



VI Jornadas Interhospitalarias de
Urólogos de Extremadura.

PREPARACIÓN RENAL PARA TRASPLANTE: HACIA EL CONSENSO

JUAN ALONSO CABO GONZÁLEZ

SERVICIO DE UROLOGÍA

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ

CONFLICTO DE INTERESES

- **NO CONFLICTO DE INTERES PARA ESTA PRESENTACIÓN**
- COLABORACIONES PUNTUALES CON JANSSEN, IPSEN, ASTELLAS, GSK, CASEN RECORDATI, GSK, BAYER, LILLY
- INVESTIGADOR SECUNDARIO EN ENSAYO CLÍNICO DE ASTRA ZENECA
- INVESTIGADOR PRINCIPAL EN ENSAYO CLÍNICO DE BRISTOL MYERS SQUIBB

INTRODUCCIÓN

- LA PREPARACIÓN DEL ÓRGANO PREVIO AL TRASPLANTE ES CRUCIAL EN LA VIABILIDAD DEL ÓRGANO
- EL ENVÍO DEL CENTRO DONDE SE EXTRAE AL ÓRGANO AL CENTRO DONDE SE TRASPLANTARÁ CAUSA SITUACIONES “DE CONFLICTO” EN OCASIONES
- ES PRECISO ESTABLECER , Y CUMPLIR, LAS RECOMENDACIONES EN PRESERVACIÓN, EMPAQUETADO Y ETIQUETADO
- SITUACIÓN EN EXTREMADURA

CONSIDERACIÓN INICIAL

DISTRIBUCIÓN DE LAS ÁREAS DE SALUD DE LA REGION



CONSIDERACIÓN INICIAL





LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
«BOE» núm. 313, de 29 de diciembre de 2012
Referencia: BOE-A-2012-15715

Artículo 12. Preparación de los órganos humanos.

1. El personal del centro de obtención utilizará las técnicas y los medios adecuados para que cada órgano llegue a su receptor en las mejores condiciones posibles, de acuerdo con los protocolos relativos a la preservación, empaquetado y etiquetado a los que hace referencia el artículo 25.

2. Cuando el órgano deba trasladarse a un centro de trasplante diferente del centro de obtención, se acompañará obligatoriamente de la siguiente documentación:

a) Un etiquetado exterior, que tendrá un formato común al menos cuando el transporte del órgano se efectúe entre comunidades autónomas o desde España a otros países, y en el que, en todos los casos, figurará lo siguiente:

1.º Una indicación de que se traslada un órgano humano, especificando el tipo de órgano, y si procede, su ubicación anatómica derecha o izquierda, con la advertencia «ÓRGANO HUMANO PARA TRASPLANTE. MANIPULAR CON CUIDADO».

2.º Procedencia y destino del órgano: centro de obtención y centro de trasplante involucrados, con el nombre de los responsables del envío y la recepción, y las direcciones y números de teléfonos de los centros mencionados.

3.º Día y hora de salida del centro de obtención.

4.º Recomendaciones de transporte, con instrucciones para mantener el contenedor a una temperatura adecuada y en una posición apropiada.

b) Un informe sobre las características del donante y del órgano, su extracción y las soluciones de preservación utilizadas.

c) Los estudios realizados y sus resultados.

3. Sin perjuicio de lo establecido en el apartado anterior, cuando el órgano se envíe a otro país de la Unión Europea, la documentación relativa a las características del donante y del órgano cumplirá con los procedimientos que la Comisión Europea establezca al efecto.

Artículo 17. Requisitos para el trasplante de órganos humanos.

1. El trasplante de órganos humanos sólo se podrá efectuar en centros autorizados para ello, con el consentimiento previo y escrito del receptor o sus representantes legales, conforme prevé el artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, previa información de los riesgos y beneficios que la intervención supone, así como de los estudios que sean técnicamente apropiados al tipo de trasplante del que se trate en cada caso.

2. El documento en el que se haga constar el consentimiento informado del receptor comprenderá: nombre del centro de trasplante y nombre del receptor y, en su caso, el de los representantes que autorizan el trasplante. El documento tendrá que ser firmado por el médico que informó al receptor y por éste mismo o sus representantes.

El documento quedará archivado en la historia clínica del paciente y se facilitará copia del mismo al interesado.

3. Antes de proceder al trasplante de un órgano, se verificará que:

- a) Se ha completado y registrado la caracterización del órgano y el donante.
- b) Se han respetado los requisitos de preparación y transporte del órgano.

4. El responsable de la unidad médica en la que haya de realizarse el trasplante sólo podrá dar su conformidad si, tras evaluar la información relativa a la caracterización del donante y del órgano con arreglo al anexo III y la situación del receptor, existen perspectivas fundadas de mejorar sustancialmente el pronóstico vital o las condiciones de vida del receptor y si se han realizado entre donante y receptor los estudios que sean técnicamente apropiados al tipo de trasplante que en cada caso se trate. En el caso de que no estuvieran disponibles todos los datos mínimos que figuran en el apartado A del anexo III y, si con arreglo al análisis riesgo-beneficio de cada caso particular, incluyendo las urgencias vitales, los beneficios esperados para el receptor son superiores a los riesgos que entrañan los datos incompletos, se podrá considerar el trasplante del órgano en cuestión.

5. Con objeto de mantener la trazabilidad, en la historia clínica del receptor se recogerán los datos necesarios que permitan identificar al donante, al órgano y al centro de obtención hospitalario del que procede el órgano trasplantado, con las correspondientes claves alfanuméricas que garanticen la protección de datos y la confidencialidad.

Artículo 25. Programa marco de calidad y seguridad.

1. La Organización Nacional de Trasplantes, en cooperación con las comunidades autónomas, establecerá un Programa marco de calidad y seguridad que comprenda todas las etapas desde la donación hasta el trasplante de los órganos o su desestimación, y que contemple, al menos, la adopción y aplicación de protocolos para:

- a) La verificación de la identidad del donante.
- b) La verificación del cumplimiento de los requisitos de consentimiento para la obtención de órganos.
- c) La comprobación de que se ha completado la caracterización del órgano y del donante, así como la transmisión de dicha información.
- d) La obtención de los órganos, incluyendo su preparación, según se define en el artículo 3, así como la verificación de los requisitos de preparación de los órganos.
- e) El transporte de órganos, así como la verificación de sus requisitos.
- f) Asegurar la trazabilidad.
- g) La notificación exacta, rápida y verificable y la gestión de reacciones y eventos adversos graves.

Los protocolos contemplados en las letras f) y g) especificarán las responsabilidades de los centros de obtención, los centros de trasplante y las autoridades competentes, y cuando sea de aplicación, las asignadas a las organizaciones europeas de intercambio de órganos.

2. El contenido de los protocolos de que deben disponer los centros de obtención y de trasplante para su autorización, según lo especificado en los artículos 10, 11, y 18, habrá de estar en consonancia con los protocolos que se desarrollen en el Programa marco de calidad y seguridad, al que se refiere el apartado 1 de este artículo.

3. Mediante el Programa marco de calidad y seguridad se garantizará que el personal sanitario directamente implicado en cualquier etapa, desde la donación hasta el trasplante o la desestimación, cuente con la cualificación o la formación y competencias adecuadas. Dicho Programa incluirá el diseño de programas específicos de formación de dicho personal, según se refiere en el artículo 24.

CIRUGÍA DE BANCO: ¿EQUIPO EXTRACTOR O EQUIPO TRASPLANTADOR?



PASO CRUCIAL PARA EL ÉXITO DEL TRASPLANTE

EQUIPO EXTRACTOR:

- ES IMPRESCINDIBLE Y OBLIGATORIO, CARACTERIZAR EL ÓRGANO
- NECESARIO COMPROBAR LA CORRECTA PERFUSIÓN DEL ÓRGANO
- DESCARTAR PATOLOGÍA QUE CONTRAINDIQUE (O CONDICIONE) EL TRASPLANTE
- LA GRASA PERIRRENAL HA DE SER ELIMINADA EN SU MAYORÍA
- RIÑÓN DERECHO DEBE INCLUIR EL SEGMENTO DE VENA CAVA COMPLETO.



Objetivo: Información detallada del órgano al equipo que vaya a trasplantar así como las incidencias que se ocasionen durante la extracción

BIOPSIA RENAL

- INDISTINTAMENTE AGUJA O CUÑA, EN ÁREA REPRESENTATIVA DEL RIÑÓN.
- EN ÁREA QUE SEA VISIBLE DURANTE EL IMPLANTE
- GENERALMENTE EN LOS DOS RIÑONES
- CUÑA DE TAMAÑO NO INFERIOR A 5X5X5 MM Y NO >1 CM DE PROFUNDIDAD
- TENER EN CUENTA LAS IMPLICACIONES PRONÓSTICAS ASOCIADAS A LAS POSIBLES COMPLICACIONES
- PROCESAMIENTO:
 - POR PATÓLOGO EXPERTO
 - MAYORÍA POR CONGELACIÓN, MAYORES LIMITACIONES EN VALORACIÓN DE HIALINOSIS ARTERIOLAR Y FIBROSIS INTERSTICIAL

BIOPSIA RENAL

5. En caso de precisar biopsia se recomienda:

- a. La extracción de una cuña/cilindro debe ser de 5 mm de ancho, 5 mm de profundo y 5-8 mm de largo, con bisturí frío. Se deben evitar zonas de cicatriz o infarto, zonas de fenestración dificultosa en caso de sangrado. No se realizará ningún tipo de sutura sobre el lecho cruento. Ésta se realizará durante la preparación del riñón para el implante, una vez valorado adecuadamente el traumatismo producido.
- b. Esta cuña se colocará en una gasa empapada en suero fisiológico o no dependiendo de la práctica habitual del hospital y ésta se introducirá en un frasco cerrado herméticamente. Dicha muestra se enviará a anatomía patológica del propio hospital o del centro de referencia que disponga de este servicio u hospital trasplantador.
- c. En la petición de la biopsia debe constar: la edad del donante y la causa de la muerte. Todas las muestras deben ir debida y correctamente identificadas.

¿QUIÉN DA VALIDEZ AL ÓRGANO?

ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES

Programa Marco de Calidad y Seguridad

Proceso de extracción y
preservación en donantes en
Muerte Encefálica



**MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL**

Organización Nacional de Trasplantes

Validez de los órganos

Una vez extraídos los órganos, los equipos extractores deben decidir si los consideran válidos para trasplante o no. En ocasiones es necesaria una biopsia para tomar esa decisión; en ese caso se tomará dicha muestra durante la cirugía de banco (si no se ha tomado previamente a lo largo de la intervención, durante la fase de inspección) y se esperará el resultado del análisis anatomopatológico para determinar su validez para trasplante.

Cualquier incidente observado durante la extracción debería quedar documentado si puede tener repercusión posterior.

ASPECTO IMPORTANTE

ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES

Programa Marco de Calidad y Seguridad

Proceso de extracción y
preservación en donantes en
Muerte Encefálica

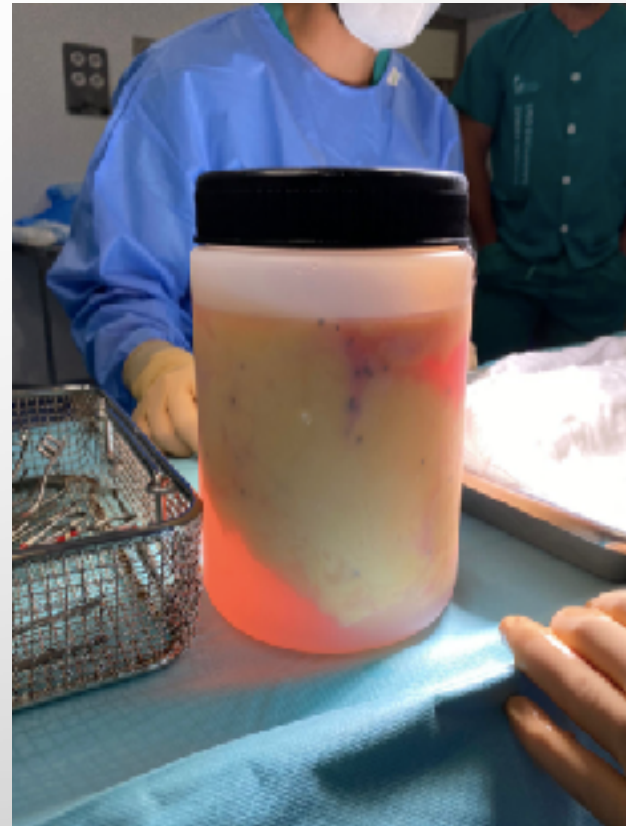
(3º) Injertos vasculares

No olvidar realizar además la extracción de injertos vasculares; algunos de los órganos extraídos deben ser acompañados obligatoriamente de injertos vasculares que se suelen obtener de vasos iliacos o carotideos según sea su calidad.

IMPORTANTE: A lo largo de la extracción la CHD debe comprobar que se ha extraído las muestras que deben acompañar a los órganos.

Tras finalizar la extracción de los órganos, hay una serie de pasos independientes para los órganos extraídos y el cadáver del donante.

“ENVASADO”

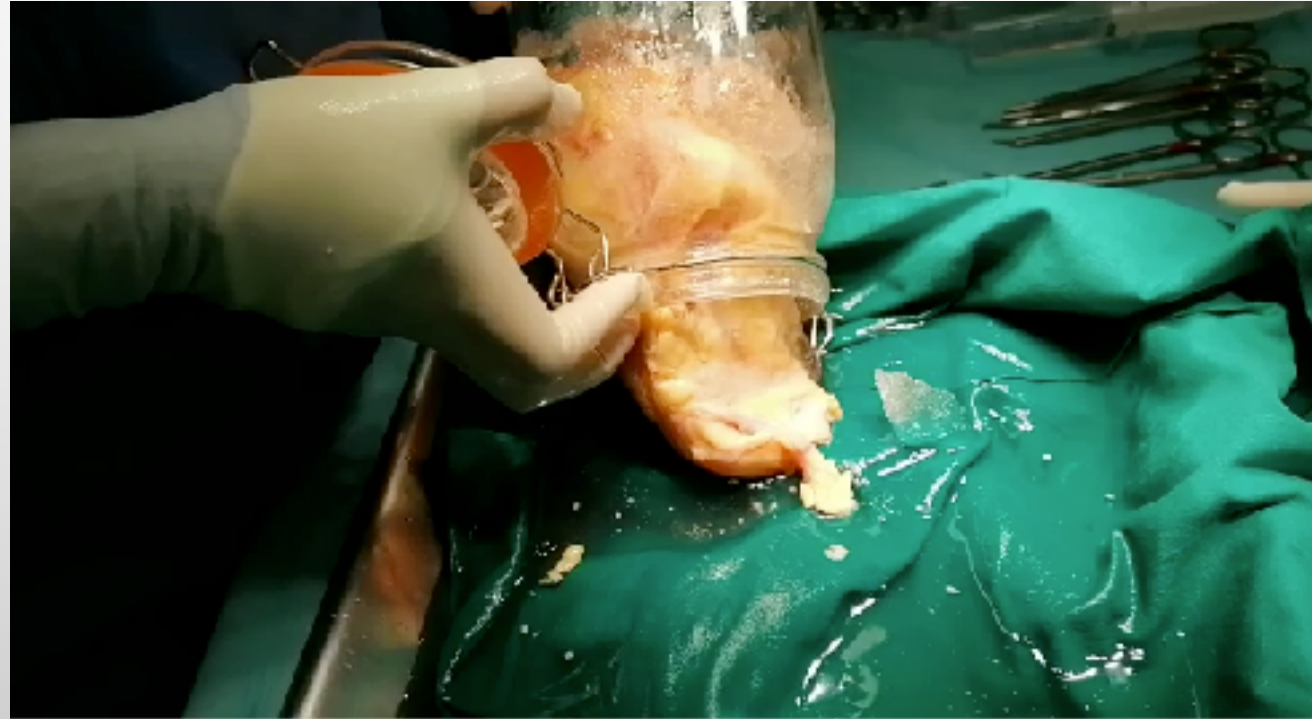


“ENVASADO”



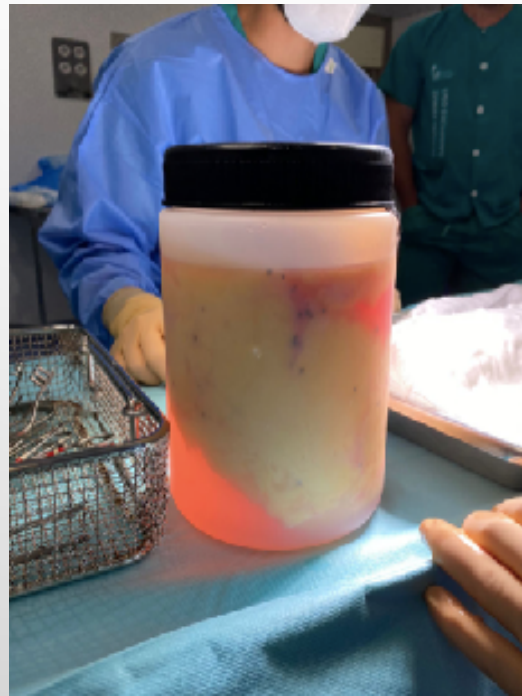
“ENVASADO”







¿HAY RECOMENDACIONES CONSENSUADAS DE EMPAQUETADO?





MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

Organización Nacional de Trasplantes

ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES

Programa Marco de Calidad y Seguridad

**Proceso de empaquetado y
etiquetado**

Noviembre 2018

EMPAQUETADO DE RIÑÓN

6.1 Material y procedimiento específico por órganos

RIÑONES

Material

1. Solución de preservación en cantidad suficiente para la correcta perfusión.
2. Hielo pilé (estéril) – 5 litros.
3. Suero fisiológico a 4 °C.
4. Contenedores de cierre hermético de 1 ½ litro y de 2 litros estériles (no usar contenedores de cristal).
5. Bolsas envasadoras estériles.
6. Cintas empaquetadoras estériles.
7. Frascos estériles para ganglio, bazo y biopsia, si lo precisara, con suero fisiológico.
8. Tubos de laboratorio para sangre (EDTA, suero y seco).
9. Dos neveras portátiles (en aquellos casos en que los dos riñones van al mismo centro se pueden trasladar juntos o cuando se va a realizar un trasplante birrenal).
10. Cinta adhesiva.
11. Etiquetas de envío.

ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES

Programa Marco de Calidad y Seguridad

Proceso de empaquetado y
etiquetado

EMPAQUETADO DE RIÑÓN

Procedimiento

Una vez bien perfundidos los riñones en el campo quirúrgico, extraídos y valorados por el facultativo correspondiente:

1. Se introducen en los contenedores rígidos estériles debidamente rotulados con: "Riñón izquierdo o derecho".

En algunos centros se envían a esterilizar ya rotulados, en otros se rotulan tras la esterilización con rotuladores estériles. Se debe garantizar que la lateralidad del órgano queda indicada.

Además, en algunos centros, previamente a ser introducido en el contenedor rígido, el riñón se ha introducido en una o dos bolsas estériles.

2. Los contenedores deben rellenarse con el líquido que se haya utilizado para la perfusión, que debe cubrir completamente el órgano, a 4°C, y cerrarse herméticamente.

Precaución: Nunca añadir hielo en el contenedor primario.

3. El contenedor con el riñón será introducido en dos bolsas:

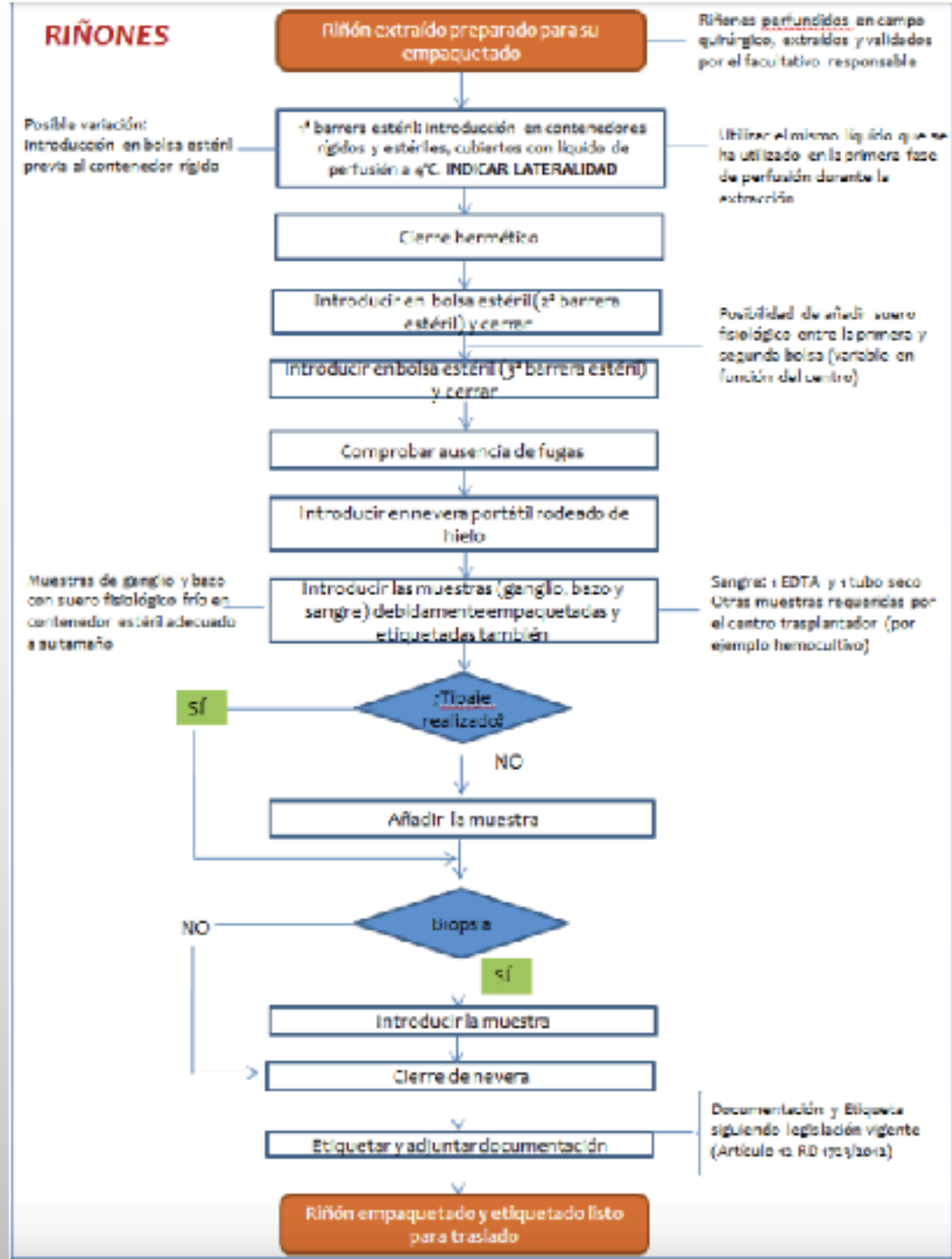
- a. Primer paso: se introduce en la 1ª bolsa de plástico estéril y cerraremos la bolsa con la cinta.
- b. Segundo paso: introducimos el contenedor en la 2ª bolsa e igualmente la cerramos con la cinta, extrayendo la máxima cantidad de aire posible.
- c. Se debe comprobar la fortaleza de los nudos y la ausencia de fugas.

4. Una vez preparados, se colocan en la parte media de una nevera portátil con hielo en la base, para que mantenga la temperatura adecuada durante su transporte. Las neveras deben garantizar su hermeticidad, precintadas con cinta adhesiva y etiqueta, en la que se indicará

ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES

Programa Marco de Calidad y Seguridad

Proceso de empaquetado y etiquetado



INFORME DE CARACTERIZACIÓN DEL RIÑÓN



INFORME DE CARACTERIZACIÓN DEL RIÑÓN



INFORME DEL ÓRGANO

PRIMER RIÑON EXTIRPADO

CAUSA DE LA MUERTE *Hemorragia cerebral* Fecha extracción _____
 Cause de la mort _____ Date de prélèvement _____

CLINICA ULTIMAS 24 h. BIOQUIMICA ULTIMAS 24 h.
 Clinique des 24 h. avant la mort _____ UREA SANGUINEA _____ mg/100
 Uree S. _____ mg/100

HIPOTENSION SI No CREATININA s. _____ mg/100
 Collapsus _____ Créatinine S. _____

INFECCIONES PULMONAR URINARIA OTRAS
 Infections _____ Pulmonaire _____ Urinaire _____ Autre _____

DIURESIS _____ ml/24 h. SI No

VENTILACION ASISTIDA SI No

TIEMPO DE ISQUEMIA CALIENTE _____ horas
 Temp d'ischémie chaude _____ heures

COMIENZO DE LA PERFUSION _____ horas
 Perfusion commence à _____ heures

PREMEDICACION _____ SI
 Prémédication _____ Vasopresseurs _____

VASOPRESORES _____ SI
 Vasopresseurs _____ FENOKIBENZAMINA _____

INMUNOSUPRESORES _____ SI
 Immunosuppresseurs _____ DIURETICOS _____ SI

LIQUIDO PERFUSION _____
 Liquide _____ ml

CANTIDAD _____ ml

EXPEDIDO EN _____ HORA DE SALIDA _____ DESTINO _____
 Expédié en _____ Heures de départ _____ Vers _____

ACOMPANADO DE _____ GANGLIAR SANGRE BAZO
 Accompagné de _____ Ganglion _____ Sang _____ Rate _____

DETALLES ANATOMICOS

Nº ARTERIAS 1 2 3 (DERECHO) 1 2 3 (IZQUIERDO)
 N° Artères _____ No SI No SI

PARQUE ARTERIAL 1 2 3 (DERECHO) 1 2 3 (IZQUIERDO)
 Parc artériel _____ No SI No SI

Nº VENAS 1 2 3 (DERECHO) 1 2 3 (IZQUIERDO)
 N° Veines _____ No SI No SI

URETER COMPLETO SI No (DERECHO) SI No (IZQUIERDO)
 Ureter complet _____ No SI No SI No

RECEPTOR

NOMBRE _____ APELLIDOS _____ FECHA NACIMIENTO _____
 Nom _____ Prénom _____ Date naissance _____

ABO _____ Rh _____ Sexo _____ Ojos _____ HLA Fenotipo _____ C _____ A _____ B _____ DR _____

DESCLAMPAGE ARTERIA RECEPTOR _____ TIEMPO ISQUEMIA FRIA _____
 Desclampage artère du receveur _____ Temps ischémie froide _____

ORDO INMEDIATO _____ ASPECTO DEL ORGANNO _____ DIURESIS INMEDIATA _____
 Ordes immédiates _____ Aspect de l'organe _____ Diurèse immédiate _____

FIRMA _____
 Nom du rédacteur _____

INFORME DEL ÓRGANO

CARACTERÍSTICAS DE LA EXTRACTIÓN RENAL

Equipo extractor: _____ Fecha: _____
Incidencia Donante: _____ Edad: _____ Sexo: M F
Etiología: REV Ag + - HIV Ag + - HbA1c + - Taba. Ag + - Dem Ag +
HCA: + - RPR (Less) + - CMV Ac IgG +
Donación: Multigenita Simple Hígado
Tipo de piel: Vitreosa Celácea Otro

CARACTERÍSTICAS DE LOS RIÑONES

Aspecto Macroscópico: Quiloso _____ Tumorados _____
Color postexposición Normal Anormal _____

Ciudades: Testes Lesionados Descalcificación parcial Total
Hemostasia subcapsular Úlcera Única Múltiples
Venas perforantes: _____

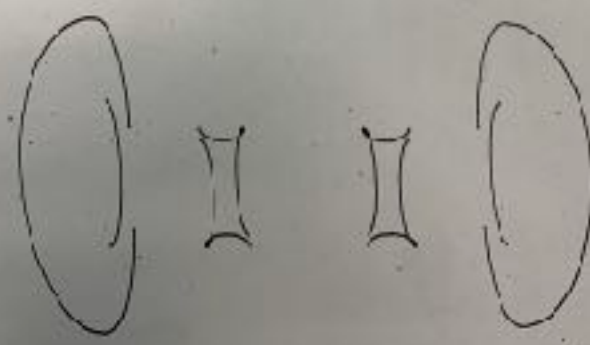
Polivascularidad Arterial: Única Múltiple y N° Pared: Si No
Polar: Tipo independiente Dependiente A. Renal
Ligadura de arterias polares: Superior Inferior
Lesión arterial: Cebada A. renal Una rama
Lesión Arterial: Única Múltiple Reparada: Si No

Vena: Única Múltiple y N° Pared: Si No
Ligadura Vena: Celérea (fibrosa) Adherente
N° Venas ligadas: _____

Va. L. Arterial: Ureter: Único Doble Calibre normal Fino Grueso
Circunferencia ureteral: preservada
Ligadura vasa posterior: Anterol Yorn
Varices intralobul

Índice: Extrínseco Intrínseco No se investiga
Anomalías: _____

Hipertrofia Renal: Si No



INFORME DEL ÓRGANO

ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES

Programa Marco de Calidad y Seguridad

Proceso de extracción y
preservación en donantes en
Muerte Encefálica

ANEXO II. MODELO DE INFORME QUIRÚRGICO DE EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Extracción de riñones.

Riñón Izquierdo (RI)

- ✓ Inspección visual del riñón izquierdo normal (Sí/No):
- ✓ Arteria renal izquierda normal (Sí/No):
- ✓ Vena renal izquierda normal (Sí/No):
- ✓ Uréter izquierdo normal (Sí/No):
- ✓ Longitud (en cm) del RI:
- ✓ La perfusión renal era normal (Sí/No):
- ✓ Se realizó biopsia del RI peroperatoria (Sí/No):
- ✓ El RI es válido para trasplante (Sí/No): (hora:).
- ✓ Observaciones:

Riñón Derecho (RD)

- ✓ Inspección visual del riñón derecho normal (Sí/No):
- ✓ Arteria renal derecha normal (Sí/No):
- ✓ Vena renal derecha normal (Sí/No):
- ✓ Uréter derecho normal (Sí/No):
- ✓ Longitud (en cm) del RD:
- ✓ La perfusión renal era normal (Sí/No):
- ✓ Se realizó biopsia del RD peroperatoria (Sí/No):
- ✓ El RD es válido para trasplante (Sí/No): (hora:).

MODELO PROPUESTO

CARACTERIZACIÓN DEL RIÑÓN EN LA CIRUGÍA DE RINCO

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------|-------|
| TIPO EXTRACCIÓN: | | TIPO EXTRACCIÓN/RIÑÓN RINCO | |
| MUERTE ENCEFÁLICA | ASISTIDA TIPO | ECONANTEVIVO | |
| MULTIORGÁNICA | | MONOORGÁNICA | |
| LÍQUIDO PRESERVACIÓN: | | | |
| WISCONSIN | CELSIOR | OTROS: | |
| PARÉNQUIMA RENAL: | | | |
| ¿ASIMÉTRICA RELEVANTE TAMAÑO RENAL? | | MEDIDAS: RIÑÓN DEFECHO RIÑÓN IZQUIERDO | |
| ¿QUÍSTES? NO SI <input type="checkbox"/> ¿ÚNICO O MÚLTIPLES? | | | |
| DESCRIBIR SI SE EXPLORA TANTO PRESENCIA DE LESIONES COMO CONTENIDO QUÍSTICO (SANGRE, HEMORRÁGICO) | | | |
| CÁPSULA: ÍNTEGRA | | DESCAPSULACIÓN: PARCIAL/ TOTAL REPARACIÓN: SI/NO | |
| GLANDULAS: SI/NO | | HIBRIDOMAS SUBCAPSULARES: SI/NO | |
| OTROS | | | |
| PERÍCULO VASCULAR: | | | |
| PERFUSIÓN DE LÍQUIDO DE PRESERVACIÓN: SALIDA DE RISTOS HEMORRÁGICOS SI RESISTENCIA A INFUSIÓN BAJA | | | |
| | | NO MODERADA | ALTA |
| ARTERIA: | | | |
| UNICA | MÚLTIPLE | NÚMERO | |
| ¿ARTERIOGRAFÍA? SI | NO | | |
| ¿ARTERIOGRAFÍA DEFF. NÚMERO? <input type="checkbox"/> ¿UNO/UNA EN MISMA DERECHA/SI/NO | | | |
| ¿SOLUCIÓN DE ARTERIOGRAFÍA? SI/NO | | ¿ARTERIOGRAFÍA | |
| ¿SANGRADO/FRAGMENTACIÓN/ OTRAS MALARTERIOGRAFÍA | | | |
| VENA RENAL: | | | |
| UNICA | MÚLTIPLE | ¿SANGRADO? | |
| PROLONGACIÓN: CAVA | | VENA ILIACA | OTRAS |
| VÍA URINARIA: | | | |
| URETER: | | | |
| ÚNICO/MÚLTIPLE | | CALIBRE NORMAL O FIJO | |
| CIRCULACIÓN PRESERVADA: SI | | NO | |
| FELTS RENAL (DESCRIBIR SI ANOMALIAS) | | | |
| BIOPSIA RENAL | | | |
| SI | NO | | |
| VALOR DE ÓRGANO | | | |
| SI | NO | NO, INCLUIR CAUSAS DETALLADAMENTE | |

CARACTERIZACIÓN DEL RIÑÓN EN LA CIRUGÍA DE BANCO

FECHA:

EQUIPO EXTRACTOR/CIRUGÍA BANCO:

TIPO EXTRACCIÓN:

MUERTE ENCEFÁLICA

ASISTOLIA TIPO

DONANTE VIVO

MULTIORGÁNICA

MONOORGÁNICA

LÍQUIDO PRESERVACIÓN:

WISCONSIN

CELSIOR

OTROS:

PARÉNQUIMA RENAL:

¿ASIMETRÍA RELEVANTE TAMAÑO RENAL?

MEDIDAS:

RIÑÓN DERECHO

RIÑÓN IZQUIERDO

¿QUISTES? NO SI

¿ÚNICO O MÚLTIPLES?

DESCRIBIR SI SE EXPLORA TANTO PRESENCIA DE LESIONES COMO CONTENIDO QUISTE (SEROSO, HEMORRÁGICO)

CÁPSULA: INTEGRAL

DECAPSULACIÓN: PARCIAL O TOTAL

REPARACIÓN: SI/NO

CICATRICES: SI/NO

HEMATOMAS SUBCAPSULARES: SI/NO

OTROS

PEDÍCULO VASCULAR:

PERFUSIÓN DE LIQUIDO DE PRESERVACIÓN:

SALIDA DE RESTOS HEMÁTICOS: SI/NO

RESISTENCIA A INFUSIÓN: BAJA

MODERADA

ALTA

ARTERÍA:

ÚNICA

MÚLTIPLE

NÚMERO

PARCHE AÓRTICO: SI

NO

ARTERIAS POLARES: NÚMERO

¿INCLUIDA EN MISMO PARCHE? SI/NO

LIGADURA DE ARTERIAS POLARES: SI NO

CALIBRE

LESIONES ATEROMATOSAS: OSTIUM ARTERIA RENAL

VENA RENAL:

ÚNICA

MÚLTIPLE

¿LIGADURAS?

PROLONGACIÓN: CAVA

VENA ILÍACA

OTRAS

VÍA URINARÍA

URETER:

ÚNICO/MÚLTIPLE

CALIBRE: NORMAL O FINO

CIRCULACIÓN PRESERVADA:

SI

NO

PELVIS RENAL (DESCRIBIR SI ANOMALÍAS)

BIOPSIA RENAL

SI

NO

VALIDEZ ÓRGANO

SI

NO, INDICAR CAUSAS DETALLADAMENTE

CIRUGÍA DE BANCO: EQUIPO TRASPLANTADOR

Al menos antes de la inducción anestésica

- EN RECIPIENTE DE HIELO ESTÉRIL, EVITANDO EL CONTACTO DIRECTO DEL HIELO CON EL ÓRGANO
- COMPLETAR LA ELIMINACIÓN DE GRASA PERIRRENAL
- REPERFUNDIR CON LIQUIDO DE PRESERVACIÓN EN BANCO PARA CONFIRMAR LA CORRECTA PERFUSIÓN
- DISECAR LOS VASOS DE FORMA CENTRIFUGA SIN TRACCIONES EVITANDO LA DISECCIÓN HILIAR
- ALARGAMIENTO DE VENA RENAL CON CAVA O VENA ILÍACA
- CONSERVAR PARCHE AÓRTICO (SI LA ATEROMATOSIS LO PERMITE)
- LIGADURA DE LINFÁTICOS HILIARES SI SE IDENTIFICAN
- PRESERVAR LA VASCULARIZACIÓN URETERAL CONSERVANDO TEJIDO PERIURETERAL

CONCLUSIONES

- EXISTE VARIABILIDAD IMPORTANTE EN LOS DIFERENTES CENTROS EN RELACIÓN A EMPAQUETADO
- SE DEBEN CONOCER LOS PROGRAMAS MARCO DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES
- EN NUESTRA COMUNIDAD SUELEN SER HOMOGÉNEOS LOS PROCESOS
- SE HAN DE ACTUALIZAR LOS DOCUMENTOS DE CARACTERIZACIÓN DE ÓRGANOS
- SERÍA CONVENIENTE CREAR UN GRUPO DE TRABAJO REGIONAL EN TRASPLANTE RENAL

The background features a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered in the corners. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

Muchas gracias

juanalonso.cabo@salud-juntaex.es