

SERVICIO DE NEFROLOGIA

INFORMACION SOBRE EL TRASPLANTE RENAL DE DONANTE VIVO

Cuando un paciente llega a la situación de ENFERMEDAD RENAL CRONICA AVANZADA dispone de dos tipos de tratamiento, la diálisis (Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal) y el Trasplante renal.

El trasplante renal supone la mejor opción de tratamiento para la mayor parte de los pacientes ya que puede conseguir la corrección de la Insuficiencia renal y por lo tanto la mejoría de casi todas **los síntomas** de la enfermedad. La calidad de vida es incomparablemente mejor. Lo más importante es que con el trasplante renal, las complicaciones y el deterioro inherente a la situación se detienen y se consigue vivir mas y mejor. Está demostrado que cuanto más precoz sea el trasplante, mayores son los beneficios globales.

El trasplante procedente de cadáver supone un excelente método terapéutico que requiere de un tiempo de espera impredecible que puede alcanzar varios años.

El trasplante procedente de donante vivo constituye sin lugar a dudas la mejor opción terapéutica por poderse realizar precozmente y por sus resultados, que son superiores al trasplante de cadáver.

La donación de un riñón para la realización de un trasplante de donante vivo exige conocer algunas **cuestiones generales**:

1º Es un acto libre y voluntario. La decisión debe ser personal, sin influencia ni presión alguna.

2º Es necesario que en el donante se demuestre un estado de salud adecuado

3º Es necesario que el riñón donado sea un beneficio para el receptor.

4º En el momento actual cualquier persona viva puede ser donante de un riñón, independiente del grado de parentesco. Incluso personas no familiares pueden ser donantes de uno de sus riñones. Están demostrados mejores resultados con donante vivo no relacionado (cónyuge, amigo etc) que con donante de cadáver.

Una vez tomada la decisión de donar, procede realizar una serie de análisis y exploraciones para determinar el estado de salud del donante y la viabilidad

del riñón que se va a donar. Este estudio incluye Historia clínica, análisis, radiografía de tórax, electrocardiograma, ecografías, urografías intravenosas y angio-resonancia. En situaciones especiales pueden ser necesarias otras exploraciones (mamografía, exploración ginecológica, TAC)

La donación de un riñón supone un acto de cirugía mayor con anestesia general con un riesgo para la vida estimado en 3/10.000.

Este acto puede realizarse mediante cirugía abierta, o mediante cirugía laparoscópica. La cirugía abierta es una intervención clásica con incisión y apertura de la pared abdominal lateral y visualización directa del riñón. La cirugía laparoscópica supone la introducción a través de 3-4 incisiones mínimas de un tubo de visión y de unas pinzas de trabajo. Es necesaria además una pequeña incisión para la extracción del riñón. En un 3-4 % **de los casos**, durante el acto quirúrgico hay imposibilidad de extraer el riñón por laparoscopia y requiere ampliar la incisión hasta la cirugía abierta

Los riesgos inherentes a la intervención son los relacionados con la anestesia y la posibilidad de hemorragia, infección u otras eventualidades menos frecuentes como complicaciones cardíacas, vasculares o pulmonares. El tiempo de estancia postoperatoria en ausencia de complicaciones puede estimarse en 3 – 7 días.

La supervivencia a largo plazo **del donante** con un solo riñón es similar a la de la población general pero supone algunos matices que es necesario conocer:

A corto plazo no se espera complicación alguna relacionada con la ausencia de uno de los riñones, salvo situaciones especiales. El riñón restante incrementa su función y suple la función de los dos.

A largo plazo el riñón restante tiene una cierta sobrecarga y ello puede condicionar la aparición de proteinuria de grado bajo que puede prevenirse con una dieta sana y con un adecuado control de la presión arterial. El riesgo de desarrollar hipertensión arterial es similar con uno o con dos riñones.

El riesgo de producirse Insuficiencia renal importante es poco frecuente y está estimado en un 0.2 - 0.5 %

El riesgo de desarrollar diabetes es independiente de tener uno o dos riñones y depende de los antecedentes familiares, dieta etc. Si en el momento de la donación existiera un riesgo de padecer diabetes a largo plazo, habría que reconsiderar el proceso.

La existencia previa de litiasis (cálculos renales) puede suponer la existencia de nuevos cólicos nefríticos y eventualmente un calculo podría obstruir el riñón único precisando de manipulaciones de desobstrucción.

En conjunto, **encuestas realizadas previamente** indican que el 97% de los donantes con el paso del tiempo se reafirman en su decisión de donación.

A pesar de los avances de la medicina no se puede predecir el grado de función que va a adquirir el riñón trasplantado en el receptor y existe un pequeño riesgo de pérdida del injerto por complicaciones de la cirugía, rechazo y reaparición de la enfermedad original.

Los consejos a seguir después de la donación de uno de los riñones son:

- Dieta sana
- Ejercicio
- Mantener un peso adecuado
- Control y en su caso tratamiento de la HTA
- Revisiones médicas periódicas.
- Evitar Sobrepeso, Tabaco y Exposición a tóxicos

Siéntase libre de consultarnos todos los detalles de esta información o cualquier otro que no haya sido incluido en ella.

Referencias Bibliográficas

C Conesa et al. Socio-personal factors influencing public attitude towards living donation in south-eastern Spain. *Nephrol Dial Transplant* 19: 2874-2882, 2004

L Stothers et al. Attitudes and predictive factors for live kidney donation: A comparison of live kidney donors vs. Nondonors. *Kidney Int* 67: 1105-1111, 2005