



**Trasplante
allogénico de
células madre**

ÍNDICE

Bienvenida2
Trasplante alogénico de sangre y médula ósea: preguntas frecuentes.3
Su equipo de trasplante4
El trasplante paso a paso6
Cuidadores8
Donantes para trasplante alogénico9
Su evaluación para el trasplante	10
Su estadía en el hospital.	11
Admisión al hospital para el trasplante.	12
Día del trasplante: infusión de células madre	14
Después del trasplante: qué esperar	15
Enfermedad del injerto contra el huésped	17
Transición del hospital al hogar.	18
Seguimiento ambulatorio	20
Lineamiento para el hogar.	21
Nutrición	24
Seguimiento a largo plazo	28
Apoyo en persona y en línea.	28
Recursos financieros.	30
Transporte	30
Alojamiento local.	31
Libros recomendados	31

Su médico de trasplante es: _____

Número de teléfono: _____

Su coordinador de trasplante es: _____

Número de teléfono: _____

Su trabajador social de trasplante es: _____

Número de teléfono: _____

Su coordinador financiero de trasplante es: _____

Número de teléfono: _____

Su coordinador de trasplante del Programa Nacional de Donantes de Médula Ósea
(NMDP, por sus siglas en inglés) es: _____

Número de teléfono: _____

Bienvenido al Programa de Terapia Celular de Sutter Health

Considerar un trasplante alogénico de células madre puede causarle temor. Es probable que por momentos sienta una mezcla de emociones, que incluyen tanto entusiasmo como ansiedad acerca del proceso. Usted y su familia tendrán muchas preguntas.

En esta guía se le brinda información sobre el trasplante alogénico de células madre, incluidos los períodos antes y después del trasplante, el trasplante de sangre o médula ósea (TMO) en sí mismo y el apoyo que le brindaremos durante todo el proceso.

El personal de TMO ha asumido el compromiso de brindar una atención de calidad —tanto en lo que respecta a medicina y enfermería como a servicios de laboratorios, terapia de rehabilitación, apoyo de servicios sociales e investigación clínica— para permitirle acceder a tratamientos y terapias de vanguardia. Nuestro equipo siempre mantiene una comunicación estrecha con su médico de atención primaria.

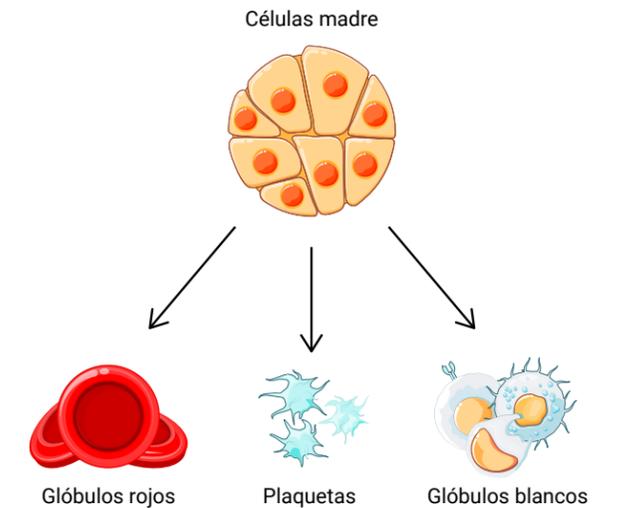
Conserve esta guía para revisarla con su equipo de atención médica y consultarla siempre que surjan nuevas preguntas. Hay mucho que aprender, pero no necesita hacerlo de una sola vez. Tómese su tiempo y revise este manual cuando lo necesite. Su equipo de trasplante está disponible para responder a cualquier pregunta que tenga.

Trasplante alogénico de sangre y médula ósea: preguntas frecuentes

¿Qué son las células madre?

Las células madre son células de sangre “bebé”, o células precursoras de la sangre, que se producen en la médula ósea. Estas células madre con el tiempo se convierten en células sanguíneas adultas, en particular glóbulos rojos, plaquetas y glóbulos blancos. Cada una de estas células tiene una tarea muy específica:

- Los **glóbulos rojos** transportan hemoglobina, que suministra oxígeno a través del cuerpo a los tejidos y órganos.
- Las **plaquetas** coagulan la sangre y evitan el sangrado.
- Los **glóbulos blancos** combaten las infecciones.



¿Qué es un trasplante de sangre o células madre de médula ósea?

El término *trasplante de células madre* describe un trasplante en el que se utilizan médula ósea o células madre que se encuentran en la sangre. Un trasplante de sangre o células madre de médula ósea podría curar el cáncer de la sangre o aumentar el período de supervivencia sin la enfermedad. El proceso del trasplante comienza con quimioterapia, radiación o ambos para eliminar el cáncer o las células sanguíneas enfermas. Luego, el paciente recibe una infusión de células sanas en el torrente sanguíneo.

En un trasplante de médula ósea, se extraen células madre de la médula del donante o del propio paciente. En un trasplante de células madre de sangre periférica, se recolectan células madre que circulan en el torrente sanguíneo a través de un acceso venoso. Las células sanas luego se infunden a través de un dispositivo de acceso venoso colocado en su brazo.

¿Qué significa alogénico?

La raíz “alo” significa “otro”. En un trasplante alogénico, usted recibe células madre sanas de una fuente que no es usted, como un donante compatible (emparentado o no) o sangre de cordón umbilical donada, para reemplazar sus propias células dañadas o enfermas.

¿Por qué se realiza un trasplante de células madre?

Se realiza un trasplante de células cuando:

- La médula ósea no puede o deja de producir las células sanguíneas que su cuerpo necesita.
- Una enfermedad compromete su médula ósea o sus células sanguíneas.
- Usted recibió dosis altas de quimioterapia o radiación y su cuerpo necesita reemplazar las células que se perdieron durante estos tratamientos.
- Las células madre de su cuerpo no se convierten en células sanguíneas y otros componentes que su sistema inmunitario necesita para funcionar.
- Su cáncer regresa luego de un tratamiento previo.
- El trasplante es el mejor tratamiento para controlar la enfermedad.

Su equipo de trasplante

Un trasplante de sangre o médula ósea es más que una serie de procedimientos médicos. Es una experiencia desafiante para usted, su familia y sus seres queridos. Por ello, conformamos un equipo de profesionales calificados para ayudar a satisfacer sus necesidades. Nuestro objetivo es trabajar en conjunto con usted y su familia para brindarle la mejor atención.

Abajo figuran algunos de los miembros del equipo que podrían participar en su atención.

Enfermero registrado coordinador de TMO

Antes del trasplante, se le asignará un enfermero registrado coordinador de TMO. Este coordinador es un enfermero registrado que se especializa en trasplantes de células madre. El objetivo primario es enseñarles tanto a usted como a su cuidador sobre el trasplante de células madre antes, durante y después del procedimiento, y servirles como guía y apoyo tanto a usted como a su equipo de atención médica durante todo el proceso del trasplante.

Coordinador del Programa Nacional de Donantes de Médula Ósea (NMDP, por sus siglas en inglés)

Un coordinador del NMDP brinda apoyo durante todo el proceso. Este coordinador trabaja con usted y su equipo de atención médica para coordinar y organizar la búsqueda de un donante compatible o una unidad de sangre de cordón umbilical a través del NMDP, si no hubiera un donante emparentado disponible. El coordinador se comunica con todos los bancos de sangre de cordón umbilical y registros de donantes nacionales e internacionales como parte de la búsqueda de su donante de células madre.

Una vez que se encuentra un donante, el coordinador del NMDP trabaja junto con su equipo de atención, el registro de donantes y el centro asignado al donante para coordinar la cosecha o recolección de células en el momento adecuado y bajo la dirección de su médico de TMO.

Nuestro objetivo es trabajar en equipo para atenderlos a usted y su familia.

Trabajador social

Este proceso es una experiencia que mueve muchas emociones. Para apoyar su salud mental durante todas las etapas del trasplante, un trabajador social se reunirá con usted y su familia a fin de evaluar cualquier obstáculo que pueda haber para su atención y asegurarse de que se las esté arreglando bien. El trabajador social:

- Lo ayudará a obtener alojamiento en la zona, si fuera necesario, y a elaborar un plan de cuidados.
- Realizará la evaluación de salud mental requerida como parte del proceso de autorización del seguro.
- Lo ayudará a elaborar un plan de cuidados avanzados, el cual podría incluir órdenes médicas para tratamiento de soporte vital (POLST, por sus siglas en inglés). Este documento permite darle instrucciones específicas al médico sobre qué tratamiento desearía recibir al final de la vida.
- Ayudarlos a usted y a su cuidador con el proceso establecido por la Ley de Ausencia Familiar y Médica o el Permiso Familiar Pagado (FMLA y PLF respectivamente, por sus siglas en inglés).

Coordinador financiero

El rol de un coordinador financiero es ayudarlo a entender el costo de un trasplante y qué cubre su seguro. Trabjará con usted para servir como guía entre el hospital y su compañía de seguros. Llame al coordinador financiero si tiene cualquier pregunta o inquietud sobre sus potenciales necesidades financieras.

Enfermero de trasplante de cabecera

Estar en el hospital puede ser abrumador. Su enfermero de cabecera está especialmente entrenado y capacitado para guiarlo y atenderlo mientras está en el hospital. Su enfermero de trasplante de cabecera colabora con el médico de trasplante y el resto del equipo de trasplante para asegurarse de que sus necesidades estén cubiertas.



Gestor de casos

Como parte del equipo para pacientes internados, un gestor de casos ayuda a anticipar las necesidades antes del alta para ayudar a garantizar una transición al hogar sin contratiempos.

Farmacéutico

El farmacéutico revisa todas las órdenes de medicamentos y tratamientos dadas por su médico. Está disponible para responder a cualquier pregunta sobre medicamentos que pueda tener.

Oncólogo radioterapeuta

Si su plan de tratamiento incluye radioterapia, se reunirá con un oncólogo radioterapeuta para hablar sobre ello.

Enfermeros del centro de infusión

Luego del alta del hospital, deberá regresar al centro de infusión. Los enfermeros del centro de infusión lo ayudarán con cualquier tratamiento adicional luego de su estadía en el hospital, como extracciones y transfusiones de sangre.

Nutricionista clínico

Los alimentos saludables son una parte importante de la recuperación. Puede reunirse con un nutricionista antes, durante y después del trasplante para que lo ayude a satisfacer sus necesidades nutricionales. Si no tiene buen apetito durante su estadía en el hospital, el nutricionista trabajará con su médico para determinar la mejor manera de que su cuerpo reciba la nutrición que necesita para sanar. Si después del trasplante tiene problemas para comer o beber, podría continuar viendo al nutricionista como paciente ambulatorio.

Fisioterapeuta

Es importante que haga ejercicio antes, durante y después del tratamiento. Algún integrante del equipo de fisioterapia hablará con usted al momento de la admisión. El fisioterapeuta le indicará un programa de ejercicios individual para ayudarlo a mantener la fuerza y la resistencia durante su estadía en el hospital.

Capellán

Si a usted o a su familia les ayuda, contamos con capellanes con los que puede hablar sobre sus necesidades espirituales. Los capellanes son no denominacionales y no están afiliados a ninguna religión específica.

Terapeuta musical

La música puede ser muy sanadora. Un terapeuta musical certificado podría visitarlo en su habitación y ponerle música. Si desea tocar algún instrumento usted mismo, el terapeuta musical puede dejarle alguno que esté disponible. Algunos pacientes incluso escriben canciones o aprenden a tocar un instrumento de manera elemental mientras están en el hospital.

Masajista

Al igual que la música, el tacto puede ser muy terapéutico. Un masajista licenciado podría ofrecerle técnicas de relajación para ayudarlo a manejar la ansiedad o el dolor mientras está en el hospital.

El trasplante paso a paso

Paso 1: Planificar con anticipación

- Conozca a su equipo de trasplante.
- Evalúe la cobertura financiera y otros recursos financieros.
- Evalúe las opciones disponibles para congelar esperma (hombres) y óvulos o embriones (mujeres).
- Reúnase con un trabajador social de TMO.
- Rellene las solicitudes de ayuda financiera (vea la página 30). Un trabajador social lo ayudará.
- Elija uno o varios cuidadores.
- Tome decisiones sobre el cuidado de sus hijos y la escuela.
- Coordine transporte para ir al centro médico y alojamiento cercano, si fuera necesario (vea las páginas 30 -31). Determine la fecha de llegada con la ayuda de un enfermero registrado coordinador de TMO.
- Elabore directivas anticipadas y un formulario POLST (con la ayuda de un trabajador social).
- Decida si necesita alguna preparación especial: dental, nutrición, fertilidad.
- En el caso de un trasplante alogénico, realice la tipificación de antígenos leucocitarios humanos (HLA, por sus siglas en inglés) para usted y posibles hermanos donantes.

Paso 2: Preparación para el trasplante

- Llegue al centro de trasplante.
- Reúnase con el enfermero registrado coordinador de TMO para que le brinde información.
- Realice la evaluación médica con el equipo de TMO.
- Luego de finalizar los estudios de evaluación y obtener la autorización del seguro, coordine una cita para firmar los formularios de consentimiento.
- En el caso de pacientes que recibirán un trasplante alogénico de un hermano: los hermanos donantes tendrán que hacerse pruebas para determinar si son compatibles y, si lo son, firmar los formularios de consentimiento.
- Se le colocará un catéter venoso central.
- Manténgase activo: camine o haga otros ejercicios suaves sugeridos por su médico.
- Haga preguntas y plantéele al personal cualquier inquietud.

Paso 3: Régimen de preparación (acondicionamiento)

- Admisión al hospital.
- Administración de quimioterapia antes del trasplante a través del catéter venoso central.
- Recolección de las células del donante.
- Actividades: enjuagues bucales frecuentes, duchas diarias, caminatas tres veces al día.
- Tome los medicamentos para prevenir síntomas y mantenerse cómodo.
- Permita que el personal sepa qué está haciendo y qué necesita.

Paso 4: Trasplante

- ¡Es un gran día! Infusión de células madre.

Paso 5: Esperar que el injerto prenda

- El personal de enfermería monitoreará sus recuentos sanguíneos a diario.
- Recibirá transfusiones de glóbulos rojos y/o plaquetas, si fuera necesario.
- Informe a su médico y enfermero sobre cualquier efecto secundario: náuseas, diarrea, alteración del gusto, úlceras bucales o cualquier cosa que no le parezca normal.
- Hable con el equipo de servicios de apoyo sobre su salud mental. El equipo incluye un capellán no denominacional para sus necesidades espirituales, un trabajador social para resolver problemas y brindarle orientación, un fisioterapeuta y un nutricionista.
- Manténgase activo. Hable con un fisioterapeuta sobre los ejercicios que puede hacer en su habitación.
- Establezca objetivos para cada día y felicítese cuando los alcance.
- Su médico y el equipo de enfermería revisarán los medicamentos que necesitará en casa luego del alta.

Establezca objetivos para cada día y felicítese cuando los alcance.



Paso 6: Recuperación

- Alta del hospital: ¡es hora de irse a casa!
- Su cuidador será el responsable de ayudarlo a manejar sus medicamentos, estar atento a la aparición de síntomas, conducir para llevarlo a las citas médicas y más.
- Luego de volver a casa, deberá ir con frecuencia o a diario al centro de infusión para que se le hagan extracciones y transfusiones de sangre, entre otras cosas.
- Concéntrese en su alimentación. Aliéntese a comer los alimentos que le sugiera su nutricionista.
- Aumente su nivel de actividad física. Hable con un fisioterapeuta sobre cómo ponerse más fuerte.
- Relájese y tome siestas durante el día. El descanso es importante.
- Viva "un día a la vez" y lleve un registro de sus objetivos diarios para ver los avances.
- Acuda a una visita de seguimiento con su médico de TMO a los 30, 100 y 180 días después del trasplante, al año y luego una vez al año para que le realice una evaluación.

Cuidadores

Un cuidador es un miembro de la familia o un amigo que pueden ayudarlo antes, durante y después del trasplante. Su cuidador le brindará apoyo emocional, lo cuidará cuando no se sienta bien y trabajará con su equipo de atención para informar sobre cualquier efecto secundario o inquietud que pueda tener antes, durante o después del tratamiento.

Antes de iniciar el proceso de trasplante, deberá identificar al menos a una persona como su cuidador. Su cuidador deberá estar disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para atención general, emergencias y conducirlo a las citas y de vuelta a casa. También puede elegir dos o tres cuidadores de respaldo que pueden tomar turnos para quedarse con usted. Debido a que usted corre un mayor riesgo, sus cuidadores deben comprometerse a **no recibir ninguna vacuna con virus vivo** durante el trasplante y los 100 días posteriores.

El rol del cuidador antes del trasplante

- Participar en las reuniones de educación previo al trasplante con el enfermero registrado coordinador de TMO.
- Participar en el proceso de firma del consentimiento y firmar el contrato de cuidador.
- Acompañarlo al médico y a las citas de evaluación cuando sea necesario. Esto incluirá el día de la colocación de la vía central, así como la administración de la quimioterapia. (Usted recibirá un calendario con estas fechas).
- Observarlo y apoyarlo las 24 horas, los 7 días de la semana.
- Proporcionarle o coordinar transporte a la clínica y/o el centro de infusión y de vuelta a casa cada día.
- Llevar un registro de las citas.
- Llevar un registro de los síntomas diarios.
- Registrar y obtener las repeticiones de los medicamentos.
- Ayudarlo a que tome los medicamentos según lo indicado.

El rol del cuidador después del trasplante

- Estar disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, para ayudarlo con la recuperación después del trasplante.
- Alentarlo a que coma y tome líquidos en tanto los tolere.
- Vivir o alojarse a no más de 20 minutos del hospital.
- Proporcionarle o coordinar transporte a la clínica y/o el centro de infusión y de vuelta a casa cada día.
- Tomar notas durante las citas.
- Ocuparse de la limpieza del hogar antes y después del alta.
- Encargarse de la comida: preparar las comidas principales y los bocadillos, alentarlo a que coma y limpiar luego de las comidas.
- Monitorear los síntomas a diario con la herramienta del semáforo que le entregará el coordinador. Tomarle la temperatura al paciente dos veces al día, o con más frecuencia si fuera necesario, y registrarla. Informar al médico si tiene una temperatura superior a 100,4°F y/o diarrea, vómitos, náuseas o deshidratación.
- Monitorear y evaluar a las visitas.
- Llevarlo al hospital o a la sala de emergencias si fuera necesario.

Si usted (el paciente) necesita ir a la sala de emergencias, usted o su cuidador deben informar a su coordinador y decirle al personal que es un paciente de trasplante y que actualmente lo atiende un médico de trasplantes. Si necesita ir al hospital o a la sala de emergencias, lleve una lista de sus medicamentos actuales, información sobre el trasplante y la información de contacto de su médico y su coordinador.

Puede elegir algunos cuidadores de respaldo que puedan tomar turnos para quedarse con usted.

Donantes para trasplante alogénico

En un trasplante alogénico, recibirá células madre recolectadas de un donante que puede estar o no emparentado.

Tipificación HLA

La tipificación del antígeno leucocitario humano (HLA, por sus siglas en inglés) es un tipo de análisis de sangre especial para determinar las "huellas digitales", o antígenos específicos, de sus glóbulos blancos. Estos antígenos se heredan de los padres, mitad de la madre y mitad del padre. Se hará la tipificación HLA una vez que el médico de trasplante determine que el trasplante alogénico es el mejor tratamiento para usted.

Donante emparentado

Su médico de trasplante recolectará información, incluida la tipificación HLA, de sus familiares de primer grado: hermanos, padres y/o hijos. Los resultados podrían tardar hasta dos semanas para cada hermano. Un paciente tiene una probabilidad del 25% (una de cada cuatro) de que haya compatibilidad plena. Los tipos de trasplante de donante emparentado incluyen:

- **Trasplante de hermano compatible** – Células de un hermano con compatibilidad HLA idéntica.
- **Trasplante haploidéntico** – Células del padre, la madre o un hijo del paciente.
- **Trasplante singélico** – Células de un gemelo idéntico.

Solo aproximadamente el 30% de los pacientes tienen un donante con compatibilidad HLA aceptable dentro de su familia, por lo que podría ser necesario recurrir a un donante no emparentado.

Donante no emparentado

Si en su familia no hay nadie compatible, su equipo de trasplante trabajará con el Programa Nacional de Donantes de Médula Ósea (NMDP, por sus siglas en inglés) para encontrarle un donante.* Encontrar el mejor donante no emparentado posible puede llevar varios meses. Mientras espera un donante no emparentado, podría continuar recibiendo tratamiento adicional.

Una vez que su equipo identifique donantes potenciales, le recomendará cuáles deberían seguir adelante para una búsqueda de donante formal. Durante esta búsqueda, se les pedirá a los donantes identificados como los más compatibles que vayan al centro de donación más cercano para hacerse pruebas adicionales.

Los tipos de donantes voluntarios compatibles incluyen:

- **Donante no emparentado compatible** – Las células recolectadas de un donante voluntario con compatibilidad HLA se obtienen a través del NMDP.
- **Trasplante de sangre de cordón umbilical** – Las células de uno o más cordones umbilicales con compatibilidad HLA se obtienen a través del NMDP.

Mientras se realizan las pruebas y evaluaciones, su donante se preparará para la donación de células madre. Después de que el donante se realice los exámenes médicos y firme todos los formularios y consentimientos, estará listo para donar sus células y se coordinará la fecha del trasplante.

Movilización de células madre

La movilización es un proceso para aumentar la cantidad de células madre de sangre en la médula ósea y forzarlas a pasar al torrente sanguíneo para recolectarlas para el trasplante. Los donantes recibirán inyecciones para estimular la producción de células madre y ayudar a que pasen de la médula ósea a la sangre. Esto se realizará antes de que usted ingrese al hospital.

Métodos de recolección de células madre

Una vez que las células madre del donante están listas, se pueden recolectar de una de estas tres maneras:

- **Aféresis** – Este procedimiento retira las células madre de la sangre y suele llevar dos (2) jornadas de ocho horas.
- **Cosecha de médula ósea** – Este procedimiento recolecta las células directamente de la médula ósea en la cadera en la sala de operaciones.
- **Productos de sangre de cordón umbilical** – A veces se obtienen células madre de la sangre del cordón umbilical de un bebé almacenada en un banco de sangre. Los productos de sangre de cordón umbilical se obtienen a través del Programa Nacional de Donantes de Médula Ósea.

***Contacto con su donante:** El equipo de trasplante no puede compartir ninguna información sobre donantes potenciales hasta que el donante haya sido seleccionado. En ese momento, usted solo puede conocer la edad y el sexo del donante. Un año después del trasplante, usted y su donante se pueden escribir cartas anónimas a través del NMDP. Si tanto usted como el donante lo desean, pueden conocer la identidad de la otra persona a través del NMDP.

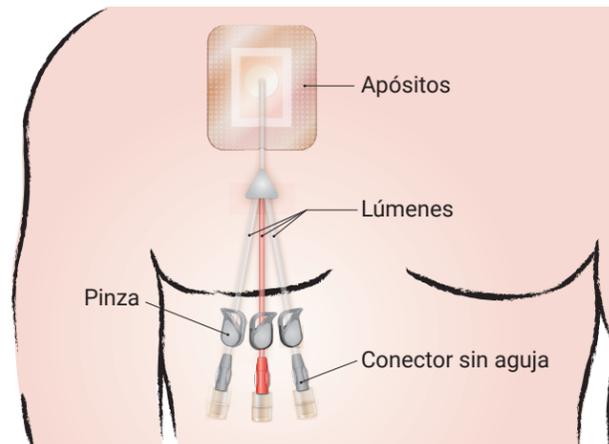
Su evaluación para el trasplante

Antes del trasplante, se le harán varias pruebas, evaluaciones y procedimientos para garantizar que se encuentre en buenas condiciones físicas. Estos podrían incluir:

- **Catéter venoso central.** Un cirujano o radiólogo insertará un catéter — un pequeño tubo flexible — en una vena grande del pecho, justo encima del corazón. El catéter proporciona una vía de acceso para administrar todos los fármacos de la quimioterapia, productos sanguíneos y otros líquidos intravenosos. También se utiliza para extraer sangre para las muestras que necesitará durante su estadía en el hospital.
- **Radiografía de tórax.** Una radiografía de tórax para evaluar los pulmones.
- **Prueba de infección por citomegalovirus (CMV).** El citomegalovirus (CMV) pertenece a la familia de virus del herpes, que incluye los virus que causan la varicela, la culebrilla y el herpes labial. Es una infección común y muchos adultos tienen un resultado positivo de CMV. Un resultado positivo indica que ha estado expuesto al virus en el pasado y que este todavía podría estar latente en su organismo sin tener una infección activa ni sentirse enfermo.

El CMV suele permanecer oculto en el cuerpo hasta que el sistema inmunitario se comienza a debilitar, como sucede durante un trasplante de células madre. Si esto ocurre, el virus puede atacar los pulmones, el intestino, el hígado o los nervios, y, en los casos más graves, podría provocar la muerte.

Antes del trasplante se le hará una prueba para saber si tiene CMV. Si el resultado es negativo, se hará todo lo posible para que continúe así. Esto incluye darle sangre y células madre de personas que tampoco tengan CMV, si fuera posible.



- **Examen dental.** Si no ha visto a su dentista en los últimos seis a nueve meses, tendrá que hacerse un examen u obtener autorización de un dentista. Las caries simples se pueden rellenar, pero si necesita algún trabajo más importante, necesitará obtener la aprobación de su médico de trasplante. Podría necesitar antibióticos antes de cualquier trabajo dental, o podría tener que esperar hasta bastante tiempo después del trasplante para hacer estos trabajos.
- **Electrocardiograma (ECG).** Esta prueba examina la actividad eléctrica del corazón.
- **Exploración de adquisición por puerta múltiple (MUGA, por sus siglas en inglés).** Esta prueba mide cuán bien bombea sangre su corazón a través del cuerpo.
- **Exploración por TC/TEP.** Es una exploración completa del cuerpo para detectar cualquier enfermedad adicional en otras áreas.
- **Prueba de función pulmonar.** Esta examina el funcionamiento de sus pulmones. También se le extraerá sangre de la muñeca para medir el gas en sangre arterial.
- **Evaluación de un trabajador social.** Esta evaluación ayuda a su equipo a entender mejor cuán listo está para el trasplante, en qué medida entiende el procedimiento y qué tipo de apoyo podría necesitar.

Su estadía en el hospital

Si está ingresando al hospital para un trasplante, siga estos lineamientos para garantizar su seguridad, promover un entorno de sanación y ayudar a tener una experiencia de atención médica de alta calidad.

Lineamientos de la Unidad de Trasplante de Sangre y Médula Ósea (TMO)

La Unidad de TMO es una unidad con presión positiva y filtros de aire HEPA. Las visitas se limitan a dos personas por vez. Los lineamientos para visitas en el hospital podrían cambiar de acuerdo con los mandatos estatales u otras circunstancias. Los niños pueden venir de visita si son acompañados de un adulto.

Ninguna visita podrá ingresar a la unidad de TMO si tiene síntomas de alguna enfermedad, como tos, fiebre, goteo nasal, malestar general, náuseas o vómitos. Todas las personas deben lavarse las manos antes de ingresar a la unidad de TMO y a las habitaciones de los pacientes, y al retirarse. Hay desinfectante para manos y lavabos a su disposición. No está permitido el ingreso con globos de látex, flores frescas, plantas y mascotas.

Un acompañante mayor de 18 años podrá quedarse en un sofá o sillón reclinable en su habitación. Las visitas no podrán utilizar los baños de los pacientes. Los baños públicos se encuentran en la sala de espera para familias.

Expectativas durante su estadía

- Para reducir el riesgo de infección, se dará una ducha diaria seguida de una limpieza con toallitas con gluconato de clorhexidina.
- Lávese las manos o utilice un desinfectante para manos antes de cada comida, antes y después de ir al baño y cuando ingrese o salga de su habitación.
- Cepíllese los dientes y/o utilice enjuague bucal al menos cuatro veces al día, por lo general después de las comidas y antes de irse a la cama. Esto reduce el riesgo de infección.

- Usted recibirá visitas del personal de enfermería cada una hora para administrarle medicamentos, brindarle tratamientos y realizar evaluaciones. Se le extraerá sangre entre las 4 y las 5 a.m. cada día.
- El equipo de acceso vascular verificará su vía central cada día para ver cómo se encuentra y prevenir una infección.
- El equipo de hematología-oncología lo visitará cada día. Este es un buen momento para hablar sobre su atención y hacer preguntas.

Cómo promover su salud y comodidad

- Traiga zapatos cómodos. Camine por toda la Unidad de TMO tres veces al día para mantener la fuerza muscular.
- Traiga ropa que permita un acceso fácil a su vía central. Puede utilizar esta ropa o una bata del hospital.
- Traiga artículos personales como libros, computadora, juegos electrónicos u otros entretenimientos para pasar el tiempo. Pero recuerde que no nos hacemos responsables por los objetos perdidos o robados.
- La unidad cuenta con un televisor montado en un carro que puede utilizar para sus juegos, y puede acceder a Internet a través de la red SHGuestNet.
- Siempre hay un enfermero jefe disponible para abordar cualquier inquietud o pregunta.
- Sus medicamentos podrían alterar el sabor de los alimentos. Su familia puede traerle comida o hacer que se la envíen, y puede hablar con el nutricionista para que lo ayude a seleccionar los alimentos. Evite las carnes crudas o poco cocidas y las frutas y verduras frescas sin lavar. Asegúrese de que los alimentos estén recién preparados y hayan sido almacenados adecuadamente. Todos los alimentos que se guarden en la nevera de la sala familiar deben tener una etiqueta con su nombre y la fecha.

Admisión al hospital para el trasplante

Cómo pueden sus amigos y familiares ubicarlo en el hospital

El teléfono en su habitación puede recibir llamadas directas entre las 7 a.m. y las 10 p.m.

Dado que el personal de enfermería suele estar en las habitaciones de los pacientes y no puede responder a las llamadas, los familiares y amigos no deben llamar a la estación de enfermería, sino a su habitación directamente, a menos que haya un problema específico que deban abordar con el personal.

No divulgaremos ninguna información sobre usted a ninguna persona que llame sin su autorización. Identifique a un familiar o amigo como la persona a quien llamar primero para obtener información. Si prefiere no recibir llamadas en su habitación, simplemente pídale al personal de enfermería que no le pase llamadas.

Registro y llegada a la Unidad de TMO

El día de la admisión, llegue a las 7:30 a.m.

Regístrese en el mostrador que se encuentra en el vestíbulo del Anderson Lucchetti Women's and Children's Center en el campus principal. De allí, se lo acompañará a la Unidad de TMO en el piso 4. Una vez que haya ingresado al centro de trasplante, el personal de enfermería tomará sus signos vitales y le indicará su habitación y cómo moverse por la unidad. Su médico de trasplante lo visitará para asegurarse de que esté listo para el procedimiento.

Mientras esté en el hospital, el personal de enfermería lo mantendrá informado sobre la atención que recibirá y hará rondas de seguridad cada hora. Al comienzo de cada turno, el personal de enfermería discutirá su atención durante un informe de cabecera. Lo alentamos a que plantee cualquier pregunta o inquietud.

Régimen de preparación (acondicionamiento)

Antes de ingresar al hospital, por lo general durante la firma del consentimiento, su médico y el coordinador de TMO hablarán con usted sobre su régimen de preparación (acondicionamiento) particular y responderán a cualquier pregunta que tenga. Si tiene preguntas adicionales durante el régimen, hable con el personal de enfermería.

La preparación previa al trasplante destruye tanto las células enfermas como las sanas. Este proceso incluye quimioterapia, con o sin radiación total del cuerpo, y se basa en un protocolo de tratamiento específico diseñado para usted. Este proceso podría realizarse durante uno a ocho días antes del trasplante.

Poco después de su llegada a la unidad, comenzará con el régimen de preparación. Se le colocará la vía venosa central, comenzará a recibir líquidos intravenosos y se ordenará su quimioterapia a la farmacia.

Trasplante alogénico de intensidad reducida

En un trasplante alogénico de intensidad reducida ("mini trasplante"), recibirá dosis más pequeñas de quimioterapia antes de la infusión de las células madre del donante. Esta quimioterapia ayuda a suprimir el sistema inmunitario y permite que las células del donante se establezcan en su médula ósea y crezcan.

Trasplante alogénico con dosis alta de quimioterapia

Las dosis de quimioterapia que se utilizan son mucho más altas que en la terapia estándar y preparan a su médula ósea para recibir las células trasplantadas necesarias para que su médula ósea se recupere y produzca células sanas.

Medicamentos para el trasplante

Las reacciones al recibir la quimioterapia varían. Las quejas más comunes son náuseas, con o sin vómitos, y fatiga. Otros efectos secundarios podrían incluir diarrea, pérdida del apetito, úlceras bucales, pérdida de cabello e infertilidad.

Los medicamentos pueden tratar muchos de estos efectos secundarios. Usted podría tomar estos medicamentos durante su estadía en el hospital y cuando se vaya a casa. Dado que los medicamentos son más efectivos cuando se toman de manera temprana, pídalos cuando comience a sentir náuseas o dolor, en vez de esperar a estar vomitando o tener un dolor fuerte. Muchos de estos medicamentos pueden causarle somnolencia, y tampoco es raro que sienta ansiedad o depresión.

Además de la quimioterapia o los fluidos, los medicamentos utilizados durante su estadía podrían incluir:

- Antibióticos para prevenir o tratar infecciones
- Medicamentos contra las náuseas para prevenirlas o tratarlas
- Antimicóticos para prevenir o tratar infecciones por hongos
- Antivirales para prevenir o tratar infecciones virales
- Narcóticos para aliviar el dolor
- Reemplazo de electrolitos

Otros medicamentos

Inmunosupresores (medicamentos antirrechazo)

Este tipo de medicamentos es muy importante para ayudar a prevenir la enfermedad del injerto contra el huésped (EICH). Como el nombre sugiere, los inmunosupresores suprimen el sistema inmunitario para que no ataque las células del donante.

Mientras esté en el hospital, recibirá inmunosupresores a través de su vía intravenosa. Su equipo médico observará con atención los niveles y podría ajustar la dosis.

Cuando se vaya a su casa, recibirá inmunosupresores en forma de píldora. Se le hará una extracción de sangre diaria en el centro de infusión para monitorear el medicamento. No tome la dosis matutina, pero traiga sus píldoras cada día para poder tomarla inmediatamente después de la extracción de sangre.

La dosis de la noche podría ser diferente de la de la mañana, dependiendo de sus resultados de laboratorio. La clínica le informará sobre cualquier cambio en la dosis.

Consulte a su equipo médico si tiene alguna pregunta sobre sus medicamentos. Antes del alta del hospital, debe tener todos los medicamentos en su poder; su equipo médico le entregará una lista y revisará cada medicamento con usted y su cuidador. Es importante que tome sus medicamentos según las indicaciones del médico.

Día del trasplante: infusión de células madre

La infusión de células madre es similar a una transfusión de sangre. El tiempo total podría variar, dependiendo del volumen de células madre, cuán bien tolera su cuerpo la infusión y si las células son frescas o estaban congeladas.

Al menos dos enfermeros estarán con usted antes y durante la infusión para controlar sus signos vitales. Su médico de trasplante también estará disponible durante la infusión. Si tiene alguna pregunta o inquietud, hable con el personal de enfermería.

Células madre congeladas

Las células podrían haber sido recolectadas, preservadas con dimetilsulfóxido (DMSO) y entregadas congeladas a la unidad de trasplante. Los enfermeros descongelan las células en un baño de agua tibia. Una vez descongeladas, las células se pueden infundir igual que cualquier otro producto sanguíneo.

El DMSO ingresa en el torrente sanguíneo durante la infusión. Su cuerpo lo elimina a través de la respiración, por lo que debe inhalar y exhalar profundamente para ayudar a este proceso. Los pacientes con frecuencia informan que el DMSO tiene un sabor fuerte, similar al ajo, mientras que otros sienten un sabor a maíz dulce. Tal vez desee tener caramelos duros (de preferencia en barra) al lado de su cama durante la infusión. También es común que usted, su habitación y la unidad huelan a ajo durante un tiempo después de la infusión.

Células madre frescas

Las células madre de donante alogénico se podrían recolectar el día antes del trasplante e infundirse como células frescas, de manera similar a una transfusión de sangre.



Posibles efectos secundarios

Usted recibirá medicamentos antes de la infusión para ayudar a reducir posibles efectos secundarios como:

- Náuseas
- Vómitos
- Fiebre o escalofríos
- Falta de aire o cambios en su nivel de oxígeno
- Presión arterial alta o baja
- Aumento del ritmo cardíaco
- Sarpullidos o ronchas
- Orina decolorada o rojiza

Usted verá un carro de suministros especial fuera o cerca de su habitación o en una silla.

Después del trasplante: qué esperar

Para muchas personas, el período más difícil del proceso de trasplante es entre la infusión y el alta.

Prendimiento

Aproximadamente 10 a 28 días después del trasplante, su equipo médico espera ver signos de que la nueva médula ósea o las células madre están creciendo (prendimiento) y comienzan a producir células sanguíneas. El equipo médico suele monitorear los recuentos sanguíneos a diario. Un aumento del recuento de glóbulos blancos suele ser un signo del éxito del trasplante o injerto. Tal vez desee llevar un registro diario de sus recuentos sanguíneos para controlar su progreso.

Además de observar los primeros signos de que su nuevo sistema inmunitario está funcionando, su equipo médico lo observará de cerca para detectar cualquier complicación. Si surgieran complicaciones, se comenzará el tratamiento de inmediato.

Hasta que las nuevas células hayan prendido, usted estará muy susceptible a las infecciones. Durante este período su médico podría darle antibióticos. Podría tener fiebre y se lo observará de cerca para detectar cualquier síntoma de infección.

Dado que la hemoglobina podría estar baja, podría sentirse cansado. Dado que sus plaquetas podrían estar bajas, podría tener sangrado; de ocurrir, informe de inmediato al médico y al enfermero. Su equipo médico estudiará todos sus resultados de laboratorio con atención y le administrará glóbulos rojos o plaquetas, si fuera necesario. A pesar de la fatiga, es importante que se mantenga activo para evitar las complicaciones.

Mantener su bienestar

Durante y después del trasplante, esté preparado para una posible montaña rusa emocional. Podría sentir:

- Vulnerabilidad y ansiedad mientras espera que el injerto prenda y no está protegido por un sistema inmunitario que funcione a pleno
- Una gran preocupación sobre los síntomas físicos
- Preocupación sobre cómo superar el trasplante
- Una pérdida de control personal, a medida que enfrenta los procedimientos médicos y el monitoreo a diario

Todos estos sentimientos son comunes, pero sobrellevarlos puede ser un desafío. Podría resultarle útil hablar con otros, mantenerse activo y participar en actividades que lo ayuden a distraerse de los tratamientos. Podría sentir que estar pendiente de los detalles de su día, como la hora del baño, las caminatas y los tratamientos, lo ayuda a sentirse más en control y darle estructura a este período.

Esté preparado para una posible montaña rusa emocional.

Tal vez no sienta ninguno de estos riesgos, pero sepa a qué estar atento.

Efectos secundarios potenciales

Es importante que entienda los riesgos. Tal vez no tenga ninguno de estos problemas, pero sepa a qué estar atento y sobre qué informar.

- **Sangrado** – El proceso del trasplante suspende la producción de plaquetas del organismo. Las plaquetas son esenciales para prevenir el sangrado y en el proceso de coagulación. El personal monitoreará su recuento de plaquetas cada día y le hará una transfusión de plaquetas si fuera necesario. También monitoreará su orina, sus heces y cualquier vómito para detectar signos precoces de sangrado. Para prevenir el sangrado de una lesión, y por su seguridad, siempre pídale ayuda a un enfermero cuando desee levantarse de la cama.
- **Cataratas** – El cristalino (“lente”) del ojo podría nublarse después de su trasplante. Si no se trata, esto puede causar una ceguera parcial o completa. Reciba cuidados regulares con un oftalmólogo antes, durante y después del trasplante.
- **Menopausia precoz** – Muchas mujeres inician una menopausia precoz luego del trasplante debido a que la radiación o la quimioterapia pueden hacer que los ovarios dejen de producir óvulos. Esto es especialmente probable si usted ha recibido terapia con estrógenos. Los efectos secundarios podrían incluir calores súbitos, sudores nocturnos o irritabilidad. También corre más riesgo de sufrir osteoporosis (pérdida de masa ósea).
- **Falla del injerto** – Existe una posibilidad muy rara (menos del 1%) de que sus células madre no vuelvan a transformarse en una médula ósea que funcione a pleno. Esto puede afectar a todas las células sanguíneas o solo a algunos tipos específicos. Se le harán análisis de laboratorio cada día para monitorear si las células están prendiendo.
- **Cistitis hemorrágica** – El tejido que recubre su vejiga podría irritarse y sangrar. Los síntomas son similares a una infección del tracto urinario. Usted recibirá grandes cantidades de fluidos intravenosos para proteger su vejiga. Los enfermeros también monitorearán cuánta orina produce y verificarán si hay sangre en la orina. En los casos graves, su médico podría indicar un catéter urinario para ayudarlo a estar más cómodo.
- **Infección** – Dado que su sistema inmunitario está comprometido, puede desarrollar infecciones. Su equipo médico monitoreará su temperatura y otros signos vitales con frecuencia, incluso durante la noche. Si desarrolla signos de una infección, recibirá medicamentos adicionales para tratarla. Es posible que una infección amenace con sobrecargar su sistema, una enfermedad llamada sepsis o septicemia, que puede poner en riesgo la vida.
- **Complicaciones pulmonares** – Los pulmones son un lugar donde comúnmente aparecen infecciones en los pacientes que reciben un trasplante de médula ósea, en parte porque estos pacientes pasan buena parte del tiempo en la cama. Si bien una neumonía avanzada puede poner en riesgo la vida, se puede prevenir. Los enfermeros y fisioterapeutas lo alentarán a que se levante de la cama con frecuencia, se siente en una silla, camine por el pasillo, haga ejercicio, haga respiraciones profundas y utilice el espirómetro de incentivo (un dispositivo para ejercitar la respiración). Su propio esfuerzo puede ayudar a evitar una complicación grave.
- **Cánceres secundarios** – Los pacientes trasplantados corren un riesgo más alto de tener un cáncer secundario, en general leucemia (cáncer de las células sanguíneas). Este puede estar relacionado con la quimioterapia o el tratamiento con radiación.
- **Pérdida de memoria a corto plazo** – Muchos pacientes trasplantados se quejan de una pérdida de memoria a corto plazo, la cual podría ser temporal o permanente. A algunas personas les resulta útil llevar un cuaderno de anotaciones.
- **Esterilidad** – Su capacidad para tener hijos podría verse afectada por su tratamiento y el trasplante. Para obtener información sobre la preservación de la fertilidad, diríjase a la página 6.
- **Enfermedad venooclusiva** – La quimioterapia o la radioterapia pueden afectar su hígado. Podría tener el vientre sensible e inflamado, y los ojos y la piel podrían tornarse amarillos. Este problema suele desaparecer sin tratamiento, pero en los casos graves puede poner en riesgo la vida. Para monitorearlo, se lo pesará dos veces al día mientras esté en el hospital.

Enfermedad del injerto contra el huésped (EICH)

La enfermedad del injerto contra el huésped (EICH) es una complicación frecuente de los trasplantes alogénicos. La EICH significa que las células del donante atacan los órganos y tejidos del receptor. Los síntomas varían, y pueden ser leves o poner en riesgo la vida. Si tiene estos u otros síntomas, informe al médico de trasplante y al equipo de atención médica.

En general, el 35% de los pacientes con un trasplante alogénico desarrollan EICH aguda, y el 50% desarrollan EICH crónica.

EICH aguda

La EICH aguda suele aparecer durante los primeros tres meses posteriores a un trasplante alogénico. En primera instancia afecta la piel, el hígado, el estómago o los intestinos. Los médicos califican la gravedad de la EICH aguda según la cantidad de órganos involucrados y en qué medida se ven afectados. La EICH aguda puede ser leve, moderada, grave o potencialmente mortal. Las etapas de la EICH aguda son:

- Etapa 1 (leve): sarpullido cutáneo en menos del 25% del cuerpo.
- Etapa 2 (moderada): sarpullido cutáneo en más del 25% del cuerpo, junto con trastornos hepáticos o estomacales e intestinales leves.
- Etapa 3 (grave): enrojecimiento cutáneo similar a una quemadura solar grave y problemas hepáticos, estomacales e intestinales moderados.
- Etapa 4 (potencialmente mortal): ampollas, descamación cutánea y problemas hepáticos, estomacales e intestinales graves.

EICH crónica

La EICH crónica se puede desarrollar pasados tres meses de un trasplante alogénico y puede perdurar en el tiempo. Podría tener síntomas o efectos secundarios como:

- Problemas en la piel: sarpullido que causa sequedad y picazón, cambios en el color de la piel o tirantez de la piel
- Pérdida de cabello parcial o aparición prematura de canas

- Anormalidades hepáticas: ictericia (color amarillo en la piel o los ojos) y resultados anormales en las pruebas hepáticas
- Enrojecimiento o ardor en los ojos
- Dificultad para tragar y comer
- Sensación de quemazón en la boca cuando utiliza pasta dental o come alimentos ácidos
- Problemas digestivos: acidez o dolor estomacal, pérdida de peso, menor absorción de nutrientes
- Contracturas: tensión en los tendones, dificultad para extender o doblar los brazos y las piernas
- Problemas pulmonares: jadeos, bronquitis o neumonía
- Dolor al mantener relaciones sexuales (mujeres)

Síntomas más comunes de la EICH crónica

Sarpullido, picazón y enrojecimiento de la piel
Manchas oscuras, tirantez y lesiones en la piel
Pruebas hepáticas anormales, ictericia
Sequedad y ardor en los ojos
Sequedad o úlceras bucales
Dificultad para tragar
Dificultad para respirar
Contracturas
Dolor al mantener relaciones sexuales

Síntomas menos comunes de la EICH crónica

Cicatrices en la piel
Pérdida de cabello parcial, aparición prematura de canas
Enfermedad hepática grave
Deterioro de la visión
Acidez o dolor estomacal
Pérdida de peso
Infección bacteriana, bronquitis, neumonía

Transición del hospital al hogar



La estadía promedio en el hospital es de 25 a 35 días. Esto incluye el tiempo del régimen de preparación (acondicionamiento). Una vez que el injerto haya prendido y que pueda tolerar la ingesta oral, caminar por los pasillos con poca ayuda y no corra riesgo de infección, se le podría dar el alta.

Antes del alta, deberá elegir a uno o varios cuidadores que se queden en su casa con usted las 24 horas del día. (Vea la sección Cuidadores en la página 6).

Inmediatamente después del alta, deberá permanecer a una distancia de 20 minutos en coche del hospital. Su equipo de TMO incluye a un coordinador financiero, un trabajador social y un coordinador de TMO para que lo ayude con el alojamiento o el transporte.

Inmediatamente después del alta, deberá permanecer a una distancia de 20 minutos en coche del hospital.

Alta

Cuando piense en irse a casa, podría sentir una amplia gama de emociones. Si bien estará deseando volver a su hogar:

- Podría sentirse ansioso al dejar atrás el entorno protegido del hospital y la seguridad que le da la presencia del personal.
- Podría preocuparle cómo cuidarse en su casa.
- Su familia o cuidadores podrían sentirse preocupados por si serán capaces de asumir las responsabilidades que antes recaían sobre el personal del hospital.
- Podría preguntarse cómo reaccionarán otras personas ante sus cambios físicos o de otra índole. Algunas personas podrían no entender por lo que ha pasado y cómo lo ha cambiado, y podría extrañar el sistema de apoyo que tenía en el hospital.
- Probablemente se sienta frustrado o triste por momentos debido al aislamiento y la falta de actividad.

Estos sentimientos son normales y podría querer buscar a un amigo o familiar que le brinde el apoyo y la comprensión que necesita. El equipo de trasplante de sangre y médula ósea también puede ayudar. Más allá de todo, mientras realiza la transición del hospital a su hogar, recuerde tener paciencia, no exigirse demasiado y establecer pequeñas metas para usted y los demás.

Medicamentos

A medida que se acerque la fecha del alta, su médico y el personal de enfermería ordenarán los medicamentos para el alta. Su cuidador deberá retirar los medicamentos y traerlos al hospital antes del alta para que el equipo de atención médica pueda enseñarle cómo tomarlos.

Cuando le den el alta del hospital, tendrá instrucciones detalladas sobre los medicamentos, incluido un cronograma escrito y todos los medicamentos en su poder. Tome los medicamento según las indicaciones y tráigalos en cada visita al centro de infusión.

Entorno en el hogar

Antes de que se vaya del hospital, su cuidador debe asegurarse de que el lugar donde se hará la recuperación haya sido limpiado a fondo. Otra persona que no sea usted debe hacerse cargo de la limpieza de la casa, en especial el baño y la cocina. El objetivo es reducir su exposición a los gérmenes mientras su sistema inmunitario se recupera.

Si bien es importante mantener la casa limpia, no debería llevar más de unos pocos minutos al día.

Un *cuidador* debe:

- Pasar la aspiradora cada día.
- Limpiar la mesada de la cocina con desinfectante o limpiador a base de lejía a diario.
- Utilizar cepillos (no trapos o bayetas) para lavar los platos, los cuales se deben limpiar con frecuencia.
- Limpiar la mesada del baño y el lavabo con desinfectante o limpiador a base de lejía a diario.



- Pasar un paño y limpiar los inodoros con desinfectantes a diario.
- Designar un baño para usted y otro para las demás personas. Si no fuera posible, el cuidador debe limpiar el inodoro y la ducha luego de cada uso.
- Desinfectar y limpiar la ducha una vez por semana.
- Cambiar la ropa de cama una vez por semana y cuando sea necesario.

Usted, el paciente, no debe cambiar la arena sanitaria de los gatos, recoger heces de mascotas, cavar tierra, atender animales de granja o realizar renovaciones en el hogar.

Su hogar necesita ser un lugar seguro para usted. No visite a nadie que tenga síntomas de enfermedad o que haya estado cerca de una persona enferma.

Seguimiento ambulatorio

Visitas al médico

Después del alta del hospital, continuará recibiendo atención de su médico de trasplante durante un tiempo. Visitará al médico aproximadamente dos o tres veces por semana durante un par de semanas. En estas citas, haga preguntas o plantee inquietudes a su equipo de atención.

Comuníquese con su equipo de trasplante si tiene:

- Cualquier tipo de sangrado
- Ardor, dolor, aumento de la frecuencia o urgencia al orinar
- Flujo u olor que sale de la vagina o el pene
- Dolor en el cuello o la cabeza
- Úlceras bucales, dolor de garganta o dificultad para tragar
- Tos nueva o persistente
- Diarrea o estreñimiento nuevos o persistentes
- Cambios físicos u otras diferencias que le preocupen
- Dolor o abscesos rectales
- Enrojecimiento o inflamación en la piel
- Enrojecimiento, inflamación o secreción en el lugar del inserción del catéter
- Falta de aire cuando está en reposo o al hacer ejercicio
- Temperatura de 100,4°F o más

Si necesita ir a un departamento de emergencias, comuníquese con su equipo de trasplante para que lo traten como un paciente postrasplante y, posiblemente, lo ingresen a la unidad de TMO.

Centro de infusión

Después del alta, irá a diario al centro de infusión durante un período del tiempo. Las visitas suelen durar una o dos horas, pero podrían tardar hasta seis horas. Su equipo coordinará la primera cita en el centro de infusión antes de darle el alta del hospital. En estas visitas, los enfermeros del centro de infusión verificarán los resultados de sus análisis de laboratorio, controlarán sus signos vitales y le administrarán líquidos intravenosos, medicamentos o productos sanguíneos cuando sea necesario.

Cuidado del catéter venoso central*

Si su vía de infusión central sufre algún daño, no funcionará correctamente y podría aumentar su probabilidad de contraer una infección. Para proteger la vía central en casa:

- **Cuide la higiene de las manos.** (vea la sección Higiene de manos en la página 21). No toque ni el catéter ni la venda. Siempre lávese las manos antes y después de tocar cualquier parte de la vía central. Sus cuidadores, familiares y visitas también deben cuidar la higiene de sus manos.
- **Evite dañar el catéter.** No utilice objetos cortantes o puntiagudos cerca del catéter. Esto incluye tijeras, alfileres, cuchillos, navajas o cualquier otro objeto que pudiera cortarlo o pincharlo. No permita que nada tire del catéter, ni se frote contra él, por ejemplo ropa.

Llame a su proveedor de cuidados de la salud de inmediato si:

- La venda se daña, ensucia, moja o desprende.
- La zona alrededor de la salida del catéter está enrojecida, inflamada, sensible o tiene pérdidas, sangrado o alguna secreción.
- El conector sin aguja se desprende.
- Tiene escalofríos o fiebre de 100,4°F (30°C) o más.
- El catéter presenta algún quiebre o una pérdida.

* Vea el diagrama en la página 10.

Lineamiento para el hogar

Higiene de manos

Al igual que cuando estaba en el hospital, debe seguir determinados procedimientos en casa para ayudar a prevenir las infecciones. Lávese las manos con frecuencia y aliente a las visitas y los familiares a que también lo hagan, en particular:

- antes y después de usar el baño;
- antes de comer;
- antes y después de preparar alimentos;
- al llegar a casa luego de ir a un lugar público.

Para lavarse las manos, siga estos pasos.

- Mójese las manos con agua corriente limpia (tibia o fría). Aplique jabón.
- Frótese las manos con el jabón para hacer espuma. Enjabone la parte de atrás de las manos, entre los dedos y bajo las uñas.
- Frote las manos durante al menos 20 segundos. ¿Necesita calcular el tiempo? Tararee la canción "Feliz cumpleaños" de principio a fin dos veces.
- Enjuáguese bien las manos con agua corriente limpia.
- Séquese las manos con una toalla de papel limpia o al aire.

Cuando no pueda usar agua y jabón, utilice un desinfectante para manos que contenga un mínimo de 60% de alcohol.

Darse una ducha

Puede ducharse con el catéter. No sumerja el catéter en agua, como en una bañera, una pileta o un jacuzzi.

Cada vez que se duche, cubra la venda completamente con un envoltorio de plástico y cinta o una nueva cubierta a prueba de agua de un solo uso, como Aquaguard®. Puede comprarlas en línea. Para utilizar una cubierta a prueba de agua:

- Retire el protector de la cinta superiores y las cintas laterales.
- Coloque el borde superior sobre su venda. No permita que la cinta toque la venda. Alise la cubierta por encima de su venda.



- Retire el protector de la cinta inferior. Asegúrese de que el borde inferior de la cubierta a prueba de agua esté por debajo de su venda y que los lúmenes del catéter estén adentro y completamente cubiertos. Alise el borde inferior hacia abajo.
- Después de la ducha, seque la cubierta a prueba de agua antes de retirarla.

Controles de temperatura

Tómese la temperatura dos veces al día en su casa. Si no tiene un termómetro que funcione, informe al personal de TMO.

- Tómese la temperatura a la misma hora cada día.
- Si en algún momento se siente mal o piensa que tiene fiebre, tómese la temperatura. Si observa que la temperatura está aumentando, vuelva a tomársela en un plazo de 30-60 minutos.
- No beba nada ni frío ni caliente al menos 15 minutos antes de tomarse la temperatura.
- Siempre tómese la temperatura antes de tomar medicamentos para bajar la fiebre.
- Si su temperatura es de 100,4°F o más, con o sin medicamentos para bajar la fiebre, informe de inmediato a su equipo.
- **No tome aspirina, ibuprofeno, acetaminofén** o productos que los contengan a menos que se lo recomiende su médico de trasplante.

Cuando esté al sol, utilice ropa protectora y pantalla solar.

Prevención del sangrado

Es normal que necesite transfusiones de plaquetas durante un tiempo después del trasplante. Informe a su médico de trasplante si observa cualquier sangrado, incluido en la boca, las encías, la orina o las heces.

Para ayudar a prevenir el sangrado:

- Utilice un cepillo dental de cerdas suaves o hisopos dentales.
- Utilice un cinturón de seguridad con arnés para los hombros cuando esté en el auto.
- No utilice termómetros rectales, supositorios rectales o enemas. Utilice ablandadores de heces o fibra alimentaria para evitar el estreñimiento.
- Utilice una afeitadora eléctrica hasta que el recuento de plaquetas sea superior a 50.000 sin transfusiones.
- No utilice hilo dental hasta que el recuento de plaquetas sea superior a 50.000 sin transfusiones.
- Evite sonarse la nariz con mucha fuerza.
- Evite los deportes de contacto y otras actividades que puedan causar sangrado o formación de hematomas.
- Utilice una lubricación adecuada durante la actividad sexual (vea la página 23).

Cuidado de la piel

Las duchas diarias ayudan a reducir las bacterias dañinas potenciales que viven en su piel. Para mantener la piel hidratada, evite las duchas calientes y utilice lociones sin perfume a diario.

Su piel estará muy sensible a la luz del sol y se quemará con facilidad. Evite la exposición a la luz solar fuerte durante al menos seis meses después del trasplante. Cuando esté al sol, utilice ropa protectora como mangas largas, pantalones y sombreros de ala ancha. Utilice pantalla solar con FPS de 15 o más en la piel que esté expuesta.

Puede usar maquillaje. Utilice productos nuevos y no los comparta. El esmalte de uñas saltado y los productos para uñas artificiales fomentan el crecimiento de bacterias y hongos, por lo que no recomendamos su uso.

Cuidado de la boca

Continúe manteniendo una buena higiene bucal después de las comidas y al irse a dormir. Hágase limpiezas dentales regulares, pero evite otros trabajos dentales (empastes, puentes, etc.) durante seis meses después del trasplante. Si debe hacerse algún trabajo dental, su médico podría recomendarle antibióticos.

Lentes de contacto

No utilice lentes de contacto mientras esté en el hospital. Consulte a su médico antes de volver a utilizar los lentes de contacto.

Vacunas

No reciba ninguna vacuna a menos que su médico de trasplante se lo indique. Consulte a su médico antes de visitar a adultos o niños que hayan recibido vacunas recientemente.

Ejercicio físico

Es común sentirse fatigado luego de un trasplante alogénico. La actividad física juega un papel fundamental en su recuperación. La mayor parte del tiempo que esté despierto deberá pasarlo fuera de la cama. Desarrolle una rutina de ejercicios regular para mantener su nivel de actividad. Esto podría ser tan simple como hacer una breve caminata. Hable con su equipo de atención médica sobre actividades físicas apropiadas.



Actividad sexual

Cuando llegue a casa del hospital, podría sentirse muy cansado y tener dudas sobre la intimidad con su pareja. Pueden abrazarse, acurrucarse, hacerse mimos, besarse, tocarse y dormir en la misma cama con su pareja a menos que su pareja esté enferma. A medida que comience a ejercitarse y a comer mejor, y cuando sus recuentos sanguíneos mejoren, debería recuperar el deseo sexual. Puede tener relaciones sexuales con delicadeza cuando su recuento de plaquetas esté por encima de 50.000 sin transfusiones. Plántele cualquier pregunta a su médico de trasplante. Su pareja también podría tener preguntas.

Recuerde que su cuerpo todavía se está adaptando a los efectos del tratamiento. Practique una buena higiene antes y después de la actividad sexual. Utilice un lubricante apropiado durante las relaciones sexuales para evitar la irritación y un posible sangrado o una infección; un lubricante soluble en agua, que no irrite, podría ayudar. Orine después de tener relaciones sexuales para evitar las infecciones del tracto urinario.

Si bien las mujeres podrían iniciar la menopausia de manera precoz luego del trasplante, eso no siempre sucede y no debe considerarse como método anticonceptivo. Siempre es recomendable tener sexo de manera segura, lo que incluye el uso de condones, para prevenir las enfermedades de transmisión sexual. Hable con su médico sobre opciones de anticonceptivos, inquietudes relacionadas con el embarazo u otras preguntas que pueda tener.

Actividades fuera de casa

Coordine las actividades fuera de casa en horarios que no sean pico; por ejemplo, haga las compras temprano en la mañana, cuando la mayoría de las personas están en el trabajo. Evite áreas como lugares de construcción, donde podría haber moho, hongos o bacterias.

Coordine las actividades fuera de casa en horarios fuera de las horas pico.

Regreso al trabajo o la escuela

Podría necesitar más tiempo para retomar su actividad laboral o sus estudios, en especial si necesita otros tratamientos luego del trasplante. Hable sobre ello con su equipo de trasplante.

Niños

Los niños son maravillosos, pero pueden ser pequeños portadores de gérmenes, en especial si van a la escuela. Reduzca las visitas de niños cuando sea posible. Si en su hogar viven niños en edad escolar, pídale a la escuela que le informe si hay algún brote de varicela, sarampión o paperas. El médico de trasplante podría querer mantener a sus hijos fuera de la escuela durante un breve período.

Si debe cambiar pañales sucios, utilice guantes desechables y siempre lávese las manos al terminar.

Animales

Los animales pueden ser terapéuticos, pero todos los animales conllevan ciertos riesgos. Evite cualquier animal agresivo que pueda morderlo, arañarlo o hacer que se caiga. No manipule los desechos de animales, incluido levantar excremento, limpiar cajas de arena, jaulas de aves y peceras. Siempre lávese las manos después de tener contacto con cualquier animal.

Readmisión

Podría tener que ser readmitido en el hospital si presenta fiebre, tiene una infección o no es capaz de comer o beber. Esto es algo común y no significa necesariamente que no esté avanzando como debería.

Nutrición

Luego de que se vaya del hospital, podría notar que los alimentos todavía saben diferente y que su apetito no ha vuelto a la normalidad. Continúe llevando una dieta balanceada, con una cantidad de calorías y proteínas adecuada, para continuar ayudando a su médula ósea y a su sistema inmunitario a recuperarse. Para evitar la deshidratación, trate de beber al menos ocho a 10 vasos de líquido cada día.

La mayoría de las náuseas y los vómitos asociados con su trasplante deberían haber pasado. Si no fuera así, su médico de trasplante puede recetarle un medicamento para las náuseas. Podría ser más fácil para usted hacer varias comidas pequeñas y comer bocadillos en vez de tres comidas grandes.

Utilice estas recomendaciones de dieta neutropénica, específica para personas con un sistema inmunitario debilitado. Coma los alimentos antes de su fecha de vencimiento. Si no está seguro de si debería o no comer algo, no lo coma.

“Que se conserva a temperatura ambiente” se refiere a alimentos no perecederos, enlatados, embotellados o envasados que se pueden almacenar a temperatura ambiente antes de abrirlos; podrían necesitar refrigeración una vez abiertos.

	RECOMENDADO	NO RECOMENDADO
Bebidas	<ul style="list-style-type: none"> • Agua de grifo • Agua mineral embotellada destilada comercial • Todas las bebidas en lata, embotelladas o en polvo • Café o té instantáneo o para infusión • Cerveza pasteurizada luego de la fermentación • Té de hierbas para infusión, en bolsitas envasadas comercialmente • Suplementos nutricionales en polvo o líquidos y fórmula para bebé 	<ul style="list-style-type: none"> • Té de mate • Cerveza no pasteurizada • Agua de pozo, a menos que se verifique su seguridad cada año
Panes, granos y cereales	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los panes, bagels, panecillos, galletitas saladas, muffins, bollos dulces, panqueques, waffles y tostada francesa • Todos los cereales cocidos y prontos para comer • Todos los chips, pretzels, palomitas de maíz, tortillas • Arroz, pasta, frijoles y otros granos cocidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Granos crudos
Frutas y jugos de fruta	<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier fruta cocida congelada, enlatada o en compota • Frutas frescas bien lavadas (excepto las indicadas) • Frutas secas • Jugos de fruta pasteurizados 	<ul style="list-style-type: none"> • Fruta fresca sin lavar • Jugos de fruta sin pasteurizar • Fresas y otros frutos rojos frescos • Uvas frescas
Vegetales y jugos de vegetales	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los vegetales frescos, enlatados o congelados cocidos • Vegetales frescos bien lavados • Hierbas frescas, bien lavadas, y hierbas y especias secas • Jugos de vegetales pasteurizados • Salsa de tomate embotellada y enlatada, refrigerada después de abierta 	<ul style="list-style-type: none"> • Vegetales y hierbas crudos sin lavar • Germinados de vegetales

	RECOMENDADO	NO RECOMENDADO
Carne y sustitutos de la carne	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las carnes bien cocidas o enlatadas (res, cerdo, cordero, jamón, tocino, salchicha o perros calientes), aves, caza, pescado y mariscos • Huevos bien cocidos (clara firme y yema endurecida) • Sustitutos de huevo pasteurizados • Salami, bologna y otros fiambres envasados comercialmente • Pescado ahumado profundo, enlatado y envasado comercialmente, refrigerados después de abiertos • Tofu cocido 	<ul style="list-style-type: none"> • Carnes crudas o poco cocidas • Aves, caza, pescado (incluidos sushi, sashimi, ceviche, pescado en vinagre, salmón curado y ahumado en frío), crudos o poco cocidos • Tofu o huevos crudos o poco cocidos (y alimentos que los contengan) • Fiambres, a menos que se vuelvan a cocinar • Productos de soja fermentada, como el tempeh
Leche y productos lácteos	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las leches y productos lácteos Grado A pasteurizados, quesos y productos a base de queso envasados comercialmente • Yogur y crema agria pasteurizados • Crema batida pasteurizada, congelada, refrigerada y seca 	<ul style="list-style-type: none"> • Leche cruda o sin pasteurizar, queso, yogur y otros productos lácteos no pasteurizados • Quesos con moho (queso azul Stilton, Roquefort o gorgonzola)
Grasas y aceites	<ul style="list-style-type: none"> • Frutos secos en lata o envasados • Frutos secos en productos horneados • Manteca de maní y otras mantecas de frutos secos envasadas comercialmente • Aceites, grasa vegetal • Manteca, margarina o grasa de cerco refrigeradas • Mayonesa y aderezos para ensalada que se conserven a temperatura ambiente, refrigerados después de abiertos • Gravy (salsa de carne) y otras salsas cocidas • Sustitutos de crema no lácteos • Crema batida no láctea 	<ul style="list-style-type: none"> • Frutos secos crudos sin tostar • Frutos secos tostados en su cáscara • Mantecas de frutos secos al natural o crudas • Aderezos para ensalada que contengan huevos crudos o quesos con moho
Postres	<ul style="list-style-type: none"> • Tartas, pasteles, masas y pudines caseros y comerciales refrigerados • Masas rellenas de crema, refrigeradas • Galletitas caseras y comerciales • Postres como granita, paletas de agua o gelatina • Caramelos, chicle • Pudín en lata, tartas de fruta y pastelitos rellenos de crema que se conserven a temperatura ambiente • Helados, yogures helados, sorbetes y barritas heladas envasados comercialmente • Malteadas caseras 	<ul style="list-style-type: none"> • Productos de pastelería rellenos con crema (que no se conservan a temperatura ambiente) sin refrigerar
Sopas	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las sopas cocidas, caseras y en lata 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los productos con miso (sopa de miso)
Varios	<ul style="list-style-type: none"> • Sal, azúcar, azúcar morena • Mermeladas, jaleas y siropes, refrigerados después de abiertos • Miel comercial (tratada con calor) • Kétchup, mostaza, salsa barbacoa, salsa de soya, pepinillos, encurtidos, aceitunas y otros condimentos, refrigerados después de abiertos 	<ul style="list-style-type: none"> • Miel cruda o no pasteurizada • Suplementos nutricionales herbales y no tradicionales • Levadura de cerveza, si se consume sin cocción (evitar el contacto con la levadura cruda)

Lave bien las frutas y los vegetales con agua corriente antes de pelarlos y cortarlos.

Lineamientos para la manipulación de alimentos

Las personas con sistemas inmunitarios comprometidos corren un riesgo más alto de desarrollar enfermedades provocadas por los alimentos. La mayoría de estas enfermedades son el resultado de una manipulación inapropiada de los alimentos.

Para manipular los alimentos con seguridad:

- Mantenga los alimentos a temperaturas seguras. Las bacterias crecen con rapidez entre los 40° y los 140°F (4° y 60°C). Mantenga los alimentos fríos por debajo de 40°F (4°C) (refrigerados) y los alimentos calientes por encima de 140°F (60°C).
- No descongele los alimentos a temperatura ambiente. Descongélalos en la nevera o colóquelos en agua fría en una bolsa impermeable al agua; cambie el agua cada 30 minutos. Puede descongelar los alimentos en el microondas si los cocina inmediatamente después.
- Cuando descongele en la nevera, asegúrese de que los jugos de la carne no contaminen otros alimentos.
- Cocine bien todas las carnes y aves hasta que lleguen a una temperatura interna de 165°-180°F (73°-82°C). Utilice un termómetro de lectura instantánea. Si no tiene uno, evalúe visualmente si están bien cocidas; la carne molida no debe estar rosada y los jugos de aves deben ser claros, sin rastros de color rojo o rosado, y no deben estar turbios.
- Consuma lo que sobre en un plazo de dos días.
- Mantenga los alimentos cubiertos, envueltos o en recipientes herméticos.
- No coma huevos crudos o alimentos que los contengan. Solo coma huevos bien cocidos.
- No deje los alimentos fríos o calientes a temperatura ambiente durante más de dos horas.
- Puede comer carnes que hayan sido refrigeradas o congeladas adecuadamente, siempre y cuando estén bien cocidas.
- Evite la contaminación cruzada de carnes cocidas con alimentos crudos.
- Divida las grandes cantidades de comida en recipientes pequeños y poco profundos (2-4 pulgadas)

para que se enfríen rápido en la nevera. Enfríe los alimentos calientes en la nevera sin tapanlos, y tápelos cuando se hayan enfriado.

- Solo guarde en la nevera lo que pueda comer en dos o tres días. Congele el resto.
- Lave bien las frutas y los vegetales en agua corriente antes de pelarlos y cortarlos. Evite cualquier producto que tenga moho.
- Lave la parte superior de los alimentos en lata antes de abrirla y limpie el abrelatas luego de cada uso.
- Nunca pruebe comida que luzca o huela raro. Ante la duda, deséchela.

Higiene de la cocina

- Limpie muy bien los utensilios cortantes, las encimeras/mesadas y las tablas de cortar antes y después de cada uso.
- Utilice toallas de papel (no esponjas) para limpiar los jugos de carnes o aves crudas. Desinfecte la zona.
- Utilice tablas separadas (de plástico, vidrio o madera) para los alimentos cocidos o listos para comer y los alimentos crudos. Lave las tablas de cortar después de cada uso con agua caliente y jabón o en el lavavajilla.
- Después de limpiar, desinfecte los equipos y las superficies, incluidas las tablas de cortar, con una solución a base de lejía diluida: 1-3 cucharaditas de lejía en un cuarto de galón o un litro de agua.
- Mantenga los electrodomésticos, las mesadas de la cocina y otras áreas de elaboración sin residuos y restos de comida.
- Séquese las manos con toallas de papel. Reemplace los paños y las toallas de cocina a diario, y las esponjas al menos una vez por semana. Para reducir las bacterias en las esponjas o los paños de cocina húmedos, colóquelos en el microondas a temperatura alta durante uno o dos minutos, lávelos en el lavavajillas o sumérjalos en una solución a base de lejía.
- Permita que las esponjas, los paños y las toallas se sequen al aire entre usos.
- No comparta los cubiertos.

Cocinar en el microondas

Cocinar en el microondas puede dejar algunas partes de los alimentos frías, y allí las bacterias pueden sobrevivir. Si su microondas no tiene placa giratoria, rote el plato un cuarto de vuelta una o dos veces durante la cocción. Cuando coma comida sobrante, cubra parcialmente los alimentos con una tapa apta para microondas al calentarla; revuelva varias veces al calentar.

Nevera y congelador

- Mantenga los estantes y las puertas desinfectados.
- Mantenga la temperatura de la nevera a menos de 40°F (4°C) y la temperatura del congelador (freezer) a menos de 0°F (-17°C).
- Deseche los alimentos después de su fecha de vencimiento. Deseche todos los alimentos preparados luego de 3 días (72 horas).
- Deseche cualquier envase o recipiente que tenga alimentos con moho.

Armarios y alacena

- Deseche sin probar cualquier alimento de una lata o frasco que esté dañado, hinchado, roto o con alguna pérdida.
- Deseche cualquier producto luego de la fecha de vencimiento.
- Asegúrese de que los lugares donde almacena los alimentos estén razonablemente limpios, sin insectos o contaminación de roedores.
- Si tiene alimentos enlatados en casa, revise el procedimiento de procesamiento y las condiciones del enlatado para asegurarse de que fueran apropiadas para el tipo de comida. Si no está seguro de que sea así, deséchelos.

Compra de comestibles

- Evite comprar a vendedores ambulantes o de carretera sin licencia.
- Verifique las fechas de vencimiento (de venta y consumo). Verifique las fechas de envasado de las carnes, las aves y los mariscos frescos.

- Elija frutas y vegetales que no estén dañados. Preste atención a cualquier olor inusual, moho o contaminación de insectos.
- Rechace las latas que estén hinchadas, oxidadas o muy abolladas.
- Verifique que los envases y las cajas de alimentos estén debidamente sellados.
- Evite probar los alimentos para degustación.
- Compre por último los alimentos congelados y refrigerados, en especial en verano.
- Guarde de inmediato los alimentos perecederos en la nevera o el congelador.

Vitaminas y remedios herbales

Si está tomando alguna vitamina, suplemento nutricional, cannabidiol/tetrahidrocannabinol (CBD/THC) o cualquier remedio herbal, consulte a su médico de trasplante.

No tome los siguientes medicamentos herbales o botánicos en ninguna circunstancia:

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| • Alfalfa | • Heliotropo |
| • Borraja | • L-triptofano |
| • Chaparral | • Lobelia |
| • Tusilago | • Té de mate |
| • Consuelda | • Sasafrás |
| • Efedra o Ma Huang | • Yohimbe y yohimbina |
| • Senecio común o dorado | |

Comer afuera

- Asegúrese de que cualquier alimento que coma esté bien cocido y recién preparado. Evite los alimentos crudos o poco cocidos (como sushi o filete tártaro). Todas las carnes deben estar bien cocidas.
- No ordene nada que contenga frutas o vegetales frescos. Por ejemplo, evite las barras de ensaladas. Ordene hamburguesas solo con pan, carne y queso.
- Utilice condimentos como ketchup y mayonesa que estén envasados individualmente.
- Puede comer pizza y alimentos fritos.

Seguimiento a largo plazo

Visitas a la clínica

Deberá permanecer cerca de su centro de trasplante durante al menos 100 días después del alta. Su médico decidirá durante cuánto tiempo deberá permanecer en la zona.

Regresará para ver a su médico de trasplante a los 30, 100 y 180 días, y luego una vez al año. No falte a sus citas a la clínica. Si por algún motivo no puede asistir, llame al consultorio del médico de trasplante.

Cronograma de inmunizaciones

Su sistema inmunitario es la defensa de su organismo contra las infecciones y enfermedades. Luego de un trasplante de células madre, probablemente tenga el sistema inmunitario debilitado. Esto significa que corre más riesgo de contraer una enfermedad o infección. Su equipo le dará un plan de vacunación cuando esté listo.

Recibirá las siguientes inmunizaciones solo si no tiene una EICH activa crónica (vea la página 17) o está recibiendo tratamiento inmunosupresor al momento de la vacunación.

- COVID
- Difteria, tétanos y tos ferina (DTP, por sus siglas en inglés)
- Haemophilus influenzae tipo b
- Hepatitis B
- Influenza
- Sarampión-Paperas-Rubéola (MMR, por sus siglas en inglés)
- Neumococo
- Pneumovax (o Prevnar, si está inmunosuprimido y tiene EICH crónica)
- Poliovirus
- Herpes zóster (culebrilla)

La exposición a la vacuna de la polio con virus vivo es peligrosa. Evite el contacto con niños o adultos que hayan recibido esta vacuna en los tres meses anteriores.

Apoyo en línea y en persona

Todas las personas tienen necesidades diferentes a medida que transitan por el proceso de TMO. Podría encontrar programas y recursos útiles a medida que considere qué necesita. Su equipo de trasplante está disponible para responder a sus preguntas y ayudarlo a obtener recursos. Su trabajador social, coordinador financiero, coordinador del NMDP y coordinador de trasplante son fuentes confiables que pueden brindarle orientación y apoyo.

My Health Online: mho.sutter.org

- Acceda a su historia clínica electrónica de Sutter Health.
- Solicite citas médicas.
- Envíe mensajes a su equipo de atención médica.
- Consulte los resultados de análisis de laboratorio.
- Solicite la repetición de recetas.
- Acceda a información sobre la salud.

Información y educación

- American Cancer Society: cancer.org
- American Society for Blood and Marrow Transplantation: asbmt.org
- Association of Cancer Online resources: acor.org
- Blood and Marrow Transplant Information Network: bmtinfonet.org
- Bone Marrow Foundation: bonemarrow.org
- Cancer Care: cancercare.org
- Cancer Net: cancernet.org
- International Myeloma Foundation: myeloma.org
- Leukemia and Lymphoma Society: leukemia-lymphoma.org
- National Bone Marrow Transplant Link: nbmtlink.org
- National Cancer Institute: cancer.gov
- Sutter Cancer Services: sutterhealth.org/cancer



Apoyo de pares

- **Coordinación de contacto de pacientes de TMO de Sutter.** Para tener contacto personal con un expaciente de TMO de Sutter o un cuidador, llame a su coordinador de trasplante o trabajador social para que lo contacten con un candidato apropiado. Esto podría incluir contactar a alguien por teléfono o en persona, según su grado de comodidad.
 - **Grupos de apoyo de Sutter.** Los servicios para el cáncer de Sutter ofrecen grupos de apoyo para pacientes con cáncer, sus familias y cuidadores, además de terapia artística y apoyo para el duelo dirigido a adultos y niños. Para obtener una lista completa de los grupos, sus ubicaciones y horarios, visite sutterhealth.org/cancer y haga clic en "Apoyo y servicios especiales".
 - **Servicio de orientación.** Los servicios para el cáncer de Sutter brindan orientación gratuita a cargo de un profesional licenciado que se especializa en los pacientes con cáncer y sus familias. Pídale más información a su equipo de trabajo social.
 - **Apoyo de pares a una llamada de distancia.** Reciba apoyo personalizado de forma gratuita, a cargo de voluntarios entrenados que son supervivientes de TMO, cuidadores y donantes. Para solicitar este servicio, llame al **800-LINK-TMO** (800-546-5268) y pida el apoyo de pares.
- **Línea de ayuda.** Reciba ayuda gratuita, por teléfono o en línea, de un paciente de TMO o un cuidador, a través de la Bone Marrow Foundation. Llame al **800-365-1336** o rellene una solicitud en bonemarrow.org/supportline.
 - **Foros de comunicación en línea de la ACOR.** La Association of Cancer Online Resources (ACOR) ofrece múltiples foros de comunicación en línea, incluidas listas específicas de pacientes de TMO y cuidadores. Luego de crear un usuario, tendrá acceso a boletines mensuales y listas de distribución para publicaciones y comunicaciones. Para comenzar, diríjase a acor.org.

Cree su propio sitio web o blog

- CaringBridge.org
- LiveJournal.com
- MyLifeline.org

Recursos financieros

Hay varias organizaciones locales y nacionales que ofrecen asistencia financiera para pacientes con un diagnóstico de cáncer que reúnen determinadas condiciones. Además, muchas compañías farmacéuticas tienen programas para personas que no pueden pagar los medicamentos. Las opciones para el reemplazo de ingresos a su disposición y la de sus cuidadores incluyen el Seguro de Discapacidad Estatal, el Seguro de Discapacidad del Seguro Social o el Permiso Familiar Pagado. Pídale a su empleador más información sobre sus beneficios y las condiciones que debe cumplir para acceder a los beneficios de la Ley de Ausencia Familiar y Médica (FMLA, por sus siglas en inglés).

Muchos programas requieren documentación sobre su diagnóstico o sus planes de tratamiento, además de pruebas de su situación financiera. Su trabajador social o coordinador financiero de TMO pueden proporcionarle información sobre estos programas, incluida la recaudación de fondos privada y ayuda con las solicitudes.

- American Cancer Society: cancer.org, 800-277-2345
- The Bone Marrow and Cancer Foundation: bonemarrow.org
- California Employment Development Department (EDD): ca.edd.gov
- CancerCare: cancercares.org, 800-813-4673
- Leukemia and Lymphoma Society: lls.org
- Social Security Administration (SSA): ssa.gov, 800-722-1213

Solicitudes de asistencia financiera

Informe a su coordinador de trasplante si necesita alguno de estos formularios. Algunos requieren la firma de un proveedor de cuidados de la salud.

- Formulario de remisión de pacientes de la American Cancer Society
- Solicitud del Programa de Ayuda a Pacientes de The Bone Marrow Foundation
- Solicitud para placa de matrícula o cartel para personas discapacitadas del Departamento de Vehículos Motorizados (DMV, por sus siglas en inglés)
- Su oficina de servicios públicos podría brindarle asistencia financiera. Comuníquese con ellos directamente.

Transporte

Consulte a su coordinador sobre recursos locales para ayudarlo con sus necesidades de transporte.



Alojamiento local

Si no puede permanecer en su casa durante el proceso de trasplante, hable sobre sus necesidades con su trabajador social. Su equipo de trasplante puede ayudarlo si necesita alguna constancia de hospitalización o tratamiento.

La American Cancer Society colabora con hoteles en todo el condado para ofrecer tarifas temporales, reducidas o gratuitas a pacientes con cáncer que necesitan trasladarse para el tratamiento. Si necesita información adicional, llame al 800-227-2345.

La Cancer Support Community colabora con Airbnb para ofrecer alojamiento temporal gratuito a pacientes con cáncer de bajos ingresos que necesitan trasladarse a más de 50 millas de sus hogares para el tratamiento. Hable sobre esta opción con su trabajador social, llame al 877-793-0498 o envíe un correo electrónico a helpline@cancersupportcommunity.org para obtener más información.

Sutter ha negociado tarifas reducidas para nuestros pacientes en varios hoteles locales. Para obtener una lista actualizada de hoteles y tarifas, visite suttermedicalcenter.org/housing.

Visite Joe's House, una guía de alojamientos para pacientes con cáncer, en joeshouse.org. Allí encontrará enlaces a hoteles locales que ofrecen descuentos a pacientes con cáncer.

Para arrendar apartamentos, casas rodantes y otras opciones, hable con su trabajador social de TMO.

Si no puede permanecer en su casa durante el proceso de trasplante, hable con su trabajador social.

Libros recomendados

The Anatomy of Hope: How People Prevail in the Face of Illness

Jerome Groopman, M.D.

Becky and the Worry Cup: A Children's Book About a Parent's Cancer

Wendy S. Harpham, M.D.

Climb Back from Cancer: A Survivor and Caregiver's Inspirational Journey

Cecilia Hobson and Alan Hobson

Everyone's Guide to Cancer Supportive Care: A Comprehensive Handbook for Patients and Their Families

Ernest Rosenbaum, M.D., and Isadora Rosenbaum

The Human Side of Cancer: Living with Hope, Coping with Uncertainty

Jimmie C. Holland, M.D., and Sheldon Lewis

My (So-Called) Normal Life

Erin Zammatt

Picking Up the Pieces: Moving Forward After Surviving Cancer

Sherri Magee, Ph.D., and Kathy Scalzo, M.S., O.D.

When a Parent Has Cancer: A Guide to Caring for Your Children

Wendy S. Harpham, M.D.

