



UNC CENTER FOR TRANSPLANT CARE
(CENTRO DE TRASPLANTES DE UNC)
MANUAL DEL PACIENTE

Este manual trata sobre cómo recibir un trasplante de corazón en UNC Health Center for Transplant Care. Conserve este manual y consúltelo si tiene preguntas.

Al final del manual hay un espacio para que anote preguntas. Lleve este manual a las citas para acordarse de hacer preguntas a sus proveedores de atención de trasplante.

Si tiene alguna pregunta, llame a la oficina de trasplantes al 984-974-7530.





EL CORAZÓN





Introducción al corazón

- El corazón es un músculo que se encuentra en el centro del pecho.
- Un corazón sano tiene el tamaño de un puño.
- Una señal eléctrica en el corazón hace que el músculo se contraiga y se relaje.
- El corazón está formado por cuatro cavidades. Puede pensar en ellas como si fueran habitaciones con puertas.
 - Las dos cavidades superiores se denominan **aurículas**. Se llenan con la sangre que vuelve del cuerpo y los pulmones.
 - Las dos cavidades inferiores se denominan **ventrículos**. Bombeian sangre a los pulmones y al cuerpo.
- El corazón está dividido en dos lados, izquierdo y derecho, por el tabique ventricular. El tabique ventricular es como una pared de músculo.
- Cuatro válvulas ayudan a dirigir la sangre a través del corazón. Puede pensar en ellas como si fueran las puertas de las habitaciones. Las válvulas:
 - Se abren cuando las cámaras se contraen para dejar salir la sangre.
 - Se cierran cuando las cámaras se relajan para que la sangre no pueda retroceder.



¿Cómo circula la sangre?

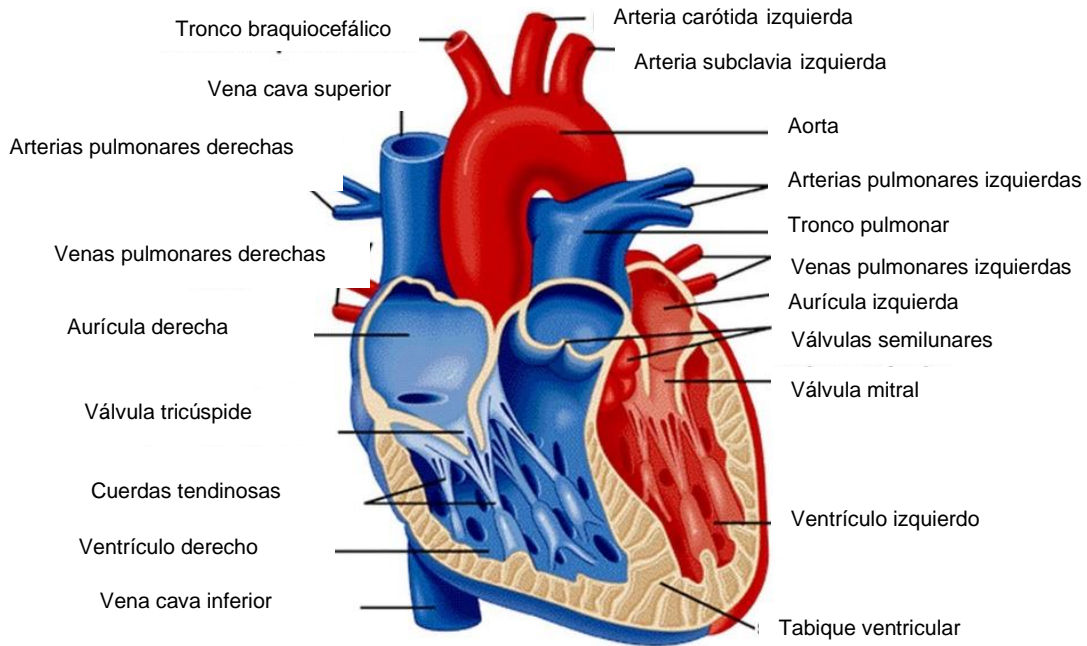
- El movimiento de la sangre por el cuerpo se denomina **circulación**.
- **Las arterias** llevan la sangre desde el corazón al cuerpo. Esta sangre transporta oxígeno de los pulmones a todas las células.
- **Las venas** llevan la sangre de vuelta al corazón desde el cuerpo. Esta sangre vuelve a los pulmones para recoger más oxígeno.
- Las células del cuerpo utilizan el oxígeno de la sangre.
- Cuando las células utilizan el oxígeno, producen dióxido de carbono. Los glóbulos sanguíneos transportan el dióxido de carbono desde las células hasta el corazón.
- La sangre sin oxígeno vuelve a los pulmones para eliminar el dióxido de carbono y recoger oxígeno fresco.
- Cuando usted expira, el dióxido de carbono sale de los pulmones. Cuando usted inspira, el oxígeno entra en los pulmones.
- El corazón tarda aproximadamente 1 minuto en mandar la sangre al cuerpo y recibirla de vuelta.



Partes del corazón

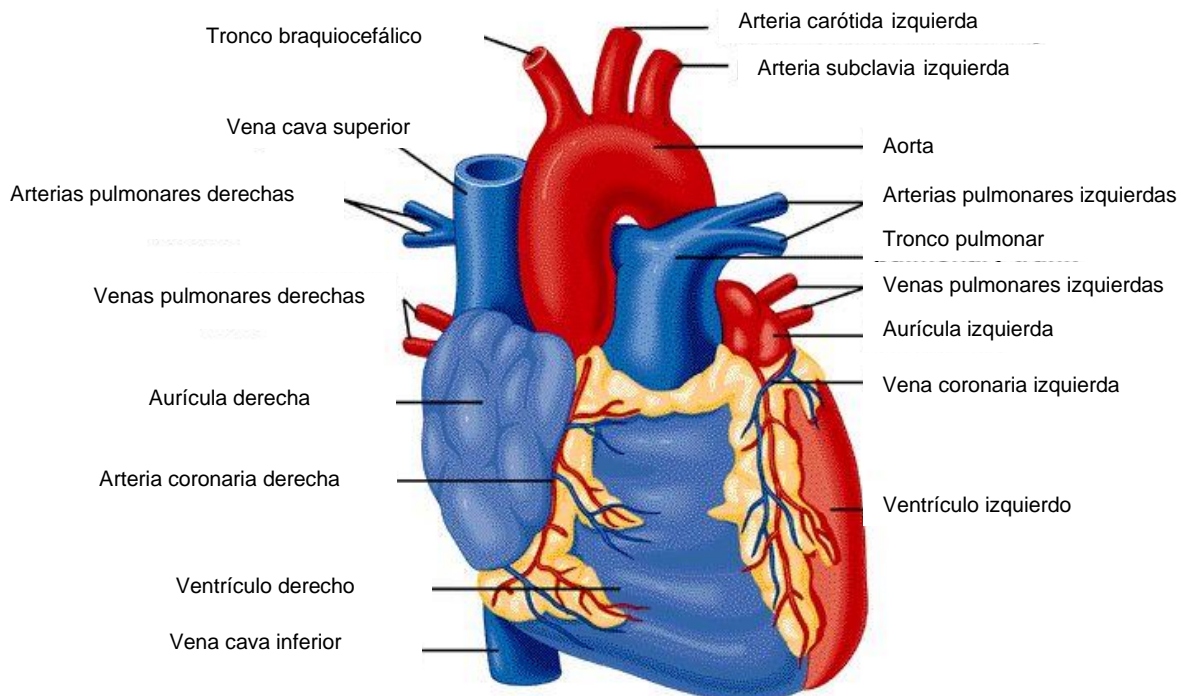
Sylvia S. Mader, Inquiry into Life, 8th edition. Copyright © 1997 The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

Estructura interna del corazón



Sylvia S. Mader, Inquiry into Life, 8th edition. Copyright © 1997 The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

Estructura externa del corazón



INSUFICIENCIA CARDÍACA

- La insuficiencia cardíaca se produce cuando el corazón no puede bombear sangre a todos los órganos y células del cuerpo. Su médico podría llamar a esta afección **cardiomiopatía**.
- Cuando el corazón no puede bombear, el oxígeno tiene dificultades para llegar a los órganos. Eso puede hacer que los órganos no funcionen bien.
- El líquido corporal puede acumularse en los vasos sanguíneos, los pulmones, el hígado, el vientre y las piernas.
- Usted podría necesitar tomar medicamentos o someterse a un procedimiento quirúrgico para ayudar a que el corazón funcione mejor.

Tipos de insuficiencia cardíaca

- Cardiomiopatía dilatada: el corazón se dilata o aumenta de tamaño y no bombea bien. Esto puede ser causado por:
 - Una infección por un virus.
 - Presión arterial alta.
 - Postparto (período de tiempo después del embarazo).
 - Alcohol.
 - Abuso de drogas.
 - A veces no sabemos cuál es la causa. En ese caso, decimos que el origen es idiopático.

- Miocardiopatía restrictiva: el músculo cardíaco está rígido y no es tan flexible como debería. Algunas enfermedades, como la cardiopatía amiloidea, pueden causar esto.
- Miocardiopatía isquémica: el corazón está dañado a causa de un infarto de miocardio. Esto puede hacer que su corazón no bombee bien o que usted tenga dolor torácico intenso o frecuente. A esto se lo denomina angina de pecho.
- Congénita: usted ha nacido con cámaras o válvulas cardíacas (habitaciones o puertas) anormales. Esto hace que el corazón no bombee bien.

Tratamientos para la insuficiencia cardíaca terminal

No existe cura para la insuficiencia cardíaca terminal, pero usted tiene opciones de tratamiento que podrían mejorar cómo se siente.

- Medicamentos inotrópicos
 - Se administran a través de un tipo especial de sonda intravenosa llamada vía central. Esta sonda intravenosa puede permanecer puesta cuando usted está en casa.
 - Ayuda a que el corazón se contraiga mejor. Esto puede ayudarle a respirar mejor, tener menos hinchazón y más energía.
 - Pueden utilizarse mientras se le evalúa para recibir un dispositivo de asistencia ventricular izquierda o un trasplante de corazón.
 - Pueden utilizarse incluso si usted no es un buen candidato para una operación o no desea someterse a una operación.

- Usted llevará una pequeña bolsa para transportar el medicamento y la bomba.
- No puede meterse en una piscina ni bajo el agua. Puede ducharse.
- Dispositivo de asistencia ventricular izquierda
 - Es una máquina que ayuda al corazón a bombear sangre.
 - Se coloca en el pecho y se conecta al corazón durante la operación.
 - Requiere que haya un equipo y una fuente de energía con usted todo el tiempo.
 - Algunos pacientes pueden recibir un dispositivo de asistencia ventricular izquierda antes de someterse a un trasplante de corazón.
 - Algunos pacientes que reciben un dispositivo de asistencia ventricular izquierda no se someten a un trasplante de corazón.
 - También puede reunirse con un coordinador de dispositivos de asistencia ventricular izquierda durante su evaluación para obtener más información.



- Corazón artificial

- En UNC no ofrecemos corazones artificiales, pero otros hospitales sí los ofrecen.
- El corazón artificial es similar a un dispositivo de asistencia ventricular izquierda; es una bomba que hace el trabajo del corazón.
- Durante la operación se extraen los ventrículos y se sustituyen por el corazón artificial.
- Requiere que el equipo, incluida una fuente de energía, esté conectado al paciente en todo momento.



- Trasplante de corazón

- Se quita el corazón que no bombea bien y se sustituye por uno nuevo de un donante de órganos.
- Un corazón donado solo puede proceder de alguien que haya fallecido. Es un regalo de vida que hacen el donante y su familia.
- Un trasplante de corazón debería ayudarle a tener buena salud y vivir más tiempo.

- Si bien el trasplante no es una cura, podría ser un buen tratamiento para su insuficiencia cardíaca terminal.
- Sin embargo, puede haber problemas con los trasplantes. No podemos prometer que vaya a funcionar. Usted tendrá que tomar medicamentos el resto de su vida y podría sufrir efectos secundarios.
- No hay suficientes corazones para todas las personas que desean o necesitan un trasplante.
- Cuidados paliativos
 - Esto puede ser una opción para el paciente que podría morir en poco tiempo debido a una insuficiencia cardíaca terminal y que:
 - No es candidato para otros tratamientos de la insuficiencia cardíaca.
 - No está interesado en otros tratamientos de la insuficiencia cardíaca.
 - Tiene objetivos que se centran en la comodidad y la calidad de vida.
 - Se preocupa menos por el tiempo que pueda vivir.
 - Puede ayudar al paciente y a su familia con los aspectos médicos, emocionales y espirituales de la muerte.
 - Le permite estar en casa y limitar las visitas al hospital y a la clínica.
 - También puede recibir atención en un centro de cuidados paliativos u otro centro si no quiere estar en casa.
 - Medicare, Medicaid y la mayoría de los seguros privados lo cubren.



EL PROCESO DE TRASPLANTE DE CORAZÓN



Resumen del trasplante de corazón

- Se trata de un proceso largo y complejo con muchos pasos.
- No es algo que le hacemos a usted, es algo que hacemos con usted. Usted debe comprometerse con todos los aspectos del trasplante el resto de su vida para que funcione.
- Después de que su médico le diga que puede necesitar un trasplante, le remitirá a un centro de trasplantes de corazón.
- El primer paso es la evaluación. Nos ayuda a determinar si usted es un buen candidato para recibir un trasplante.
- Usted acudirá a Jason Ray Transplant Clinic del Centro Médico de UNC (UNC Medical Center) para reunirse con el equipo de trasplantes.
- Si está demasiado enfermo para estar en casa, podemos hacerle la evaluación mientras está en el hospital.
- Durante la evaluación se le realizará un examen médico completo. Queremos conocer el estado de todo su cuerpo, no solo de su corazón.
- Durante la evaluación hablaremos con usted sobre:
 - Su enfermedad y las opciones de tratamiento.
 - Los posibles beneficios del trasplante.
 - Los posibles riesgos del trasplante.
- Queremos que comprenda todo lo posible sobre el trasplante de corazón para que pueda tomar la decisión correcta para su caso.

SU EQUIPO DE TRASPLANTES

Usted conocerá a muchas personas durante su evaluación. A continuación, figuran algunos de los miembros del equipo que podría conocer.

- **Paciente y familia/cuidadores:** ¡Usted es una parte importante del equipo! Su familia, cuidadores y amigos también. Contar con apoyo puede ayudarle a tener éxito con su trasplante.

- **Asistente del Programa de Trasplantes (TPA, por sus siglas en inglés):** Esta persona trabajará con su enfermera coordinadora de trasplantes para programar todas las citas que necesite para su evaluación.

- **Enfermera coordinadora de trasplantes:** Lo guiará en el proceso de evaluación. Si tiene alguna pregunta o duda, esta persona debe ser su primer contacto.



- **Trabajador social de trasplantes:**

Nuestros trabajadores sociales se encargarán de lo siguiente:

- Escuchar sus pensamientos y sentimientos sobre el trasplante.
- Asegurarse de que usted comprenda todos los riesgos, beneficios y responsabilidades de someterse a un trasplante.
- Asegurarse de que usted disponga de las cosas que necesitará después de la operación para tener éxito. Esto podría incluir:

- Vivienda segura.
- Apoyo de familiares y amigos que ayuden a cuidarle después de la operación.
- Transporte fiable.
- Ayudar al equipo de trasplantes a comprender cómo puede afectarles el trasplante a usted y a su familia y qué apoyo podrían necesitar.
- Compartir recursos para recaudar fondos con usted.
- **Coordinador financiero de trasplantes:** Nuestros coordinadores financieros se reunirán con usted y se encargarán de:
 - Revisar las normas de Medicare, Medicaid o cualquier seguro privado que le corresponda a usted.
 - Hablar con usted sobre cualquier seguro adicional que pueda tener, como un plan complementario de Medicare.
 - Ayudarle a asegurarse de que tendrá cobertura de seguro para los gastos de hospitalización y medicamentos relacionados con el trasplante.
- **Cardiólogo de trasplantes:** Ha recibido formación especial para tratar pacientes con insuficiencia cardíaca o que recibieron un trasplante de corazón. Este cardiólogo se encargará de:
 - Revisar su historial médico.
 - Hablar con usted sobre los beneficios y los riesgos del trasplante.



- Hacerle un examen físico.
 - Revisar los resultados de sus pruebas y decidir si se necesitan otras.
 - Responder a sus preguntas.
 - Atenderlo mientras esté en el hospital y luego en la clínica después de volver a su casa.
- **Cirujano de trasplantes:** Un cirujano de trasplantes ha recibido una formación especial en cómo realizar cirugías de trasplante. El cirujano de trasplantes se encargará de:
 - Revisar su historial de procedimientos quirúrgicos.
 - Hablar con usted sobre los beneficios y los riesgos del trasplante.
 - Hacerle un examen físico.
 - Revisar los resultados de sus pruebas y decidir si se necesitan otras.
 - Responder a sus preguntas.



- **Psicólogos de trasplantes:** Son médicos que han recibido una formación especial para ayudarle a afrontar las emociones, como la ansiedad o la depresión, que pueden aparecer cuando se está muy enfermo.
 - Todos los pacientes evaluados para un trasplante de corazón en *UNC Health* deberán ver a un psicólogo.
 - Pueden ayudarle a encontrar formas de lidiar con el estrés causado por la espera de recibir un trasplante y el trasplante en sí.
- **Farmacéuticos de trasplantes:** Nuestros farmacéuticos especializados en trasplantes están especialmente formados en los medicamentos que usted necesitará tomar después del trasplante. Ayudan al equipo de trasplantes a elegir los medicamentos adecuados para usted. Le ayudarán a entender los medicamentos que usted esté tomando.
- **Especialistas en nutrición de trasplantes:** Nuestros especialistas en nutrición saben mucho sobre cómo lo que comemos afecta al cuerpo. Le ayudarán a entender cómo debe comer para que esté lo más sano posible antes del trasplante. Su dieta es importante, ya que determinará cómo se curará de la operación. También pueden ayudarle con los efectos secundarios de algunos medicamentos.
- **Médicos de enfermedades infecciosas:** Son médicos con formación especializada en infecciones. Le ayudan a asegurarse de que tenga todas las vacunas antes y después del trasplante. Le ayudarán a conocer el riesgo de infecciones relacionado con el trasplante.

- **Otros proveedores de atención:** Es posible que tenga que ver a otros médicos durante su evaluación, dependiendo de su historial médico. Su enfermera coordinadora de trasplantes le informará sobre lo que necesita y un asistente del programa de trasplantes le ayudará a programar las citas. Su equipo de trasplantes debe revisar todas las pruebas y resultados antes de tomar una decisión sobre su inclusión en la lista de espera. Esto incluye pruebas y resultados de:
 - Dentista.
 - Dermatólogo (médico de la piel).
 - Hepatólogo (médico del hígado).
 - Hematólogo (médico de la sangre).
 - Neumólogo (médico de los pulmones).



¿ESTÁ LISTO PARA EL TRASPLANTE?

Hay muchas razones por las que una persona no podría someterse a un trasplante.

Algunas de las razones podrían cambiar con el tiempo o con el tratamiento, pero otras no.

Contraindicaciones absolutas para el trasplante de corazón

No podemos incluir en la lista de trasplantes a las personas que tengan lo siguiente:

- Hipertensión pulmonar que no mejora con medicamentos. Su corazón nuevo no sería capaz de bombear contra la presión y fallaría.
- Otros problemas médicos graves que podrían limitar su esperanza de vida.
- Antecedentes de cáncer no curado.
- Bronquitis crónica grave o enfermedad pulmonar obstructiva.
- Consumo no resuelto de alcohol, drogas o tabaco.
- Disfunción renal irreversible, a menos que sea candidato para un trasplante combinado de corazón y riñón.
- Enfermedad vascular periférica grave.
- Sistema de apoyo social inadecuado.



Contraindicaciones relativas para el trasplante de corazón

Algunas de estas cosas podrían impedir que se lo incluya en la lista de trasplantes.

Cada caso se evalúa de manera individual:

- Obesidad: definida como más del 140% de su peso corporal ideal o un índice de masa corporal (IMC) >35
- Si es mayor de 75 años y tiene otras comorbilidades médicas.
- Factores que limitarían su capacidad para cumplir los cuidados médicos necesarios después del trasplante.



BENEFICIOS Y RIESGOS DEL TRASPLANTE DE CORAZÓN

Recibir un trasplante puede ayudarle de muchas maneras. Puede sentirse mejor y vivir más tiempo. La evaluación del trasplante y la cirugía también conllevan algunos riesgos. A continuación, hablaremos tanto de los beneficios como de los riesgos, y responderemos cualquier pregunta que pueda tener.

Beneficios

Muchos pacientes obtienen lo siguiente:

- Vivir más tiempo.
- Sentirse mejor y tener más energía.
- No necesitar más medicamentos intravenosos.
- No necesitar más un dispositivo de asistencia ventricular izquierda.
- Hacer más cosas en el hogar.
- Poder volver al trabajo, a la escuela o a otras actividades.
- Recuperar la independencia.

Riesgos del receptor

Entre los riesgos se incluyen:

- Ser puesto a dormir para la operación (anestesia).
 - El anestesista, un médico con formación especial para mantener a los pacientes dormidos de forma segura durante una operación, lo observará y modificará la medicación si tiene problemas.
- Sangrado durante o después de la operación.
 - Podría requerir volver al quirófano o que le hagan una transfusión de sangre.
- Coágulos de sangre.
 - Podrían causar dolor e hinchazón.
 - Si se mueven y se quedan atascados en algún sitio pueden causar problemas allí. Los coágulos en el cerebro o los pulmones son los más preocupantes.
 - Levantarse de la cama y caminar puede ayudar a prevenir la formación de coágulos.
- Accidente cerebrovascular.
 - Daño por falta de flujo sanguíneo a una parte del cerebro.
 - Puede ser causado por:
 - Coágulo de sangre.
 - Burbuja de aire.
 - Sangrado.



- Podría causarle problemas para hablar o mover un lado del cuerpo.
Esto podría mejorar con el tiempo.
- Líquido alrededor del corazón y los pulmones.
 - Corazón: derrame pericárdico.
 - Pulmón(es): derrame pleural.
 - Este exceso de líquido puede hacer que el corazón y los pulmones no funcionen como deberían.
 - Le colocarán tubos en el pecho después de la operación para ayudar a drenar este líquido extra.
 - También podría tomar medicamentos que le ayuden a eliminar el exceso de líquido.
- Frecuencia o ritmo cardíacos anormales.
 - El corazón de su donante está desnervado, lo que significa que ha perdido los nervios que ayudan a controlar la frecuencia cardíaca.
 - Su cuerpo dependerá de unas hormonas llamadas catecolaminas para ayudar a la frecuencia cardíaca a responder al estrés.
 - Es posible que le lleve más tiempo aumentar la frecuencia cardíaca cuando hace ejercicio.
Recuerde darse tiempo para «calentar» y «enfriar» cuando esté activo.



- También podría tener una ligera sensación de mareo al cambiar rápidamente de posición (de estar sentado a estar de pie, agacharse, etc.).
- Un ritmo cardíaco anormal podría ser un signo de rechazo. Si no tiene rechazo, podría necesitar medicamentos para ayudar a que el ritmo se mantenga normal.
- Es posible que el corazón nuevo no funcione bien al principio.
 - Si esto sucede, le daremos medicamentos para ayudarle.
- La muerte también es uno de los riesgos de una operación o un procedimiento.
- Daño nervioso.
 - El diafragma es un músculo grande que le ayuda a respirar. El nervio que hace que se mueva está muy cerca del corazón y podría lesionarse durante la operación.
 - Esto podría dificultarle la respiración. Sus otros músculos se fortalecerán con el tiempo para ayudar con esto.
 - Es posible que necesite someterse a una operación para ayudar con este problema.
 - Durante la operación se cortan los nervios de la piel que rodean la incisión, lo que podría provocar entumecimiento alrededor de la misma. Esto podría mejorar con el tiempo.
- Daño o insuficiencia renal.

- El estrés de la insuficiencia cardíaca y la operación pueden dañar los riñones.
- Tendremos mucho cuidado a la hora de administrarle medicamentos que puedan ser perjudiciales para los riñones.
- Si los riñones no funcionan bien podría necesitar diálisis. La máquina de diálisis se encarga de limpiar la sangre, ya que los riñones no son capaces de hacerlo.
- Si necesita diálisis, es posible que tenga que someterse a un trasplante de riñón.
- Rechazo.
 - Su sistema inmunitario lucha contra cosas que no deberían estar en su cuerpo, como bacterias, virus y cáncer.
 - Al principio, su sistema inmunitario verá el corazón nuevo como algo que no debería estar en su cuerpo. Le administraremos medicamentos inmunosupresores (anti rechazo) para ayudar a debilitar a su sistema inmunitario y evitar que esto ocurra.
 - Deberá tomar estos medicamentos durante el resto de su vida.
 - A veces las personas siguen presentando rechazo incluso cuando toman sus medicamentos.
 - A veces, las personas podrían necesitar un segundo trasplante debido al rechazo.
 - Si no toma sus medicamentos inmunosupresores, su corazón podría dañarse tanto que puede causar la muerte.



- Infección.

- Tendrá un mayor riesgo de infección

debido a sus medicamentos

inmunosupresores.

- Podría enfermarse por bacterias, virus o

distintos tipos de hongos.

- Lavarse bien las manos y mantenerse

alejado de las personas enfermas puede ayudarle a prevenir infecciones.



- Cáncer.

- El sistema inmunitario no solo combate las infecciones. También puede combatir el cáncer.

- Después del trasplante, aumentará el riesgo de padecer cáncer de piel y otros tipos de cáncer.

- Debe usar protector solar todos los días.

- Al menos una vez al año, su médico debe examinarle la piel para ver que no haya manchas preocupantes.

- Es posible que deba consultar a un médico especialista en piel, llamado dermatólogo, si hay alguna preocupación.

- Podría tener algunos cambios en su estado de ánimo, incluidos sentimientos de tristeza, depresión, preocupación, ansiedad, miedo, ira o culpa.

- Algunos pacientes necesitan medicamentos para aliviar estos sentimientos.
- A algunos pacientes les ayuda hablar con alguien sobre estos sentimientos.
- Si se siente así, por favor comuníquese a su equipo de trasplantes.

Estamos aquí para ayudarle.

Riesgos del donante

Su donante podría tener algunos riesgos que incluyen:

- Infección.
 - A los donantes de órganos se les hacen muchas pruebas para detectar infecciones. Tratamos de detectar bacterias, virus y hongos.
 - Las pruebas son muy buenas, pero no son perfectas.
 - En raras ocasiones, un donante podría tener una infección que desconocemos que se transmite a las personas que reciben sus órganos.
 - Tenemos una lista de ciertos comportamientos que aumentan el riesgo de contraer VIH o hepatitis, como mantener relaciones sexuales sin protección o utilizar agujas sucias para drogarse.
 - Si sabemos que su donante tuvo algunos de los comportamientos que figuran en esta lista en los 30 días anteriores a la donación de sus órganos, se lo comunicaremos.
 - Le informaremos que tiene una oferta de un donante con riesgo de infección aguda por VIH, hepatitis B o hepatitis C.
 - No le diremos cuál fue el comportamiento de riesgo.

- Si bien no le ofreceremos un corazón que nos parezca malo, usted tiene derecho a saber si existe un riesgo grave.
- Las pruebas que utilizamos para detectar estas infecciones son muy buenas. Aunque el riesgo de no detectarlas es muy bajo, no es cero.
- Existe una pequeña probabilidad de que la prueba dé resultado negativo, aunque el donante tenga el virus o la infección.
- Como parte de la evaluación del trasplante, se le realizarán pruebas de VIH, hepatitis B y hepatitis C.
- Le haremos otra prueba justo antes de la operación de trasplante y de nuevo 1 o 2 meses después del trasplante.
 - Se le realizarán estas pruebas aunque su donante no tuviera riesgo de infección aguda.



EVALUACIÓN



LA EVALUACIÓN

El proceso de evaluación se adapta a usted y a sus necesidades. Esto significa que su evaluación podría ser distinta de la de otras personas. Sabemos que cada persona es diferente y no queremos hacer pruebas que no sean necesarias. Cada prueba nos ayudará a saber más sobre usted y su salud.

VISITAS DE EVALUACIÓN

Nuestro objetivo es completar la mayoría de sus visitas y pruebas en 4 días.

- Para algunas visitas tendrá que ser atendido en persona en una de nuestras clínicas o en *UNC Medical Center*.
- Para otras visitas podrá tener una visita telefónica o por vídeo desde su casa. Debe poder disponer de tiempo sin distracciones durante estas visitas.
- Su cuidador principal tendrá que estar presente en algunas de sus visitas.
 - Visita educativa con la enfermera coordinadora de trasplantes.
 - Visita con el trabajador social.
- La duración de las visitas podría variar. Algunas podrían tardar más de una hora, mientras que otras podrían tardar menos.
- Una vez finalizadas las visitas y las pruebas, discutiremos su caso en nuestra interconsulta semanal.

- Su enfermera coordinadora de trasplantes o su cardiólogo lo llamarán para comunicarle lo que pensamos.
- Es posible que necesite realizar otras visitas o pruebas después de que se analice su caso.

Hablaremos con usted sobre las visitas o pruebas adicionales que deba realizar si las necesita.

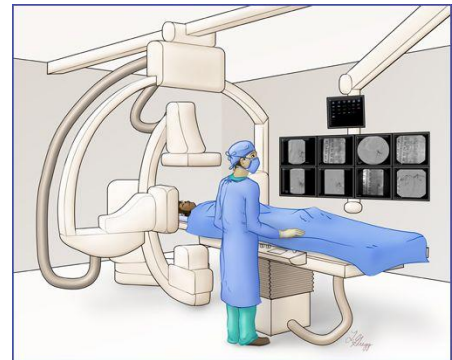
PRUEBAS DE EVALUACIÓN

Es posible que no necesite realizar todas las pruebas de esta lista. Es posible que necesite realizar otras pruebas que no están en esta lista. Su equipo de trasplantes le informará qué pruebas necesitará realizarse.

- **Análisis de sangre**
 - Grupo sanguíneo.
 - Pruebas para detectar infecciones como VIH y hepatitis.
 - Pruebas para detectar otros problemas como anemia, sangrado, problemas con los riñones o hígado.
 - Pruebas especiales de trasplante que nos ayudarán a asegurarnos de que reciba un corazón compatible.
- **Radiografía de pecho**
 - Nos muestra el tamaño del corazón.
 - Revisa los pulmones.
- **Electrocardiograma (ECG)**



- Nos muestra el ritmo de los latidos del corazón.
- **Ecocardiograma (ecografía del corazón)**
 - Nos muestra cómo se mueve el corazón.
 - Nos muestra cómo se abren y cierran las válvulas.
 - Nos muestra el tamaño de las cavidades del corazón.
- **Prueba de consumo de oxígeno/Prueba de esfuerzo**
 - Una prueba para ver cómo su cuerpo utiliza el oxígeno durante la actividad o el ejercicio.
 - Usted hará ejercicio en una cinta de correr o en una bicicleta mientras lleva una mascarilla especial.
- **Cateterismo cardíaco izquierdo**
 - Se coloca un tubo fino, llamado catéter, en una de las arterias grandes del brazo o la ingle y se inyecta un colorante.
 - Nos ayuda a buscar obstrucciones en las arterias coronarias.
- **Cateterismo cardíaco derecho**
 - Se coloca un catéter en una vena del cuello o la ingle para comprobar la presión dentro del corazón y los pulmones.
 - Les ayuda a los médicos a saber si usted es candidato para un trasplante.



- Puede realizarse al mismo tiempo que el cateterismo cardíaco izquierdo.

- **Pruebas de función pulmonar**

- En estas pruebas usted sopla en una máquina, lo que nos permite ver cómo funcionan los pulmones.
- Evalúa la capacidad de los pulmones para transportar oxígeno al resto del cuerpo.

- **Ecografía abdominal**

- Observa la forma y el tamaño del hígado, la vesícula biliar, el páncreas, el bazo y los riñones.
- Nos ayuda a detectar anomalías que podrían impedirle tener un buen resultado en la cirugía de trasplante.



- **Estudios Doppler carotídeo**

- Ecografía de los vasos sanguíneos del cuello que llevan sangre al cerebro.
- Busca obstrucciones que podrían causar un accidente cerebrovascular.

- **Estudios Doppler periféricos**

- Ecografía de los vasos sanguíneos de las piernas para buscar obstrucciones.
- Las obstrucciones en las piernas pueden dificultar la colocación de catéteres durante y después de la operación.

- **Colonoscopia**

- Todas las personas mayores de 45 años deben someterse a una colonoscopia para detectar cáncer de colon.
- En función de sus antecedentes familiares, es posible que necesite someterse a una colonoscopia antes de esa edad.

- **Vacunas**

- Ayudan a protegerlo de las infecciones después del trasplante.
- Gripe, neumonía, hepatitis, tétanos, herpes zóster, COVID.
- Es posible que sea necesario administrarle vacunas como parte de su evaluación según los resultados de sus pruebas.
- Deberá seguir poniéndose algunas vacunas después del trasplante.

- **Densitometría ósea (DEXA, por sus siglas en inglés)**

- Radiografía que mide la fuerza de los huesos.

- **Examen dental**

- Se revisan los dientes y las encías para detectar infecciones u otros problemas.

- **Recolección de orina**

- Se comprueba si fuma cigarrillos (nicotina), toma drogas o bebe alcohol.

- **Análisis de sangre *Quantiferon Gold***

- Se comprueba si alguna vez ha estado expuesto a la tuberculosis (Tb)

Pacientes de sexo femenino al nacer

- **Mamografía**
 - Mujeres mayores de 40 años.
 - Es necesario realizarla cada año para comprobar si hay cáncer de mama.
- **Prueba de Papanicolaou**
 - Las mujeres de 21 años o más necesitarán realizarse una prueba de Papanicolaou reciente para detectar cáncer de cuello uterino.

Pacientes de sexo masculino al nacer

- **Prueba de antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés)**
 - Análisis de sangre para detectar cáncer de próstata.
- **Nivel de testosterona**
 - Análisis de sangre para comprobar el nivel hormonal.



DESPUÉS DE LA EVALUACIÓN

El equipo de trasplantes se reúne todas las semanas para hablar de los pacientes que se han evaluado para un trasplante de corazón. El equipo revisará sus resultados para asegurarse de que usted cumple nuestras pautas y está lo suficientemente sano para el trasplante.



Se lo podrá incluir en la lista de espera una vez que se complete su evaluación y el equipo de trasplantes lo apruebe.

El equipo podría decidir:

- El trasplante es una opción adecuada y este es un buen momento para proceder.
 - Su compañía de seguros revisará los resultados y decidirá si aprueba la cobertura del trasplante.
 - Una vez que su compañía de seguros apruebe la cobertura del trasplante, su nombre se incluirá en la lista de espera de trasplantes de corazón.
- El trasplante es una opción adecuada, pero no lo necesita tan pronto. Cuide bien de su salud y vuelva a consultarnos cuando se encuentre más enfermo.
- El trasplante no es la mejor opción para usted. Es posible que tenga problemas que nuestro equipo de trasplantes no pueda solucionar o que puedan empeorar con el trasplante.
 - Un centro de trasplantes distinto podría tomar una decisión diferente.

- Podemos remitirlo a otro centro y enviar allí su expediente médico.
- El trasplante podría ser una opción adecuada, pero antes tiene que alcanzar algunos objetivos.
 - Hablaremos con usted sobre los pasos que debe tomar.
 - Escribiremos sus objetivos.
 - Le diremos cómo podemos ayudarle.
 - Nos pondremos en contacto con usted para ver cómo le está yendo con los objetivos.
 - Pasado un tiempo, el equipo hablará con usted sobre si el trasplante es una opción adecuada en ese momento.
- Una vez tomada la decisión, le llamaremos para informarle. También le enviaremos una carta por correo o a través de *MyChart*.



LA LISTA DE ESPERA





LA LISTA DE ESPERA

La lista de espera:

- Es una lista nacional gestionada por la Red Unida para Compartir Órganos (UNOS).
- Cada persona del país que necesita un corazón figura en esta lista.
- Usted puede figurar en la lista de espera de más de un centro de trasplantes. Puede estar en listas de espera en otras partes del país.
- Su coordinador de trasplantes utiliza la información de su evaluación para incluirlo en la lista de espera.
- Con esta información se decide su estado en la lista de espera.
- Su coordinador de trasplantes necesitará la siguiente información para incluirlo en la lista de espera.
 - Nombre y apellido
 - Su número de seguro social
 - Fecha de nacimiento
 - Rango de peso del donante
 - Grupo sanguíneo

Estado cardíaco para pacientes adultos

Los pacientes que tienen como mínimo 18 años figuran en uno de los siguientes estados:

- **Estado 1**

- En el hospital con soporte circulatorio mecánico (SCM) temporal y no se le puede dar de alta.
- En el hospital con soporte circulatorio mecánico y con arritmia potencialmente mortal.

- **Estado 2**

- En el hospital con un dispositivo temporal de apoyo al corazón, como un balón de contrapulsación intraaórtico (BCIA), y no se le puede dar de alta.
- Tiene una arritmia potencialmente mortal que no podemos tratar con medicamentos o una ablación.

- **Estado 3**

- En el hospital con medicación intravenosa, por insuficiencia cardíaca y tiene un catéter en la arteria pulmonar para monitorizar la función cardíaca.
- Tiene un dispositivo de asistencia ventricular izquierda (DAVI) y presenta una complicación que no puede resolverse o arreglarse.
- 30 días discrecionales en estado 3 para pacientes con un DAVI.

- **Estado 4**

- Con soporte de un dispositivo de asistencia ventricular izquierda.

- Cardiopatía congénita (CC).
- Con medicación intravenosa para tratar la insuficiencia cardíaca en casa.
- Diagnóstico de amiloidosis, miocardiopatía hipertrófica o miocardiopatía restrictiva.
- Requiere un segundo trasplante de corazón.
- Cardiopatía isquémica con angina de pecho resistente al tratamiento.
- **Estado 5**
 - El paciente está registrado para recibir más de un órgano y no cumple los requisitos para figurar con más prioridad en la lista.
- **Estado 6**
 - No cumple ninguno de los requisitos para figurar en los Estados 1 al 5.
- **Estado 7**
 - El estado del paciente está inactivo en la lista y no puede recibir ofertas de órganos.
 - Puede ocurrir cuando un paciente no puede recibir un trasplante de corazón durante un período de tiempo. Esto podría deberse a estar demasiado enfermo o demasiado bien.
- **Excepción**
 - Un centro de trasplantes puede solicitar que pongan a un paciente en la lista en un estado con más prioridad del que le corresponde.
 - El comité de revisión de la UNOS podría aprobar o denegar esta solicitud.

Estado cardíaco para pacientes pediátricos

Los pacientes que son menores de 18 años figuran en uno de los siguientes estados:

- **Estado 1A**
 - El paciente está en el hospital y:
 - Tiene un respirador.
 - Tiene un balón de contrapulsación intraaórtico (BCIA).
 - Tiene un diagnóstico de cardiopatía congénita y necesita prostaglandina intravenosa u otro medicamento para la insuficiencia cardíaca.
 - Recibe soporte circulatorio mecánico (SCM).
- **Estado 1B**
 - El paciente puede estar en el hospital o en casa.
 - Requiere medicación intravenosa para la insuficiencia cardíaca, pero no cumple los requisitos del Estado 1A.
 - Menor de 1 año en el momento de registrarse para el trasplante con miocardiopatía hipertrófica o restrictiva.
- **Estado 2**
 - Cualquier paciente en lista de espera que no cumpla los requisitos de los estados 1A o 1B.
- **Estado 7**
 - El estado del paciente está inactivo en la lista y no puede recibir ofertas de órganos.

- Puede ocurrir cuando un paciente no puede recibir un trasplante de corazón durante un período de tiempo. Esto podría deberse a estar demasiado enfermo o demasiado bien.
- **Excepción**
 - Un centro de trasplantes puede solicitar que pongan a un paciente en un estado con más prioridad del que le corresponde.
 - El comité de revisión de cardiología pediátrica de la UNOS podría aprobar o denegar esta solicitud.

MIENTRAS ESPERA

Queremos que esté preparado cuando llegue el momento de someterse a un trasplante.

Eso significa que mientras tanto tendrá mucho que hacer. Comience todo esto durante su evaluación. Siga con lo que debe hacer mientras esté en la lista de espera.

Prepare su cuerpo

- Tome sus medicamentos.
- Acuda a sus visitas médicas.
- Siga una dieta sana.
- Vigile su peso.
- Asista a rehabilitación cardíaca u otro programa de ejercicio supervisado, o haga ejercicio por su cuenta si puede.

- Llámenos si se siente peor.
 - Es posible que tengamos que repetir algunas pruebas.
 - Los nuevos resultados de las pruebas podrían hacer que su estado cambie a uno con más prioridad y le ayuden a recibir un trasplante antes.



Prepare su mente

- Haga listas para llevar un seguimiento de lo que tiene que hacer.
- Intente ser positivo, intente no preocuparse.
 - Levántese y vístase todos los días.
 - Siga una rutina.
 - Manténgase ocupado.
 - Haga cosas que le gusten.
 - Manténgase en contacto con sus amigos.
 - Salga de casa.
- Si se siente triste, enojado o preocupado muchas veces:
 - Háganos saber, podemos ayudarle.
 - Es posible que necesite ver a un psicoterapeuta de apoyo.
 - Es posible que necesite tomar medicamentos para mejorar su estado de ánimo.
- Hable con otras personas que se hayan sometido a un trasplante. Podemos ayudarle a encontrar a estas personas.

Prepare a sus seres queridos

Necesitará el apoyo de su familia y amigos para que el trasplante tenga éxito.

Asegúrese de que su sistema de apoyo social está preparado. ¡Es un trabajo en equipo!

- Necesitará dos cuidadores que acepten ayudarle después del trasplante. Solo se necesita un cuidador cada vez, pero ese cuidador necesita un sustituto en caso de que se enferme o necesite tomarse un descanso.
- Su cuidador tendrá que:
 - Acudir a las visitas clínicas con usted.
 - Acompañarlo al hospital y aprender toda la información referida a los cuidados que usted recibirá después del trasplante.
 - Permanecer con usted las 24 horas del día durante los tres primeros meses.
 - Ayudarle a recoger medicamentos recetados, rellenar el pastillero, hacer las compras, cocinar, etc.
 - Llamar a la enfermera coordinadora de trasplantes de guardia si hay algún problema.
 - Llevarlo en auto a *UNC Medical Center*, a cualquier hora del día o de la noche, en caso de emergencia.
 - Llevarlo en auto a sus visitas médicas.
 - Llevarlo en auto a donde usted necesite ir durante los 2 o 3 primeros meses. Los médicos le dirán cuándo puede volver a conducir.

- Si tiene niños en casa, planifique dónde irán mientras usted esté en el hospital.
- Si tiene mascotas, busque a alguien que las cuide durante su ausencia.
- Asegúrese de que las personas que serán sus cuidadores:
 - Tengan un plan para sus hijos y mascotas.
 - Tengan un plan para su trabajo.
 - Tengan un plan para pagar sus gastos.
- Traiga a sus visitas a las personas que lo van a cuidar. Necesitan saber tanto como usted.
- Decida a quién avisará cuando reciba la llamada.
- Organice un sistema para que las personas sepan cómo está:
 - Árbol telefónico.
 - Blog.
 - Sitio web.

Prepare sus finanzas

- Solicite beneficios por discapacidad.
- Sepa qué cubrirá su seguro. Cada seguro es diferente, pero los costos podrían ser:

- Copagos: la parte que tiene que pagar cada vez que acude a una consulta o compra un medicamento.
- Deducibles: la parte que tiene que pagar cada año por las facturas médicas antes de que su seguro empiece a pagar.
- Costo de transporte al hospital.
- Costo de estacionamiento en el hospital.
- Vivir en la zona de Chapel Hill durante tres meses o más.
- Gastos para las personas que tienen que dejar el trabajo para cuidarlo a usted.
- Haga un plan para cubrir estos gastos.
 - La mayoría de las personas necesita recaudar fondos para cubrir todos los gastos.
 - Podemos ayudarle a aprender cómo hacerlo.
- Siga su plan.

Manténgase en contacto

Mantener el contacto con su equipo de trasplantes es muy importante. Asegúrese de informar a su enfermera coordinadora de trasplantes o llame a la oficina de trasplantes al 984-974-7530 si:

- Su número de teléfono o dirección cambia.
- Su estado de salud empeora o tiene algún tipo de infección (gripe, resfriado, etc.).
- Va a la sala de emergencias, ingresa en el hospital o se somete a cualquier tipo de operación quirúrgica.

- Su seguro cambia.
- Hay un cambio en quién le ayudará.
- Llámenos si tiene alguna pregunta o preocupación. ¡Estamos a su disposición!

Prepare un bolso de viaje

Cuando reciba la llamada, deberá acudir al hospital rápidamente. Por lo tanto, debe estar preparado. Las cosas que podría empacar con anticipación son:

- Cargador de teléfono.
- Calcetines suaves y cómodos o pantuflas.
- Pijamas o camisas grandes.
- Bálsamo labial.
- Algo para recogerse el pelo, si tiene pelo largo.
- Pizarra de borrado en seco con marcadores o tarjetas con mensajes.
 - Tengo dolor.
 - Necesito ir al baño.
 - Necesito descansar.
- **No traiga**
 - Joyas.
 - Dinero en efectivo.
 - Su billetera.
 -

¿DÓNDE PUEDO SABER MÁS SOBRE EL TRANSPLANTE?

Si usted o sus seres queridos desean saber más sobre el trasplante, consulte algunos de los recursos a continuación para obtener más información.

Red Unida para Compartir Órganos (UNOS, por sus siglas en inglés)

UNOS es la organización privada sin fines de lucro que gestiona el sistema nacional de trasplantes de órganos. Su sitio web contiene información muy útil sobre el trasplante, tanto para los pacientes como para sus cuidadores.

UNOS ofrece una línea gratuita de servicios al paciente para ayudar a los pacientes y familiares interesados en un trasplante a comprender de dónde proceden los órganos y cómo se trasplantan. También puede llamar a este número para comentar un problema que pudiera tener con su centro de trasplantes o con el sistema de trasplantes en general.


La línea gratuita de atención al paciente es el 1-888-894-6361. UNOS también tiene un sitio web en www.unos.org



Registro Científico de Receptores de Trasplantes (SRTR, por sus siglas en inglés)

- El Registro Científico de Receptores de Trasplantes (SRTR) recopila estadísticas sobre los trasplantes en Estados Unidos.
 - Obtiene información sobre cómo les va a los pacientes de cada centro de trasplantes:
 - Cuánto tiempo esperan los pacientes para recibir un trasplante de corazón.
 - Cuánto tiempo viven los pacientes después de recibir un trasplante de corazón.
- Actualiza la información cada seis (6) meses y la comparte con el público. Cuando tengamos las actualizaciones, las compartiremos con usted.
- Utiliza un sistema de clasificación de cinco (5) barras para ayudarle a comparar los distintos centros de trasplantes.

Peor Mejor

Compare cada centro con las tasas nacionales 

- Puede encontrar más información sobre los datos que se obtienen en

www.srtr.org



LA CIRUGÍA





¿Quién será mi donante?

- Los corazones de donantes proceden de personas que han tomado la decisión de donar sus órganos cuando fallezcan. Sus familias también pueden tomar esa decisión.
- No se puede planificar un trasplante de corazón, por lo que podrían llamarle para que vaya al hospital a cualquier hora del día o de la noche.
- Es posible que tenga que esperar mucho tiempo para recibir un trasplante. Hay más personas esperando que órganos donados.
- Una vez que lo incluyen en la lista de espera de UNOS, comienza su espera para recibir el corazón donado.

- Se le asignará un posible donante en función de:

- Su grupo sanguíneo (A, B, AB, O).
- Su estatura y su peso.
- Su estado en la lista de espera.
- Podría haber otros aspectos



específicos que su médico tenga en cuenta a la hora de ofrecerle un órgano.

- No sabemos en qué lugar de la lista se encuentra hasta que reciba una oferta. Su lugar en la lista de espera cambiará para cada oferta de órgano en función de muchos factores.
- No se le dará ninguna información específica sobre su donante.
- Puede escribir una carta a la familia de su donante después del trasplante. Su coordinador de trasplantes puede ayudarle con este proceso.

Recibir la llamada para el trasplante

- Si el equipo de trasplantes recibe una oferta que consideramos adecuada para usted, lo llamaremos para hablar de la oferta. Tendrá la opción de aceptar o rechazar la oferta.
- Podemos llamarlo a cualquier hora del día o de la noche con una oferta de órgano. Necesitamos tener los números de teléfono actuales de usted, su familia y otros cuidadores para poder ponernos en contacto con ustedes cuando haya un corazón disponible.
- Debe estar preparado para acudir al hospital de forma rápida y segura cuando lo llamemos. Debe tener el bolso de viaje preparado en todo momento. No traiga joyas, dinero en efectivo ni su billetera.
- La enfermera coordinadora de trasplantes que lo llame hablará con usted sobre lo siguiente:
 - Si ha estado enfermo o tomando antibióticos.
 - Cuándo debe dejar de comer y beber.
 - Si no debe tomar alguno de sus medicamentos.
 - Dónde registrarse al llegar al hospital.
- Si tiene diabetes, traiga pastillas de glucosa o caramelos duros que no contengan azúcar para evitar que le baje demasiado el nivel de azúcar en sangre.
- Traiga sus medicamentos.
- Traiga sus tarjetas de seguro.

¿Qué pasa después?

- Si acepta la oferta del corazón, dos cosas importantes ocurrirán al mismo tiempo:
 - Usted acude al hospital para prepararse para la operación.
 - Los médicos acuden al donante para examinar, extirpar y traer el corazón.
- Cuando llegue al hospital, le harán pruebas para asegurarse de que está bien para someterse a la cirugía de trasplante. Estas pruebas incluyen:
 - Análisis de sangre
 - Análisis de orina
 - ECG
 - Radiografía de pecho
 - Tomar el peso
 - Constantes vitales
 - Presión arterial
 - Temperatura
 - Pulso
 - Frecuencia respiratoria
- El cardiólogo y el cirujano de trasplantes lo verán y le harán un chequeo.
- También se reunirá con el médico anestesista que le ayudará a dormirse para la operación.
- Firmará los formularios de consentimiento para la operación.

- El personal de enfermería le ayudará a prepararse para la operación. Se encargarán de:
 - Colocarle una vía intravenosa para que pueda recibir medicamentos antes y durante la operación.
 - Utilizar maquinillas para eliminar el pelo del pecho si es necesario.
 - Le ayudarán a limpiarse la piel con un jabón especial. Usted se duchará o utilizará toallitas especiales.

Ensayos

- Recibir una oferta de corazón no significa que vaya a recibir un trasplante. Aunque vaya al quirófano y lo duerman, no lo operarán hasta que el equipo vea y apruebe el corazón donado.
- A veces los cirujanos ven un problema en el corazón que las pruebas no habían mostrado.
- Un corazón que empezó pareciendo bueno puede parecer malo cuando vamos a buscarlo.
- No queremos darle un corazón malo o un corazón que no creemos que vaya a funcionar bien.
- Si decidimos que el corazón no es lo suficientemente bueno, se lo diremos y entonces esperaremos un poco más.
- Si esto pasa, llamamos a esto un ensayo.

La operación

- A veces tenemos que llevarlo al quirófano antes de ver el corazón del donante.

La sincronización es muy importante para un trasplante de corazón.

- Cuando usted va al quirófano, se acuesta en una camilla con los brazos al costado.
- Un médico anestesista le dará un medicamento para «dormirle». Una vez que

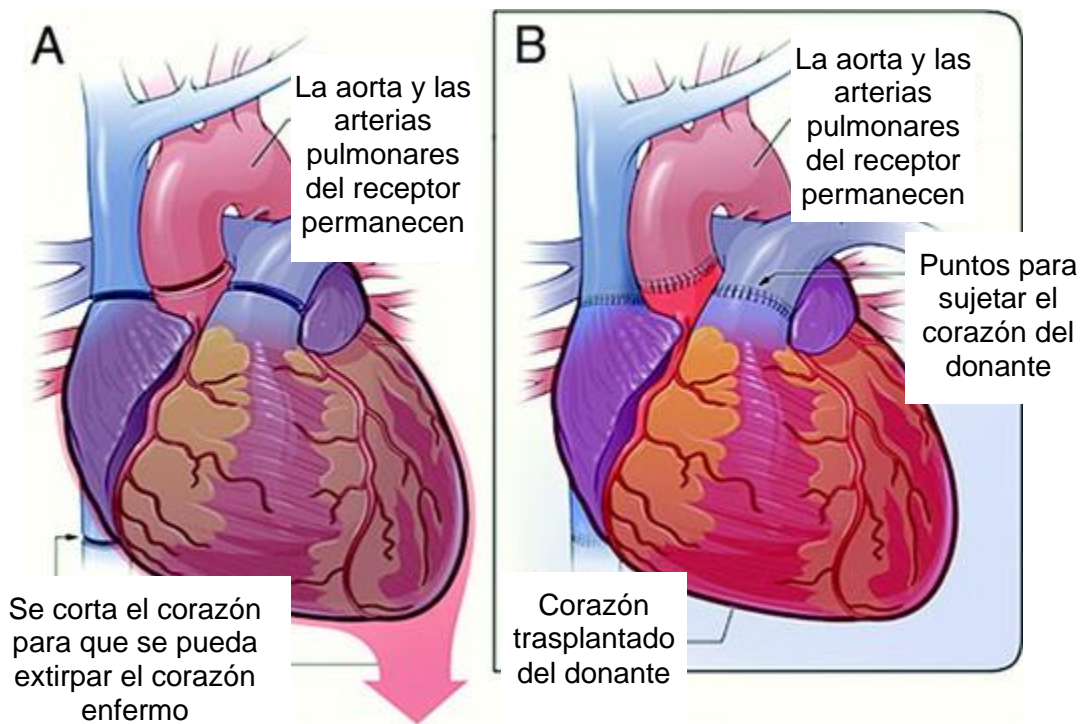
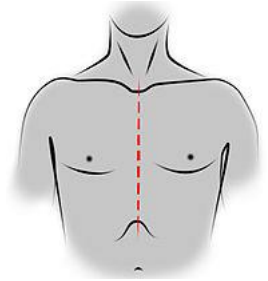


esté dormido y no pueda sentir nada, el equipo de cirugía empezará a trabajar.

- Se le colocará en la vejiga un tubo llamado sonda urinaria. Esto nos permite medir la cantidad de orina que está produciendo durante la operación y después de esta.
- Se le colocará un catéter (vía intravenosa) en una vena grande del cuello. Recibirá medicamentos y líquidos por medio de esta vía intravenosa durante la operación y después de esta. Este catéter permanecerá colocado durante varios días.
- Se le colocará un catéter (vía intravenosa) en una de las arterias. Esto nos ayudará a controlar su evolución durante la operación. Podría permanecer colocado durante unos días.
- Se le colocará un tubo endotraqueal en la garganta. Este tubo está conectado a un respirador y le ayuda a obtener el oxígeno que necesita

durante la operación. Estará conectado al respirador hasta que pueda respirar bien por sí mismo.

- Se le hará una incisión en el centro del tórax.
- La operación durará entre 5 y 6 horas.
- Durante la operación, se extirpará la mayor parte de su antiguo corazón. El médico dejará un pequeño trozo de su corazón para coserlo al nuevo corazón.
- Tendrá arterias y válvulas coronarias nuevas.



Fuente: National Heart, Lung, and Blood Institute; National Institutes of Health; U.S. Department of Health and Human Services.

Patel, J.K. and Kobashigawa, J. A. (2011). Heart transplantation. *Circulation*. 124, e132-e134.
<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.017319>

Después de la operación

- Un miembro del equipo quirúrgico hablará con su familia y les informará cómo se encuentra.
- Después de la operación, pasará a la unidad de cuidados intensivos. Los médicos y enfermeras especialistas en atender a pacientes después de un trasplante de corazón lo vigilarán muy de cerca.
- Todos los que entren en su habitación tendrán que lavarse las manos. Esto lo protege de las infecciones. También es posible que se les pida a sus familiares que lleven una bata especial y guantes cuando estén en su habitación.
- Durante los dos primeros días, estará conectado a un respirador. Es posible que le pidan que se comunique con su enfermera y su familia asintiendo con la cabeza, apretando las manos o escribiendo mensajes en una tableta.
- Cuando deje el respirador, se le enseñará a utilizar un espirómetro de incentivo. Será importante que lo utilice y que tosa y respire profundamente cada hora. Esto evitará que contraiga neumonía.
- Seguirá teniendo colocados los catéteres (vía intravenosa) que le pusieron mientras estaba en el quirófano. Estos catéteres permanecerán colocados durante varios días.



- Seguirá teniendo colocado el catéter urinario que le pusieron mientras estaba en el quirófano. Permanecerá colocado durante varios días mientras nos aseguramos de que orina lo suficiente.
- Tendrá 2 o 3 tubos que le saldrán del pecho. Estos tubos ayudan a drenar el líquido extra alrededor del corazón y los pulmones. Una vez que disminuye la cantidad de líquido que drena, los médicos los quitarán.
- Tendrá dos cables que saldrán por debajo de la incisión. Podrían estar conectados a un marcapasos temporal si su nuevo corazón necesita ayuda. Se los quitarán antes de irse a casa.
- Tendrá un vendaje sobre la incisión en el pecho durante el primer día. Si no hay supuración, se retirará el vendaje. Es posible que le pongan grapas, suturas o un pegamento especial en la incisión para ayudar a mantenerla unida mientras cicatriza.
- Si tiene dolor o se siente incómodo, no dude en pedir a su enfermera un analgésico. Reducir el dolor le permitirá moverse con más facilidad y curarse más rápidamente.



- Al día siguiente de la operación se levantará de la cama y se sentará en una silla, dependiendo de cómo se sienta. Levantarse de la cama ayudará a que se recupere más rápido.
- Prevemos que podrá caminar sin ayuda cuando esté listo para volver a casa, pero es posible que necesite ayuda en función de su estado de salud antes del trasplante.
- Se le animará a inscribirse en un programa de rehabilitación cardíaca después de su operación. En este programa podrán ayudarle a fortalecerse y a sentirse más cómodo con su nuevo corazón y con la forma en que su cuerpo afronta el ejercicio. Lo monitorizarán mientras hace ejercicio.



Prepararse para volver a casa

Antes de salir del hospital, usted y sus cuidadores deben informarse de todas las cosas nuevas que debe hacer para mantenerse sano.

- Le daremos información para que lea sobre la vida después del trasplante.
- Concertaremos una cita para hablar con usted y sus cuidadores sobre sus cuidados después del trasplante.

- Una cosa importante que tendrá que aprender son todos sus nuevos medicamentos. Deberá tomar medicamentos inmunosupresores durante el resto de su vida. También deberá tomar otros medicamentos. Usted necesita saber:
 - Qué medicamento está tomando.
 - Para qué lo toma.
 - A qué hora lo toma.
 - Qué cantidad debe tomar.
- Nunca debe dejar de tomar un medicamento ni cambiar la cantidad que toma sin hablar antes con el equipo de trasplantes.
- Debe consultar con su equipo de trasplantes antes de empezar a tomar cualquier medicamento nuevo.
- Debe hacer muchas otras cosas para cuidar bien de usted mismo y de su nuevo corazón. Usted y sus cuidadores también aprenderán cómo usted debe:
 - Hacer ejercicio.
 - Comer bien.
 - Comprobar su nivel de nivel de azúcar en sangre, si es necesario.
 - Evitar los gérmenes.
- Deberá tener en casa un termómetro, una balanza y un manguito de tensión arterial. La enfermera coordinadora de trasplantes le ayudará a conseguirlos si aún no los tiene.

- Deberá aprender a reconocer los signos de infección y rechazo.
- Deberá tener todos los medicamentos que tomará en su casa antes de irse del hospital. El farmacéutico o la enfermera coordinadora de trasplantes se encargarán de:
 - Ayudarle a surtir sus recetas.
 - Darle un pastillero y ayudarle a llenarlo.





DESPUÉS DEL TRANSPLANTE



Después del alta

- Una vez que deje el hospital, su enfermera coordinadora de trasplantes será su contacto principal.
- Su enfermera coordinadora de trasplantes participa en la mayoría de los aspectos de su atención. Lo pondrá en contacto con otros miembros del equipo que pueden ayudarle a atender sus necesidades.
- Una vez que esté en casa, tendrá que hacer varias cosas:
 - Controlar su peso, temperatura, presión arterial y frecuencia cardíaca. El equipo le dirá dónde debe anotar toda esta información.
 - Comunicarse con su equipo de trasplantes por teléfono o a través de *MyChart*.
 - Mantenerse al día con sus visitas de seguimiento y análisis de sangre programados.
 - Asegurarse de que todos sus médicos, su dentista y su farmacéutico conocen los medicamentos que está tomando.
- Tenemos una enfermera coordinadora de trasplantes de guardia las 24 horas, todos los días, incluidos los días feriados y los fines de semana. **Si necesita ayuda fuera del horario de atención**, puede ponerse en contacto con la enfermera coordinadora de trasplantes de guardia:
 - Llamando a la operadora de *UNC Medical Center* al 984-974-1000 y pedir a la operadora que llame a la «enfermera coordinadora de trasplantes de corazón de guardia» por el *buscapersonas*.



Medicamentos para tomar en casa

Después de recibir el trasplante de corazón, tendrá que tomar medicamentos durante el resto de su vida para mantener sano el nuevo corazón.

- Inmediatamente después del trasplante, necesitará tomar una variedad de medicamentos para mantener sano el nuevo corazón. Con el tiempo, si progresa bien, podremos suspender algunos de estos medicamentos.
- Medicamentos inmunosupresores
 - La mayoría de los pacientes tomará tres medicamentos para prevenir el rechazo durante los seis primeros meses.
 - **Prednisona.** Con el tiempo, se le irá disminuyendo la dosis y podrá dejar de tomarla alrededor de los seis meses.
 - **Tacrolimus.** También podemos llamar a este medicamento Prograf. Tomará este medicamento dos veces al día, con un intervalo de 12 horas. Su equipo de trasplantes le hará una extracción de sangre para asegurarse de que el nivel es correcto. Es muy importante que la extracción de sangre se realice al mismo tiempo que tomaría habitualmente el medicamento. Debe esperar a tomar el medicamento hasta que se le extraiga sangre.
 - **Micofenolato.** También podemos llamar a este medicamento Cellcept. Tomará este medicamento dos veces al día, con un intervalo de 12 horas.

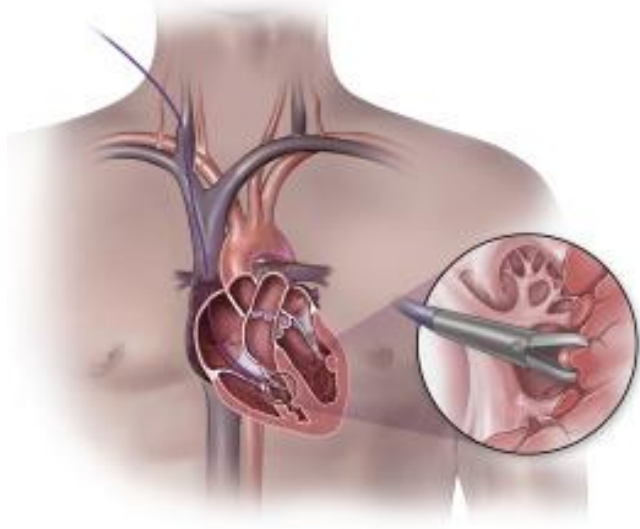
- Medicamentos para prevenir las infecciones
 - La mayoría de los pacientes tomará tres medicamentos para prevenir las infecciones durante un tiempo. La cantidad de tiempo que deberá tomarlos dependerá de los resultados de su análisis de sangre.
 - **Aciclovir o valcyte.** Este medicamento ayuda a protegerlo de los virus, en concreto de uno llamado CMV (citomegalovirus). Su equipo de trasplantes le indicará qué medicamento debe tomar en función de los resultados de sus análisis de sangre y durante cuánto tiempo deberá tomarlo.
 - **Bactrim.** Este medicamento le ayuda a protegerse de la neumonía. Si es alérgico a este medicamento o no lo tolera, su equipo de trasplantes utilizará un medicamento diferente que funcione mejor para usted.
 - **Nistatina.** Este medicamento ayuda a prevenir aftas en la boca y la garganta. Es un líquido con el que se enjuaga la boca y luego se traga. La mayoría de los pacientes solo lo necesita durante un breve período de tiempo.

- Otros medicamentos
 - Es posible que vuelva a casa con otros medicamentos para ayudar a que la presión arterial o el nivel de nivel de azúcar en sangre sean normales.
 - También es posible que se vaya a casa con vitaminas o suplementos para ayudar a que los análisis de sangre sigan dando resultados normales.

- El equipo le dará una lista de todos sus medicamentos y le enseñará a tomarlos antes de irse a casa.
- El equipo se asegurará de que tenga un pastillero y de que practique cómo llenarlo antes de irse a casa.

Biopsia de corazón

- La única forma real de comprobar si hay rechazo del corazón es realizando una biopsia.
- Su cronograma de biopsias podría ser:
 - Cada semana durante 3 o 4 semanas.
 - Cada dos semanas, dos veces.
 - Todos los meses durante el primer año después del trasplante.
 - Si está progresando bien, es posible que le sustituyan algunas biopsias por una visita a la clínica, un ecocardiograma y un análisis de sangre especial.
- La biopsia se realiza en el laboratorio de cateterismo cardíaco. Suele durar unos 30 minutos, pero algunas pueden tardar más.
- Se utilizan medicamentos anestésicos para ayudar a que no sienta el pinchazo de la aguja, pero es posible que sienta presión.



- Se coloca un catéter en una vena del cuello o la ingle, de manera similar al procedimiento al que se somete como parte de la evaluación del trasplante.
 - El catéter tiene unas pequeñas pinzas en el extremo que se utilizan para pellizcar trozos muy pequeños de músculo cardíaco.
- Esos pequeños trozos se examinan al microscopio en busca de señales de rechazo.
 - Aunque es posible que no tenga ningún síntoma, el resultado de su biopsia podría mostrar que tiene rechazo. Es por eso que es muy importante hacerse biopsias.
 - En función de los resultados, el equipo de trasplantes decidirá cuál es el mejor tratamiento para usted. Si no tiene rechazo, es posible que le indiquen que disminuya la dosis del medicamento. NO realice cambios sin la indicación de su equipo de trasplantes.



- A los pacientes pediátricos se les suele dar un medicamento para ayudarlos a dormir durante la biopsia. Los pacientes pediátricos siguen un cronograma de biopsias diferente. Su cardiólogo y enfermera coordinadora de trasplantes se asegurarán de que usted sepa cuándo será la biopsia.

PROBLEMAS DESPUÉS DEL TRASPLANTE

Los pacientes podrían tener varios problemas después del trasplante. Es posible que usted tenga o no algunos de ellos.

Rechazo

- Su sistema inmunitario lo protege de las infecciones atacando cuerpos extraños como bacterias y virus.
- Su sistema inmunitario ve su nuevo corazón como un cuerpo extraño y podría atacarlo. Esto se llama rechazo.
- Para prevenir el rechazo deberá tomar medicamentos inmunosupresores durante el resto de su vida.
- Muchos pacientes que se sometieron a un trasplante de corazón suelen tener al menos un episodio de rechazo en su primer año, aunque estén tomando sus medicamentos inmunosupresores .
- El primer episodio de rechazo suele producirse en los seis meses después de la operación.
- El rechazo no significa que su nuevo corazón vaya a fallar. La mayoría de los episodios pueden revertirse o tratarse con medicamentos inmunosupresores.

- Dado que la mayoría de los episodios de rechazo pueden revertirse o tratarse si se detectan a tiempo, debe estar atento a las señales de rechazo y llamar a su enfermera coordinadora de trasplantes si presenta alguno de los siguientes síntomas:
 - Cansancio.
 - Debilidad.
 - Temperatura de 100.5°F o más.
 - Falta de aliento.
 - Ritmo cardíaco acelerado o saltarse un latido.
 - Hinchazón de manos, pies o estómago.
 - Aumento repentino de peso.
 - Descenso de la presión arterial.
 - No sentirse del todo bien o tener dolor de tipo gripal.
 - Una sensación de malestar estomacal.
- No intente tratar sus síntomas en casa ni espere a que le programen una visita para informar sobre estos síntomas.
- Si algo le preocupa, es un motivo para comunicárselo a su enfermera coordinadora de trasplantes.



Tratar el rechazo

Si sufre un episodio de rechazo, podría tratarse de distintas formas:

- Aumentar la dosis de medicamento(s) inmunosupresor.
- Prednisona.
 - Un corticoesteroide que se toma por vía oral en casa.
 - Si ya está tomando prednisona, es posible que le indiquen que aumente la dosis durante varios días.
 - Se le repetirá la biopsia después del tratamiento para asegurarse de que el rechazo se haya resuelto.
- Corticoesteroides por vía intravenosa (Solu-medrol o metilprednisolona)
 - Corticoesteroide que se administra por vía intravenosa durante la hospitalización.
 - Normalmente recibirá tres dosis antes de irse a casa.
 - Se le repetirá la biopsia después del tratamiento para asegurarse de que el rechazo se haya resuelto.
- Otros medicamentos por vía intravenosa
 - Si su rechazo es grave, podría necesitar otros medicamentos por vía intravenosa para ayudar a tratarlo.
 - Tendrá que estar en el hospital para recibir estos medicamentos.
 - Se le repetirá la biopsia después del tratamiento para asegurarse de que el rechazo se haya resuelto.

- Plasmaféresis
 - Es un procedimiento que se utiliza en caso de «rechazo mediado por anticuerpos» o RMA.
 - Es similar a la diálisis, en la que una máquina elimina los anticuerpos nocivos de la sangre.
 - Necesitará que le coloquen una vía intravenosa especial y que le ingresen en el hospital para que le realicen este procedimiento.

Vasculopatía del aloinjerto cardíaco

- Algunos pacientes que recibieron un trasplante de corazón suelen desarrollar un tipo específico de arteriopatía. Esto es diferente de la arteriopatía coronaria o de las obstrucciones que pudiera haber tenido antes del trasplante.
- Este tipo de enfermedad suele ser una señal de rechazo crónico.
- En algunos pacientes, puede aparecer de repente y empeorar rápidamente.
- Se le harán pruebas al menos una vez al año para comprobar que no se haya desarrollado.
- A veces se pueden utilizar balones o stents para abrir las obstrucciones, pero otras veces se encuentra al final de la arteria y no se puede llegar.
- Es importante limitar los factores de riesgo. Los factores de riesgo incluyen:
 - Diabetes.
 - Presión arterial alta.

- Obesidad.
- Colesterol alto.
- Fumar.
- Beber alcohol.
- No hacer suficiente ejercicio.

Infecciones

- Después del trasplante, siempre correrá un mayor riesgo de contraer infecciones. Esto se debe a los medicamentos inmunosupresores.
- El citomegalovirus (CMV) es una infección vírica que se da con mayor frecuencia en pacientes trasplantados.
 - El riesgo de contraer el citomegalovirus es mayor en los primeros meses después del trasplante.
 - Dependiendo de su estado de citomegalovirus, usted podría estar recibiendo medicamentos contra este virus mientras las dosis de los medicamentos inmunosupresores son altas.
 - Si tiene la infección por citomegalovirus, es posible que lo tengan que ingresar en el hospital para que le administren medicamentos por vía intravenosa para tratarlo.
- El herpes zóster (culebrilla) aparece como una erupción o pequeñas ampollas de agua. Suele producirse en el pecho, la espalda o la cadera, pero puede aparecer en otros lugares.
 - Puede ocurrir en pacientes que han tenido varicela en el pasado.

- Para algunos pacientes la erupción es muy dolorosa, para otros no.
- Llame inmediatamente a la enfermera coordinadora de trasplantes si cree que tiene esta erupción.
- Existe una vacuna contra el herpes zóster que se llama Shingrix que los pacientes trasplantados pueden recibir. Recomendamos a todos nuestros pacientes que la reciban en lo posible. Tenga en cuenta que existen algunas restricciones de edad.
- La candida es un hongo que puede causar varios tipos de infecciones en los pacientes trasplantados.
 - Puede empezar en la boca o la garganta y suele denominarse candidiasis bucal. Tiene la apariencia de una capa blanca en la lengua que no se puede raspar.
 - Si tiene candidiasis bucal, podemos darle un medicamento líquido con el que debe enjuagar la boca y tragar a fin de tratar esta infección.
 - La candida también podría causar infecciones en la incisión quirúrgica, los ojos y las vías respiratorias o urinarias. Es más grave si la infección está en la sangre.
 - Si tiene candida en alguno de estos lugares, es posible que se le deba ingresar al hospital para que le administren medicamentos por vía intravenosa.
- En las incisiones quirúrgicas pueden producirse infecciones, a menudo causadas por bacterias.

○ Si tiene alguno de los siguientes síntomas, llame a su enfermera coordinadora de trasplantes:

- Fiebre.
- Enrojecimiento, hinchazón o sensibilidad en la incisión.
- Supuración de la incisión.

○ Después de realizar una prueba denominada cultivo, se le administrará un antibiótico para tratar la infección. El cultivo ayuda a su equipo de atención a elegir el medicamento adecuado.



○ Una infección en la incisión quirúrgica puede dificultar la cicatrización de la piel. Si la herida se abre, es posible que tenga que someterse a un procedimiento quirúrgico para cerrarla.

- El *Pneumocystis jiroveci* es un germen muy parecido a un hongo que puede encontrarse en los pulmones. En pacientes trasplantados, puede causar un tipo de neumonía. Después del trasplante, tomará medicamentos que le ayuden a prevenirlo durante al menos 6 meses.

Presión arterial alta

- La presión arterial alta podría ser un efecto secundario de algunos de los medicamentos que deberá tomar.
- Es posible que necesite tomar medicamentos para ayudar a controlar la presión arterial alta.
 - Existen muchos tipos diferentes de medicamentos para la presión arterial alta. Es posible que tenga que probar más de uno antes de encontrar el adecuado para usted.
 - Es posible que también necesite tomar un diurético que le ayude a reducir la presión arterial alta al eliminar exceso de líquido. Esto podría hacer que vaya al baño con más frecuencia.

Diabetes

- Muchos pacientes tienen el nivel de azúcar en sangre alto en el hospital justo después del trasplante. Algunos de los medicamentos que le administramos pueden hacer que el nivel de azúcar en sangre suba.
- Si su nivel de azúcar en sangre es demasiado alto, podría necesitar insulina para ayudar a reducirlo.
 - No todas las personas necesitan insulina.
 - Algunas personas solo necesitan insulina durante un período corto de tiempo.
 - Otras personas podrían necesitar insulina el resto de su vida.

- Mientras esté en el hospital, se le enseñará a comprobar su nivel de azúcar en sangre y a administrarse inyecciones de insulina si fuera necesario antes de volver a casa.
- Los signos de diabetes pueden incluir:
 - Aumento de la sed.
 - Aumento de las veces que necesita orinar.
 - Visión borrosa.
 - Confusión.
 - Si tiene alguno de estos síntomas, comuníquese a la enfermera coordinadora de trasplantes.
- Si era diabético antes del trasplante, podría tener más problemas para controlar el azúcar en sangre después del trasplante mientras recibe dosis más altas de corticoesteroides.



LLEGAR A UNC





LO QUE DEBE SABER PARA LLEGAR A UNC

Viaje

- Planifique llegar con un poco de anticipación a sus citas.
- Planifique tiempo extra para el tráfico, el tiempo, el estacionamiento y las obras de construcción del hospital. Llegar temprano le dará tiempo de sobra para estacionar, registrarse y dirigirse a donde debe en el hospital.
- Revise detenidamente las cartas de las citas; las citas podrían ser en varios lugares. La mayoría de sus citas serán probablemente en *UNC Medical Center* o en *Eastowne Medical Office Building*.
- Su cita también podría ser por teléfono o vídeo, por lo que le pedimos que revise atentamente las cartas de las citas para conocer las instrucciones.

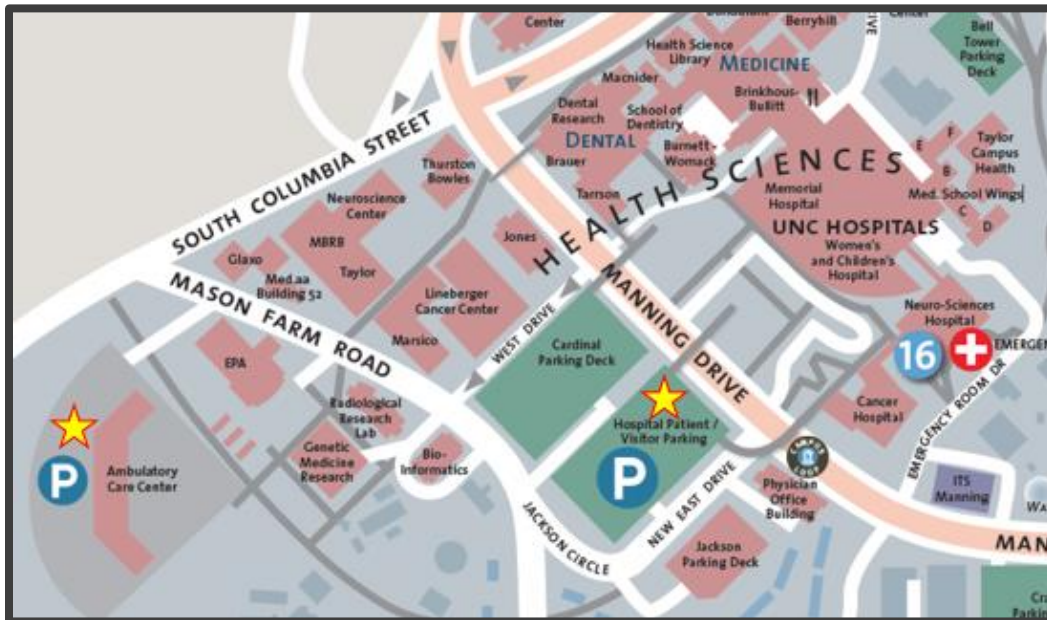


Estacionamiento

Hay estacionamiento público en el estacionamiento Dogwood, frente al hospital.

- El costo de estacionamiento para visitas del hospital (Dogwood Deck) es de \$1.50/hora, con un costo máximo de \$10/día. Puede pagar en efectivo o con tarjeta de débito o crédito.

- Debido a la distancia, se dispone de un servicio de transporte en carrito de golf entre el estacionamiento Dogwood y el hospital principal.
- El servicio de estacionamiento valet o aparcacoches está disponible de lunes a viernes, de 5:30 a. m a 7:30 p. m., frente a *N.C. Children's Hospital*.
 - El costo del servicio de aparcacoches es de \$12/día, independientemente de la duración de su estancia. Si se va y vuelve el mismo día, le cobrarán dos veces.
 - Puede comprar cupones de estacionamiento del cajero de aparcacoches. Vienen en paquetes de cinco unidades a un precio de \$55 por paquete.
- **No tenemos vales de estacionamiento.**



Cómo trasladarse por *UNC Medical Center*

- Si le resulta difícil caminar, puede ir y volver del estacionamiento Dogwood al hospital en uno de los carritos de golf.
- Una vez dentro del hospital, hay sillas de ruedas a disposición para visitas y pacientes.
- El personal del hospital también puede ayudarle a empujar una silla de ruedas o indicarle a dónde tiene que ir. Solo tiene que preguntar al personal de uno de nuestros mostradores de información y atención a las visitas, ubicados en la planta baja del hospital.

Comida y refrigerios

Los pacientes pueden traer sus propios refrigerios y bebidas de casa, especialmente para nuestros pacientes con diabetes. En el hospital puede comprar comida y bebidas.

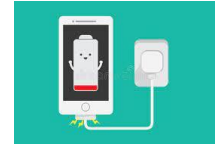


- Los locales del servicio de comidas del hospital aceptan tarjetas de débito/crédito y *Freedom Pay* **solamente**.
- Las tiendas de regalos y máquinas expendedoras del hospital aceptan dinero en efectivo para bebidas y refrigerios.
- **No disponemos de vales para alimentos o comidas.**

Otras cosas para tener en cuenta



- Planifique el día.
- Traiga una bolsa con libros, revistas, comida y refrigerios, agua, cargadores...lo que pueda traer que le ayude a estar más cómodo mientras espera sus citas.



- La temperatura puede variar mucho de un extremo a otro del hospital. Traiga un suéter o vístase por capas.
- Use calzado cómodo para caminar durante la mayor parte del día.
- **No** dude en hacer preguntas o pedir indicaciones. Es fácil perderse. Los miembros del personal del hospital intentarán ayudarle a encontrar a dónde debe ir.
- Puede descargar la aplicación *UNC Health* en su teléfono, que le ayudará a orientarse por los edificios del hospital.



¿QUÉ PODEMOS
AYUDARLE A
ENCONTRAR
hoy?

DESCARGUE LA APLICACIÓN DE UNC HEALTH
ENVÍE LA PALABRA UNCAPP AL 43506 O BUSQUE "UNC
HEALTH" EN SU TIENDA DE APLICACIONES

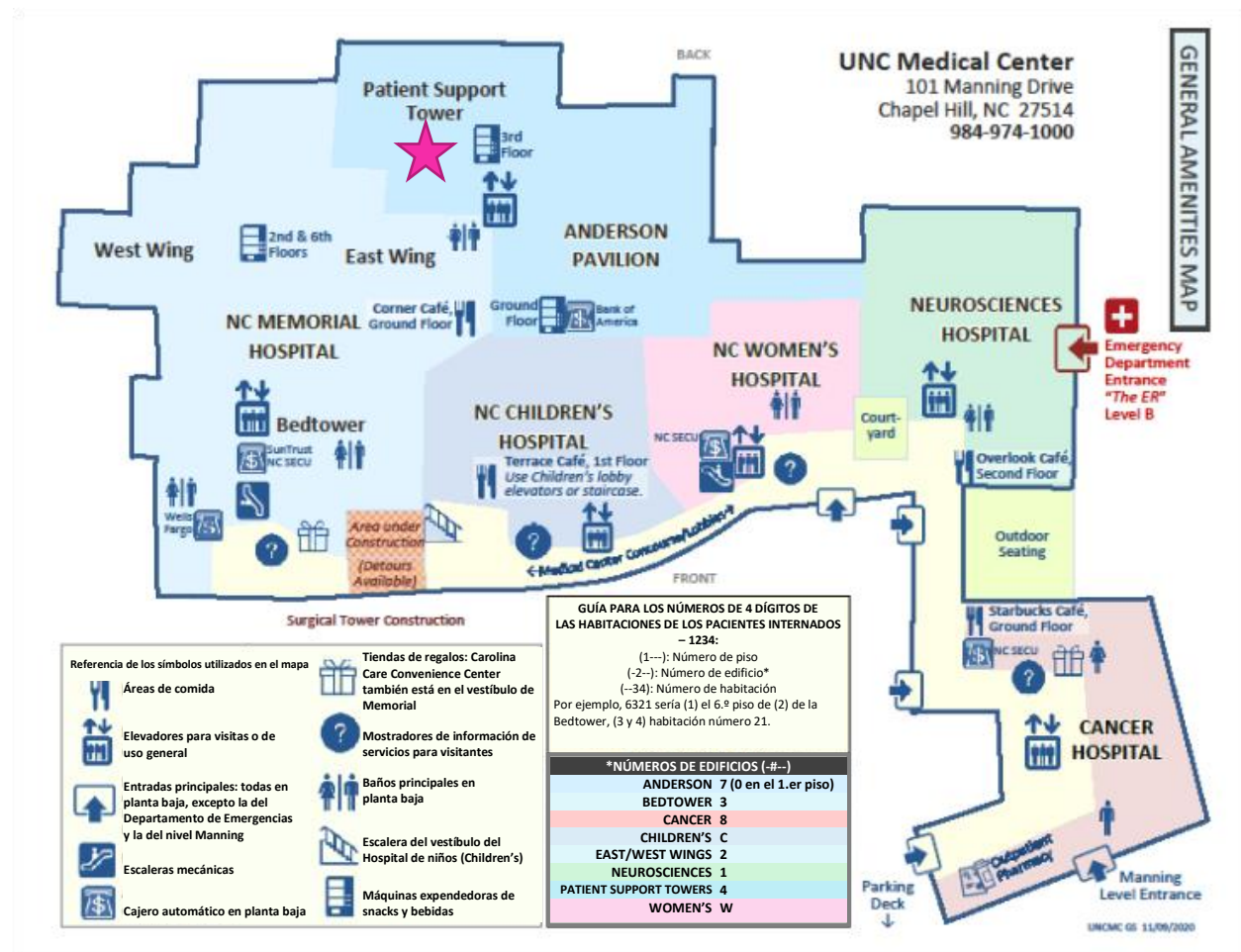
Available on the
App Store

GET IT ON
Google Play

MAPAS

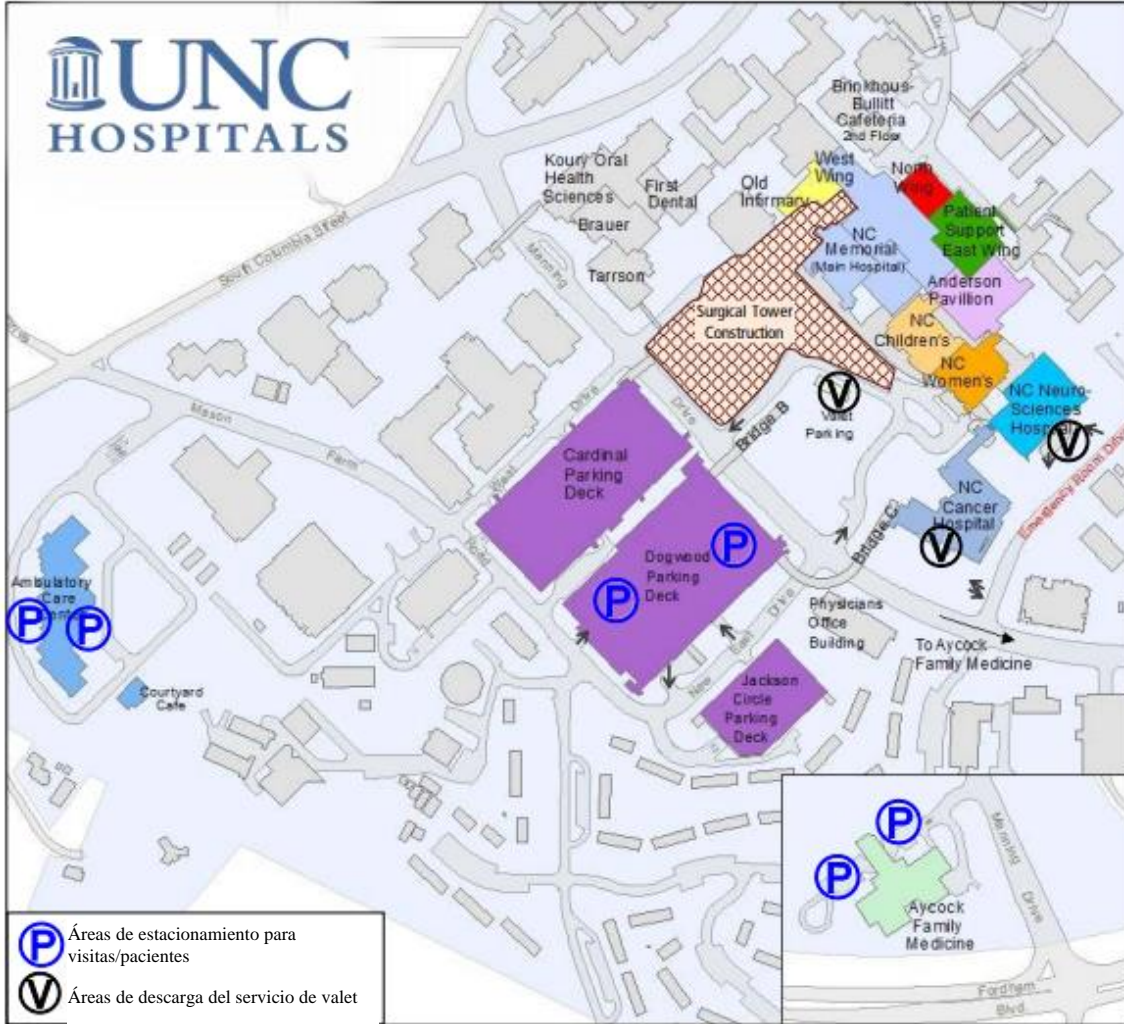
UNC Medical Center puede parecer un lugar muy grande, especialmente si nunca ha estado aquí antes. Para su comodidad, le adjuntamos algunos mapas de las zonas comunes que le ayudarán a orientarse para llegar a sus citas.

Mapa de UNC Medical Center



★ Jason Ray Transplant Clinic, 4º piso

Estacionamiento y construcción de UNC Medical Center



Aplicación UNC Health

Si tiene un iPhone o un teléfono Android, puede descargar la aplicación UNC Health para encontrar lugares y mucho más. Simplemente escanee el código QR que está abajo y seleccione el enlace que proporciona o busque "UNC Health" en su tienda de aplicaciones.



Para obtener más información, visite los siguientes sitios web:

UNC Medical Center: uncmedicalcenter.org.

Para obtener la Guía de recursos para familias, haga clic en "Patients & Visitors" (Pacientes y visitas) y luego en "Family Resource Guide" (Guía de recursos para familias).

UNC Health Care: unhealthcare.org

Mapas del campus de UNC: maps.unc.edu

UNC Medical Center: Indicaciones para llegar en auto

Desde el norte:

- Tome la NC 86 South (Martin Luther King Drive) hasta el centro de Chapel Hill.
- Gire a la derecha en Cameron Avenue (segundo semáforo después de Franklin Street) y gire inmediatamente a la izquierda en Pittsboro Street.
- Manténgase en el carril de la derecha cuando la carretera se divide.
- Siga derecho cruzando Columbia Street y estará en Manning Drive. El hospital estará a su izquierda y el estacionamiento a su derecha.

Desde el sur:

- Tome la 15-501 North hacia Chapel Hill. La 15-501 se convierte en South Columbia Street en el cruce con NC 54.
- Gire a la derecha en Manning Drive, continúe aproximadamente 0,5 millas. El hospital estará a su derecha y el estacionamiento a su izquierda.

Desde el este:

- Tome la I-40 West hasta la salida 273B.
- Tome la NC 54 West hacia Chapel Hill.
- Tome la 15-501 South hacia Manning Drive.
- Gire a la derecha en Manning Drive, continúe aproximadamente 0,5 millas. El hospital estará a su derecha y el estacionamiento a su izquierda.

Desde el oeste:

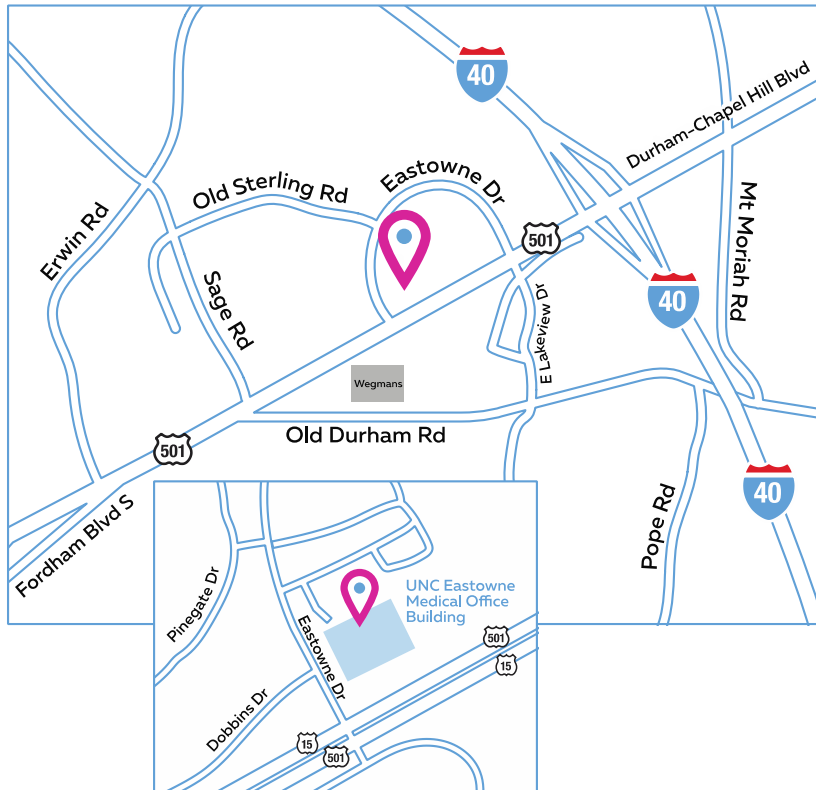
- Tome la NC 54 East hacia Chapel Hill.
- Toma la salida de Columbia Street/15-501 y gire a la izquierda en Columbia Street.
- Gire a la derecha en Manning Drive, continúe aproximadamente 0,5 millas. El hospital estará a su derecha y el estacionamiento a su izquierda.

Desde Durham:

- Tome la 15-501 South/Fordham Avenue hacia Manning Drive.
- Gire a la derecha en Manning Drive, continúe aproximadamente 0,5 millas. El hospital estará a su derecha y el estacionamiento a su izquierda.

UNC Health- Eastowne Medical Office Building

UNC Eastowne Medical Office Building



Location

100 Eastowne Drive
Chapel Hill, NC 27514

Instrucciones desde 1-40 Eastbound

1. Tome la salida 270 para la US-15/US-501 hacia Chapel Hill/Durham
2. Gire a la derecha para tomar la US-15 S/US-501 hacia Chapel Hill/Durham
3. Gire a la derecha para tomar Eastowne Dr
4. Gire a la derecha hacia 100-150 Eastowne Dr
5. Encontrará el estacionamiento y el Medical Office Building a la derecha

Instrucciones desde el Medical Center

1. Gire a la izquierda para tomar Manning Dr
2. Use los 2 carriles de la izquierda para girar a la izquierda hacia Fordham Blvd S
3. Gire a la izquierda para tomar Eastowne Dr
4. Gire a la derecha hacia 100-150 Eastowne Dr
5. Encontrará el estacionamiento y el Medical Office Building a la derecha

Instrucciones desde 1-40 Westbound

1. Tome la salida 270 para la US-15/US-501 hacia Chapel Hill/Durham
2. Use los 2 carriles de la izquierda para girar a la izquierda hacia la US-15 S/US-501 S/Durham-Chapel Hill Blvd
3. Gire a la derecha para tomar Eastowne Dr
4. Gire a la derecha hacia 100-150 Eastowne Dr
5. Encontrará el estacionamiento y el Medical Office Building a la derecha



Obtenga más información en
unhealthcare.org/eastowne



NOTAS



