

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.

TRASPLANTE RENAL

La operación que se le propone es el implante de un riñón en su cavidad abdominal, obtenido de un donante.

Aunque sus riñones ya no funcionan, quedarán en su lugar, a menos que presenten problemas.

EL RIÑÓN

El riñón cumple una función de filtro y participa en la depuración de la sangre y eliminación de los desechos del organismo. Estimula la producción de glóbulos rojos. Son normalmente dos.

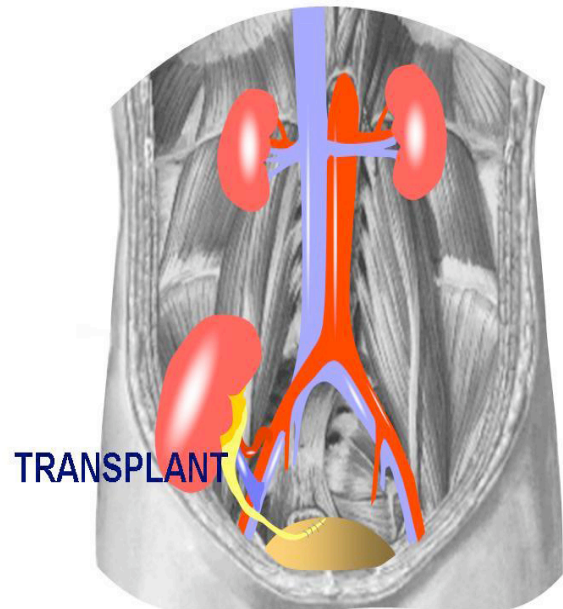
La orina fabricada por los riñones es drenada por los uréteres hacia la vejiga, donde permanece entre dos micciones.

Un solo riñón es suficiente para cumplir con la función de depuración.

MOTIVO DE LA INTERVENCIÓN

Los exámenes que su médico le ha hecho practicar han evidenciado una insuficiencia renal severa. Sus riñones ya no pueden o no podrán muy pronto cumplir con su función de depuración.

El tratamiento quirúrgico que se le propone consiste en colocar en su cavidad abdominal un riñón que proviene de un donante muerto anónimo o de un donante vivo de entre sus parientes.



¿EXISTEN OTROS TRATAMIENTO?

El trasplante renal no es el único tratamiento para la insuficiencia renal terminal. La hemodialisis o riñón artificial (depuración de la sangre mediante una máquina unida al cuerpo mediante una fístula arteriovenosa) y la diálisis peritoneal (depuración mediante un cateter

colocado en la cavidad abdominal) permiten asegurar una función renal, aunque en forma incompleta.

Dado que reemplaza el riñón por completo, el trasplante renal es para muchos pacientes dializados el método que permite una mejor calidad y esperanza de vida.

PREPARACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Si su estado de salud lo permite, y con su consentimiento, se le inscribirá en una lista nacional de espera de trasplantes renales.

Como para toda intervención quirúrgica, una consulta de anestesia previa a la operación es necesaria y podrá renovarse en forma periódica en espera del trasplante.

Una evaluación quirúrgica efectuada en forma regular por su urólogo cirujano de trasplantes es asimismo indispensable. Su propósito es conocer en forma precisa el estado de sus vasos sanguíneos como asimismo del aparato urinario inferior (vejiga y uretra y la próstata en el hombre).

Así, todo el grupo de trasplantes estará preparado para llevar a cabo su intervención en condiciones de seguridad óptimas.

TÉCNICA OPERATORIA

La intervención se efectúa bajo anestesia general.

Existen varias vías de acceso para transplantar un riñón. La elección, como asimismo la del lado escogido se hará en función del estado de sus vasos, de sus antecedentes de cirugía y de los métodos habituales del equipo de trasplantes.

El riñón trasplantado será examinado y preparado por el cirujano de trasplantes.

El riñón será unido a sus vasos y el uréter usualmente implantado en su vejiga. Por lo tanto, usted podrá orinar en forma normal.

Para verificar el funcionamiento del trasplante y la cicatrización de la vejiga, se coloca una sonda urinaria bajo anestesia. También podría colocarse una segunda sonda que unirá el trasplante con la vejiga (sonda doble JJ). Al final de la intervención se podrá colocar uno o varios drenes.

POSTOPERATORIO USUAL

Usualmente, las sondas y drenajes se toleran bastante bien. El momento de su retiro es variable y será definido por el cirujano.

El dolor resultante de la operación se trata con medicamentos analgésicos que le serán suministrados con regularidad.

Desde el momento del trasplante, comenzará un tratamiento anti rechazo, que deberá seguir durante toda su vida.

Usualmente, se le autoriza levantarse al día siguiente de la operación y realimentarse con rapidez. La hospitalización dura varios días y se requiere una convalecencia de algunas semanas.

Usted analizará con su urólogo la fecha de retorno al trabajo si fuera necesario, como asimismo el seguimiento después de la intervención. El seguimiento después de la intervención tiene dos objetivos:

- vigilar la función del trasplante
- vigilar que no se presenten eventos indeseables, tales como un rechazo o una infección.

RIESGOS Y COMPLICACIONES

Toda intervención quirúrgica tiene cierto porcentaje de complicaciones y riesgos, incluso vitales, que se deben no sólo a la enfermedad que usted padece sino también a variaciones individuales que no son siempre previsibles. Algunas de estas complicaciones son muy excepcionales y pueden no ser curables.

En el curso de esta intervención el cirujano puede verse enfrentado con un descubrimiento o un evento imprevisto que requiera actos complementarios o distintos de aquellos inicialmente programados e incluso interrupción del protocolo previsto. Algunas complicaciones están relacionadas con su estado general de salud y a la anestesia; y le serán explicadas durante la evaluación previa a la intervención por el médico anestesista, ya que pueden presentarse en todo tipo de intervención quirúrgica

El trasplante puede no resultar en muy pocos casos y se podría reintervenir para retirar el trasplante

A veces pueden ser necesarias una o varias hemodiálisis post operatorias temporarias. Pueden presentarse otras complicaciones relacionadas con el trasplante de riñón.

Durante la intervención

- Herida de órganos adyacentes, lo que justificaría su reparación o eliminación.
- Herida o anomalía de los vasos sanguíneos que pueda requerir una transfusión de sangre o reparación vascular.

En el postoperatorio inmediato

- Sangrado o coagulación de sangre en los vasos del trasplante, lo que podría obligar a intervenir nuevamente y retirar el trasplante.
- Riesgo de flebitis y embolia pulmonar.
- Riesgo de infección, en especial de la pared (es decir la piel y los músculos que recubren la zona operada) y del trasplante.

Complicaciones digestivas.

- Retraso de la reanudación del tránsito intestinal u oclusión, que puede a veces justificar una reintervención.

Riesgos tardíos que podrían justificar una intervención:

- Como en toda intervención abdominal, deformaciones de la pared del abdomen.
- Estrechamiento, reflujo o fuga de las vías urinarias.
- Estenosis de las anastomosis vasculares
- Acumulación de líquido en el abdomen.

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.