

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS DEL TRASPLANTE RENAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISFUNCIÓN VESICAL SEVERA

Autores: Villegas A, Soria R, Ruiz E, Ormaechea M, Moldes J, de Badiola F, Ferraris J
Sección Urología Pediátrica. Servicio de Nefrología Pediátrica. Hospital Italiano de Buenos Aires
Buenos Aires, Argentina

Propósito: Realizar una reevaluación retrospectiva de las complicaciones en trasplante renal (tx) en pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica terminal (ERCT) secundaria a graves alteraciones vesicales.

Material y Métodos: Desde 1989 al 2009 se realizaron 39tx (30 niños y 9 niñas) entre 1 y 21 años de edad y un peso medio de 32,26 kg, siendo las válvulas de uretra posterior la etiología más frecuente (38,5%), luego síndrome de Prune Belly (20,5%), vejiga neurogénica (12,8%), mielomeningocele (7,7%), agenesia sacra, estenosis congénita de uretra y seno urogenital congénito (2,5%) respectivamente.

Resultados: Previamente a 18 pacientes se les realizó ampliación vesical con intestino (25%), uréter (17,9%). En 4 casos se realizó ureterocistoplastia simultáneamente al momento del trasplante no observándose aún complicaciones en este grupo. Se presentaron como complicaciones tempranas infecciones urinarias (2), rechazo agudo, disfunción vesical, urinoma, linfocelo, perforación vesical, peritonitis, necrosis ureteral y estenosis de la arteria renal, uno en cada caso. Como complicaciones tardías rechazo crónico (3), litiasis renal y vesical (3), reflujo al riñón transplantado (3), infecciones urinarias (3) y un pseudoaneurisma micótico falleciendo el paciente. No hubo diferencia significativa entre aquellos pacientes previamente ampliados independientemente si fue con intestino o uréter y los no ampliados ($p>0,05$). La sobrevida de pacientes fue de 97,43% con una media de 86,7 meses de seguimiento. La sobrevida de los injertos fue del 100%, solo se realizó una nefrectomía del riñón transplantado por discontinuar el tratamiento. 6 (17,98%) pacientes requirieron reoperación por complicaciones urológicas con recuperación completa. Dos pacientes han vuelto a hemodiálisis, luego de 8 y 2 años después del Tx.

Conclusiones: Los pacientes pediátricos con alteraciones vesicales tienen resultados alejados similares a los pacientes nefrópatas, tienen un mayor porcentaje de infecciones urinarias postoperatorias, pero requieren de número mayor de procedimientos. Control permanente, estricta adherencia al protocolo de inmunosupresión y prevención de las infecciones urinarias son esenciales para conservar una buena función del injerto en el seguimiento a largo plazo.