

La cirugía renal mini-invasiva incremento la donación para trasplante.

Si bien el riñón cuenta con la posibilidad del “*donante vivo*”, la escasez de órganos es motivo de preocupación hoy en todo el mundo. Es así que, a nivel mundial se impulsaron distintas acciones de información y concientización acerca de la donación de órganos, para generar en la población una actitud positiva respecto del tema.

El TRDV ofrece los mejores resultados al paciente con IRT. Es hoy una fuente de órganos creciente, gracias a las nuevas técnicas mínimamente invasivas aplicadas al donante permitiendo disminuir la morbilidad quirúrgica aumentando el número de dadores potenciales.

El trasplante renal con donante vivo (TRDV) que es la mejor opción terapéutica de la insuficiencia renal terminal (IRT), hoy se revela como la mayor fuente potencial de órganos, porque la donación cadavérica, incluso desde las altas tasas de donación nacionales, es insuficiente como fuente única de órganos para disminuir las listas de espera para trasplante renal.

Estas ventajas animan a muchos familiares de pacientes con insuficiencia renal crónica a ofrecerse como donantes.

El uso de un mayor número de donantes vivos en los programas de trasplante renal se justifica plenamente por largos tiempos de permanencia de la mayoría de nuestros pacientes en las listas de espera de trasplante renal y los claros beneficios del trasplante anticipado.

En los años 90, el desarrollo de la cirugía mínimamente invasiva encontraba su campo ideal de aplicación en el donante vivo, tratándose de una persona sana que no obtiene un beneficio terapéutico directo de la operación. A la exigencia de seguridad se añadía el deseo de disminuir el dolor en el postoperatorio y la morbilidad, como de acortar el periodo de recuperación. La primera nefrectomía laparoscópica del donante vivo (NLDV) se realizó en Baltimore, EEUU, en 1995. Desde entonces, la difusión de esta técnica ha sido global y hoy se está convirtiendo en el nuevo estándar (97 % de los grandes centros de trasplante de los EEUU y Europa).

La nefrectomía laparoscópica ofrece claras ventajas con respecto a la nefrectomía abierta: disminución del dolor y de la morbilidad postoperatoria, con un menor consumo de analgésicos; complicaciones postoperatorias menos frecuentes y en general más leves; la internación de los donantes después de la laparoscopia puede ser tan corta como 24 horas.

El tiempo de isquemia no depende la técnica, sino de una perfecta coordinación entre todos los miembros del equipo.