

CIRUGÍA MINI INVASIVA · UMIBA

Nefrectomía laparoscópica de donante vivo

La nefrectomía laparoscópica de donante vivo es un método quirúrgico alternativo a la cirugía abierta, que tiene por objetivo aumentar la tasa de donaciones en vida. En centros en los que se ha desarrollado la cirugía laparoscópica se ha convertido en la técnica de elección para el trasplante renal de donante vivo.(1) En cuanto a revisiones respecto a su seguridad y eficacia, la nefrectomía laparoscópica de donante vivo depara tasas similares de función del riñón trasplantado, rechazo, complicaciones urológicas y supervivencia a largo plazo. (2) (3) (4) (5). Sin embargo las medidas relativas a necesidades de analgésicos, dolor, estadía hospitalaria y tiempo para la reincorporación al trabajo son significativamente menores con un procedimiento laparoscópico. En cuanto a la seguridad del donante, sabemos que la cirugía debe ofrecerle un paso neutro por la institución en la que el trasplante se desarrolle, vale decir, sin agregarle mortalidad y perjuicios a la salud del donante, y la tasa histórica de mortalidad es del 0.003% y esta tasa no se ha modificado con la introducción de la nefrectomía laparoscópica de donante (6) (7). Es por ello que en muchos centros, como ya lo mencionamos el número de donaciones renales en vida ha aumentado en más en un porcentaje significativo. En manos experimentadas este procedimiento se realiza sin un mayor riesgo para la seguridad del donante o función del riñón trasplantado y es considerada en la actualidad como un tratamiento de referencia- Por lo antes mencionada las Sociedades Internacionales otorgan un Grado de Recomendación A para la nefrectomía laparoscópica, ya que depara las mismas tasas de complicaciones urológicas, función del injerto y supervivencia del riñón que la nefrectomía abierta, con menor morbilidad posquirúrgica, convalecencia más breve y mejor resultado estético (8)

VENTAJAS DE LA TÉCNICA

Fundamento clínico

1. Kok NH, Weimar, Alwayn IP, Ijzermans JN. The current practice of live donor nephrectomy in Europe. *Transplantation* 2006 Oct; 82(7): 892-7 2. Knigh RJ, Burrows L, Bodian C, The influence of acute refection on long- term allograft survival : a comparison of living and cadaveric donor transplantation. *Transplantation* 2001 Jul; 72 (1): 69-76. Living donor/comparison LD vs CD 2001 .PDF 3. United Network for organ Sharing. <http://www.unos.org> 4. Shokeir AA. Open versus laparoscopic live donor nephrectomy: a focus on the safety of donors and the need for a donor registry. *J Urol* 2007 Nov ; 178 (5): 1860-6. 5. Giessing M. Lapsroscopic living-donor nephrectomy . *Nephrol Dial Transplant* 2004 Jul ;19 (Suppl 4): 36-40. 6. Matas AJ, Bartlett ST, Leichtman AB, Delmonico FL. Morbidity and mortality after living kidney donation, 1999-2001: Survey of United States Transplant Centers. *Am J Transplant* 2003 Jul; 3(7) : 830-4. 7. Hadjanastassious VG, Johnson RJ, Rudge CJ, Mamode N. 2509 living donor nephrectomies, morbidity and mortality, including te UK introduction of laparoscopic donor surgery. *Am J Transplant* 2007 Nov; 7(11): 2532-7 8. Kalble T, Alcaraz A, Buddek, Humke U, Karam G, Lucan M, Nicita G, Susal C: Guía Clínica sobre el trasplante renal – Marzo 2009 – European Association of Urology 2010

VER EL PROCEDIMIENTO

umiba.org/procedimientos/ →

CONSULTAS Y TURNOS

umiba.org/contacto/ →