



Hospital Español  
de Mendoza

### Procedimientos POST TRASPLANTE RENO-PANCREAS CUIDADOS INTENSIVOS

1. Ingreso a cuidados intensivos las primeras 24 hs.
2. Signos Vitales, PVC y egresos C/ hora.
3. Incentivar con ejercicios respiratorios cada 30 minutos.
4. Asegurar permeabilidad de la sonda Foley.
5. SNG con aspiración intermitente cada 1 hora.
6. HGT horarios.
7. Fluidos endovenosos.
  - 1) Flujo Constante de D5%/0.45% Sol. Sal a 100 ml/hr.
  - 2) Reemplazar según volumen urinario con 0.45% Sol Sal, ml/ml.
  - 3) Incrementar el flujo constante: o usar bolos de Sol Sal al 0.9% para mantener parámetros hemodinámicos, pero si el volumen urinario es mayor a 100 ml/hr, una PVC de 10-12 cm de H<sub>2</sub>O es aceptable, no sobre hidratar.
  - 4) Si el paciente ha recibido más de 4 litros de volumen y la PVC es todavía baja (< 6 cm de H<sub>2</sub>O), reemplazar fluidos con albumina 20 gr. Un volumen de orina menor a 100 cc/hr es una situación anormal después de un trasplante de riñón/páncreas combinado y otras etiologías en adición a la hipovolemia deben descartarse (Obstrucción, compromiso vascular, rechazo hiperagudo, etc.)
8. **HEPARINIZACION:**
  - Heparina sódica: 1 cc subcutáneo cada 12 hs.
9. Continua con profilaxis antibiótica quirúrgica:

#### EN CASO DE DRENAJE ENTERICO:

- **Ampicilina Sulbactam (Unasyna):** 1.5g EV c/6 hs. hasta pasadas 48hs del postquirúrgico
- **Alérgicos a la penicilina:** Metronidazol 500 mg EV cada 6hs + Levofloxacina 500mg EV día hasta pasadas 48hs del postquirúrgico

#### EN CASO DE DRENAJE VESICAL:

- **Cefazolina:** 1g cada 8hs hasta pasadas 48hs del postquirúrgico
  - **Alérgicos a la penicilina: Vancomicina** 1g EV (diluída en 250 ml de dextrosa al 5% infundido en 60 minutos) cada 12hs hasta pasadas 48hs del posquirúrgico
10. FLUCONAZOL 400 mg E.V o V.O., (200 mg c/12hs) duración a determinar según factores de riesgo
  11. Terapia antiviral: **GANCICLOVIR O VALGANCICLOVIR** (según protocolo)
  12. **BACTROBAN NASAL** 2 veces por día hasta completar 5 días
  13. Continúa con **OCTREOTIDE** 100 µg SC c/ 12 hs (5 días)
  14. **ASPIRINA** 100 MG VO c/ 24 hs.(no se suspende)
  15. **SOLUMEDROL.** 250 mg EV. (reciclaje)
  16. **MICOFENOLATO.** 1 mg C/ 12 hs VO
  17. **FK 506.** Evaluar FR. Puede comenzar el 1ª día con 2 mg C/ 12 hs.
  18. **THYMOGLOBULINA. 1.5 mg /Kg** (75mg-100 mg) Si no tolera puede realizarse en dos etapas. Evaluar Linfocitos previo a la administración de Thymoglobulina.



## Hospital Español de Mendoza

19. **BOMBA CON INSULINA:** 100 UI en 100 ml en SF. Regular s/ glucemias. (Ideal entre 80-150); llamar si glucosa es > de 200 o < de 60 mg/dl.
20. Retirar Swan Ganz previo al pase al piso pero no retirar vía central.
21. Retirar vía arterial.

### **IMÁGENES**

- Rx de Tórax.
- Ecografía Abdominal con doppler. (POP inmediato, día 1, 3, 5)

### **Indicaciones al pasar a PISO**

- 1) Control diario de ingresos y egresos.
- 2) Peso diario.
- 3) Control de signos vitales c/ 4 hs y cada 1 hora durante la administración de Thymoglobulina.
- 4) Monitoreo con ECG en forma permanente.
- 5) Medición de PVC C/ 4 hs.
- 6) Mantener sonda foley permeable.
- 7) Cánula nasal o máscara durante las primeras 24-48 hs.
- 8) Mantener sonda Nasogástrica permeable. (5 días c/ drenaje entérico)
- 9) Elevar cama 30°.
- 10) Estimular ejercicios respiratorios y movilización durante el primer día.
- 11) Monitoreo de la glucosa con HGT c/ 4 hs.
- 12) Baño diario del paciente con sol. Antiséptica.
- 13) Sonda vesical: Tx Páncreas con drenaje exócrino vesical debe permanecer 3 semanas. En el resto de los casos 7 días.

### **NUTRICION**

- 1) Nada vía oral durante los días que permanezca con SNG. (Drenaje entérico 3 días- Drenaje Vesical cuando comienza con tránsito intestinal)
- 2) Retirada la SNG, comienza con dieta líquida las primeras 24 hs, y evaluar tolerancia antes de la progresión alimentaría.

### **MEDICACION**

- 1) Omeprazol: 40 mg c/ 24 hs
- 2) Octreotide: 100 µg Subcutáneo c/ 12 hs, por 5 días.
- 3) Páncreas y Riñón: Furosemida. (Dosis de acuerdo a la evaluación Nefrológica)
- 4) Páncreas con drenaje vesical: Bicarbonato de Sodio. 50 mEq (1 amp) EV c/ 12 hs.
- 5) Páncreas con drenaje vesical con tolerancia a la vía oral: Bicarbonato de Sodio 100 vía oral cada 12 hs.
- 6) BOMBA CON INSULINA: 100 UI en 100 ml DA 5%. Regular s/ glucemias. (Ideal entre 80-150)
- 7) Continua con profilaxis antibiótica quirúrgica:

### **EN CASO DE DRENAJE ENTERICO:**



## Hospital Español de Mendoza

- **Ampicilina Sulbactam (Unasyna):** 1.5g EV c/6 hs. hasta pasadas 48hs del postquirúrgico
- **Alérgicos a la penicilina:** Metronidazol 500 mg EV cada 6hs + Levofloxacin 500mg EV día hasta pasadas 48hs del postquirúrgico

### EN CASO DE DRENAJE VESICAL:

- **Cefazolina:** 1g cada 8hs hasta pasadas 48hs del postquirúrgico
- **Alérgicos a la penicilina: Vancomicina** 1g EV (diluída en 250 ml de dextrosa al 5 % infundido en 60 minutos) cada 12hs hasta pasadas 48hs del postquirúrgico

- 8) FLUCONAZOL 400 mg vía oral, (200 mg c/12hs) duración a determinar según factores de riesgo
- 9) Buches con NISTATINA.
- 10) VALGANCICLOVIR O GANCICLOVIR. (según protocolo)
- 11) BACTRIM FORTE (800/160 mg) 1 comprimido 3 veces a la semana.
- 12) BACTROBAN NASAL 2 veces al día hasta completar 5 días
- 13) Verificar en evaluación infectológica necesidad de profilaxis para TBC (pacientes con PPD positiva mayor a 5mm consignada en la evaluación pretrasplante, antecedentes de TBC, secuelas radiológicas compatibles con TBC en el receptor o PPD positiva o antecedente de TBC en el donante. **Administrar:**
  - ISONIACIDA 1 comprimido de 300 mg/día + Vitamina B6: sellos de 50mg/día durante 1 año

### Flujos Endovenosos

- Reemplazo de pérdidas por SNG.
- Insulina en Bomba. (30 UI en 30 ml Sol Dextrosa).

### Manejo del Dolor

- DEXTROPROPOXIFENO 3 ampollas en 500 cc de sol salida a pasar en 24 hs.
- Rescates con MEPERIDINA según dolor. (1 amp. en 10 cc de SF y hacer rescates de 3 cc IV)

### Inmunosupresión

- MOFETIL MICOFENOLATO (MMF). 1.5 g por SNG o via oral. (ver guía de Cellcept).
- TACROLIMUS. 2 mg c/ 12 hs VO. Nivel los primeros 3 meses: (Entre 8-10)
- ESTEROIDES. SOLUMEDROL. (ver guía de inmunosupresión.)
- THYMOGLOBULINA. (ver guía de inmunosupresión)
- SIROLIMUS. (4 mg día suspensión).

### PRUEBAS DE LABORATORIO

#### POSTOPERATORIO INMEDIATO.



## Hospital Español de Mendoza

- Hemograma c/ fórmula y recuento de plaquetas
- Na, K, Cl, Glucemia, Urea, Creatinina, Ca,
- Magnesio
- Fósforo
- Amilasa
- Lipasa
- INR.
- Amilasa Urinaria. (solo los que tiene drenaje vesical). (recolección durante 8 hs)
- Gases arteriales.

### CADA 4 HORAS POSTOPERATORIO.

- Hemograma c/ fórmula y recuento de plaquetas.
- Na, Cl, K, Ca, Glucemia, Urea, Creatinina
- Magnesio
- Fósforo

### LABORATORIO DIARIO.

- Hemograma con recuento de GB y Fórmula leucocitaria.
- Glucosa, Urea, Creatinina, Na, K, Cl, Ca.
- Amilasa. Lipasa.
- Amilasa Urinaria.
- Nivel de drogas Inmunosupresoras.

### LABORATORIO SEMANAL.

- Perfil Lipídico.
- Hepatograma.