

EL REGALO DE UN RIÑÓN

Su decisión de donar uno de sus riñones es un regalo maravilloso de vida y salud, pero es esencial que su propia vida no se ponga en peligro.

Usted puede ser candidato para la extracción quirúrgica de un riñón (nefrectomía) bajo un método de cirugía de mínima invasión llamada **Laparoscopia**, este folleto le explicará muchos de los requerimientos de selección para la donación y responderá algunas de las preguntas que usted pueda tener concernientes a la cirugía laparoscópica.

Nosotros sabemos que es posible llevar una vida perfectamente normal con un riñón funcionando normalmente. Desde el momento en que el riñón donado es removido, el que queda tomará el control completamente, no hay síntomas que resulten de esta adaptación.

CRITERIOS PARA LA DONACION

Cada riñón recibe sangre, usualmente de una sola arteria importante, purificando productos de desecho para excretarlos en la orina y luego envía la sangre de regreso a través de una importante vena. El desecho en forma de orina es bombeado desde cada riñón a la vejiga a través del uréter. El riñón izquierdo es el preferido para la donación porque su vena es más larga haciendo la implantación más fácil en el receptor. Si los conductos sanguíneos o el uréter en el lado izquierdo no son adecuados entonces el riñón derecho puede ser usado.

Figura 1. Sangre de la aorta viaja a través de la arteria renal al riñón donde es filtrada y enviada de regreso a través de la arteria renal (señalada con flechas vía vena cava al corazón).

Si usted tiene buena salud, con una función renal normal y no tiene infecciones u otros desordenes que puedan afectar o que se vean afectados por la extracción de un riñón, usted puede ser un donante.

Por medio de un examen MRA se determinará si los vasos sanguíneos son los adecuados en su riñón, los exámenes de resonancia magnética o tomografía computarizada muestran los vasos sanguíneos y uréter. Esto es realizado como parte del procedimiento de evaluación, un medio de contraste es inyectado en la vena y fluye en la sangre dentro de cada riñón y es grabado por un computador.

CIRUGIA CONVENCIONAL

La nefrectomía convencional para el donante requiere de una incisión larga, algunas veces con la extracción de una costilla para permitirle al cirujano, acceso al riñón, a los vasos sanguíneos y al uréter.

La hospitalización es de alrededor de cinco días, esta operación ha sido realizada miles de veces proporcionando una manera segura y confiable de extraer el riñón donado.

EXTRACCION DEL RIÑÓN POR MEDIO LAPAROSCOPICO

Usando instrumentos angostos insertados a través de pequeñas incisiones de no más de ¼ de pulgada de largo, es ahora posible para el cirujano liberar el riñón y desligar los vasos sanguíneos. Una pequeña incisión de 2 ½ pulgadas de largo es hecha para extraer el riñón. La posición de las incisiones en el cuerpo dependen del riñón a ser donado, porque el donante está posicionado en la mesa de operaciones con el riñón escogido hacia arriba (ver figura 2). La ubicación de la incisión para la extracción es seleccionada por consideraciones cosméticas y para reducir el dolor.

Figura 2. 1-4 Marcas de incisiones para cirugía de riñón izquierdo.

5 Es la ubicación de la incisión abajo de la línea bikini para extraer el riñón.

ADMISION Y SALIDA

La admisión es generalmente cerca de 2 horas antes de la programación del procedimiento. La cirugía toma cerca de 3 horas. En adición al tiempo necesario para la anestesia antes y después de la cirugía puede ser de 30 a 60 minutos. Nosotros hablaremos con sus familiares tan pronto como la cirugía halla terminado para informarles de su progreso.

A usted le será permitido tomar agua pocas horas después de despertar y podrá ingerir comidas sólidas el día siguiente. El retorno del movimiento estomacal puede ser lento, por tal motivo el volver a una dieta normal debe ser cuidadoso.

Usted puede estar listo para irse a su casa el día siguiente, pero es más común hacerlo el segundo día después de la cirugía dependiendo de como se sienta.

LA OPERACION

4 o 5 Incisiones pequeñas (1-4 en la figura 2) son hechas en la pared abdominal para el equipo de video

y los instrumentos de disección, insertar los ganchos metálicos o plásticos o nudos de amarrado y remover el riñón de sus ligaduras.

Una medicina para adelgazar la sangre (Eparina) es suministrada para prevenir coágulos en el riñón después de ser extraído. El riñón es puesto en una bolsa y extraído del abdomen a través de una pequeña incisión (5 en figura 2) y es refrigerado en hielo; es entonces preparado para la implantación inmediata en el receptor, se administran medicinas para lograr que el riñón excrete grandes volúmenes de orina antes de extraerlo, para este fin se coloca un catéter en la vejiga para medir la cantidad de orina y mantenerlo cómodo. El catéter sera removido el día siguiente.

BENEFICIOS Y RIESGOS

La extracción del riñón por vía laparoscópica es una nueva versión de la operación ya establecida, de la cual se puede esperar mucho menos dolor, hospitalización de 1-2 días y retorno a sus actividades normales de 1-2 semanas. Los riesgos de la cirugía están relacionados con la anestesia, sangrado y el potencial daño para el riñón u otros órganos durante el procedimiento. Nuestra mayor preocupación es por su seguridad, de tal manera que si en algún momento encontramos un problema que no pueda ser arreglado durante la laparoscopia entonces el procedimiento sera convertido a la cirugía convencional.

COMPLICACIONES

Es raro que halla problemas debido a la cirugía. Sangrado durante o después de la cirugía es la mayor complicación y es minimizada usando una técnica cuidadosa.

Como la operación es realizada cerca de otros órganos es teóricamente posible que un daño pudiera ocurrir a cualquiera de ellos, por ejemplo hay un pequeño riesgo de daño para el bazo si el riñón izquierdo es removido, si esto ocurre, entonces el bazo tiene que ser removido.

Después de la cirugía, bajas en la presión arterial, mareo o dolor excesivo pueden ser señales de sangrado y deberán ser evaluadas urgentemente por el grupo de cirugía. Dolor persistente, fiebre, náuseas o vómito deberán ser notificados al cirujano.

Nefrectomia Laparoscopica

**Michael Edye MD, FACS
1060 Fifth Avenue
New York, NY, 10128**

Ph: 212 426 9614