

## CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA · UMIBA

# Nefrectomia laparoscópica de doador vivo

A nefrectomia laparoscópica de doador vivo é um método cirúrgico alternativo à cirurgia aberta, com o objetivo de aumentar a taxa de doações em vida. Em centros onde a cirurgia laparoscópica se desenvolveu, tornou-se a técnica de escolha para o transplante renal de doador vivo.(1) Em revisões sobre sua segurança e eficácia, a nefrectomia laparoscópica de doador vivo oferece taxas semelhantes de função do rim transplantado, rejeição, complicações urológicas e sobrevida a longo prazo.(2)(3)(4)(5) No entanto, as medidas relativas à necessidade de analgésicos, dor, tempo de internação e tempo de retorno ao trabalho são significativamente menores com o procedimento laparoscópico. Quanto à segurança do doador, a cirurgia deve oferecer-lhe uma passagem neutra pela instituição onde o transplante é realizado, ou seja, sem acrescentar mortalidade nem prejuízos à sua saúde; a taxa histórica de mortalidade é de 0,003% e não se alterou com a introdução da nefrectomia laparoscópica de doador.(6)(7) Por isso, em muitos centros, como já mencionado, o número de doações renais em vida aumentou de forma significativa. Em mãos experientes, esse procedimento é realizado sem maior risco para a segurança do doador ou para a função do rim transplantado e é hoje considerado um tratamento de referência. Pelo exposto, as sociedades internacionais concedem Grau de Recomendação A à nefrectomia laparoscópica, pois oferece as mesmas taxas de complicações urológicas, função do enxerto e sobrevida do rim que a nefrectomia aberta, com menor morbidade pós-cirúrgica, convalescença mais breve e melhor resultado estético.(8)

## VANTAGENS DA 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: Guia Clínica sobre el trasplante renal – Marzo 2009 – European Association of Urology 2010

VER O PROCEDIMENTO

[umiba.org/procedimentos/](http://umiba.org/procedimentos/) →

CONSULTAS E AGENDAMENTOS

[umiba.org/contato/](http://umiba.org/contato/) →