

SOCIEDAD CHILENA DE UROLOGIA

Esta ficha ha sido redactada por la Asociación Francesa de Urología y traducida al español por la Sociedad Chilena de Urología.

Le ha sido entregada después de una consulta de urología y antes de practicar una intervención con fines diagnósticos o terapéuticos. Su propósito es ayudarle a comprender mejor la información que le proporcionó su urólogo.

Su urólogo le explicará la enfermedad que usted sufre o el proceso de diagnóstico que debe practicarse. Le expondrá las diferentes formas y alternativas de tratamiento y las consecuencias previsibles, en caso de que usted desista del procedimiento o intervención terapéutica propuesto.

Se le expondrán aquí las razones del tratamiento o intervención por practicar, el desarrollo, las consecuencias usuales y los riesgos más frecuentes o graves que podrían presentarse.

Este documento es un complemento de la información que su médico le ha entregado en consulta, le permite un tiempo de reflexión necesario para pensar en su tratamiento o intervención y llegar a una decisión informada junto con su urólogo, quien está a su disposición para entregarle informaciones complementarias.

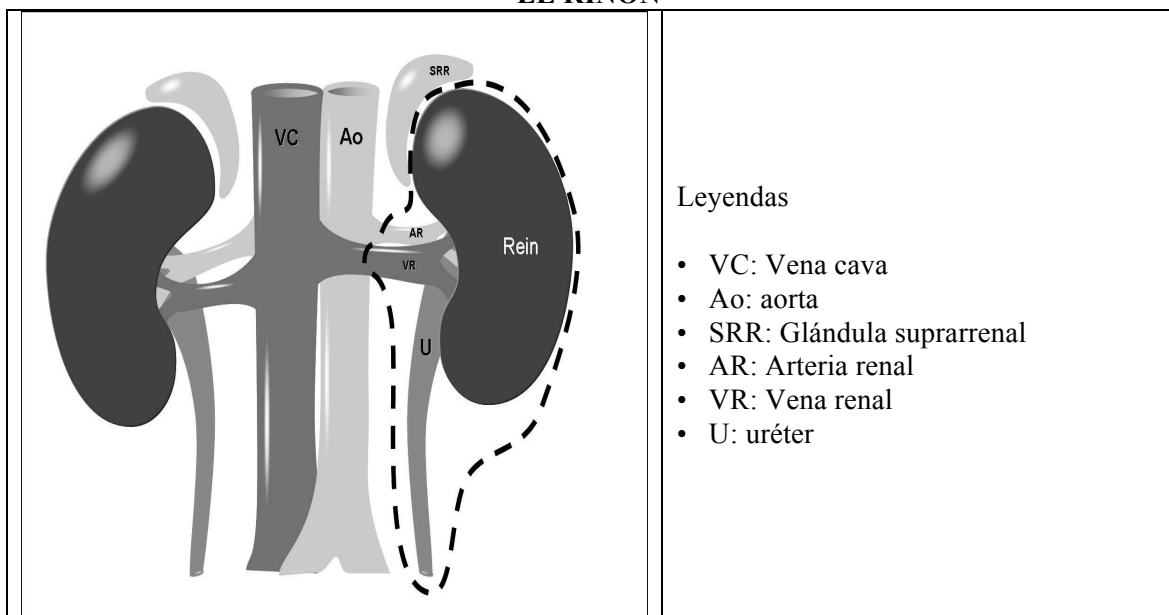
NEFRECTOMÍA DE DONANTE VIVO PARA TRASPLANTE

La intervención que se le propone tiene como propósito retirar uno de sus riñones para trasplantarlo a un pariente receptor (la definición del parentesco se encuentra en los reglamentos de bioética).

La donación de un órgano en vida es una práctica estrictamente normada desde el punto de vista médico y ético.

El propósito de esta ficha es entregarle informaciones acerca de esta intervención

EL RIÑÓN



Leyendas

- VC: Vena cava
- Ao: aorta
- SRR: Glándula suprarrenal
- AR: Arteria renal
- VR: Vena renal
- U: uréter

Los riñones funcionan como filtro y participan en la limpieza de la sangre y eliminación de los desechos del organismo. Los riñones son normalmente dos. Están localizados en el abdomen, debajo del tórax y a ambos lados de la columna vertebral

Los uréteres llevan la orina filtrada por los riñones hacia la vejiga, donde queda almacenada entre dos micciones. Un solo riñón es suficiente para cumplir con la función de limpieza.

PROPÓSITO DE LA INTERVENCIÓN

El propósito de la intervención es retirar uno de sus riñones y preservarlo para poder transplantarlo a un receptor con parentesco. Por muchas razones, la función de un trasplante de un donante vivo pariente es mejor que la de un riñón proveniente de un donante muerto y la esperanza de vida del trasplante se alarga.

Se le ha efectuado una evaluación médica completa que permitió verificar que su otro riñón funciona perfectamente y por lo tanto no tendrá un riesgo mayor que el de la población en general de tener un problema de insuficiencia renal o hipertensión.

PREPARACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Antes de la intervención se le ha pedido cierta cantidad de exámenes para:

- verificar la función normal de sus riñones (filtración glomerular)
- comprobar que no padece de alguna enfermedad verificable que contraindique el don de órgano.
- decidir cual costado operar y el método operatorio que se utilizará.

Como para toda intervención quirúrgica, una consulta preoperatoria de anestesia se requiere algunos días antes de la operación, pues esta se hará bajo anestesia general. Un análisis de orina se hará antes de la intervención, para verificar la esterilidad de la orina o tratar una infección eventual.

El diagnóstico de una patología infecciosa (aunque sea benigna, como una fiebre leve) durante los días anteriores la intervención puede causar retraso de la operación, para su seguridad como asimismo la del receptor.

ELECCION DEL COSTADO POR INTERVENIR

Tomando en cuenta los resultados de los distintos exámenes y sus antecedentes médicos, el cirujano decidirá cual costado va a operar. El objetivo es poder efectuar un trasplante en condiciones satisfactorias, siempre considerando el donante en primer lugar. Es decir, si uno de sus riñones funciona mejor que el otro, el riñón menos funcional será retirado, para dejarle el mejor de los dos y cuidar así su función renal en el futuro.

TÉCNICA OPERATORIA

El cirujano retira el riñón conservando sus vasos, es decir, retirará la mayor longitud posible de arteria y vena renales, para poder efectuar enseguida el trasplante hacia el receptor. Al final de la intervención, se colocan uno o varios drenajes, para vigilar el sitio operatorio.

MÉTODO OPERATORIO (VÍA DE ACCESO)

Esta intervención se efectúa mediante una incisión al costado del abdomen, justo debajo de las costillas o entre las costillas, según la morfología del

paciente. Es también posible efectuarla por laparoscopia, es decir con control mediante una cámara fija de video; los instrumentos llegan al sitio de la operación por tubos conocidos como trocars. Sin embargo, el cirujano puede interrumpir el procedimiento laparoscópico y continuar mediante una incisión clásica si lo considera oportuno.

POSTOPERATORIO HABITUAL

A veces resulta necesario instalar una sonda gástrica.

Para vigilar el funcionamiento adecuado del riñón que queda y evitarle tener dificultades urinarias al despertar, se coloca una sonda urinaria mientras usted está bajo anestesia.

El dolor resultante de la intervención se trata con medicamentos analgésicos que le serán administrados con regularidad. Su cirujano indicará el momento adecuado para el retiro del o de los drenajes.

Normalmente se le autoriza levantarse al día siguiente de la operación y a ingerir alimentos desde que se reanuda el tránsito intestinal. Se le administrarán algunos tratamientos después de la intervención, para prevenir flebitis, por ejemplo.

La hospitalización es de entre tres y siete días y se requiere una convalecencia de algunas semanas.

Usted analizará junto con su cirujano la fecha de retorno a sus actividades y al trabajo si fuera necesario: asimismo el seguimiento después de la intervención.

El seguimiento después de la intervención tiene dos objetivos:

- verificar que no se presenten complicaciones
- vigilar la función renal del riñón remanente.

Se le controlará anualmente para comprobar el buen funcionamiento de su riñón y su presión arterial.

RIESGOS Y COMPLICACIONES

El riesgo vital es excepcional. El riesgo de falla precoz del trasplante es escaso, pero posible.

Toda intervención quirúrgica conlleva cierto porcentaje de complicaciones y riesgos, incluso vitales, tomando en cuenta no sólo la intervención en sí misma, sino también variaciones individuales no siempre previsible. Algunas de estas complicaciones son muy excepcionales y pueden a veces no ser sanables.

En el curso de esta intervención, el cirujano puede encontrar situaciones imprevistas que requieran actos complementarios o distintos de aquellos programados inicialmente.

Algunas complicaciones están relacionadas con el estado general de su salud y a la anestesia; son posible en todo tipo de intervención quirúrgica y le serán explicadas durante la evaluación preoperatoria por el médico anestesista

Otras complicaciones, relacionadas directamente con el retiro del riñón, pueden presentarse.

En el curso de la intervención

- herida de órganos adyacentes, justificando repararlos o eliminarlos.
- herida vascular que provoque una hemorragia, pudiendo

requerir una transfusión de sangre.

En el seguimiento postoperatorio inmediato:

- hemorragia interna que puede necesitar una operación de urgencia.
- riesgo de flebitis y embolia pulmonar
- riesgo de infección, en especial de la pared torácica y del pulmón adyacente.

Complicaciones digestivas

- Retraso de la reanudación del tránsito intestinal u oclusión, lo que puede a veces justificar otra intervención;

- Úlcera estomacal.

Riesgos tardíos:

- Como en toda operación abdominal, pueden producirse deformaciones de mayor o menor importancia en la pared abdominal y pueden sobrevenir bridas intra-abdominales.
- Riesgo de dolores residuales

La Asociación Francesa de Urología no asume responsabilidad propia alguna en lo que concierne las consecuencias eventuales que pudieran resultar de la difusión de extractos de estos documentos, de un error o una imprecisión en el contenido de los mismos.