GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE PEDIÁTRICO EN TRASPLANTE RENAL

# INTRODUCCION

El trasplante renal pediátrico es el tratamiento de elección para niños y adolescentes con enfermedad renal crónica terminal (ERCT). En Argentina, este proceso se encuentra regulado por el INCUCAI (Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante), en el marco de la Ley Nacional de Trasplantes (Ley 27.447).

Una vez establecido el diagnóstico, el niño debe ser sometido a una evaluación pre-trasplante multidisciplinaria. Este proceso tiene como objetivo confirmar que el paciente está en condiciones clínicas y psicosociales adecuadas para recibir un injerto renal.

El paciente quedará habilitado para recibir un trasplante con órgano de donante cadavérico, y pasará a integrar una lista nacional que ordena la asignación en función de compatibilidad, edad, urgencia médica, tiempo en diálisis y otros criterios objetivos.

En paralelo, si existe un donante vivo compatible (habitualmente un padre, madre o familiar directo), se inicia su evaluación. Esta incluye:

▪ Estudios médicos generales y específicos (función renal, imágenes, pruebas cruzadas).

▪ Evaluación psicológica y social.

▪ Entrevista con comité de ética y consentimiento informado.

▪ Evaluación judicial si el donante no es pariente de primer grado (según la Ley 27.447).

▪ Confirmación final por parte del INCUCAI y juez competente (en caso de menores de edad).

Si el donante es aprobado, se puede programar una cirugía electiva, con mayores tasas de éxito y menor tiempo en lista de espera.

La cirugía es realizada en un centro acreditado por INCUCAI, por un equipo especializado en trasplante pediátrico. La duración aproximada de la intervención es de 3 a 5 horas.

Se implanta el injerto en la región ilíaca del abdomen y se conecta a los vasos sanguíneos y a la vía urinaria. Durante esta etapa se inicia la terapia inmunosupresora de inducción, habitualmente con corticoides y agentes biológicos (como basiliximab o timoglobulina).

# Función de Enfermería en el Trasplante Renal Pediátrico

El trasplante renal en niños requiere un abordaje multidisciplinario donde enfermería juega un papel clave en la preparación, el procedimiento y el cuidado postoperatorio para asegurar el éxito del trasplante y la calidad de vida del paciente. Una enfermería presente en todo el proceso del trasplante mejora la adherencia al tratamiento y la detección temprana de complicaciones y contribuye a la recuperación óptima y calidad de vida postrasplante.

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ETAPA PREOPERATORIA

**Objetivos:**

* Garantizar la estabilidad clínica del paciente para la cirugía.
* Preparar física, emocional y psicológicamente al paciente y su familia.

**Valoración:**

* Historia clínica completa (enfermedades previas, causas de la insuficiencia renal, alergias, medicación actual, antecedentes quirúrgicos).
* Estado nutricional y crecimiento (peso, talla, perímetro braquial).
* Signos vitales: T/A, temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria.
* Evaluación del estado de hidratación (edemas, mucosas, turgencia).
* Balance hídrico: ingresos y egresos.
* Estado psicológico del paciente y familia.

**Intervenciones de Enfermería:**

**1. Educación al paciente y familia:**

* Brindar información clara, adaptada a la edad, sobre el procedimiento.
* Aclarar dudas sobre el proceso quirúrgico y recuperación.
* Enseñar la importancia de la adherencia al tratamiento inmunosupresor postoperatorio.
* Involucrar a los cuidadores principales en el proceso de preparación.

**2. Preparación física del paciente:**

* Verificar ayuno preoperatorio según protocolo (generalmente 6-8 horas).
* Higiene corporal con solución antiséptica.
* Afeitado o depilación del área abdominal si está indicado.
* Administración de profilaxis antibiótica o inmunosupresores según indicación médica.
* Retiro de joyas, prótesis, uñas pintadas, etc.

**3. Apoyo emocional:**

* Crear un ambiente de contención.
* Escuchar activamente las preocupaciones del niño y sus cuidadores.
* Coordinar con psicología si hay ansiedad, miedo o angustia marcada.

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ETAPA POSTOPERATORIA

**Objetivos:**

* Asegurar la estabilidad hemodinámica del paciente.
* Prevenir infecciones y rechazo del injerto.
* Brindar apoyo continuo al paciente y su entorno familiar.

## Fase Postoperatoria Inmediata (0 - 48 horas)

**Intervenciones de Enfermería:**

**1. Monitorización intensiva:**

* Signos vitales cada 15-30 minutos según indicación médica.
* Control estricto de diuresis.
* Evaluar color, volumen y características de la orina.
* Control de drenajes quirúrgicos si los hubiera.

**2. Balance hídrico:**

* Registro minucioso de líquidos administrados y eliminados.
* Evaluar signos de sobrecarga de volumen o hipovolemia.

**3. Manejo del dolor:**

* Administración de analgésicos
* Evaluación de respuesta al tratamiento.

**4. Prevención de infecciones:**

* Técnica aséptica en curaciones, manipulación de vías y sonda.
* Control de temperatura.
* Vigilancia de signos de infección: enrojecimiento, secreción, fiebre.

**5. Administración de medicamentos:**

* Inmunosupresores (ciclosporina, tacrolimus, micofenolato, esteroides).
* Antibióticos profilácticos.
* Antihipertensivos, diuréticos si están indicados.

## Fase Postoperatoria Tardía (días a semanas)

**Intervenciones de Enfermería:**

**1. Seguimiento de la función renal:**

* Control regular de creatinina, BUN, potasio, sodio, hemograma.
* Evaluar signos de rechazo: fiebre, dolor en área del injerto, disminución de diuresis.

**2. Soporte nutricional:**

* Dieta hipoproteica, hiposódica, adecuada en calorías.
* Hidratación adecuada.
* Educación alimentaria a la familia.

**3. Educación al paciente y cuidadores:**

* Enseñar signos de rechazo o infección a vigilar en casa.
* Explicar la importancia de la adherencia estricta al tratamiento inmunosupresor.
* Calendario de controles médicos y exámenes.

**4. Apoyo emocional y reinserción:**

* Favorecer el retorno progresivo a actividades escolares y sociales.
* Reforzar el vínculo terapéutico con el equipo de salud.
* Acompañamiento psicológico continúo.

**5. Coordinación multidisciplinaria**

* Facilitar la comunicación entre médicos, nutricionistas, psicólogos y otros profesionales.
* Participar en reuniones de seguimiento y planificación del cuidado.