

***RECOMENDACIONES  
EN NIÑOS CON  
TRASPLANTE  
CARDIACO***



***HOSPITAL INFANTIL GREGORIO MARAÑÓN***

***MADRID***

# **RECOMENDACIONES EN NIÑOS CON TRASPLANTE CARDIACO**

## **Guía de padres**

**TELEFONO DE TRASPLANTE CARDIACO: 638215788 (24 H )**

**Elaborado por : ( 2012 )**

**Jefe Unidad de Trasplante cardíaco: Dra Manuela Camino.**

**Enfermera de trasplante cardíaco : Amalia Coca Barbado**

## INTRODUCCION

El trasplante cardíaco es la única opción de tratamiento en aquellos niños que sufren un deterioro grave e irrecuperable de su corazón debido a una malformación congénita o bien a una enfermedad adquirida sin posibilidad de ningun tratamiento médico ni quirúrgico que pueda mejorarles

El trasplante cardíaco consiste en la sustitución del corazón enfermo por otro ( corazón donante ) que procede de una persona fallecida

En nuestro país existe la mayor tasa de donación de órganos del mundo gracias al magnífico trabajo de la Organización Nacional de trasplante (ONT) Sin embargo las donaciones en edad pediátrica ( en especial niños muy pequeños ) son escasas lo que implica en ocasiones un tiempo largo en lista de espera ( meses ) teniendo en cuenta que el niño y su familia deben residir temporalmente durante la espera en la ciudad donde se va a realizar el trasplante

El número de trasplantes cardíacos que se realizan al año en nuestro país es reducido ( 15-20 / año ) si lo comparamos con los trasplantes cardíacos realizados en adultos ( 250-300/año ). Por ello el Ministerio de Sanidad , teniendo en cuenta la complejidad y escaso número, ha creado centros hospitalarios de referencia nacionales (CSUR ) especializados en el

trasplante cardiaco infantil y ustedes como padres tienen derecho a elegir el centro **hospitalario CSUR** independientemente de su comunidad autonoma (CCAA) de procedencia ya que los gastos sanitarios generados corren a cargo del Ministerio de Sanidad y serán aportados a la Consejería de Hacienda de la CCAA que realiza el trasplante

En nuestro país existen actualmente 4 centros hospitalarios de referencia : **nuestro centro es el de mayor actividad** ( actualmente 134 trasplantes realizados ) seguido por el Hospital infantil La Paz también en Madrid . Los otros 2 centros son : Reina Sofia ( en Cordoba) y Juan canalejo ( en La Coruña ) . Recientemente el Hospital Vall Hebron en Barcelona también ha abierto un programa de trasplante cardiaco infantil

## **OBJETIVO**

El objetivo de esta guía es ofrecer a los padres de niños trasplantados una información práctica y sencilla que les sirva de guía para el cuidado diario de su niño una vez que es dado de alta a su domicilio . En esta guía encontrarán información sobre los problemas más frecuentes ( rechazo, infección ), el tratamiento inmunosupresor ,las recomendaciones sobre alimentacion, vacunas, ejercicio, prevencion y tratamiento de infecciones etc

El trasplante cardíaco lo que aportará a su niño es calidad de vida siendo posible que su hijo realice una actividad diaria igual que otro niño de su misma edad a , siempre que se tenga especial cuidado en no olvidarse de tomar de forma rutinaria y constante toda su vida la medicación inmunosupresora con el fin de mantener un correcto funcionamiento de su corazón

Sin embargo el trasplante cardíaco actualmente **no es un tratamiento definitivo** , es decir que su hijo en un plazo estimado 15-18 años va a requerir un nuevo trasplante. Esperemos que los avances científicos nos permitan transformar el trasplante en un tratamiento definitivo

## SEGUIMIENTO AMBULATORIO

Una vez que su niño se haya recuperado de su cirugía de trasplante será dado de alta hospitalaria a su domicilio y de forma periódica y a lo largo de toda su vida deberá seguir controles en la consulta de trasplante .

La finalidad de estas visitas es chequear la función del corazón trasplantado y prevenir el rechazo manteniendo los niveles de inmunosupresión en rango adecuado

El circuito que ha de seguir su niño cada vez que acuda a consulta será el siguiente : acudirá siempre en ayunas y sin tomar la medicación inmunosupresora ,( entre las 8-9 de la mañana , a ser posible ). Recogerá el volante de su analítica en la consulta de trasplante y con él se dirigirá al

laboratorio de extracciones donde se extraerá la muestra de sangre. A continuación el niño ya puede tomar su medicación inmunosupresora y a la media hora aproximadamente tomar su desayuno .

Posteriormente, se dirigirá de nuevo a la consulta de trasplante, donde se le realizara ECG, Ecocardiograma, Peso, Talla, saturación transcutánea y TA . Se realizara la entrevista con el médico y la enfermera de trasplante, la exploración física , la revisión de su medicación, se apuntarán los problemas médicos que haya presentado , sociales, farmacológicos, en el colegio etc. . Finalmente se elaborará un informe médico y se programara próxima visita , ingreso u otras pruebas

Los ingresos programados son para realización de biopsia cardiaca ( extracción muestra cardiaca para analizar si existe rechazo, solo la realizamos en niños mayores de 10 kg ) o bien, mas adelante y de forma anual para realizar coronario grafía ( técnica para visualización de arterias coronarias que irrigan el corazón )

El esquema de visitas e ingresos se muestra en la siguiente tabla :

**Tabla I: Visitas e Ingresos**

<b>VISITAS</b>		
<b>TIEMPO</b>	<b>PERIODICIDAD</b>	<b>CONTENIDO</b>
PRIMEROS 6 MESES POSTRASPLANTE	MENSUAL	1º Analítica (ayunas)  2º Visita medica- enfermera  -EGC  -Ecografía  -Educación para la Salud
LOS SIGUIENTES 6 MESES POSTRASPLANTE	TRIMESTRAL	
2 º AÑO Y SUCESIVOS POSTRASPLANTE	TRIMESTRAL	
<b>INGRESOS</b>		
1º AÑO POSTRASPLANTE  (solo niñ@s mayores de 1 año)	7-10 días  1º mes  2 º mes  3º mes  Retirada corticoides	Biopsia
A PARTIR DEL 1º AÑO POSTRASPLANTE	ANUAL	Coronariografía  Biopsia

## 1.MEDICACION INMUNOSUPRESORA

-Los medicamentos inmunosupresores SON LOS FÁRMACOS IMPRESCINDIBLES Y FUNDAMENTALES EN LA VIDA DEL NIÑO TRASPLANTADO. Son los responsables de evitar el rechazo y preservar, por tanto, el buen funcionamiento del corazón trasplantado

Los fármacos inmunosupresores son : tacrolimus, ciclosporina, micofenolato, azatioprina, everolimus, sirolimus, metilprednisolona prednisona ( Anexo I )

En nuestro centro la combinación de fármacos inmunosupresores que utilizamos actualmente en un trasplante cardíaco son : tacrolimus, micofenolato y metilprednisolona los 6 primeros meses postrasplante. Pasados los 6 primeros meses se retira la metilprednisolona ( corticoide ) tomando su niño solo dos fármacos : tacrolimus y micofenolato. Algunos niños, en especial los más pequeños, pueden precisar solo un medicamento inmunosupresor ( tacrolimus ).

El tacrolimus es un fármaco cuya única presentación comercial hasta hace poco disponible en las farmacias de la calle era en forma de comprimidos. Por lo que para niños pequeños se hacía necesario la elaboración de una fórmula magistral ( elaborada en centros hospitalarios y en algunas farmacias de la calle ) en forma de suspensión a una concentración estándar( 0,5 mg/ml ). Atención siempre a la fecha de caducidad. Una vez abierto el frasco se aconseja mantener en nevera. La elaboración, por tanto requiere un tiempo por lo que se aconseja no esperar al último momento para solicitarla ya que su hijo debe recibir esta medicina todos los días.

Recientemente el laboratorio farmacéutico del tacrolimus ha comercializado, por fin, una presentación para niños en forma de sobres (de 1 mg y de 0,2 mg) llamada Modigraf. De esta forma los papas no tendréis la necesidad de solicitar la formulación magistral. Modigraf está disponible en las farmacias de la calle y por supuesto es la forma más cómoda y segura.

Todas las medicaciones inmunosupresoras se obtienen por receta prescrita por el médico de cabecera y precisan sellado de inspección médica por lo que no conviene esperar hasta el último momento para obtener la receta sellada porque el niño debe tener siempre la medicación asegurada. Si en alguna ocasión aislada se quedasen sin medicación

deben contactar con el médico de trasplante para que les facilite las dosis necesarias hasta tener asegurada su medicación

Algunas medicaciones inmunosupresoras solo pueden obtenerse en las farmacias hospitalarias ( sirolimus, everolimus )

-Si su hijo@ se salta una dosis de los inmunosupresores, por cualquier motivo, debe notificarlo al equipo de trasplante.

-No tomar medicamentos nuevos sin consultarlo previamente con el médico de trasplante, ya que muchos medicamentos interactúan con los medicamentos inmunosupresores ( en especial con el tacrolimus o la ciclosporina ) .

-La medicación inmunosupresora se aconseja tomarla en ayunas ( media hora antes de la ingesta) porque se absorbe mejor por lo que su hijo requerirá tomar menos dosis para conseguir niveles adecuados . Si por la causa que fuese no se puede tomar en ayunas, se tomara siempre con comida . Es conveniente que lo haga siempre de la misma forma y en el mismo horario para evitar oscilaciones en los niveles sanguíneos de inmunosupresión

-En el caso de vomitar la medicación inmunosupresora en la próxima media hora, se repetirá la dosis. Si ha pasado más de media hora no hace falta repetir.

## **2.RECHAZO CARDIACO:**

El rechazo cardíaco es la respuesta desencadenada por el sistema inmunitario ( de defensa) de su niño frente a lo que no es propio ( corazón trasplantado ) . Si esta reacción no es controlada y amortiguada el corazón trasplantado se deterioraría. Esta reacción se denomina rechazo cardíaco . Para evitar el rechazo es FUNDAMENTAL que su hijo tome diariamente su medicación inmunosupresora

El rechazo cardíaco agudo es más frecuente en el primer año del trasplante. Por ello las visitas al hospital en el primer año son tan frecuentes . Pasado el año de trasplante la

frecuencia de rechazo agudo es menor

Los signos y síntomas clínicos de rechazo cardiaco son :

- Fiebre
- Vómitos , dolor abdominal
- Falta de apetito.
- Dificultad respiratoria
- Fatiga
- Palpitaciones
- Mareo, pérdida de conocimiento
- Dolor torácico

**Si su hijo presentase cualquiera de estos síntomas debiera contactar urgentemente con el médico de trasplante** . Asimismo se aconseja que al hablar co el médico le facilite información sobre fecha de trasplante de su hijo y si se han retirado los corticoides recientemente .

En caso de sospecha de rechazo cardiaco el corazón de su hijo debe ser evaluado de inmediato mediante ECG y Ecocardiograma y, si es preciso, se realizara biopsia cardíaca

En caso de rechazo cardíaco **el niño debe recibir tratamiento lo antes posible** para evitar que su corazón pueda deteriorarse de forma grave

### **3.INFECCIONES : PREVENCION Y TRATAMIENTO**

La medicación inmunosupresora que su hijo necesita tomar a diario para evitar el rechazo hace que el organismo de su hijo sea más susceptible a padecer infecciones. Las medidas de prevención para evitar infecciones son o más importantes e incluyen :

- La medida universal de prevención de infecciones es el lavado de manos que se deberá realizar después de ir al baño y antes de las comidas.

- evitar el contacto con personas con fiebre o procesos infecciosos activos (gripe, cuadro catarral, diarrea )
- Se recomienda no acudir con su hijo a lugares públicos cerrados (tales como grandes almacenes, cines, restaurantes, iglesias,etc ) en los primeros 3 meses tras el trasplante , ya que las dosis de medicación inmunosupresora son más elevadas en ese momento y su hijo está más inmunodeprimido . Asimismo no se recomiendan las visitas al domicilio de familiares y amigos en los primeros 3 meses. Es preferible que ustedes y su hijo vean a los amigos y familiares en espacios abiertos
- Por el mismo motivo no se recomienda acudir a la escuela los tres primeros meses después del trasplante.
- En caso de niños pequeños , no se aconseja guardería durante el primer año de trasplante y si no fuese posible, al menos durante los 6 primeros meses
- Se aconseja una adecuada higiene dental y asistir al dentista regularmente
- No se recomienda tener mascotas en los primeros 6 meses postrasplante debido al mayor riesgo de padecer una infección. Tras dicho periodo disminuye la probabilidad pero en ningún caso podrá limpiar la jaula o realizar el cambio de arena del animal. Se recomienda tener el calendario vacunal del animal actualizado.
- Cuando su hijo acuda a los centros sanitarios (centros de salud, hospitales) póngale la mascarilla desde la entrada hasta la salida del mismo . Si el niño tiene que permanecer ingresado póngale la mascarilla cuando el niño salga de su habitación. Dentro de la habitación no es necesaria mascarilla ni para el ni para la familia ni para el personal sanitario que le atienda

- Cada vez que se prescriba un medicamento a su hijo consulte con médico de trasplante porque hay medicamentos que interaccionan con los medicamentos inmunosupresores y ello puede alterar los niveles de inmunosupresores de su hijo. Los macrólidos ( eritromicina, claritromicina y azitromicina ) aumentan significativamente los niveles de tacrolimus o ciclosporina y deben evitarse . Si no queda más remedio que utilizarlos deberá contactar con el médico de trasplante y se requerirá la realización de niveles en sangre de inmunosupresores durante y al finalizar el tratamiento para ajustar la dosis . La mayoría de los tratamientos antibióticos habituales se pueden prescribir ( amoxicilina, amoxicilina-clavulánico, cefalosporinas )

- En los primeros 6 meses del trasplante, coincidiendo con dosis de inmunosupresión más elevadas su hijo puede tener mas riesgo de infecciones llamadas oportunistas . Para evitar padecer estas infecciones su hijo deberá tomar durante 6 meses medicación profiláctica que incluye: valganciclovir ( se obtiene solo en farmacias hospitalarias ), trimetropin sulfametoxazol y nistatina .Pasados los primeros 6 meses del trasplante esta medicación será suspendida. En caso de aumento de dosis de medicación inmunosupresora ( por ejemplo tras un rechazo cardiaco ) estas medicaciones puede ser necesario tomarlas de nuevo durante un tiempo

-Tras los 6 primeros meses del trasplante , las infecciones que va a padecer su hijo son las mismas que pueden padecer los otros niños de su edad no trasplantados. Sin embargo su hijo tiene mayor riesgo de presentar complicaciones. Por ejemplo cuando su hijo padezca un catarro o proceso gripal tendrá más riesgo de presentar infección respiratoria en sus pulmones ( neumonía ) . En caso de neumonía el tratamiento es el mismo que en niños no trasplantados pero se prefiere siempre inicialmente la forma intravenosa (lo que requiere

ingreso hospitalario ) y una vez que su niño deje de tener fiebre y esté mejor se podría pasar a administración oral

-Si su hijo no ha padecido la **varicela** ni ha recibido la vacuna de la varicela previa al trasplante y **se ve expuesto a un caso de varicela** ( en su clase o en contacto con un amigo o familiar ) deberá contactar inmediatamente con el médico de trasplante. Para proteger a su hijo de padecer la varicela deberá recibir en las próximas 72 h tras el contacto la administración de una inmunoglobulina antivariela ( se administra solo en hospitales )

- **Si su hijo padece la varicela** después del trasplante deberá contactar urgentemente con el médico de trasplante porque debe tratarse con medicación intravenosa (Aciclovir ) durante 5-7 días para evitar complicaciones .

-En caso de **gastroenteritis aguda** deberá contactar con el médico de trasplante. Si su hijo no puede realizar una adecuada hidratación oral ( por vómitos e intolerancia oral ) deberá ingresar en el hospital para recibir hidratación vía intravenosa . Durante los procesos de diarrea existe un mayor riesgo de deshidratación lo que unido a la toxicidad renal de los fármacos inmunosupresores (el tacrolimus y la ciclosporina ) puede llevar a producir un importante fallo renal. Asimismo durante un episodio de deshidratación los niveles en sangre de su medicación inmunosupresora suelen aumentar hasta incluso 4-5 veces ( potenciando el daño renal ) por lo que será necesaria la determinación diaria de niveles y ajuste de dosis . Se requiere asimismo la recogida de muestra de heces para la determinación de : bacterias, virus ( rotavirus y adenovirus ), huevos y parásitos y clostridium. Además algunas gastroenteritis van a precisar tratamiento antibiótico ( salmonella, campylobacter, clostridium, parasitosis )

## 4. ALIMENTACION

-Se recomienda una dieta equilibrada y adecuada a su edad que incluya todos los grupos alimentarios en su justa medida para mantener un peso corporal dentro de los límites normales y **evitar el sobrepeso** , en especial mientras en los primeros meses del trasplante

cuando el niño está tomando corticoides ( metilprednisolona o prednisona )

-En caso de **diabetes** mellitus postrasplante ( suele ser transitoria y tiene relación con la ingesta de tacrolimus asociado a altas dosis de corticoides ) se requerirá administración de insulina y seguir las recomendaciones dietéticas dictadas por el especialista de endocrinología

- En caso de **colesterol elevado** ( efecto secundario de algunas medicaciones inmunosupresoras ) se recomienda dieta ( evitar el abuso de alimentos ricos en colesterol ). La medicación hipolipémica para reducir la cifra de colesterol ( estatinas ) solo será prescrita si tras dieta adecuada el colesterol persiste elevado . No suele darse esta medicación antes de los 10 años de edad

- Si ingiere alimentos crudos ( vegetales ) lávelos bien para prevenir infecciones

- En época estival intente no ingerir alimentos crudos ( mejillones, ostras, almejas ) ni ingerir cremas pasteleras y salsas tipo mayonesa en restaurantes o bares con el fin de prevenir intoxicaciones alimentarias teniendo en cuenta el riesgo que supone la deshidratación por gastroenteritis antes mencionada

-Procure consumir solo agua embotellada durante los viajes

-No se recomienda zumo de pomelo porque altera los niveles de tacrolimus

## 4. EJERCICIO

Su hijo va a poder realizar actividad física en el colegio (8 gimnasia) igual que otro niño de su misma edad, sin embargo, el momento de reiniciarla tras el trasplante se lo indicará el médico de trasplante.

## 5. EXPOSICION SOLAR

Las personas que toman medicación inmunosupresora tienen más riesgo de padecer cánceres de piel tipo melanoma tras la exposición solar.

Ante posibles exposiciones, su hijo deberá ir protegido por camiseta, sombrero y protección total (factor 50+) que tendrá que renovar la aplicación cada 2 horas.

## 6. VIAJES

Se tratará de evitar la realización de viajes fuera de España en el primer año postrasplante porque el primer año postrasplante es el de mayor riesgo de rechazo cardíaco.

Si realiza viajes fuera de la península asegúrese de contratar un seguro médico con la máxima cobertura (que incluya gastos de ingreso hospitalario y traslado sanitario).

- Asegúrese de llevar siempre la medicación inmunosupresora suficiente.
- En caso de viajar a países que precise vacunas específicas, se consultará con el equipo de trasplante.
- No se recomienda viajar a países en vías de desarrollo.

## 9. VACUNACIONES

No se recomienda reiniciar las vacunas del calendario vacunal hasta pasados 4 meses del trasplante

**Están CONTRAINDICADAS las vacunas de virus vivos atenuados** que son:

- triple vírica (sarampión, rubeola, parotiditis)
- varicela
- rotavirus

El calendario vacunal no es el mismo en todo el territorio nacional existiendo pequeñas variaciones. Así la vacuna del Neumococo está incluida solo en el calendario vacunal de Madrid y Galicia. La vacuna del neumococo es muy recomendable en los niños trasplantados

A continuación se expone el calendario vacunal y las vacunas que de él pueden recibir los niños trasplantados

Tabla II : CALENDARIO VACUNAL ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRIA, 2012

CALENDARIO DE VACUNACIONES DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA 2012									
Comité Asesor de Vacunas									
VACUNA	Edad en meses						Edad en años		
	0	2	4	6	12-15	15-18	2-3	4-6	11-14
Hepatitis B <sup>1</sup>	HB	HB	HB	HB					
Difteria, tétanos y tos ferina <sup>2</sup>		DTPa	DTPa	DTPa		DTPa		Tdpa	Tdpa
Poliomielitis <sup>3</sup>		VPI	VPI	VPI		VPI			
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b <sup>4</sup>		Hib	Hib	Hib		Hib			
Meningococo C <sup>5</sup>		MenC	MenC		MenC				
Neumococo <sup>6</sup> VER TABLA III		VNC	VNC	VNC	VNC				
Virus del papiloma humano <sup>8</sup>									VPH 3d
Gripe <sup>11</sup>				Gripe					
Hepatitis A <sup>12</sup>					HA 2 dosis				
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 10px; background-color: #e0f2f1; display: inline-block;"></div> Sistemática           <div style="margin-left: 100px; border: 1px solid black; width: 20px; height: 10px; background-color: #e1bee7; display: inline-block;"></div> Grupos de riesgo         </div>									

Además del calendario vacunal , se recomiendan las siguientes vacunas

-**La vacuna de la gripe** (administración anual) a partir del primer año de vida, tanto para el niño trasplantado como para todos los que viven en la misma casa

-**Palivizumab**, que sirve como prevención para infección por Virus Sincitial Respiratorio (VRS)) – Solo se administra en el hospital (según procedencia ) con una periodicidad de una vez al mes durante los meses de octubre a marzo y sólo está indicado si su hijo tiene menos de 2

-**Vacuna del Neumococo** (si está vacuna no esta incluida en su calendario vacunal )

Vacuna Neumococo	Pauta	Comunidad Autonoma
Tipos	No está incluida en el calendario vacunal de las CCAA que se indican	Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla la Mancha, Cataluña, C.A. de Ceuta, C.A. de Melilla, Comunidad Valenciana, Extremadura, Murcia, Navarra, La Rioja, País Vasco.
<b>Neumococo 13 V</b> (niños menores de 2 años )	1º dosis: 2 meses 2º dosis: 4 meses 3º dosis: 12- 15 meses	Galicia, Madrid ( incluida en el calendario vacunal )
<b>Neumococo 23</b> ( en niños >2 años )	Indicada si neumonías de repetición. Se administrará una dosis de recuerdo cada 5 años si persiste el problema respiratorio	

Fuente: <http://www.aepap.org>

Lo que se intenta transmitir en esta guía es que su niño trasplantado va a poder llevar una vida de una forma muy similar a otros niños de su edad y que ante todo, la calidad de vida que su hijo va a disfrutar con su trasplante va a depender fundamentalmente de recibir su tratamiento inmunosupresor de forma adecuada

Los problemas que puedan surgir a lo largo de la vida de su hijo intentaremos solventarlas lo mejor posible , día a día, durante las visitas, los ingresos cuando se necesario , la administración del tratamiento adecuado según el problema y lo más importante es que se consiga una comunicación constante , fluida, fácil , accesible y rápida entre ustedes, el pediatra, los maestros,etc y el equipo de trasplante para conseguir que vuestro hijo sea un niño feliz

Un saludo y adelante

M. Camino

## ANEXO I

### MEDICACIONES INMUNOSUPRESORAS Y FORMAS DE PRESENTACION

FARMACO	NOMBRE COMERCIAL	FORMA PRESENTACION	DOSIS	INTERVALO
TACROLIMUS	PROGRAFF	COMPRIMIDOS	0,5	CADA 12 H
			1MG	
			0,5 MG	
	ADVAGRAFF	COMPRIMIDOS	0,5MG	CADA 24 H
			1 MG	
			5 MG	
	MODIGRAF	SOBRES	1 MG ,	CADA 12 H
			0,2 MG	
	No comercializada	SUSPENSION	0,5	Cada 12 h
		FORMULA	MG/ML	
		MAGISTRAL		
		HOSPITAL		
CICLOSPORINA	SANDIMUM	COMPRIMIDOS	25 MG	CADA 12H
	NEORAL		50 MG	
			100 MG	
		SUSPENSION	100	CADA 12 H
			MG/ML	

FARMACO	NOMBRE COMERC	FORMA PRESENTACION		INTERVAL
MICOFENOLATO	CELLCEPT	COMPRIMIDOS	500 MG	CADA 12 H
		CAPSULAS	250 MG	CADA 12 H
		SUSPENSION	1g/5 ml	CADA 12 H
METILPREDNISOLONA	URBASON	COMPRIMIDOS	4MG	CADA 24 H
			8 MG	
			16 MG	
			40 MG	
EVEROLIMUS	CERTICAN	TABLETAS	0.1MG	CADA 12 H
		DISPERSABLES	0.25 MG	
			0,50 MG	
			1 MG	
SIROLIMUS	RAPAMUNE	SUSPENSION	1 MG /ML	CADA 24 H
		COMPRIMIDOS	1 MG	CADA 24