

## PROGRAMA DE TRASPLANTE RENAL CON DONANTE VIVO. LOS PRIMEROS 25 DONANTES

Aran María Nieves, Canale Rita, Di Pietrantonio Silvia, Coppotelli Sergio, Wojtowicz Daniela, Baldarena Claudio, Augusto Fernandez, Carrafielo Fernando, Baran Marcelo

### Introducción:

La limitación de los trasplantes por escasez de órganos procedentes de donantes fallecidos, y el aumento constante del número de pacientes en diálisis y en lista de espera, conduce a intensificar los programas de donante vivo en todo el mundo

### Objetivo:

Presentar nuestro programa de trasplante renal con donante vivo y las características de la población de donantes y su seguimiento a corto plazo.

### Materiales y método:

La evaluación se lleva a cabo en 4 fases: 1° -Compatibilidad de grupo sanguíneo, se informa acerca del procedimiento y realiza anamnesis y examen físico completo. 2° -Estudios: laboratorio completo, imágenes básicas, evaluaciones por cardiología, psicología, ginecología, urología, infectología y servicio social. 3° -Se evalúa la anatomía renovascular con AngioTAC y radiorenograma. 4° -Crossmatch por citometría de flujo y HLA.

### Resultados :

Se realizaron 52 trasplantes, 25 con donante vivo: 16 (64%) relacionados y 9 (36%) no relacionados. Dos trasplantes anticipados, y el resto con terapia de reemplazo renal.

Demografía: 16 mujeres, 9 hombres. Promedio de edad: 42.24 años (32-69). Relación de parentesco: 10 hermanos, 2 padres, 4 madres, 6 parejas y 3 otros (tía, sobrina y amigo).

Cirugía: nefrectomías laparoscópicas, ninguna requirió conversión a cirugía abierta. En 23 donantes se eligió el riñón izquierdo y en 2 el derecho. Dos complicaciones quirúrgicas: lesión vascular previa al clampeo, y hematoma de pared secundario a lesión por trocar. Tiempo promedio de internación: 4,52 días (4-8) días.

Once elevaron la creatinina en 0,3mg/dl pos-cirugía.

El IMC promedio fue de 26,23 (20- 34,5).

Trece donantes cumplieron 1 año desde la cirugía, 11 concurren a los controles médicos al año. Ninguno desarrollo HTA. A dos pacientes se les indicó enalapril como nefroprotección. La creatinina promedio al año fue de 1,19mg/dl. No se observaron diferencias en el IMC: 27,4 (22,1-31,3) vs 27,5 (24,2-32,5).

### Conclusiones:

Es necesaria una evaluación previa exhaustiva de los donantes. Un plan de seguimiento bien diseñado detecta rápidamente la caída de la función renal y la aparición de HTA. El monitoreo del peso y la dieta nefroprotectora son pilares de su tratamiento.