

## **Transplant in the Hispanic Population**

Webcast

**March 25, 2008**

Juan Caicedo, M.D.

Hosted by José Osorio

Please remember the opinions expressed on Patient Power are not necessarily the views of Northwestern Memorial Hospital, its medical staff or Patient Power. Our discussions are not a substitute for seeking medical advice or care from your own doctor. That's how you'll get care that's most appropriate for you.

### **José Osorio:**

Si ha estado buscando la información de salud más confiable, para tomar la decisión más correcta para sus seres queridos, está en el lugar correcto. Bienvenido a Andrew Schorr's Patient Power, el único "talk show" en su clase, visto desde la perspectiva de los pacientes, y que lo conecta con los expertos médicos del renombrado Northwestern Memorial Hospital, inspirando tanto a pacientes como a miembros de su familia. En su condición de sobreviviente de leucemia, Andrew sabe lo que es sufrir una enfermedad grave; y lo necesario para ayudar a Ud. y a su familia, a tomar las decisiones correctas. Él desarrolló Patient Power, junto a Northwestern Memorial para ayudarlo, porque el conocimiento puede ser la mejor medicina de todas. Por favor recuerde que las opiniones expresadas en Patient Power no son necesariamente los puntos de vista del Northwestern Memorial Hospital, su personal médico o de Patient Power. Nuestras discusiones no substituyen el consejo médico de su propio doctor. Ésa es la forma donde encontrará el cuidado más apropiado para Ud. Patient Power and [healthnet.nmh.org](http://healthnet.nmh.org).

### **José Osorio:**

Hola, y bienvenido una vez más a Patient Power auspiciado por Northwestern Memorial Hospital. Soy José Osorio, en lugar de Andrew Schorr. El día de hoy vamos a hablar del programa de transplantes para hispanos, del Northwestern Memorial Hospital. Éste programa ofrece servicios comprensibles enfocados en el paciente y respetando su sensibilidad cultural, así como material educativo para pacientes hispanos. Nuestro invitado especial para este programa, es el doctor Juan Caicedo, reconocido cirujano y director del programa de transplante de órganos del Northwestern Memorial Hospital.

Dr. Caicedo, gracias por estar con nosotros.

### **Dr. Caicedo:**

Muy buenas tardes, José. ¿Cómo le ha ido?

### **José Osorio:**

Buenas tardes, doctor. Cuéntenos ¿cuál es la necesidad para este programa para hispanos, y porqué es único?

**Dr. Caicedo:**

Bueno, quisiera empezar dando a entender la dimensión del problema. Básicamente, como sabemos, en Estados Unidos somos más de 300 millones de habitantes y de ellos más del catorce por ciento somos hispanos. Somos cuarenta y cuatro millones. En éste momento somos la minoría mayoritaria del país. Con un crecimiento muy, muy grande, alrededor del 58 por ciento, comparado con el resto de la población que... está creciendo en un 13 por ciento durante 1990 y el 2000. Y nuestra población hispana es muy joven. Pero ¿porqué estos datos son importantes? Es porque también vemos cómo hay una disparidad en la salud de los hispanos. El riesgo que tienen los hispanos de desarrollar enfermedades como diabetes, hipertensión, obesidad, hepatitis C y B, son casi dos veces más o mayor, comparado con la población blanca no hispana. Y éstas son las enfermedades que llevan al paciente a una enfermedad renal o hepática terminal que va a requerir en algún momento el transplante.

**José Osorio:**

¿Y a qué Ud. Cree que se deba esto, dieta, falta de ejercicio, o alguna otra razón en particular, genética o de repente?

**Dr. Caicedo:**

Esto es algo multifactorial. Hay factores genéticos que obviamente pueden jugar un papel. Pero creo que el factor más importante es el ambiental. ¿A qué me refiero con ello? Son todas las costumbres y hábitos que puedan tener nuestra comunidad y en especial la dieta, el sedentarismo, afecta mucho. Y por ende el paciente o personas que consumen bastante cantidad de sal, o carbohidratos, comida rápidas. Todo esto va a afectar la salud aumentando los riesgos de desarrollar la hipertensión y la diabetes, que es algo que predomina en la población hispana y que al final va a terminar en una falla renal crónica y terminal. La diabetes es la primera causa de diálisis en hispanos y al final necesitarán un transplante.

**José Osorio:**

¿O sea que Ud. me quiere decir que los porcentajes son mayores en la población hispana en los Estados Unidos que en sus países de origen?

**Dr. Caicedo:**

De hecho sí se ha visto cómo los pacientes o las personas que emigran de países latinoamericanos, al llegar a Estados Unidos aumentan de peso de una manera considerable. Y la obesidad es un factor de riesgo muy grande para diabetes e hipertensión también. Todos van asociados. Entonces sí es cierto.

**José Osorio:**

¿cuáles son las condiciones de salud que prevalecen en la comunidad hispana que hacen necesario este programa transplante de órganos?

**Dr. Caicedo:**

Entonces como mencionamos, la población hispana está creciendo, y a la vez ellos tienen, o tenemos unos riesgos que son el doble comparado con la población no hispana, con respecto a la diabetes, hipertensión, obesidad o hepatitis C, hepatitis B. Y como mencionaba, éstas son las causas líderes por las cuales se requiere trasplante de órganos. Entonces en conclusión, no solamente porque crecemos más rápido, sino porque tenemos más de estas enfermedades, vamos a requerir más trasplantes. Y desafortunadamente los pacientes hispanos no se están transplantando en la proporción que debería hacerse. Para citar un ejemplo, en la lista de espera, en este momento, para trasplante renal, las minorías son el porcentaje más alto de todos los pacientes que están esperando un trasplante renal. Pero al momento de transplantarse, si analizamos esos resultados, las minorías son los que menos se transplantan. Entonces hay una desproporción en el número de trasplantes que se está haciendo. Y creo que en los hispanos, es muy importante entender eso y ver cómo podemos mejorar y aumentar el número de trasplantes en esta comunidad.

**José Osorio:**

Me imagino que la demanda es muy superior a la oferta de órganos. ¿Cómo hacen ustedes para compensar esta deficiencia?

**Dr. Caicedo:**

Primero que todo, creo que el punto que estás tocando es fundamental. Como mencionabas, la demanda de órganos cada día es muy alta, está creciendo exponencialmente, y el número de donantes que hay por año, se ha mantenido casi estable a través de los años. En este momento hay cerca de cien mil pacientes en la lista de espera, para un trasplante de órganos. Y el número de donantes por año, donantes cadavéricos por año, se ha mantenido estable en el país, alrededor de ocho mil a diez mil donantes por año. Esto quiere decir que no podemos transplantar con donantes cadavéricos todos los pacientes que necesitamos. La otra opción son los donantes vivos. Entonces hay dos mecanismos fundamentales para tratar de incrementar el número de trasplantes. Uno, es educando a la población en general acerca del trasplante y cómo la donación en vida es una gran forma de aumentar el número. El donante para poder ser aceptado como donante, y llegar a la cirugía, nosotros lo evaluamos y determinamos que esté sano. Sabemos que después de la donación los donantes no tienen ningún tipo de limitación física o mental. Son pacientes que son sanos antes de la donación y después de la donación siguen siendo sanos. No requieren ningún tipo de medicación, y pueden tener una vida absolutamente sana y se reintegran a su medio laboral, familiar sin ningún problema. Ésa es una forma de aumentar el número de trasplantes.

La otra es también tratar de optimizar el número de trasplantes de donantes cadavéricos. Hay donantes cadavéricos que podemos considerarles estándar o

ideales cuando es un paciente joven que tiene un trauma craneoencefálico y tiene una muerte encefálica. Ese paciente previo al trauma, era sano. Esto quiere decir que todos los órganos van a estar en perfectas condiciones. Estos serían los donantes ideales. Pero desafortunadamente esto no es lo que está sucediendo actualmente en Estados Unidos. La población se está haciendo más vieja y los problemas de diabetes, obesidad, hipertensión están aumentando. Por ello es que la mayoría de donantes que tenemos, son pacientes de edad, que tienen diabetes, hipertensión tal vez leve, pero la tienen. Lo cual hace que no sean los donantes estándar, para el trasplante. Pero aún así estos órganos funcionan, bastante bien, y éstos son los considerados donantes con criterio extendido. Nosotros mantenemos los buenos resultados usando este tipo de donantes porque básicamente se valora muy bien a estos donantes. Antes de rescatar esos órganos, se revisan la valoración completa de ese donante y se adiciona una biopsia de los riñones. Con la biopsia vemos si el órgano es trasplantable o no. Entonces básicamente las fuentes de riñones para trasplante son los donantes cadavéricos y los donantes vivos.

¿Qué estamos haciendo nosotros en Northwestern? Básicamente tenemos uno de los programas más grandes de Estados Unidos en cuanto a trasplantes renal de donantes vivos, haciendo la nefrectomía y nefrectomía significa sacar el riñón del donante a través de un procedimiento laparoscópico nosotros hemos hecho más de mil doscientas nefrectomías laparoscópicas. Es un procedimiento seguro. Los pacientes usualmente se van al día siguiente para su casa, o sea se recobran muy rápido de la cirugía. Y el dolor post operatorio es mínimo, en comparación con la cirugía clásica, que era una nefrectomía abierta en la cual había que hacer una incisión bastante grande, y resecando parte de una de las costillas. Por ello creo que a través de ese nuevo procedimiento quirúrgico que se está haciendo, desde finales de los noventa, se ha podido aumentar la aceptación por parte de los donantes y de esa manera se ha aumentado el número.

**José Osorio:**

Me ha contestado muchas de mis futuras preguntas. Doctor, y ¿cómo hacen que toda esta información esté accesible a nuestra comunidad hispana?

**Dr. Caicedo:**

Básicamente nosotros tenemos varios niveles de acción. Uno es directamente con los pacientes. Una vez cuando viene el paciente al hospital, nosotros tenemos unas charlas en español, en las cuales nuestro objetivo fundamental es educarlos. Les hablamos de trasplante, y les hablamos también acerca de la donación. De esa manera, ellos de primera mano pueden escuchar la información y a la vez resolver dudas. El otro nivel de acción es en las unidades renales, hablando con los médicos, los nefrólogos y los pacientes directamente en las unidades, les dejamos material escrito en español, se les dejan videos que han sido traducidos en español, para que puedan acceder a esa información. Todo nuestro material, pre-trasplante y

post-transplante, ya esta traducido en español. Entonces cuando es necesario, podemos enviar a los pacientes toda esa información en español.

**José Osorio:**

Okay, ¿hay consejería disponible para los pacientes que van a recibir un transplante?

**Dr. Caicedo:**

Claro que sí. Entonces nosotros tenemos un equipo humano bastante grande, conformado no solamente por los cirujanos, sino tenemos nefrólogos, hepatólogos, trabajador social y coordinador financiero. Doce de las enfermeras en el piso son bilingües. Y hay una línea en español en la cual los pacientes pueden llamar y siempre les van a contestar en español.

**José Osorio:**

Oh, ya veo. Este... y cuéntenos un poco acerca del proceso recuperación.

**Dr. Caicedo:**

¿De la donación o del transplante, o de ambos?

**José Osorio:**

Del transplante de órganos.

**Dr. Caicedo:**

Okay, muy bien. Entonces, la cirugía, si vamos a hacer un transplante, renal de donante vivo, se hace la valoración pre-transplante, una vez que determinamos que no haya ninguna contraindicación médica, quirúrgica, psicológica o social, y determinamos el día de la cirugía. Los pacientes, tanto el donante como el receptor, llegan el mismo día de la cirugía al hospital y la cirugía se hace casi simultáneamente. El donante va primero, se remueve el riñón y terminada la nefrectomía del donante, se empieza el transplante. La cirugía dura entre dos y tres horas. El paciente va a recuperación extubado de la cirugía, es decir no va a necesitar ningún soporte ventilatorio después de cirugía. Luego de recuperación se traslada directamente al piso. En el piso usualmente permanece dos días. Y sale para su casa dos días después de la cirugía. Es el promedio de estancia nuestro aquí en Northwestern Memorial.

**José Osorio:**

¿cómo hacen para afrontar los problemas relacionados con el rechazo a los órganos donados?

**Dr. Caicedo:**

Bueno, entonces hay varias cosas. Antes del transplante, se determina qué tipo de compatibilidad inmunogenética el paciente tiene. Y de acuerdo a eso, se determina

el tipo de inmunosupresión. Nosotros utilizamos aquí unos protocolos de inmunosupresión que en general no contienen Prednisona o esteroides. Es una de las grandes ventajas de nuestro protocolo de inmuno supresión. En la mayoría de los casos, les damos inducción con anticuerpos. Con eso hemos podido disminuir el índice de rechazo agudo, a menos del diez por ciento. La frecuencia de rechazos agudos a nivel nacional es del veintidós por ciento. Entonces nuestra tasa, o nuestra frecuencia de rechazo agudo, es muy por debajo del promedio nacional. Creo que es debido básicamente a la investigación constante que estamos haciendo en el campo de la inmunosupresión, para mejorarlo y cada vez poder disminuir ese riesgo. Usualmente los rechazos agudos en transplante renal, se pueden manejar fácilmente. La gran mayoría responde a esteroides en ciclos cortos, generalmente son tres días de esteroides. Y con eso la gran mayoría de los casos mejoran. En algunos casos, que son más infrecuentes, si no mejoran con esteroide, hay otras opciones. O sea en general, es importante decirle a la comunidad que los rechazos agudos, en este momento, no son un gran problema en transplante renal, como lo fue hace cincuenta años, donde usualmente se perdían los órganos. En este momento no es la situación.

**José Osorio:**

Okay, doctor, voy a revisar un poco al proceso del quirúrgico. Me imagino que muchas personas también se preguntarán por lo mismo. Sabemos ahora que se usa la laparoscopia para este proceso, pero ¿cómo se hace para extraer el órgano a través de laparoscopia, si son pequeñas incisiones?

**Dr. Caicedo:**

Correcto. Entonces, básicamente, déjame repasar cómo es el procedimiento quirúrgico. Entonces es un procedimiento laparoscópico mano-asistido. El riñón es del tamaño del puño del donante. Entonces, a través de incisiones pequeñas de menos de centímetro y medio en la reja costal del lado de donde se vaya a remover el riñón. Por una colocamos la cámara, por la cual vamos a ver lo que se está haciendo. Por la otra se introducen instrumentos quirúrgicos. Y de todas maneras, como al final de la cirugía había que hacer una incisión lo suficientemente grande para sacar el órgano completo, aprovechamos esa incisión desde el principio de la cirugía y colocamos nuestra mano. Con este procedimiento mano asistido, se ha logrado disminuir el tiempo quirúrgico de una manera sustancial. Al principio cuando se empezó a hacer este procedimiento, gastaban seis a ocho horas para remover el riñón. Ya con este procedimiento mano-asistido, en menos de dos horas ya estamos removiendo el riñón del donante. Hace el procedimiento más rápido y a la vez más seguro. Porque la mano es el perfecto instrumento quirúrgico. Tenemos cinco instrumentos quirúrgicos en uno. Con la mano podemos sentir los pulsos, si hay algún problema intraoperatorio, la mano es más atraumática que cualquier instrumento quirúrgico. Y se pueden controlar las cosas mucho mejor. Entonces, por ende, ha sido una gran ventaja.

En resumen, dos incisiones de uno y medio centímetro cada una se hacen en la mayoría de los casos, y una incisión un poco más grande que es alrededor de unos cinco a seis centímetros en longitud en la parte baja del abdomen en el donante , por la cual se extrae el riñón,.

**José Osorio:**

¿Usted nos puede recomendar algo que las familias hispanas pueden hacer para poder prevenir esta clase de problemas en el primer lugar?

**Dr. Caicedo:**

Claro que sí, creo que lo más importante es tener una vida sana. ¿Qué quiere decir una vida sana? Necesitamos tener una nutrición adecuada, en la cual debe haber bastantes líquidos. ¿qué es bastante? Es alrededor de dos litros de líquido por día. Ésa es una recomendación sana para cualquier persona. La dieta debe ser alta en fibra, o sea todo lo que son frutas y verduras, baja en calorías y grasa. En general la cultura hispana, provenimos de la cultura del maíz de nuestros antepasados indígenas. Y en nuestra comida, abunda mucho lo que son carbohidratos más conocidos como las harinas. En cualquiera de nuestros países siempre en la mesa hay arroz, yuca, plátano, papa, espagueti, pan y arepa. Todos esos son carbohidratos que son saludables; pero como todo en exceso, siempre es malo. Entonces hay que buscar ese balance y evitar las comidas rápidas. Eso en cuanto a dieta. Ahora bien, es muy importante el ejercicio. Una buena dieta y ejercicio de forma rutinaria, va a permitir mantener el peso para evitar la obesidad. Y manteniendo el peso también podemos disminuir el riesgo de diabetes y también de hipertensión arterial. La otra cosa, la otra recomendación grande, es evitar cualquier tipo de alcohol o drogas porque obviamente eso afecta a los órganos. Y así tengamos dos riñones o un hígado sano, o múltiples órganos, si tenemos una vida desorganizada, vamos a perderlos todos.

**José Osorio:**

¿tanto drogas recreacionales como drogas médicas?

**Dr. Caicedo:**

En ése en mi comentario hacia las drogas estupefacientes o drogas no médicas. No medicamentos.

**José Osorio:**

No medicamentos.

**Dr. Caicedo:**

Um hmm...

**José Osorio:**

Doctor, y finalmente, ¿y si es que hay alguien que tenga necesidad de utilizar este programa, a quién deben contactar?

**Dr. Caicedo:**

La línea en español, es (312) 926-5221. En este número, van a contestar unas coordinadores de transplantes que hablan español. Se pueden comunicar con nosotros, también a través de correo electrónico. Entonces creo que ésas son las dos formas más fácil, a través del teléfono o a través de correo electrónico. Se pueden comunicar directamente con nosotros.

**José Osorio:**

Y ¿los pacientes pueden venir al Northwestern Memorial Hospital de otros estados, o de otros países?

**Dr. Caicedo:**

Claro que sí. Nosotros estamos abiertos a ayudar a la población hispana. Creo que también algo importante mencionar, es que el programa de transplante hispano de Northwestern, es el primer programa hispano que existe en Chicago y seguramente en la nación. Muchos centros transplantan hispanos en Estados Unidos. Porque pues de todas maneras somos la minoría mayoritaria. Pero nadie tiene un programa estructurado. Entonces creo que ya podemos nosotros ofrecer un programa estructurado para todos nuestros hispanos, donde van a sentirse tranquilos y confortables, hablando con todo el personal en español. Si quieren hablar con la trabajadora social, con el coordinador financiero, con el nefrólogo, con el cirujano, con las enfermeras, con los coordinadores de transplante, todos van a estar hablando en español y ayudándoles en español.

**José Osorio:**

¿Ud. ve con buenos ojos el futuro de este programa?

**Dr. Caicedo:**

Pues te cuento que el programa hispano empezó en el 2006 en diciembre. Y en el 2007, sólo después de un año de actividades del programa, hemos doblado el número de transplantes hispanos que hemos hecho en el hospital. Desde el punto de vista porcentual y desde el punto de vista de número absoluto, nuestros transplantes en hispanos han crecido de una forma considerable. A pesar de que en todos los centros de transplante de Illinois, el número de hispanos ha disminuido, en nuestro centro de hecho han aumentado. Entonces creo que el futuro es muy grande y además nuestra población requiere programas hispanos para que reciban la mejor atención.

**José Osorio:**

¿Nos puede contar un poco acerca de los procesos de investigación que puedan beneficiar a las familia hispanas?

**Dr. Caicedo:**

Claro que sí. En Northwestern, nosotros estamos haciendo trasplantes de riñón, de páncreas, de hígado, de intestino. Específicamente, en riñón, en trasplante renal, estamos haciendo trasplantes con donantes ABO incompatibles. En el pasado, si había una incompatibilidad de grupo, no se podía hacer. Nosotros lo estamos haciendo exitosamente. A veces antes de llegar a ese punto, si el donante no era compatible con su receptor, y existía otra pareja de donante y receptor, que no fueran compatibles, lo que estábamos haciendo era un intercambio de esos donantes y se podían transplantar los dos pacientes evitando la incompatibilidad de grupo sanguíneo ABO. La otra cosa que se estamos haciendo, es transplantando pacientes que son altamente sensibilizados. Eso también requiere un protocolo especial. Pero se puede hacer de una manera exitosa. La otra, el último, o lo más novedoso que estamos realizando en este momento, es buscando la tolerancia. Eso quiere decir tratar de hacer un trasplante, que no vaya a requerir inmunosupresión en el futuro. Para eso estamos haciendo un trasplante combinado de riñón y de células madre. Los dos, tanto el riñón como las células madre, provienen del mismo donante. Y se les transplanta al receptor. Esto es un nuevo proyecto que está patrocinado por el Instituto Nacional de Salud y es liderado por el doctor Josh Miller.

**José Osorio:**

Muchas gracias doctor, una vez más, por su... participación y su valioso aporte. Por favor, ¿nos podría indicar una vez más el número de teléfono y el e mail adonde nuestra comunidad hispana se puede contactar?

**Dr. Caicedo:**

Claro que sí, con mucho gusto. Entonces nuestra línea directa en español, del Programa Hispano de Trasplantes, es: (312) 926-5221. Y mi dirección electrónica es: [jcaicedo@nmh.org](mailto:jcaicedo@nmh.org).

**José Osorio:**

Okay, muchísimas gracias, doctor.

**Dr. Caicedo:**

Muchísimas gracias a Ud. José.

**José Osorio:**

Nuestro próximo programa será el 8 de abril. Y estaremos hablando acerca de cirugía espinal con el Doctor Richard Fessler. Soy José Osorio, y Ud. ha estado escuchando Patient Power en Healthnet, traído para Ud. por el Northwestern Memorial Hospital. Esto ha sido Andrew Schorr's Patient Power. Gracias por escucharnos.

Si le gustaría escuchar este show una vez más, o recomendárselo a un amigo, o escuchar alguno de nuestros programas pasados, visite nuestro website: [ihealth.nmh.org](http://ihealth.nmh.org). Y busque el listado de Patient Power. Asegúrese de encontrarnos a esta misma hora, dentro de dos semanas, para otra edición de Andrew Schorr's Patient Power. Coménteselo a un amigo. Y esperamos verlo pronto, porque el conocimiento es la mejor medicina de todas.

Please remember the opinions expressed on Patient Power are not necessarily the views of Northwestern Memorial Hospital, its medical staff or Patient Power. Our discussions are not a substitute for seeking medical advice or care from your own doctor. That's how you'll get care that's most appropriate for you.