



1. Identificació i descripció del procediment

La nefrectomia consistix en l'extirpació d'un renyó, en este cas d'un renyó presumiblement sa, el qual posteriorment serà implantat en un receptor amb malaltia renal crònica (MRC).

La nefrectomia es pot practicar amb cirurgia oberta (convencional) o per mitjà de cirurgia laparoscòpica.

Esta intervenció s'efectua amb anestèsia general o de neuroeix. La incisió sol ser en la zona lumbar o abdominal, per davall de les costelles. En el cas de cirurgia convencional oberta, es fa una incisió per davall de les costelles que permet l'accés al renyó per a extirpar-lo. En el cas de cirurgia laparoscòpica, s'aborden els òrgans per mitjà de la introducció d'instruments especials (trocar), i es crea un espai després de la introducció del gas. Això evita les incisions habituals més grans, ja que es practiquen xicotetes incisions a través de les quals s'introdueixen els instruments. La tècnica quirúrgica no difereix especialment de l'habitual. En casos en què tècnicament o per troballes intraoperatòries no siga possible concloure la cirurgia per esta via, s'efectuarà la incisió habitual. Per mitjà d'este procediment es pretén evitar una incisió major, la qual cosa condiona un dolor més lleu en el postoperatori i una recuperació més ràpida. En fer incisions més xicotetes disminuïx el risc d'hèrnies postoperatòries. Qualsevol dels dos abordatges (obert o per laparoscòpia) constituïx una bona opció per a l'extracció renal; no s'han demostrat diferències importants pel que fa als resultats de l'operació amb els dos mètodes.

Qualsevol dels dos abordatges representa una cirurgia important. La dificultat i la gravetat d'esta depén de la salut i de les característiques del malalt. Augmenta en els pacients obesos, en els més majors i en els pacients amb problemes de salut. Esta intervenció es veu facilitada en els donants d'òrgans per a trasplantaments, pel fet que la seua salut és excel·lent i l'òrgan extret no presenta cap patologia en les proves realitzades durant l'avaluació.

El trasplantament renal és un tractament que s'usa en les persones els renyons de les quals no funcionen.

Amb este procediment es pretén millorar la qualitat de vida i la supervivència del receptor, i eliminar algunes de les limitacions que comporta la diàlisi.

El trasplantament es pot dur a terme amb renyons procedents de persones que han mort (donant cadàver) o amb un renyó donat per una persona viva, com en este cas (donant viu).

Els resultats amb el trasplantament de donant viu són millors que amb el de donant mort. El percentatge de renyons de donant viu que funcionen a l'any del trasplantament és del 90-96%, davant del 82-86% en el trasplantament amb donant mort.

2. Objectiu del procediment i beneficis que s'esperen aconseguir

Obtindre un òrgan, renyó, amb característiques òptimes per a un trasplantament.

3. Alternatives raonables al procediment

Donant mort. Hemodiàlisi i diàlisi peritoneal.

4. Conseqüències previsibles de la realització del procediment

Després de la intervenció estarà amb sèrums un o dos dies. El postoperatori normal és de 7 a 10 dies; en cas que l'extracció haja sigut per laparoscòpia, el temps d'hospitalització sol ser menor. Poden persistir molèsties lleus a nivell de la incisió, que generalment desapareixen al cap de pocs dies.

5. Conseqüències previsibles de la no-realització del procediment

El receptor haurà d'estar en tractament substitutiu per la seua MRC (malaltia renal crònica), fins a rebre un òrgan procedent de cadàver o d'un altre donant viu.

6. Riscos

D'esta intervenció és possible, però no freqüent, esperar els efectes secundaris o complicacions següents (estes complicacions possibles són poc freqüents; com a informació addicional, la taxa de reintervencions per complicacions oscil·la entre 0,4-1% causades per hemorràgia, oclusió intestinal o hèrnia i entre un 0,3-1% entre les complicacions no quirúrgiques ileus prolongat, infecció de la ferida, pneumotòrax o embòlia pulmonar):

- No aconseguir l'extirpació del renyó
- Desenvolupament d'una infecció urinària com a conseqüència de la sonda vesical postintervenció, si esta és necessària.
- Hemorràgia incoercible, tant durant l'acte quirúrgic com en el postoperatori. Les conseqüències d'esta hemorràgia són molt diverses, depenent del tipus de tractament que es necessite, i oscil·len des d'una gravetat mínima fins a la possibilitat certa de mort, com a conseqüència directa del sagnat o per efectes secundaris dels tractaments que s'han usat.

Complicacions pulmonars com a conseqüència de l'obertura del tòrax:

1. Pneumònia.
2. Hemotòrax (sagnat en la cavitat toràcica).
3. Pneumotòrax (aire en la cavitat toràcica).
4. Hèrnia diafragmàtica (com a conseqüència de l'obertura del diafragma).
5. Paràlisi diafragmàtica com a conseqüència de la lesió del nervi frènic i amb repercussions respiratòries més o menys greus, depenent de la intensitat de la lesió.
6. Piotòrax o infecció massiva de la cavitat toràcica amb possible resultat de mort.
7. Insuficiència respiratòria com a conseqüència de complicacions anteriors o patologia prèvia, que oscil·larà des de molt lleu a molt greu amb resultat de mort. Problemes i complicacions derivades de la ferida quirúrgica.

Altres complicacions

1. Infecció en els diversos graus de gravetat.
2. Dehiscència de sutura (obertura de la ferida o de paret muscular), que pot necessitar una intervenció secundària.
3. Eventració intestinal (eixida del paquet intestinal a través de la ferida), que pot necessitar una intervenció secundària.
4. Fístules permanents o temporals.
5. Defectes estètics derivats d'alguna de les complicacions anteriors o processos cicatricials anormals.
6. Intoleràncies als materials de sutura, que pot arribar fins i tot a la necessitat de reintervenció per a extraure'ls.
7. Neuràlgies (dolors nerviosos), hiperestèsies (augment de la sensibilitat) o hipoestèsies (disminució de la sensibilitat).

Lesions d'altres vísceres

Intestí, melsa, fetge..., a vegades de conseqüències imprevisibles

Lesió vascular important

Vena cava, aorta, artèria i vena suprarenal, etc.

Fins i tot hi pot haver risc de mort, que s'ha estimat en els estudis que s'han fet en el passat en persones que donen renyons, en el 0,03%.

Cirurgia laparoscòpica

En cas que es duga a terme la nefrectomia per cirurgia laparoscòpica i a pesar que s'haja efectuat correctament i emprat la tècnica adequada, es poden presentar efectes indesitjables a més dels comuns derivats de tota intervenció, com altres específics del procediment.

- Extensió del gas al teixit subcutani o altres zones, infecció o sagnat de les ferides quirúrgiques, dolors referits, habitualment al múscle, dolor prolongat en la zona de l'operació.
- Pot produir-se, encara que és poc freqüent. Lesió de vasos sanguinis o de vísceres en introduir-se els trocars, embòlia gasosa, pneumotòrax i trombosi de les extremitats inferiors.

- Cirurgia laparoscòpica

- Avantatges:

- menor dolor postoperatori
- menys cicatrius
- ràpid retorn a les activitats de la vida diària (4 setmanes)
- menor estada hospitalària
- millor visió dels vasos que cal dissecar



- Desavantatges:

- retard a recuperar la funció renal de l'empelt
- pèrdua de l'òrgan donat
- persistència abdominal del gas insuflat per a l'operació
- més temps operatori
- tendència a obtenir vasos més curts

7. Riscos en funció de la situació clínica del donant

És necessari que ens informe de les possibles al·lèrgies medicamentoses, alteracions de la coagulació, malalties cardiopulmonars, renals, existència de pròtesi, marcapassos, medicacions actuals o qualsevol altra circumstància que pugua complicar la intervenció o agreujar el postoperatori.

- a. Circumstàncies individuals que poden modificar els riscos de la intervenció
- b. Pel que fa al meu futur amb un sol renyó

Se l'informa que el fet de viure amb un sol renyó no té per què suposar cap minusvalidesa física. Persones que naixen amb un sol renyó o als quals se n'ha extirpat un per donació, traumatisme, malaltia, etc., no es veuen compromesos si l'altre renyó és sa.

El desenvolupament futur de malalties que puguen danyar l'únic renyó que té, una vegada extret el donat, és totalment imprevisible, encara que és positiu no tindre en l'actualitat cap factor de risc conegut per a estes malalties.

- c. Pel que fa a possibles complicacions psíquiques o psicosomàtiques de la donació

També se l'informa que ocasionalment es poden presentar sensacions d'ansietat, por, depressió, etc., en alguns moments de la seua vida futura, però, en general, les estones de benestar, tranquil·litat d'esperit, sensació d'utilitat a la societat, etc., han de predominar sobre els anteriors si, com s'espera, tot s'esdevé amb èxit.

- d. Pel que fa a aspectes ètics i legals

Una vegada estudiat el cas en conjunt, serà analitzat pel comitè de bioètica assistencial del departament en què es troba l'hospital autoritzat per a trasplantar, el qual emetrà el corresponent informe que, juntament amb la documentació requerida, serà remesa al jutge del Registre Civil per a l'autorització del procediment.

8. Declaració de consentiment

El sotasignat, Sr./Sra., de anys d'edat, amb domicili a amb DNI..... i núm. de SIP ha decidit, una vegada informat de manera lliure, conscient i desinteressada, cedir un dels renyons al senyor/la senyora (nom de la persona receptora), amb DNI per tal de millorar la seua salut.

.....de.....de.....

Firma: (donant):

Firma Dr./Dra. (metge que emet l'informe de valoració del donant):

DNI:

Col·legiat:

Firma Dr./Dra.(metge que ha d'efectuar l'extracció):

DNI:

Col·legiat:

Firma Dr./Dra.....(metge responsable del trasplantament):

DNI:

Col·legiat:

9. Revocació de consentiment

Revoque el consentiment donat en data..... d..... de 2....., i no vull prosseguir el tractament, que considere finalitzat.

....., d..... de 2.....

Firmat: el/la pacient:

DNI:

Firmat: el/la metge/essa

DNI:

Col·legiat:

