

CIRUGÍA DE TRANSPLANTE RENAL. DONANTE Y BENEFICIARIO



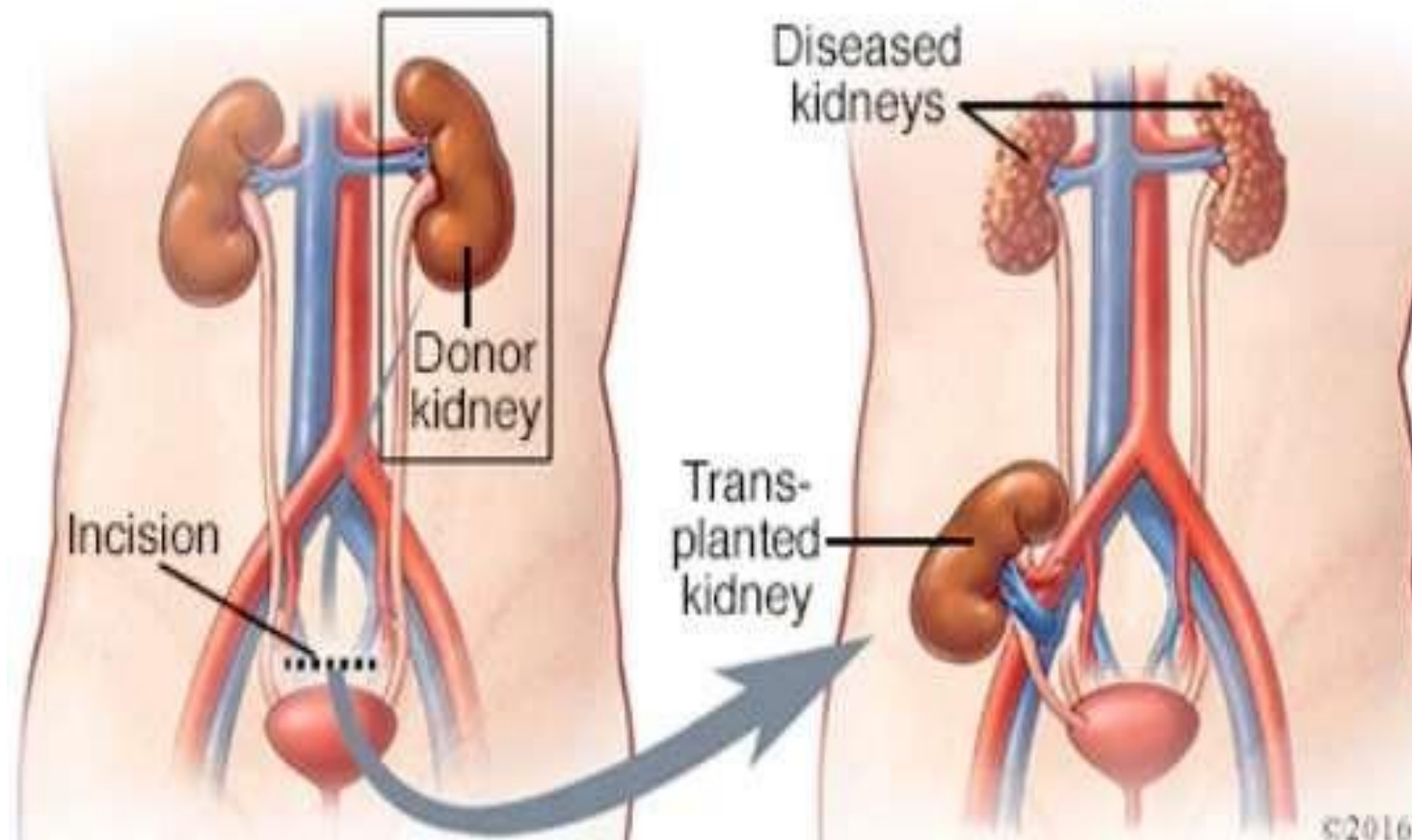
**C/MG. LIC FANNY GONZALES VALENCIA
ENF. ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

TRASPLANTE DE RIÑÓN DE DONANTE VIVO

Extracción de un riñón de un donante vivo o fallecido y su colocación en un receptor, cuyos riñones ya no funcionan correctamente.

DONANTE

RECEPTOR



OBJETIVO

Reemplazar las funciones del riñón dañado con el nuevo.

TRASPLANTE DE RIÑÓN DE DONANTE VIVO

BENEFICIOS

- Menos tiempo en la lista de espera, lo cual puede prevenir posibles complicaciones y deterioro de la salud del receptor
- Existe la probabilidad de evitar la diálisis si aún no se ha iniciado
- Mejores índices de supervivencia a corto y largo plazo
- Se puede programar con anticipación una vez que el donante ha sido aprobado en comparación con un procedimiento de trasplante de urgencia no programado de un donante de riñón fallecido.

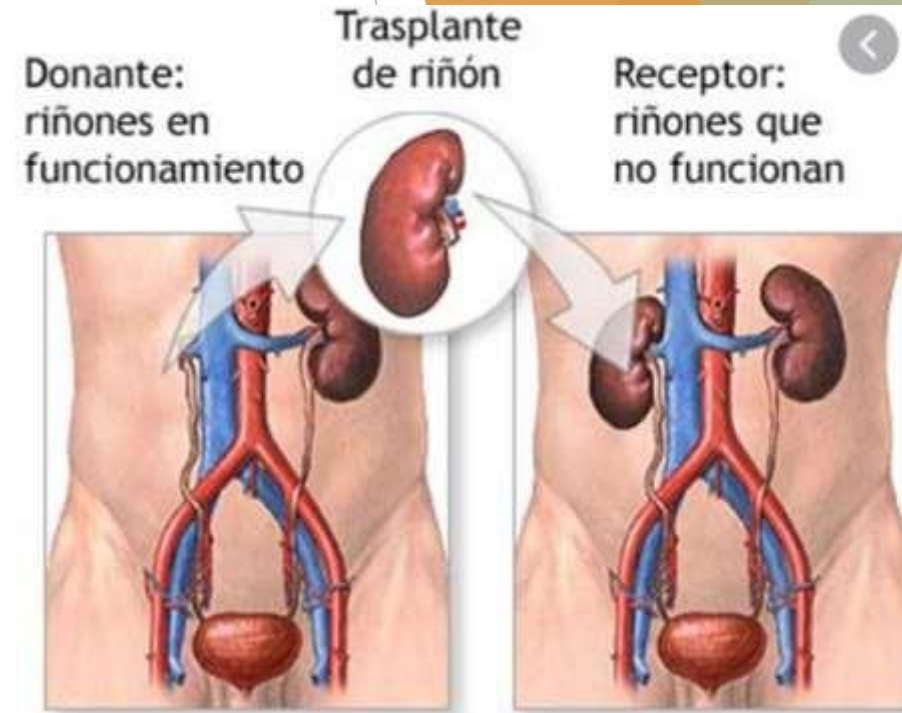
RIESGOS

Riesgos de un trasplante de riñón de un donante vivo son similares a los de uno de un donante fallecido:

- Riesgos asociados con la cirugía.
- Rechazo del órgano.
- Efectos secundarios de los medicamentos contra el rechazo.

PREVIO AL TRASPLANTE

- Evaluación del donante y receptor, para determinar la compatibilidad.
- Grupo sanguíneo y tipo de tejido deben ser compatibles del receptor con los del donante.
- Si el donante no es compatible, en algunos casos aún es posible realizar un trasplante exitoso con un tratamiento médico adicional antes y después del trasplante para desensibilizar tu sistema inmunitario y reducir el riesgo de rechazo.
- Si no hay compatibilidad entre ambos, es posible que el centro de trasplantes ofrezca al receptor y al donante, la posibilidad de participar en un programa de donación cruzada. En la donación de órganos en vida cruzada, el donante le da un riñón a otra persona compatible y éste da el riñón compatible del donante al receptor.



TRASPLANTE RENAL

► El sistema inmunológico identifica el riñón trasplantado como órgano extraño y trata de destruirlo. Esto se conoce como rechazo y puede ocurrir en forma aguda o crónica. Con el fin de evitar este rechazo el paciente trasplantado requiere tratamiento de por vida con medicamentos que supriman la respuesta inmune (medicamentos inmunosupresores). La desventaja de estos medicamentos es que también reducen la capacidad natural del cuerpo para combatir diversas infecciones.

ÉXITO DEL TRASPLANTE RENAL

- Depende fundamentalmente de:
- La vitalidad del riñón a implantar.
 - Condiciones de salud del paciente receptor.
 - Control médico periódico posterior.
 - Cumplimiento meticuloso de indicaciones médicas y régimen de medicamentos.

TÉCNICA QUIRÚRGICA TRASPLANTE RENAL

Ubicar el riñón del donante en la fosa ilíaca derecha (parte inferior derecha del abdomen). Esta zona tiene la ventaja de su fácil acceso, tiene grandes vasos a los que se unen la arteria y vena del injerto, la vejiga está próxima, por lo que el conducto (uréter) que lleva la orina desde el riñón trasplantado a la vejiga se puede unir a ésta sin dificultad. Además esta zona está protegida por los huesos de la pelvis sobre los que se acomoda el riñón. Al fluir sangre a través del nuevo riñón, se producirá orina aunque no siempre es de inmediato. Los riñones propios del receptor se dejan en su sitio y sólo en casos muy concretos se extirpan.



TÉCNICA QUIRÚRGICA TRASPLANTE RENAL

Objetivos

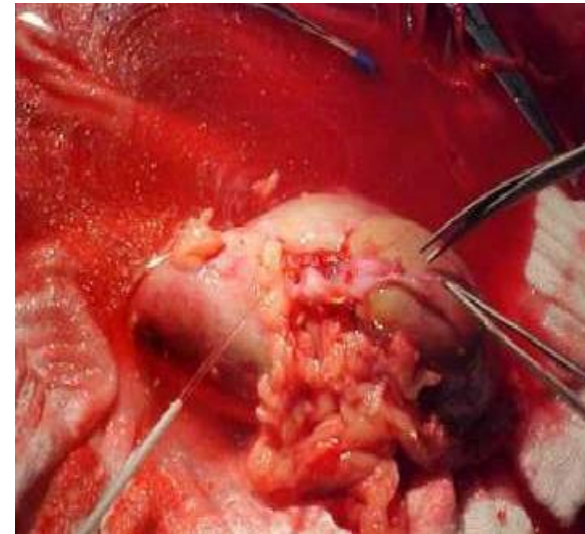
- ✓ Reconocer el procedimiento de una ablación renal
- ✓ Identificar las técnicas quirúrgicas para donante vivo relacionado
- ✓ Distinguir instrumental y materiales específicos para las distintas etapas
- ✓ Reconocer las formas de implante renal

Etapas

1. Ablación renal donante cadavérico.
2. Nefrectomía donante vivo relacionado
3. Implante renal

TIPOS DE DONANTES RENALES

Donante cadavérico



Donante vivo relacionado



Operativo para trasplante

1. Llamado comunicando el deceso.
2. Evaluación del donante.
3. Entrevista familiar.
4. Mantenimiento hemodinámico.
5. Distribución de órganos.
6. Ablación de órganos.
7. Traslado a los centros de trasplante.
8. Recepción del órgano.



ABLACIÓN RENAL

- ▶ Obtención de un órgano proveniente de un donante en condiciones tales que permiten su posterior implante en el receptor.
- ▶ Puede realizarse de un donante vivo o un donante cadavérico en estado de muerte
 - ▶ encefálico, es decir "a corazón batiente"

Donante cadavérico

Cirugía compleja en ambiente estéril (ideal)

Donante

Nefrectomía donante vivo relacionado.

Ablación donante cadavérico

1. Laparotomía

Incisión xifopúbiana, transversal
ESTERNOTOMÍA



2. Decolamiento colónico derecho

Para exponer el riñón y el uréter homolateral, la vena cava inferior a nivel de su formación y la bifurcación aórtica.

3. CANULACION DE LA CAVA Y DE LA AORTA:

Se canula la aorta con cánula N° 18 o 24 o con sonda K9 o 10 acoplada a la guía de perfusión (de doble tubuladura V109), previamente purgada con Solución de Perfusión fría. En la vena cava se coloca una sonda tipo K 11 para permitir el drenaje de la sangre fuera del campo operatorio cuando comience la perfusión.



4. LIGADURA Y SECCION DE LAS RAMAS VISCERALES ANTERIORES DE LA AORTA

5. DECOLAMIENTO COLÓNICO IZQUIERDO

6. **PERFUSIÓN IN SITU:** Se ajustan ligaduras superiores de aorta y de vena cava, debiendo tomarse en cuenta la hora en que se produce esta maniobra que llamaremos **HORA DE CLAMPEO** y que indicará el comienzo de "isquemia" del órgano.

7) LIBERACION Y MOVILIZACION RENAL Y URETERAL de los tejidos perirrenales (grasa y fascias) hasta el nivel de la columna vertebral. Los uréteres deben ser liberados con la mayor cantidad del tejido adiposo vecino para no lesionar su irrigación.

8) EXTRACCION DEL BLOCK RENAL

9) DIVISION DEL BLOCK RENAL (TRABAJO DE BANCO)

10) DESCRIPCION DE LOS HALLAZGOS

11) EMBOLSADO DE LOS RIÑONES. por separado, en cada uno del los set de bolsas estériles

12) DISTRIBUCIÓN EN BLOCK (ÚNICO)

TRASPLANTE

- Riñón proveniente de donante vivo, realizar la rápida perfusión con solución de preservación fría, para lograr un buen lavado y enfriamiento.
- Cirugía de Banco: unificar en un único ostium la frecuente (30%) vascularización múltiple del riñón y, en el caso del riñón derecho, la prolongación de la Vena Renal con el parche de Vena cava Superior.

12) DISTRIBUCIÓN EN BLOCK (ÚNICO)

TRASPLANTE RENAL

ETAPAS

1. Abordaje
2. Tiempo vascular
3. Tiempo urológico

Tipos de técnicas quirúrgicas

Nefrectomía
laparoscópica

Nefrectomía
a cielo
abierto



Laparoscópica
pura



← Mano asistida



Transplante renal: Nefrectomía donante vivo

Nefrectomía mano asistida: mesa de instrumentación



Gracias

“Si donas tus órganos darás vida y seguirás viviendo en tu hermano”