

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

TRASPLANTE RENAL CON DONANTE VIVO RELACIONADO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISFUNCIÓN VESICAL SEVERA Y VEJIGAS AMPLIADAS

Autores: Benmaor, C.; Ruiz E.; Moldes J.; Ormaechea M.; de Badiola F.
Sección de Urología Pediátrica. Servicio de Cirugía Pediátrica Hospital Italiano de Buenos Aires
Buenos Aires, Argentina

Introducción: Hemos realizado una reevaluación retrospectiva de nuestra experiencia en trasplante renal (tx) con dador vivo relacionado en pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica terminal (ERCT) por displasia renal o pielonefritis crónica secundaria a disfunción miccional severa de etiología malformativa, obstructiva o neurogénica

Material y Métodos: Desde 1988 al 2007 hemos realizado 35 tx (varones 87, 5%) entre 1 y 21 años de edad (promedio 12 años) y un peso promedio de 32kg (r: 11-79). La etiología del trastorno vesical fue: válvulas de uretra posterior en 16, síndrome de prune belly en 7, vejiga neurogénica (VN) asociado a malformación anorectal y displasia renal en 5, VN y mielomeningocele en 3, VN y displasia renal sin un diagnóstico claro en 2 y VN con seno urogenital asociado y con parálisis cerebral en un caso cada uno. Entre los procedimientos quirúrgicos previos en preparación para el Tx se realizaron 14 ostomías continentales tipo Mitrofanoff, 11 ampliaciones vesicales, y nefrectomía unilateral en 10. La madre fue el donante más frecuente en 23 (65, 7%). nefrectomía en 5, ampliación vesical con uréter (ureterocistoplastia) en 4 y un ostoma urinario continente tipo Mitrofanoff o Yang-Monti y orquidopexia en dos casos cada uno, fueron los procedimientos quirúrgicos simultáneos más frecuentes

Resultados: La sobrevida de pacientes fue de 97, 4% con una media de seguimiento de 60 meses (r: 6-234). La sobrevida de los injertos fue del 100% con una creatinina promedio actual de 1.25mg /dl (r: 0, 4-3, 9). La complicación más severa fue la muerte de un paciente por un aneurisma micótico de la aorta 8 días postrasplante, 1 sólo paciente presentó un linfocele que se resolvió espontáneamente y un paciente una litiasis vesical. Tres pacientes requirieron una reoperación debido a complicaciones urológicas y se recuperaron en forma completa. La micción es espontánea en 45, 6 %. 11 procedimientos extras fueron realizados entre 8 y 23 meses del Tx debido a infecciones urinarias o reflujo en los riñones originales o en el Tx (5 nefrectomías, 3 reimplantes de uréter, 1 inyección subureteral endoscópica).