**TRASPLANTE RENAL - HOSPITAL DE** **CLÍNICAS**

**SEGUIMIENTO DEL PACIENTE TRASPLANTADO RENAL**

* **Primer mes ……………………………….semanal**
* **Mes 2 ……………………………………...cada 15 días**
* **Mes 3 -Mes 12……………………………mensual**
* **Segundo año ………………………………bimensual**
* **Tercer año ………………………………..cuatrimestral**
* **Cuarto año y más…………………………semestral**

# ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**En cada control :**

* Hemograma
* Glicemia
* Creatininemia - azoemia - Ionograma con calcio
* Examen de orina
* Urocultivo (hasta mes 3)
* Viremia BK virus (meses 3-6-8-12) : se realiza en el H.de Clinicas.
* Dosificación de tacrolimus o dosificación de ciclosporina y/o dosificación de everolimus

**Semestrales:**

* Perfil lipídico
* Uricemia
* Funcional y enzimograma hepático
* Gasometría venosa
* Albuminuria (si presenta proteinuria)

**Anual:**

* Ecografía de aparato urinario + Ecodoppler del riñón trasplantado
* PSA (> 50 años)
* PSI (> 50 años)
* PTHi
* Hemoglobina glicosilada
* Consulta con ginecólogo(mamografía y PAP)
* Marcadores virales (VHC, HIV, VHB): **Bianual**

**De acuerdo al riesgo individual en forma anual:**

* Rx tórax – ECG- Control con cardiólogo
* Vitamina D
* Densitometría osea
* Control con dermatólogo (valoración de neoplasia)

**Al paciente con trasplante reno-pancréatico :** amilasemia semestral.Anual péptido C y HBA1C.

**Revisado:setiembre del 2021**