

El trasplante renal en Alicante. Una síntesis de su instauración y evolución.

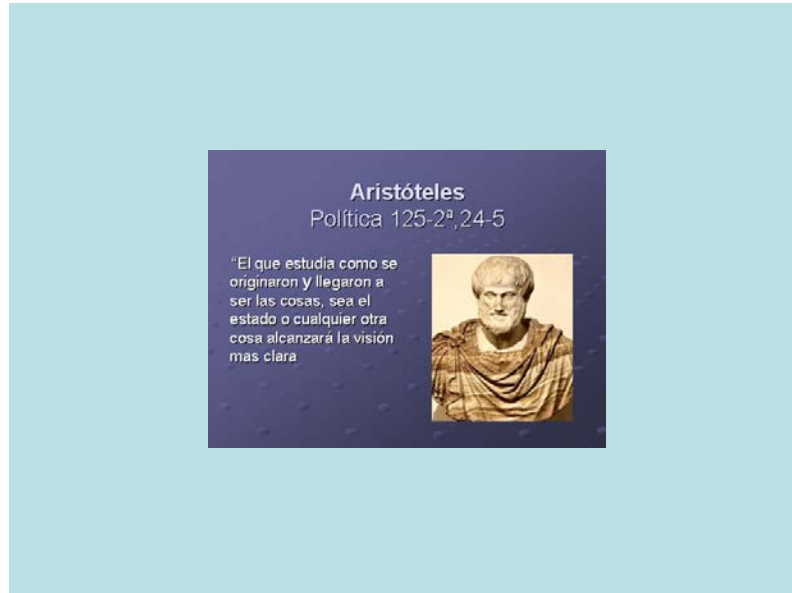
*Antonio Mira Llinares**
Académico Correspondiente de la R. Acad. Med. Comunitat Valenciana

ILUSTRÍSIMAS AUTORIDADES,
ILUSTRÍSIMOS PRESIDENTES DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA Y DEL COLEGIO PROVINCIAL DE MÉDICOS DE ALICANTE.
SEÑORES ACADÉMICOS, COLEGAS, AMIGAS (OS) TODOS.

Agradezco el honor que me ha dispensado la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana, de integrarme en tan docta Institución, y en especial al Profesor D. Justo Medrano Heredia quien tanto empeño, me consta, ha invertido en mi designación.

Muchas gracias al Prof. D. Juan Bautista Martí Lloret, por sus desmesurados elogios en su presentación, que los estimo consecuencia a nuestra amistad y empatía. Recibe un fuerte abrazo.

De inicio es mi deseo anexionar esta breve presentación del Trasplante Renal en Alicante, al homenaje, que la primera parte de esta Asamblea Académica Extraordinaria ha dedicado a los Ilustres Médicos y Académicos alicantinos Dr. D. José Sánchez San Julián y Dr. D. Carlos Vander Hoftad Alberola, con quienes tuve la ventura de compartir gran parte de mi ejercicio profesional en esta ciudad.



Este aforismo de Aristóteles de quien me declaro casi adicto, de seguro que muchos asistentes me lo han conocido con anterioridad referir pero traduce mis propósitos en esta exposición sobre el Trasplante Renal en Alicante, que en síntesis traduce como:

“Las cosas se comprenden mejor cuando se conocen como se originaron”

Y deseando ceñirme al tiempo académico designado, intentaré sintetizar esta exposición, en los siguientes puntos:

- 1.- Mi procedencia y formación académica
- 2.- Mi formación quirúrgica- urológica
- 3.- El proyecto TX
- 4.- El programa TX
- 5.- Su realización y evolucionar

Si bien al reflexionar sobre el contenido de mi exposición creo que más bien se trata de” un relato de vivencias “

Ante todo les presento nuestro Hospital: “Como fue y como es”

NUESTRO HOSPITAL



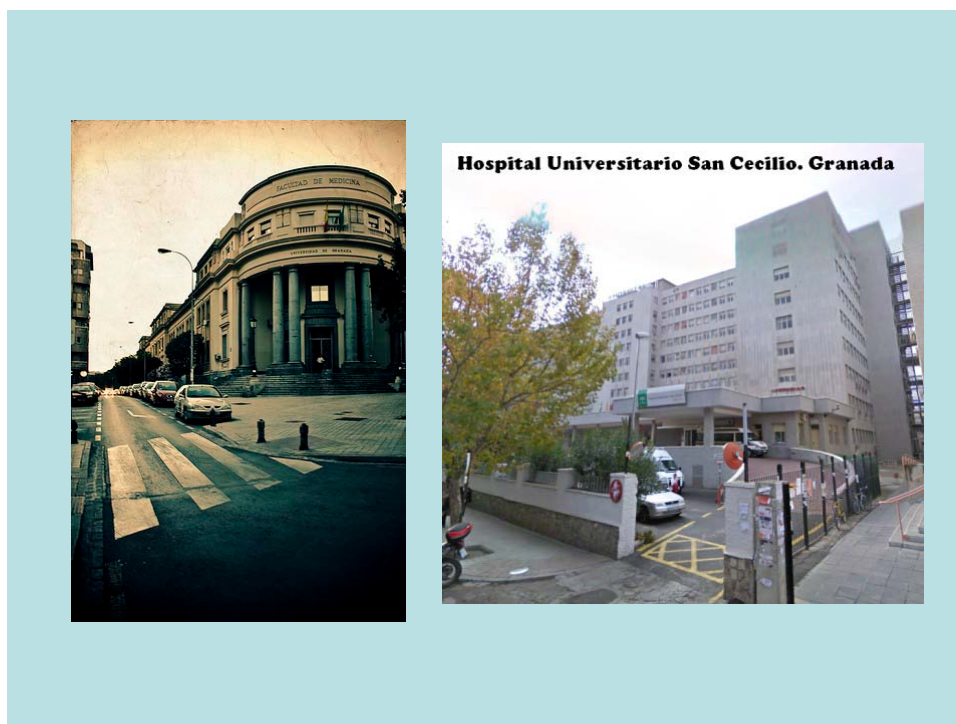
- RESIDENCIA SANITARIA 20 DE NOVIEMBRE
- HOSPITAL GENERAL DEL INSALUD – ALICANTE
- HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO ALICANTE DEL S.V.S.
- HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE Y CENTRO DE SALUD BABEL

Curiosamente de sus varias denominaciones la más persistente y conocida es “la Residencia” para los alicantinos.



Soy nacido en Xixona, el “pueblo del Turrón” y Vds. han de saber que, la elaboración y la comercialización de esta “golosina morisca” provienen del ingenio económico de sus aborígenes, los jijonencos, en un intento paliar, la incapacidad de sus tierras, agrestes y de secano, para proporcionarles un suficiente y permanente sustento laboral y económico. Pero este quehacer les condiciona obligados desplazamientos temporales nacionales o internacionales.

De aquí que como jijenenco, mi infancia se comparte entre Jijona y Andalucía-Málaga-Granada. Y es básicamente en Granada, donde vivo mi adolescencia y juventud y allí realizo mis estudios de Bachillerato, Licenciatura en Medicina y Doctorado.



Así pues, en Granada me licencio en Medicina y Cirugía en 1.954 anexionado a la Cátedras de Patología Quirúrgica del Prof. Hernández López y posteriormente a la Cátedra del Prof. Sánchez Cózar, donde el Prof. Macias Godoy me oferta colaborar en su Sección de Urología

Y en estos años, alterno este cometido quirúrgico con la realización de mi Tesis Doctoral sobre “la inervación, denervación y dinámica del uréter en el campo experimental”, en el Departamento “Ramón y Cajal” del Consejo Superior de Investigaciones Científicas dirigida por el Prof. Escolar García en 1.956

De esta simbiosis conjugando mis conocimientos sobre Patología Quirúrgica y Método Experimental, por cierto gratamente tutelados, abrieron en mí, nuevos horizontes del “conocer y saber médico”, desplazando mi ejercicio profesional hacia otras orientaciones de la exclusiva y personal dedicación asistencial.

Y estas perspectivas se vieron favorecidas por mis posibilidades de traslado a Alemania, que comparto entre las Clínicas Universitarias de Hamburgo y Munich 1.956-1.958. Y posteriormente a Francia (Paris). Hospital Necker 1.959-60. Estancias que me permitieron conocer la Medicina Hospitalaria Centro-Europea.

Circunstancias de orden familiar en 1.960-61 me obligan a un pronto regreso a Jijona, y asentarme temporalmente en Alicante, sin que ello me deslinde de la Facultad de Medicina de Granada.

Pero algo había que hacer en Alicante (por cierto muy vetado en el ámbito hospitalario) por lo que opto a una plaza de Urólogo de Cupo en 1.964 que me permite instalarme parcialmente, en cierto ambiente Hospitalario, pero manteniendo el vinculo con la Facultad de Medicina de Granada.

Precisamente en estos tiempos de ir y venir a Granada y en conjunción con el Prof. Macias Godoy se inicia el proyecto de instauración de un Programa de Trasplante Renal.

Y mucho me animó al proyecto, el hecho de asistir y estudiar dos familias alicantinas afectas de un “Poliquistosis renal autosómica dominante”, y que por cierto en el devenir, tuve la ocasión de trasplantar a dos pacientes de estas familias.

Bueno, también en este quehacer, me caso con una señorita báltico-escandinava, hoy mi esposa Lena, lo que me permite conocer la Cirugía-Urológica en Suecia y seguir relacionándome con la medicina alemana.

Y en estos años de íntima inestabilidad de asiento profesional consigo la plaza de “Jefe de Servicio de Urología en la Residencia Sanitaria 20 de Noviembre” en el Concurso Nacional de Plazas Jerarquizadas de las Instituciones denominadas Cerradas del S.O.E. en 1.974. Y es este hito profesional, el que decide mi permanencia en Alicante, permanencia que ligo a mi “obsesivo proyecto” de crear un programa de Trasplante renal, ahora sí en ALICANTE.

El inicio del Centro de Hemodiálisis en nuestro Hospital, obligó al desarrollo de las técnicas de fístulas arterio-venosas que yo ya conocía.

Y pronto es asumido este quehacer por nuestro Servicio de Urología, de tal forma que ya en 1.977 podemos aportar una amplia experiencia en Comunicación participada al Congreso del Capítulo Español del Colegio Internacional de Cirujanos en Madrid. Conocedor de los inicios en España del TX.

Naturalmente era bien conocedor de los trasplantes renales iniciados en el Hospital Clínico de Barcelona, por los doctores J. M^a Gil-Vernet y Dr. Caralps en 1.965 y en el Hospital Clínico La Concepción de Madrid por los doctores Hernando Avedaño y Alférez Villalobos en 1.967.

Así como que, la autoría del TX en España había recaído a favor del Cirujano-Urológico y venía siendo considerado como un acto quirúrgico singular y casi privativo a ciertos centros hospitalarios.

Inicios del Trasplante Renal en Alicante

A principios de los años ochenta, Junto con la Dirección del Hospital, iniciamos los trámites administrativos en solicitud para la instauración del proyecto Trasplante Renal en nuestro Hospital.

Yo tenía mi programa: Programa incubado durante muchos años, “de conocer y observar hacer” y su peculiaridad o característica se asentaba sobre tres inalterables premisas

- a) El trasplante de cualquier órgano sólido es esencialmente un acto quirúrgico si bien en su proceder exige una coparticipación multidisciplinaria.

- b) La semiotecnia médico-quirúrgica ante el enfermo tan solo difiere tras la toma de la decisión diagnóstica,” la Medicina Prescribe y la Cirugía Actúa”.

Pero no hay Cirugía sin propedéutica de Patología Quirúrgica.

En la Academia de Platón rezaba en su frontis “*Nadie entre aquí sin saber geometría*”, ya que las matemáticas se consideraban como una necesaria propedéutica para avanzar en dialéctica y metafísica.

- c) Y mi concepto de Cirugía, era y es, exactamente el definir que hace de ella el Prof. Lain Entralgo en la Contestación al Ingreso del Prof. Vara López en La Real Academia Nacional de Medicina.

“Ser cirujano no es mover las manos en una región anatómica, sino moverlas con eúritmia, es decir, conjuntamente con su cinesia; con eunoia y con eubulia, o sea, con técnica operatoria, con profundo saber científico y preponderante consideración del bien del enfermo”.

Y sobre estas premisas confeccioné pues los postulados de mi programa de Trasplante Renal en Alicante

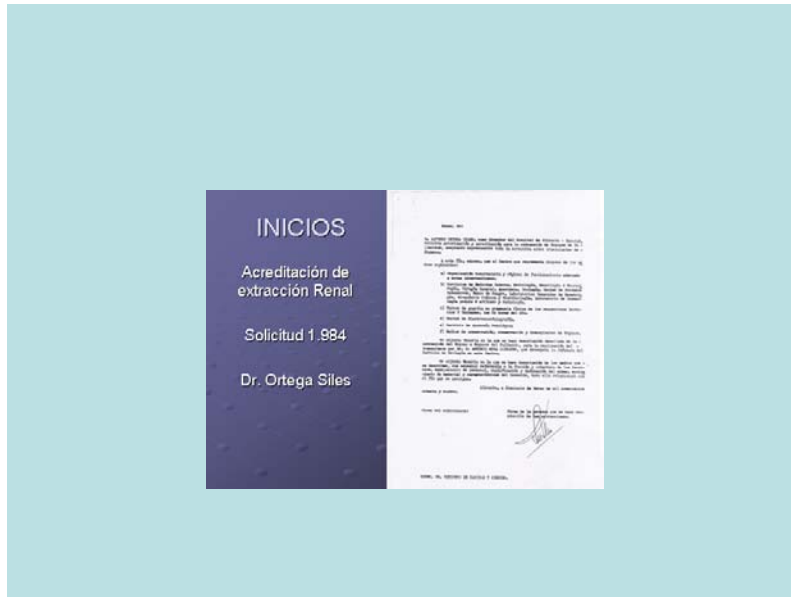
POSTULADOS AL PROGRAMA TX

- A. Instauración de una consulta específica de evaluación diagnóstico-quirúrgica de los pacientes con indicación de trasplante.
- B. Inclusión en la “lista de espera” cualquier paciente con I.R.C. en hemodiálisis en el área de referencia asistencial del Hospital.
- C. Un laboratorio de inmunología que permitiese la identificación del sistema de histocompatibilidad HDL “en nuestro Hospital”
- D. Realización de cuantos actos quirúrgicos demandara el paciente para conseguir el éxito de TX
- E. Evaluación periódica de la persistencia del injerto y complicaciones surgidas del acto quirúrgico

El apartado C, “la integración de un Servicio o Sección de inmunología en propio Hospital” fue arduo de conseguir y gracias al empeño, decisión y apoyo del Dr. D. Antonio Luna, nefrólogo, ligado a la política sanitaria pudimos incorporar al Dr. D. Carlos Muñoz Ruiz, a nuestro Hospital en 1.987 como responsable de la Sección de Inmunología. Y ello, permitió al Dr. Muñoz Ruiz desarrollar el procedimiento de la tipificación del sistema de histocompatibilidad HLA, incluso antes de obtener el beneplácito de su donación, con lo que conseguimos, una gran economía temporal a favor de la selección del receptor.

En 1.979, se promulgó La Ley de Transplantes en España y se desarrolla por: El decreto 426/1980.

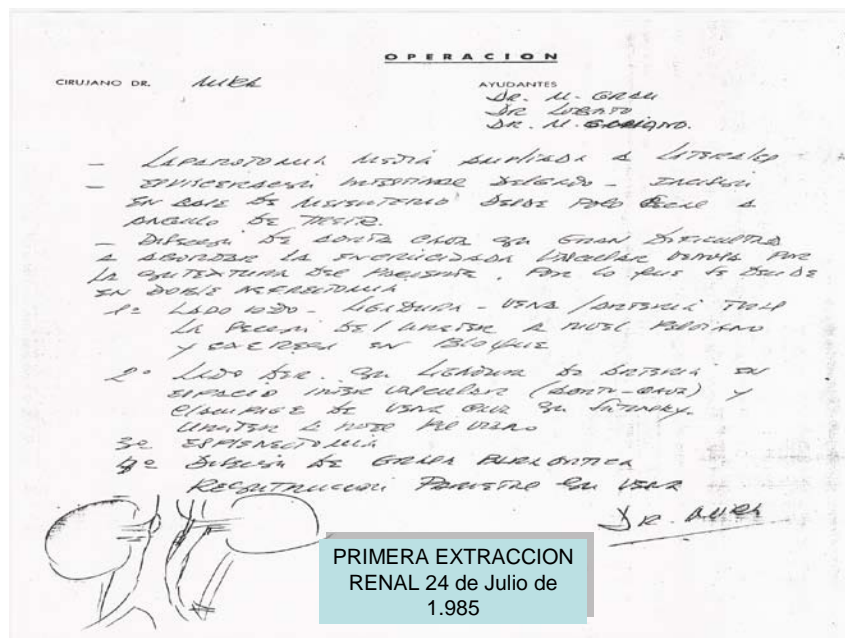
En marzo 1.984, solicitamos a través de la Dirección Médica del Hospital Insalud de Alicante-Dr. Ortega Quiles, la acreditación del Hospital para la Extracción de Órganos en fallecidos, que fue refrendada positivamente por el entonces Ministerio de Sanidad y Consumo.



A partir de este momento nuestro Hospital queda vinculado a Madrid Trasplante.

Durante los años 1.985 a 1988, nuestro Hospital fue importante centro extractor de recursos orgánicos sólidos en fallecidos. Y junto a la nuestras extracciones renales se extrajeron por equipos nacionales e incluso internacionales: Riñones, hígados- pulmones e incluso corazones.

Y nuestra primera” doble extracción renal” se realiza en julio 1.985 a un paciente de nacionalidad holandesa.



Jueves, 25 de Julio 1985

ALICANTE

El donante, un holandés de 37 años que falleció de hemorragia cerebral

Dos riñones donados en Alicante serán trasplantados en Madrid

Es la primera extracción de órganos realizada en el Hospital del Insalud

Los riñones de un ciudadano holandés, de 37 años, que falleció en el Hospital del Insalud de Alicante la noche del lunes a consecuencia de una hemorragia cerebral, ayudan a vivir mejor a dos pacientes enfermos de insuficiencia renal crónica, a quienes les ha sido trasplantado cada uno de estos órganos en Madrid. Esta es la primera ocasión en

que sendos equipos de urología y nefrología del centro sanitario alicantino han podido proceder a la extracción de riñones de un cadáver, después de un año en que el Hospital gozaba de autorización para ello, desde su calificación como centro extractor de órganos.

PERE MIQUEL CAMPOS
La trascendencia que para muchos enfermos renales puede tener este acontecimiento, que no es nuevo en España, ni mucho menos, aunque sí en Alicante, llena de satisfacción a los médicos y ATS que han colaborado en esta extracción, así como el haber podido donar los dos primeros riñones. «Cuando ya unos 30 enfermos nuestros han recibido de otros puntos del país. Hasta la fecha, durante el último año, aunque nos hemos puesto a funcionar ahora, con esta intervención, en el Hospital del Insalud ha habido lo que en su argot los equipos médicos llamarían salarinas, hasta tres o cuatro. En todos los casos fue imposible, por la falta de predisposición de las familias que, en algún caso, habrían dado el sí, pero siempre ha habido alguien que, al final, por miedo o por ser más decididos, lo que ha imposibilitado nuestra intención», señala el doctor Mira, jefe del equipo de Urología que practicó la intervención.

Todos coinciden en señalar su sensación de frustración, al no haber podido ejercer hasta ahora una labor por la falta de sensibilización de muchos familiares de hipotéticos donantes, cuando somos el único centro en la provincia con autorización ministerial para practicar las extracciones», afirma otro de los médicos del servicio de Nefrología, Santiago García Sigües. El hecho de la extracción practicada estos días, creen, ayudará a una mayor concienciación en este país, cuya legislación en materia de extracción y trasplante de órganos es de lo más progresista, todo español, mientras no exprese abiertamente

«En el caso que nos ocupa, el donante ingresó el pasado sábado, 20 de julio, con una hemorragia cerebral ocasionada por hipertensión y fue instalado en la UCI del hospital. A las dos y media de la tarde del lunes, se le practicó un electroencefalograma que dio plano, lo que significa muerte cerebral. Comenzaron las gestiones con la familia, que dieron consentimiento para la extracción. Seis horas después se le realizó, con el mismo resultado, otro electroencefalograma al paciente.» A partir de ahí se puso en marcha el mecanismo, con la preparación de los certificados y, claro, el aviso al servicio de Urología y al de Nefrología. Unas dos horas, entre las 11 y media de la noche y la una y media de la madrugada,

se emplearon en la intervención quirúrgica y la posterior preparación y adaptación de los riñones, cuyos detalles publicamos junto a esta información.

En la actualidad son 90 enfermos, aproximadamente, los que se someten, cada dos días, a tratamiento de diálisis, potenciales receptores de riñones. «No obstante», aclara el doctor González, jefe del equipo de Nefrología, «todos son susceptibles candidatos a trasplante, sino un 50 ó 60 por ciento». Las donaciones y extracciones están centralizadas en Madrid y, por medio de una computadora, tras conocer las condiciones de los órganos donados, se sabe, asimismo, el paciente que mejor podría recibirlos.

Los protagonistas

P. M. C. interviniere el jefe del equipo, doctor Antonio Mira, y los doctores Juan José Lobato y Martínez Grau.

En el equipo de Nefrología se integraron el jefe de la sección, doctor Olivares, junto al doctor González y los ATS Purificación Gómez y Luis Picó.

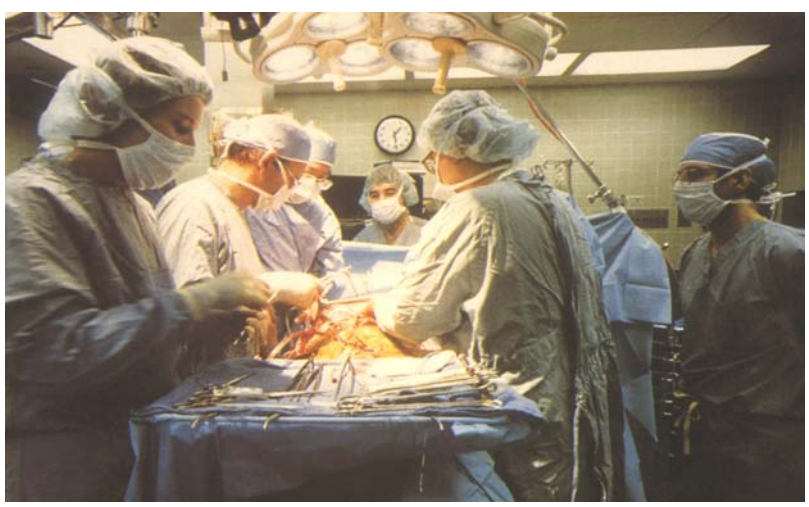


Y aquí es obligado resaltar la eficazísima labor de nuestro pionero Equipo de Petición de órganos en fallecidos, con un mínimo de negativas a las demanda de extracciones orgánicas. Situándose en una de las cuotas más altas en nuestro país.

Y culminando como centro referencial y pionero en la creación por la Organización Nacional de Trasplantes del denominado modelo español del "COORDINADOR DE TRASPLANTES" en 1.988.

En marzo 1.988, siendo Director de nuestro Hospital el Dr. D José Ma. López López, solicitamos la acreditación del Trasplante Renal, y tras su aceptación, en ese mismo mes por el Ministerio de Sanidad,

Realizamos nuestro primer Trasplante Renal el 26 de Julio de 1.988.



Hospital de Alicante - Insalud
Departamento Quirúrgico

PRIMERA TRASPLANTE RENAL
26 de Julio de 1988

Servicio de: Urología
H.ª Clínica: 12 Apellidos: **SERRA SERRA** Nombre: **RAFAEL**
Edad: 23 Fecha intervención: 26 VII 88
Diagnóstico Preoperatorio: I.R.C.
Tipo de Intervención: **TRANSPLANTE RENAL**
Cirujano: **DR. J. J. JIMÉNEZ** Ayudantes: **DR. J. J. GARCÍA**
DR. J. J. GARCÍA
Vía de Acceso: **TRANSVERSAL SUP. DCHA.**

Hallazgos Intraoperatorios:
- BUEN ACCESO PÉTRIO PERITONEAL.
- SITUACIÓN DE VENA CAVA CAUSAL - R.
- SITUACIÓN SUP. VENA RENAL.
- SITUACIÓN SUP. VENA RENAL.
- SITUACIÓN SUP. VENA RENAL.
- SITUACIÓN SUP. VENA RENAL.
- SITUACIÓN SUP. VENA RENAL.

Técnica Quirúrgica:
- SITUACIÓN SUP. VENA RENAL.
- SITUACIÓN SUP. VENA RENAL.
- SITUACIÓN SUP. VENA RENAL.
- SITUACIÓN SUP. VENA RENAL.
- SITUACIÓN SUP. VENA RENAL.
- SITUACIÓN SUP. VENA RENAL.

Incidentes Intraoperatorios:
- SITUACIÓN SUP. VENA RENAL.
- SITUACIÓN SUP. VENA RENAL.
- SITUACIÓN SUP. VENA RENAL.

Reconstrucción, Drenajes y Sutures:
- SITUACIÓN SUP. VENA RENAL.
- SITUACIÓN SUP. VENA RENAL.
- SITUACIÓN SUP. VENA RENAL.

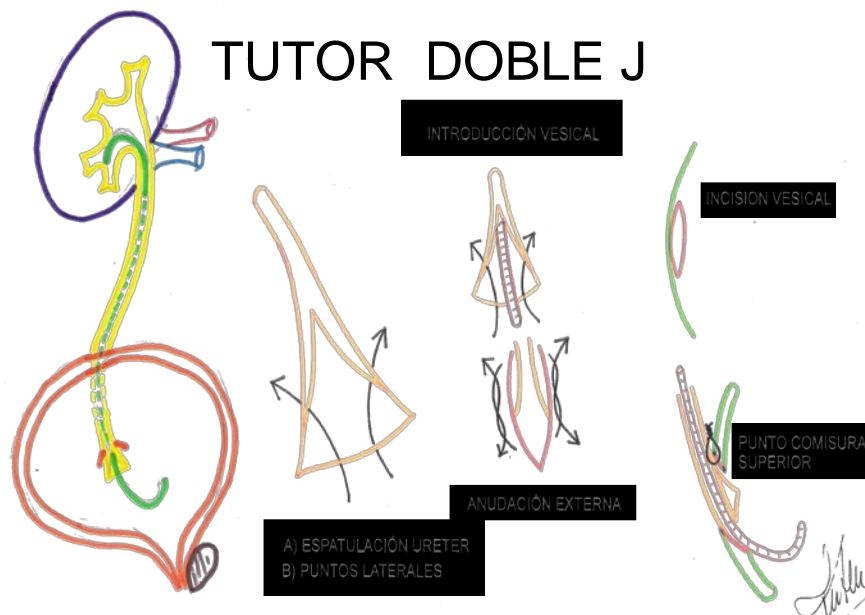
Observaciones:

Anatomía Patológica:

FECHA Y FIRMA CIRUJANO



Nuestro tercer TX, presentó una fístula en la anastomosis uretero-vesical, que resolví mediante la introducción de un tutor endoureteral, doble J, y decidí persistir en tal modalidad técnica en todos nuestros trasplantes renales



Por aquellos tiempos existía una cierta discrepancia en esta parcela técnica, ya que se debatía con insistencia el condicionalismo de infección por el tutor. Discusiones las más de las veces sobre datos bibliográficos más que sobre hechos personalizados y comprobados.

Y ello fue motivo de un meticuloso protocolo de control uroinfectivo y valoración estadística sobre el condicionalismo de fistulas urinarias en la anastomosis uretero-vesical.



Consolidado el Programa, en 1.993, en la XIV Reunión del Grupo Urotrasplante de la A.E.U en Andorra, resumimos nuestro quehacer y principios técnicos del Trasplante Renal de nuestras en estas tres Comunicaciones Poster.

- a) El porqué de la Consulta Pretrasplante
- b) ¿Como lo hace Vd?
- c) Aspectos estadísticos a nuestra técnica vascular

ESTUDIO UROLOGICO DEL RECEPTOR Y CIRUGIA PRETRASPLANTE

AUTORES : BANCHEZ MARCOS, M.; GASSO MADRIBE, M.; MERINOIANO CORTINA, F.J.; TORRES TENDERO, P.L.; PELLUCH AUJADELL, A.; MIRA LLINARES, A. .
SERVICIO DE UROLOGIA, HOSPITAL GENERAL D'ALAGANT, S.V.S. .

EL PORQUE DE LA CONSULTA PRETRASPLANTE

Diagram illustrating the reasons for pre-transplant consultation, branching into:

- CONSTATO RENAL
- VALORACION DE RIESGO QUIRURGICO
- PROPOSITO DE PROTECT UROLOGICO
- COMPARACION DE LA PATOLOGIA UROLOGICA

PROTICOLO DE VALORACION UROLOGICA

- ANTECEDENTES GENERALES
- ANTECEDENTES UROLOGICOS
- EXPLORACION FISICA
 - Tacto abdominal
 - Exploración abdominal
 - Exploración genital
 - Exploración vascular
- EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS:
 - Rx simple de abdomen
 - Ecografía abdominal
 - Cistografía/retrociatografía de modo original
 - T.A.C. abdomen
 - Angiografía renal
 - Estudio urdinámico

RESULTADOS

Nº DE PACIENTES REVISADOS: 214

PATOLOGIA UROLOGICA DIAGNOSTICADA:

- Hidronefrosis crónica: 7 casos
- Proliferación: 20 casos
- Hiperplasia: 1 caso
- Reflujo vesicoureteral: 27 casos
- Vejiga de divertículo: 22 casos
- Microvaga: 2 casos
- Vagina neurogénica: 1 caso
- H.I.C.: 2 casos
- Síndrome de uretra: 3 casos
- Litiasis: 1 caso

Nº DE EXCLUSIONES DEFINITIVAS POR UROLOGIA:

- 4 casos por alteraciones pasivas
- 2 casos por microvaga
- 1 caso por gran divertículo

CIRUGIA PRETRASPLANTE

- Resección por masa crónica: 2 casos
- Resección por prolifera: 3 casos
- Resección por reflujo vesicoureteral: 1 caso
- UN CONTRAINDICACION TEMPORAL Y PERDIENTE DE INFORMACION: 2 casos

CONCLUSIONES

- En nuestra experiencia, la consulta urológica pretrasplante es una condición indispensable.
- Si bien, en gran medida, la información del paciente, identificando el tipo de patología que trasplante con una intervención que se hace antes de la etapa programada, da a conocer de la condición de paciente e intervención como de otro caso.

XIV Reunión Grupo Uro-Trasplante Andorra-1.993

¿CÓMO LO HACE VD./S?

AUTORES: Dr. A. Mira, M. Gassó, M. Sánchez, F.J. Merenciano, R. Terrós, C. Santiago
HOSPITAL DE ALICANTE, S.V.S. SERVICIO DE UROLOGÍA-UNIDAD DE TRASPLANTE

JUSTIFICACIONES:

El trasplante renal en España, se desarrolló con carácter quirúrgico aislado y articulado en la especialidad de Urología.

La reconstrucción y perfeccionamiento de dicho procedimiento generaron por la propia Especialidad Urológica, dos enfoques, los aspectos o técnicas quirúrgicas renales, que no han sido desarrollados con la suficiente conciencia que el quirófano urológico demandó, y que favorecieron su proliferación como técnica de urgencia o "emergencia" en el procedimiento de estos trasplantes, cuando se había que completar o reanastomosis renales tras un procedimiento de extracción de riñón con propósitos diagnósticos, por complicación o mala configuración anatómica.

El mejoramiento de las técnicas quirúrgicas renales de urgencia, favorecen una mayor adecuación de los procedimientos de urgencia y optimizan el resultado.

NIVEL DE PARTICIPACIÓN



CUESTIONARIO

- ¿El riñón en trasplante tiene un nivel de aporte y respuesta que los trasplantes renales?
¿CÓMO responde usted?
- ¿El procedimiento quirúrgico en urgencias por una mala configuración renales que resultó en un riñón no usable, ¿cómo responde usted?
¿CÓMO responde usted?
- ¿Qué método de ablación utilizan y por qué?
¿Qué método de sutura utilizan y por qué?
- ¿El momento de la cirugía (contorno) influye en el resultado?
¿CÓMO responde usted?
- ¿Este hospital dispone de un Laboratorio de Hemodinámica?
¿Con qué técnica?
¿En qué región?
¿Es un centro de referencia para el estudio?
- ¿Cuál tipo de sonda se preferirá utilizar?
¿CÓMO responde usted?
- ¿Se emplea la perfusión en la perfusión de los órganos renales de otro trasplante?
¿CÓMO responde usted?
- ¿Qué técnica se emplea en la técnica renales?
¿CÓMO responde usted?
- ¿Qué técnica se emplea en la técnica renales?
¿CÓMO responde usted?
- ¿Cuáles técnicas renales emplea en el momento del trasplante?
¿CÓMO responde usted?
- ¿Cuáles técnicas renales emplea en el momento del trasplante?
¿CÓMO responde usted?
- ¿Cuáles técnicas renales emplea en el momento del trasplante?
¿CÓMO responde usted?
- ¿Cuáles técnicas renales emplea en el momento del trasplante?
¿CÓMO responde usted?
- ¿Cuáles técnicas renales emplea en el momento del trasplante?
¿CÓMO responde usted?
- ¿Cuáles técnicas renales emplea en el momento del trasplante?
¿CÓMO responde usted?

CONTROL ECOCARDFIOS

ALTA QUIRURGICA

UNIDAD DE TRASPLANTE RENAL

CONTROL POST-OPERATIVO

LABORATORIO DE HEMODINAMICA RENAL

LÍQUIDO DE PERFUSION

GENESIS UROLOGICA POST-OPERATIVA

COMPLETAN LA PERFUSION

ANASTOMOSIS VASCULARES RENALES

TECNICA DE PERFUSION

EXTRACCION A CORAZON PALNADO

EXTRACCION A CORAZON PALNADO

ORGANOS RECIBIDOS

ORGANOS RECIBIDOS

ORGANOS PROPRORCIONADO

CONCLUSIONES:

- El nivel de participación en el procedimiento de urgencia quirúrgico renales, favorecen el resultado.
- El momento de la cirugía (contorno) influye en el resultado.
- El momento de la cirugía (contorno) influye en el resultado.
- La técnica renales en urgencias, favorecen el resultado.
- La técnica renales en urgencias, favorecen el resultado.
- La técnica renales en urgencias, favorecen el resultado.

XIV Reunión Grupo Uro-Trasplante
Andorra-1.993

CIRUGIA RECONSTRUCTIVA VASCULAR PRE-TRASPLANTE EN NUESTRA UNIDAD

AUTORES: P. Terrós, F.J. Merenciano, M. Sánchez, A. Piliuch, P. García Tabar, J. Lobato, L. Pérez Uroca, A. Mira
Servicio de Urología. Hospital General Universitario de Alicante, S.V.S.

TRASPLANTES RENALES

MATERIAL Y MÉTODOS

CIRUGIA VASCULAR PRETRASPLANTE

Resultados

ANOMALÍAS ARTERIALES 39 CASOS

TÉCNICA QUIRÚRGICA SOBRE ARTERIAS

ANOMALÍAS VENOSAS 31 CASOS

TÉCNICA QUIRÚRGICA SOBRE VENAS

COMPLICACIONES VASCULARES EN NUESTRA SERIE

COMPLICACIONES VASCULARES CON CIRUGIA VASCULAR PREVIA

COMPLICACIONES VASCULARES INERTOS PERDIDOS

COMPLICACIONES VASCULARES CON CIRUGIA VASCULAR PREVIA INERTOS PERDIDOS

XIV Reunión Grupo Uro-Trasplante
Andorra-1.993

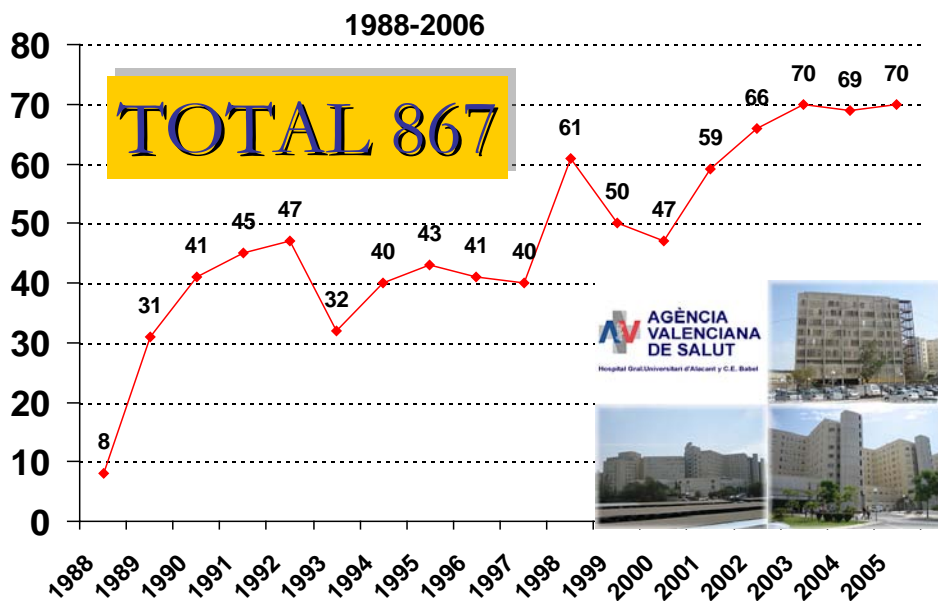
- ### CONCLUSIONES
- Méjoras de extracción renal cuidadosa para evitar la lesión accidental de las arterias peciadas.
 - La corrección de las anomalías vasculares no harán esperar el riñón.
 - El Urologo debe reservar la cirugía de los vasos renales de forma urgente.
 - El momento de la cirugía renales que requieren cirugía reconstructiva vascular.
 - El momento de la cirugía renales que requieren cirugía reconstructiva vascular.

Todos nuestros TX, han sido realizados, y siguen realizándose sobre el soporte técnico de catéter doble J endoureteral, con una evidente excepcionalidad de fístulas en la anastomosis uretero-vesical y uroinfecciones.

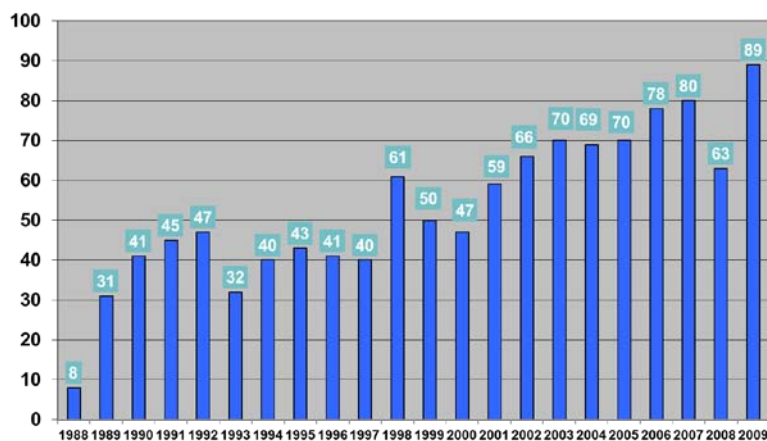


Finalmente, les traslado unas sucintas estadísticas del TX en nuestro Hospital

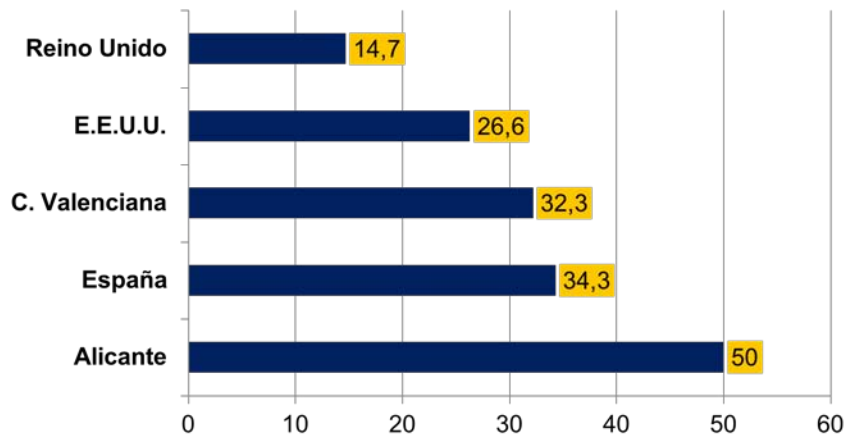
TRASPLANTES RENALES EN ALICANTE.



Total 1.177



DONANTES POR MILLÓN DE POBLACIÓN. ALICANTE, ESPAÑA, EEUU 2009



Hospital General y Universitario de Alicante

Obligadamente debo y quiero resaltar la meritoria y prioritaria labor en este proceder (ya mencioné que el proceder era multidisciplinar) del grupo “Coordinador de Trasplantes” bien reflejada en este esquema, en el que inicia el proceder del trasplante y lo protagoniza hasta el acto quirúrgico de la extracción del órgano/s o trasplante.



- La detección del donante
- Su valoración
- Confirmación de muerte cerebral
- Confirmación legal de la muerte cerebral
- Consentimiento familiar
- Autorización legal
- Organización de toda la tramoya del área quirúrgica para que se realice la extracción o el trasplante orgánico.

Y así mismo su autorizada actividad formativa y docente en Seminarios y Cursos, tanto nacionales como internacionales han llegado acreditar su sistemática como “MODELO ALICANTE”

