

“Cirugía de banco” en riñón decapsulado para trasplante

Rodríguez Corchero J, Pérez Espejo MP, Cruz Navarro N, Martínez Rodríguez J, Leal Arenas J, León Dueñas E.

Servicio de Urología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Actas Urol Esp. 2006;30(9):968

Recibimos un riñón derecho de donante cadáver, procedente de otro centro hospitalario para realizar un trasplante renal.

- *Datos del donante:* Varón de 57 años sin antecedentes de interés con Traumatismo craneoencefálico (TCE) como causa del éxitus.

- *Datos del injerto:* Riñón derecho con arteria, vena y uréter únicos y con buen aspecto. Decapsulación casi completa del injerto.

- *Cirugía de banco:* Reconstrucción de la cápsula renal creando una “neocápsula” con una malla de Gore-Tex® de 20x20 cm que se sutura con material monofilamento irreabsorbible (Prolene® 6/0) (Fig. 1).

- *Datos del receptor:* Mujer de 29 años sin antecedentes de interés en insuficiencia renal crónica terminal por nefropatía no filiada. Diuresis residual de 100 cc y estudio pre-trasplante sin anormalidades.

- *Cirugía del trasplante:* Tras 8 horas de isquemia fría, trasplante del injerto en Fosa iliaca derecha, anastomosando vena renal en vena iliaca externa y arteria renal en arteria iliaca común. Reimplante uréter-vesical tipo Woodruff.

Tras el desclampaje se objetiva buena perfusión del injerto con mínimo sangrado, que se controla sin dificultad (Fig. 2).

- *Evolución:* El injerto comienza a funcionar en el 5º día, siendo la paciente dada de alta a los 15 días con Ecografía-Doppler normal y función renal aceptable (Cr: 1.9 mg/dl).

Dr. J. Rodríguez Corchero.
C/ Cueva del Gato nº3, Bloque 6, 3ªA.
41020 Sevilla (España).
E-mail: jrcorchero@hotmail.com

(Trabajo recibido el 13 de diciembre de 2005)

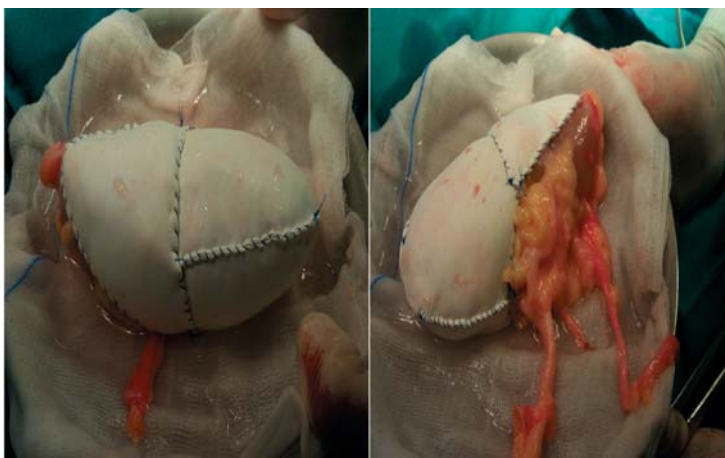


FIGURA 1

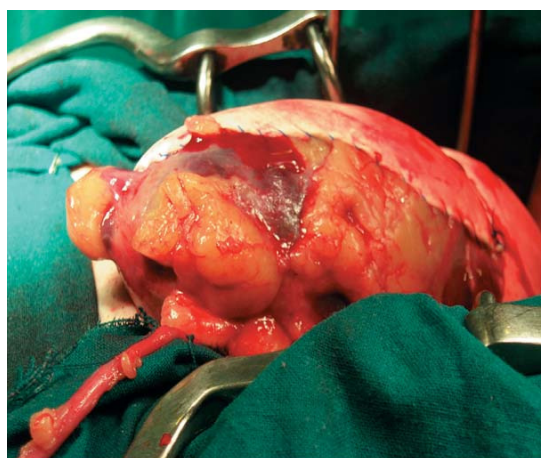


FIGURA 2