recibir alguna dosis, es conveniente que la reciba cuando haya pasado al menos un mes del trasplante.

Si antes del trasplante ya había finalizado todas sus vacunas recomendadas, no es preciso que vuelvan administrarse salvo que le indiquen

otra cosa. En caso de que quedase alguna vacuna pendiente, pueden y deben administrarse tras el trasplante, pero deberá esperar al menos a que pasen 6 meses. En caso de que le correspondiese en los primeros 6 meses tras el trasplante, se demoraría hasta cumplir los 6 meses y en ese momento reiniciar el calendario de vacunación.

De cualquier modo, no se recomienda recibir vacunas si está recibiendo más de 30 mg al día de prednisona. Si está con 30 mg o menos, podrá recibir las vacunas correspondientes. En caso de recibir más de 30 mg al día de prednisona y le corresponda alguna vacuna, consúltelo antes con su médico.

Si va a viajar a zonas donde haya infecciones endémicas, deberá recibir las vacunas inactivas propias para la zona que va a visitar.

Es recomendable de igual manera que las personas con las que convive tengan al día también su calendario de vacunas y se vacunen de igual modo con la vacuna de la gripe y del COVID-19, ya que si ellos no contraen la enfermedad, reducimos de igual manera el riesgo de que nos transmitan la infección.

Actividad Sexual

El momento para reiniciar la actividad sexual va a depender en gran medida de su recuperación. Algunos varones pueden presentar cierta impotencia sexual, generalmente causada por los medicamentos inmunosupresores, mientras que otros en cambio, presentan una mejor función sexual que antes del trasplante gracias a que ha disminuido su fatiga.

Las mujeres suelen recuperar su ciclo menstrual pasados unos meses tras el trasplante, lo que posibilita la ovulación y por lo tanto las opciones de quedar embarazada. Sin embargo, **NO se recomienda el embarazo** por la posible acción tóxica de los medicamentos sobre el desarrollo del feto, y porque los cambios que el embarazo genera en el cuerpo inducen la aparición de un rechazo y la pérdida de función del pulmón trasplantado.

A partir del primer año del trasplante, las mujeres deben seguir las revisiones ginecológicas que les correspondan para su edad.

Durante el acto sexual se recomiendan medidas de protección, preferiblemente los métodos de barrera como diafragmas y preservativos, ya que además previenen el contagio de infecciones.

Consideraciones especiales con fármacos nebulizados

Algunos tratamientos se administrarán de manera nebulizada para intentar que sean más efectivos a nivel pulmonar y que así tengan menos efectos secundarios en el resto del cuerpo.

Para administrar estos fármacos se necesitan unos dispositivos llamados compresores y nebulizadores. En el mercado hay muchas clases de dispositivos, por lo que debe consultar a su unidad de trasplante para ver cuál es el más indicado para nebulizar el fármaco prescrito. Algunos de ellos tienen dispositivos diseñados específicamente para la administración de un fármaco concreto.

Los fármacos que más frecuentemente se administran vía nebulizada son:

- Anfotericina B (Ambisome®)
- Colimicina (Colimicina®, Promixin®)
- Aztreonam (Cayston®)
- Hyaneb®

Cuando se usan medicamentos nebulizados, se recomienda:

- Ventilar la habitación tras la nebulización.
- Si algún acompañante se encuentra en la misma sala durante la administración de Ambisome® es recomendable que use mascarilla.
- Cambiar los filtros del compresor cuando estos tengan signos de deterioro.
- Sustituir los recambios del nebulizador cuando indique la casa comercial o cuando estén deteriorados.

Medidas higiénicas después de las nebulizaciones

- Lavarse los dientes y enjuagarse la boca y la garganta.
- Desmontar las piezas del nebulizador.
- Limpiar todos los componentes cada vez que se utilicen, con agua tibia y jabón.

- Esterilizar los componentes cada vez que se utilicen, hirviéndolos en agua destilada.
- Dejar secar cada una de las piezas al aire sobre un paño o toalla limpia.
- Guardar en lugar seco hasta el próximo uso. Se recomienda el uso de taperwares o bolsas herméticas que no permitan el contacto del nebulizador con el aire ambiente.
- Es muy importante mantener la limpieza de los equipos y guardarlos correctamente, puesto que al igual que es una vía muy útil para que los tratamientos lleguen con facilidad al pulmón, también es una vía por donde pueden entrar infecciones.

Signos de alarma: ¿cuándo es necesario acudir al hospital?

Será necesario acudir al centro de salud u hospital en determinadas situaciones, como por ejemplo:

- Si tiene síntomas de infección, como fiebre de más de 38 °C, escalofríos, tos, o aumento de la cantidad de expectoración o cambios en el color (especialmente preocupantes los de color verde o marrón).
- Si presenta dificultad para respirar, ansiedad, dolor en el pecho.
- Si presenta trastornos gastrointestinales como dolor abdominal fuerte, vómitos de repetición que no remiten, o diarreas persistentes y abundantes. También deberá consultar cuando aparezcan deposiciones con sangre, con abundante moco, o deposiciones de color negro intenso y especialmente malolientes y pegajosas.
- Si aparecen signos de sangrado, como sangre en orina, esputos con sangre o hematomas importantes en la piel.
- Si tiene una reacción alérgica grave.
- Igualmente, es importante que comunique a su equipo de trasplante cualquier situación clínica novedosa que le ocurra, haya o no acudido a un hospital: resfriados, tratamientos nuevos que le haya prescrito su médico de cabecera o algún otro especialista, ya sean para patología aguda o crónica, positividad en SARS-CoV-2, vacunación...etc.

Recomendaciones para favorecer la adherencia a la medicación tras el trasplante de pulmón

Tras el trasplante, es fundamental que el paciente se familiarice y comprenda la medicación que le ha prescrito su médico del equipo de trasplante, ya que una vez en el domicilio, será el responsable de su medicación. Además, conocer bien su tratamiento, no solo permite hacer un uso más seguro de su medicación, sino que también contribuye a alcanzar mejores resultados en salud.

El equipo de trasplante estará a su disposición para acompañarle en este proceso y resolver cualquier duda que pueda surgir.

Durante la hospitalización: primer contacto con la medicación

Durante el ingreso hospitalario, se recomienda prestar mucha atención a los medicamentos que le administra el personal de enfermería. Los días previos al alta, es útil escribir tanto el nombre de los medicamentos como las horas a las que se administran, ya que de esta manera se facilita su reconocimiento y posterior gestión en el domicilio.

En el domicilio: estrategias para optimizar la adherencia

La buena adherencia al tratamiento después de un trasplante de pulmón es muy importante para evitar el rechazo del órgano y mantener la salud general. Tras el alta del hospital, recibirá tratamientos nuevos que anteriormente no formaban parte de su rutina. Para facilitar su correcta administración, se recomiendan las siguientes herramientas:

1. Pastillero semanal

Los pacientes trasplantados deben evitar cualquier olvido o error en su tratamiento, ya que esto podría llevar a un rechazo de los nuevos pulmones o a complicaciones graves. Por eso, un pastillero no es solo una herramienta práctica: puede ser clave para la supervivencia del trasplante y del paciente.

Se recomienda el uso de un pastillero semanal adaptado, con capacidad suficiente para organizar la medicación de los siete días de la semana y, al menos, cinco tomas diarias. Es preferible que incluya módulos diarios extraíbles para facilitar su transporte en los días de consulta médica.

Además, se recomienda no sacar los medicamentos de su envoltorio original al colocarlos en el pastillero. De esta forma siempre se podrá consultar el nombre del medicamento, la dosis y su caducidad.

En caso de que no se sienta capacitado para preparar el pastillero de forma autónoma y no cuente con apoyo suficiente en el entorno familiar o cuidador, puede solicitar en su farmacia el Sistema Personalizado de Dosificación (SPD). Este servicio permite que el farmacéutico le prepare semanalmente la medicación de manera organizada y segura.

Ventajas de usar un pastillero tras un trasplante:

1. Mejora la adherencia al tratamiento
 - Ayuda a recordar tomar los medicamentos en el momento adecuado.
 - Disminuye el riesgo de olvidar dosis o tomarlas dos veces.
2. Organización clara de los medicamentos
 - Permite distribuir las dosis por días y horarios (mañana, tarde, noche).
 - Facilita la planificación semanal del tratamiento.
3. Prevención de errores
 - Reduce el riesgo de confusión entre medicamentos, especialmente cuando se toman muchos medicamentos diferentes.
4. Ahorro de tiempo
 - Una sola preparación semanal evita tener que abrir múltiples envases varias veces al día.
5. Mayor independencia y control del tratamiento
 - Ideal para personas que desean manejar su medicación con mayor autonomía.
6. Detección rápida de olvidos
 - Si queda una pastilla en el compartimento, el paciente sabe que se le olvidó tomarla.
7. Facilita el seguimiento médico
 - Permite comprobar si el tratamiento se está tomando correctamente durante controles médicos.
8. Ideal para viajes y desplazamientos
 - Hace más fácil transportar la medicación de forma segura y ordenada.

2. Alarmas o recordatorios electrónicos

Resulta de gran importancia tomar los siempre a la misma hora los inmunosupresores, como el tacrolimus (Prograf® o Advagraf®), para mantener niveles estables del medicamento en sangre y evitar el riesgo de rechazo. En este caso, se recomienda programar alarmas en el teléfono móvil /reloj inteligente para recordar la toma.

Estas alarmas también pueden ser útiles para otros medicamentos que no tome a diario, como las nebulizaciones de anfotericina B liposomal (Ambisome®) o la azitromicina.

3. Calendario terapéutico

Al alta hospitalaria se le proporcionará un planning diario con la pauta completa de la medicación que debe tomar en el domicilio. Se recomienda colocar este calendario en un lugar visible del hogar como apo-

yo visual, complementario al uso del pastillero. Además, se recomienda conservar y consultar el listado de medicación incluido en el informe de alta médica.

Recuerde que también puede elaborar su propio calendario terapéutico en formato papel, una pizarra o digital conforme el médico de trasplantes haga cambios en su tratamiento.

4. Aplicaciones móviles para la gestión de la medicación

Existen aplicaciones móviles gratuitas (disponibles para Android e iOS) que pueden ayudarle a organizar y recordar la toma de su medicación. Entre las más recomendadas por su facilidad de uso, y buena valoración se encuentran:

MyTherapy:



Medisafe



Estas herramientas pueden configurarse con recordatorios personalizados y permiten llevar un registro de las tomas, lo cual puede ser de utilidad para compartir con el equipo de trasplante en las consultas posteriores al alta.

Otras estrategias útiles que favorecen la adherencia:

- Incorpore la medicación a su rutina diaria fija, asociándola a actividades cotidianas como el desayuno. Esto facilita que se convierta en un hábito automático.
- Coloque notas o recordatorios en sitios visibles (por ejemplo, en el espejo del baño o en el frigorífico). Estas señales visuales pueden ayudarle a no olvidar ninguna dosis.
- Involucre a una persona de confianza (un familiar, pareja o cuidador) para que le ayude a recordar la toma de medicamentos o incluso a revisar el pastillero.

- Procure conocer sus nuevos medicamentos y resolver sus dudas con el equipo de trasplante, ya que esto le dará mayor seguridad y control sobre su salud. Conocer para qué se utilizan los medicamentos que toma y las consecuencias de no tomarlos correctamente permite comprender mejor la importancia del tratamiento.

Si quiere saber más sobre su tratamiento puede consultar las siguientes fuentes:

ESCUELA DE PACIENTES DE LA SEFH.
Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.



 Escuela de
Pacientes SEFH

Disponible en: <https://www.sefh.es/escuela-de-pacientes.php>

ESCUELA CON PACIENTES DE “FARMACEUTICOS”.
Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España.



 Escuela
con pacientes
Aceleradora de Salud

Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/tu-farmaceutico-informa/escuela-con-pacientes>

TU FARMACÉUTICO INFORMA:



 Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

Disponible en: https://www.youtube.com/@Farmaceuticos_

ESCUELA CÁNTABRA DE SALUD:

aprendiendo
a vivir



Escuela cántabra
de salud

Disponible en: <https://www.escuelacantabradesalud.es/aula-de-trasplantes>

Le aconsejamos llevar consigo un «kit de emergencia» o dosis de su medicación en caso de que no se encuentre en casa en el momento habitual de la toma. Un pequeño pastillero portátil en el bolso o mochila puede ser de gran utilidad ante imprevistos.

Preste atención a su salud emocional, es habitual experimentar momentos de ansiedad, miedo o desánimo, los cuales pueden interferir en la toma de la medicación. No dude en solicitar ayuda psicológica o participar en grupos de apoyo.

¿QUÉ MÁS DEBO HACER ANTES DEL ALTA?

Antes de irse de alta del hospital es importante que conozca algunas acciones que debe realizar y que le van a facilitar mucho la vuelta a su domicilio:

1. Contacte con el NEUMÓLOGO de su hospital de referencia para iniciar los trámites necesarios para obtener:
 - Los medicamentos que le dispensarán en la farmacia del hospital (Anfotericina B, Valganciclovir, y quizás alguno más dependiendo de la provincia donde viva)
 - El dispositivo necesario para realizar la nebulización de la Anfotericina B.
 - La empresa que le proporciona el nebulizador debe retirar todos los dispositivos que tenga en su domicilio y que utilizaba antes del trasplante (bombonas de oxígeno, oxígeno portátil, dispositivos para inhalación, etc...) ya que tras éste no se puede utilizar ninguno de los que usaba previamente.
2. Contacte con su MÉDICO DE FAMILIA para que le prescriba en la receta electrónica los medicamentos que va a recoger en la farmacia comunitaria.
3. Acuda a su FARMACIA COMUNITARIA de referencia a recoger los medicamentos prescritos en la receta electrónica y pedir consejo sobre el pastillero más adecuado para el número de medicamentos que toma.

Póngase a prueba. Señale la opción correcta

¿QUÉ HAGO SI.....?

Pregunta 1: He vomitado 25 minutos después de tomar mis medicamentos anti-rechazo.

Opción 1: Vuelvo a tomar mis medicamentos anti-rechazo.

Opción 2: No vuelvo a tomar mis medicamentos, espero la próxima dosis y tomo la dosis habitual.

Opción 3: Llamo a mi centro de trasplante.

Pregunta 2: He sentido náuseas durante tres días, tengo dolor de estómago y diarrea. Mi pareja tuvo una gastroenteritis unos días antes.

Opción 1: Tomo los medicamentos que le recetaron a mi pareja.

Opción 2: Decido beber más y llamar a mi centro de trasplante.

Opción 3: Espero a que los síntomas pasen y me sienta mejor.

Pregunta 3: Normalmente tomo mis medicamentos anti-rechazo a las 9 a.m. Anoche, me acosté tarde y me levanté a las 10:30 a.m, así que no los tomé esta mañana.

Opción 1: Inmediatamente tomo mi medicación y pienso en organizarme mejor para evitar que esta situación vuelva a ocurrir.

Opción 2: No vuelvo a tomar mi medicación, espero la próxima dosis y tomo la dosis habitual.

Opción 3: Llamo inmediatamente a mi centro de trasplante para informarles sobre la dosis olvidada.

Pregunta 4: Esta tarde, voy a la playa con amigos.

Opción 1: Olvidé mi protector solar. Está bien, estoy acostumbrado a exponerme al sol.

Opción 2: Me protejo del sol con un protector solar de 30 SPF.

Opción 3: Evito exponerme al sol entre las 11 a.m. y las 4 p.m., y me pongo protector solar de 50+ SPF.

Pregunta 5: He notado un lunar cuya forma o color ha cambiado recientemente.

Opción 1: Llamo inmediatamente a mi centro de trasplante.

Opción 2: Hablo de ello con mi médico en el centro de trasplante durante mi próxima consulta.

Opción 3: No me preocupo, probablemente no sea grave.

Pregunta 6: Estoy de vacaciones, voy a la farmacia porque tengo dolor de cabeza y el farmacéutico me sugiere tomar ibuprofeno.

Opción 1: Acepto y respeto su consejo sobre la dosificación.

Opción 2: Le cuento mi condición médica (trasplantado con tratamiento anti-rechazo) y le pregunto si puedo tomar ibuprofeno sin riesgo.

Opción 3: Me niego a tomarlo porque sé que está contraindicado con mi tratamiento anti-rechazo.

Pregunta 7: Tengo un flemón.

Opción 1: Voy al dentista, le informo que tengo un trasplante y le digo los medicamentos que estoy tomando.

Opción 2: Voy al dentista, no le digo que estoy tomando medicamentos anti-rechazo ni que tengo un trasplante, eso no le concierne.

Opción 3: Espero antes de ir al dentista, hago enjuagues bucales.

Pregunta 8: Tengo una cita en el hospital para un análisis de sangre de mis medicamentos anti-rechazo.

Opción 1: Tomo todos mis medicamentos por la mañana antes de ir al hospital.

Opción 2: No tomo mis medicamentos anti-rechazo antes de ir al hospital, los tomaré después del análisis de sangre.

Pregunta 9: Quiero viajar al extranjero.

Opción 1: Es demasiado arriesgado, no puedo viajar.

Opción 2: Llevo conmigo mi receta, medicamentos suficientes para el viaje, un certificado médico y mi tarjeta sanitaria europea.

Opción 3: Si tomo el avión, pongo mi medicación en mi maleta en la bodega.

Opción 4: Le pregunto a mi médico del centro de trasplante consejos sobre la organización de mi viaje.

Pregunta 10: Es viernes, me doy cuenta de que solo me quedan 2 cápsulas de medicamentos anti-rechazo.

Opción 1: Espero a mañana para ir a la farmacia. Mi farmacia habitual está cerrada los sábados, pero encontraré una abierta.

Opción 2: Voy inmediatamente a mi farmacia.

Opción 3: Estoy pensando en una nueva organización para no encontrarme en esta situación de nuevo.

Pregunta 11: Llego a la sala de espera de mi centro de salud.

Opción 1: Me pongo una mascarilla mientras espero mi turno y me lavo las manos al entrar y al salir.

Opción 2: No necesito mascarilla porque tomo medicamentos anti-infecciosos.

Opción 3: Espero mi turno en una sala aislada para no estar en contacto con otros pacientes.

Autores principales:

- **Víctor M. Mora Cuesta** (Servicio de Neumología)
- **Ana Sangrador Rasero** (Servicio de Farmacia Hospitalaria)

Co-autores:

- **Vanesa Novoa Vela** (Enfermería de Consulta de Trasplante Pulmonar)
- **Clara Fernández Martínez** (Servicio de Farmacia Hospitalaria)
- **Clara Oruña Concha** (Enfermería de Consulta de Trasplante Pulmonar)
- **Equipo de enfermería de planta de Neumología y Cirugía Torácica.**
- **David Iturbe Fernández** (Servicio de Neumología)
- **Sandra Tello Mena** (Servicio de Neumología)
- **Sheila Izquierdo Cuervo** (Servicio de Neumología)
- **José Manuel Cifrián Martínez** (Servicio de Neumología)
- **Andrea Pérez Zabaleta** (Servicio de Fisioterapia)
- **Marta Valero Domínguez** (Servicio de Farmacia Hospitalaria)

Agradecimientos a Álvaro Terán, por la realización de las ilustraciones de este libro.

RESPUESTAS CORRECTAS

1-2	5-2	9-4
2-2	6-2	10-2
3-1	7-1	11-1
4-3	8-2	

Contacto

Teléfono Enfermería: 942 31 56 02

Secretaría: 942 20 35 65

Farmacia: 942 20 27 07 (ext: 76067 y 64928)

FAX: 942 20 33 94

E-mail: enftxp.humv@scsalud.es

Si desea hacer alguna sugerencia sobre este libro de información a pacientes para futuras ediciones, escanee este código y deje sus comentarios. ¡GRACIAS!

