



## 1. Identificación y descripción de procedimiento.

La nefrectomía consiste en la extirpación de un riñón, en este caso de un riñón presumiblemente sano, el cual posteriormente va a ser implantado en un receptor con Enfermedad Renal Crónica. (ERC.)

La nefrectomía puede realizarse con Cirugía abierta (convencional) o por medio de Cirugía laparoscópica.

Esta intervención se realiza con anestesia general o de neuro-eje, la incisión suele ser en la zona lumbar o abdominal, por debajo de las costillas. En el caso de Cirugía convencional abierta se realiza una incisión por debajo de las costillas que permite el acceso al riñón para su extirpación. En el caso de Cirugía laparoscópica se abordan los órganos mediante la introducción de instrumentos especiales (trócares), creándose un espacio tras la introducción del gas. Esto evita las incisiones habituales más grandes, puesto que se realizan pequeñas incisiones a través de las cuales se introducen los instrumentos. La técnica quirúrgica no difiere especialmente de la habitual. En casos en que técnicamente o por hallazgos intraoperatorios no sea posible concluir la cirugía por esta vía, se procederá a realizar la incisión habitual. Mediante este procedimiento se pretende evitar una incisión mayor, lo que condiciona un dolor más leve en el postoperatorio y una más pronta recuperación. Al realizarse incisiones más pequeñas disminuye el riesgo de hernias postoperatorias. Cualquiera de los dos abordajes (abierto o laparoscópico) constituye una buena opción para la extracción renal sin que se hayan demostrado diferencias importantes en cuanto a los resultados de la operación con ambos métodos.

Cualquiera de los dos abordajes representa una cirugía importante. La dificultad y gravedad de la misma depende de la salud y de las características del enfermo. Aumenta en los pacientes obesos, en los de mayor edad y en los pacientes con problemas de salud. Esta intervención se ve facilitada en los Donantes de órganos para trasplantes, al ser su salud excelente y el órgano extraído no presentar patología alguna, en las pruebas realizadas durante su evaluación.

El trasplante renal es un tratamiento que se emplea en las personas cuyos riñones no funcionan.

Con este procedimiento se pretende mejorar la calidad de vida y la supervivencia del receptor, eliminando algunas de las limitaciones que supone la diálisis.

El trasplante puede realizarse con riñones procedentes de personas que han fallecido (donante cadáver) o con un riñón donado por una persona viva, como en este caso. (Donante vivo).

Los resultados con el trasplante de donante vivo son mejores que con el donante cadáver. El porcentaje de riñones de donante vivo que funcionan al año del trasplante es del 90-96% frente al 82-86% en el trasplante con donante cadáver.

## 2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar.

Obtener un órgano, riñón, con características óptimas para un trasplante.

## 3. Alternativas razonables a dicho procedimiento.

Donante cadáver. Hemodiálisis y Diálisis peritoneal.

## 4. Consecuencias previsibles de su realización.

Después de la intervención estará con sueros uno o dos días. El postoperatorio normal es de 7 a 10 días, en el caso de que la extracción haya sido laparoscópica, el tiempo de hospitalización suele ser menor. Pueden persistir molestias leves a nivel de la incisión que por lo general desaparecen en pocos días.

## 5. Consecuencias previsibles de su no realización.

El receptor deberá permanecer en tratamiento sustitutivo por su ERC (Enfermedad Renal Crónica), hasta recibir un órgano procedente de cadáver o de otro donante vivo.

## 6. Riesgos

De dicha intervención es posible pero no frecuente, esperar los siguientes efectos secundarios o complicaciones: estas complicaciones posibles son poco frecuentes, como información adicional, la tasa de reintervenciones por complicaciones oscila entre 0,4-1% debidas a hemorragia, oclusión intestinal o hernia y entre un 0,3-1% entre las complicaciones no quirúrgicas íleo prolongado, infección de la herida, neumotórax o embolia pulmonar.

- No conseguir la extirpación del riñón
- Desarrollo de una infección urinaria como consecuencia de la sonda vesical post intervención, si ésta fuera precisa.
- Hemorragia incoercible, tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio. Las consecuencias de dicha hemorragia son muy diversas dependiendo del tipo de tratamiento que se necesite, oscilando desde una gravedad mínima hasta la posibilidad cierta de muerte, como consecuencia directa del sangrado o por efectos secundarios de los tratamientos empleados.

Complicaciones pulmonares como consecuencia de la apertura del tórax:

1. Neumonía
2. Hemotórax(sangrado en la cavidad torácica)
3. Neumotórax (aire en la cavidad torácica)
4. Hernia diafragmática(como consecuencia de la apertura del diafragma)
5. Parálisis diafragmática como consecuencia de la lesión del nervio frénico y con repercusiones respiratorias más o menos graves dependiendo de la intensidad de la lesión.
6. Piotorax o infección masiva de la cavidad torácica con posible resultado de muerte.
7. Insuficiencia respiratoria como consecuencia de complicaciones anteriores o patología previa, que oscilará desde muy leve a muy grave con resultado de muerte. Problemas y complicaciones derivadas de la herida quirúrgica.

Otras complicaciones:

1. Infección en sus diversos grados de gravedad
2. Dehiscencia de sutura (apertura de la herida o de pared muscular) que puede necesitar una intervención secundaria.
3. Eventración intestinal (salida del paquete intestinal a través de la herida)que puede necesitar de una intervención secundaria
4. Fístulas permanentes o temporales
5. Defectos estéticos derivados de alguna de las complicaciones anteriores o procesos cicatriciales anormales.
6. Intolerancias a los materiales de sutura que puede llegar incluso a la necesidad de reintervención para su extracción.
7. Neuralgias (dolores nerviosos), hiperestésias (aumento de la sensibilidad) o hipoestésias (disminución de la sensibilidad).

Lesiones de otras vísceras (Intestino, bazo, hígado...) a veces de consecuencias imprevisibles.

Lesión vascular importante (vena cava, aorta, arteria y vena suprarrenales, etc.)

Incluso puede existir riesgo de muerte que se ha estimado en los estudios que se han realizado en el pasado en personas que donan riñones en el 0.03%.

Cirugía laparoscópica.

En el caso de que se realice la nefrectomía por cirugía laparoscópica y a pesar de la adecuada técnica y su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables además de los comunes derivados de toda intervención como otros específicos del procedimiento.

- Extensión del gas al tejido subcutáneo u otras zonas, infección o sangrado de las heridas quirúrgicas, dolores referidos, habitualmente al hombro, dolor prolongado en la zona de la operación.
- Puede producirse aunque es poco frecuente. Lesión de vasos sanguíneos o de vísceras al introducirse los trócares, embolia gaseosa, neumotórax y trombosis de las extremidades inferiores.





•• Cirugía laparoscópica

- Ventajas:

- menor dolor postoperatorio
- menores cicatrices
- rápido retorno a las actividades de la vida diaria (4 semanas)
- menor estancia hospitalaria
- mejor visión de los vasos que hay que diseccionar

- Desventajas:

- retraso en recuperar la función renal del injerto
- pérdida del órgano donado
- persistencia abdominal del gas insuflado para la operación
- mayor tiempo operatorio
- tendencia a obtener vasos más cortos

### 7. Riesgos en función de la situación clínica del donante

Es necesario que nos informe de las posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, renales, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia que pudiera complicar la intervención o agravar el postoperatorio

a. Circunstancias individuales que pueden modificar los riesgos de la intervención

---

---

b. En cuanto a mi futuro con un solo riñón

Se le informa que el hecho de vivir con un sólo riñón no tiene porqué suponer ninguna minusvalía física, personas que nacen con un sólo riñón o aquellos a los que les ha sido extirpado uno de ellos por donación, traumatismo, enfermedad, etc., no se ven comprometidos si el riñón restante es sano.

El desarrollo futuro de enfermedades que puedan dañar su único riñón, una vez extraído el donado, es totalmente imprevisible, aunque es positivo no contar en la actualidad con ningún factor de riesgo conocido para tales enfermedades.

c. En cuanto a posibles complicaciones psíquicas o psicosomáticas de la donación

También se le informa que ocasionalmente pueden presentarse sensaciones de ansiedad, miedo, depresión, etc., en algunos momentos de su vida futura, pero en general, los ratos de bienestar, tranquilidad de espíritu, sensación de utilidad a la sociedad, etc., deben predominar sobre los anteriores sí, como se espera, todo se desarrolla con éxito.

d. En cuanto a aspectos éticos y legales

Una vez estudiado el caso en su conjunto, será analizado por el Comité de Bioética asistencial del departamento en el que se encuentra el hospital autorizado para trasplantar el cual emitirá el correspondiente informe que junto con la documentación requerida será remitida al juez del registro civil para la autorización del procedimiento.

### 8. Declaración de consentimiento

El abajo firmante, D/D<sup>a</sup>....., de .....años de edad, con domicilio en ..... con DNI..... y nº de SIP..... ha decidido, una vez informado de forma libre, consciente y desinteresada, ceder uno de sus riñones a D/D<sup>a</sup>..... (nombre del receptor) con D.N.I. ....al objeto de mejorar su salud.

.....a.....de.....de.....

Fdo. (Donante):

Fdo Dr..... (Médico que emite el informe de valoración del donante):

DNI: .....

Colegiado nº: .....

Fdo Dr.....(Médico que ha de efectuar la extracción):

DNI: .....

Colegiado nº: .....

Fdo Dr.....(Médico responsable del trasplante):

DNI: .....

Colegiado nº: .....

### 9. Revocación del consentimiento

Revoco el consentimiento prestado en fecha ..... de ..... de 2.....y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En ..... a ..... de ..... de 2.....

Fdo. el médico.....

DNI: .....

Colegiado nº: .....

Fdo. el/la paciente .....

DNI: .....

