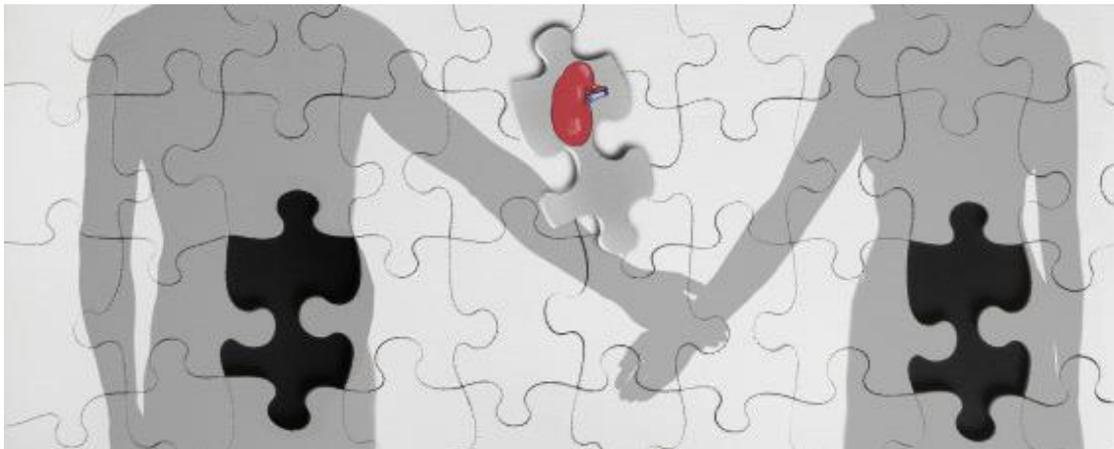


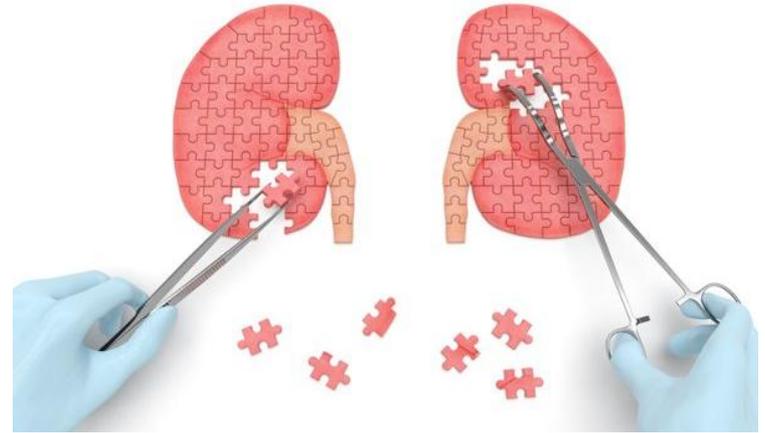
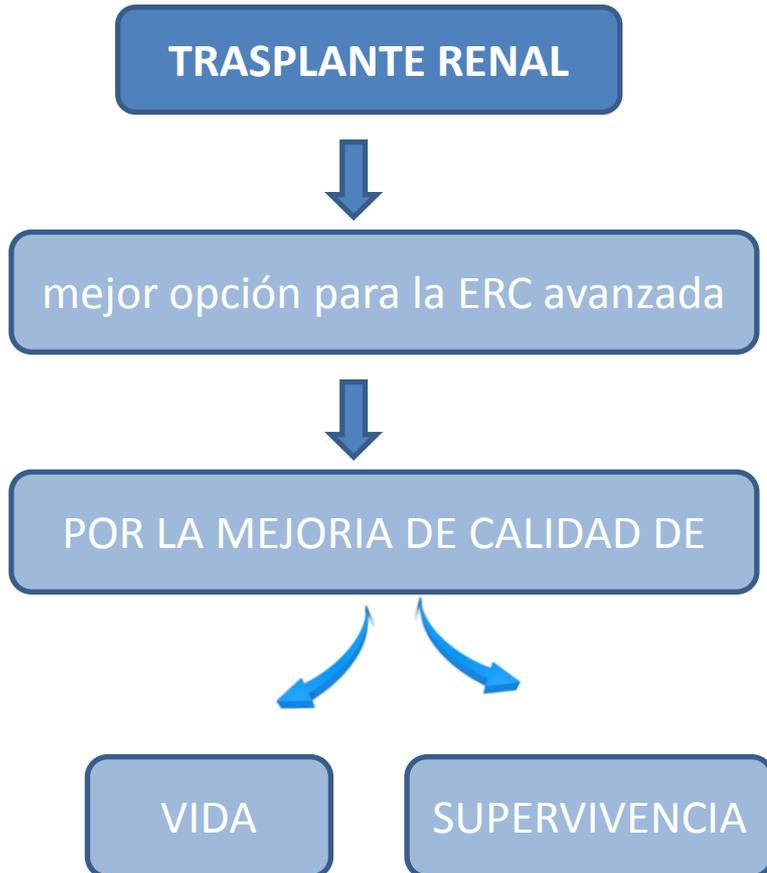
TRASPLANTE RENAL DONANTE VIVO

Dra. Fátima Alvaredo Beas

Servicio Nefrología HUSE



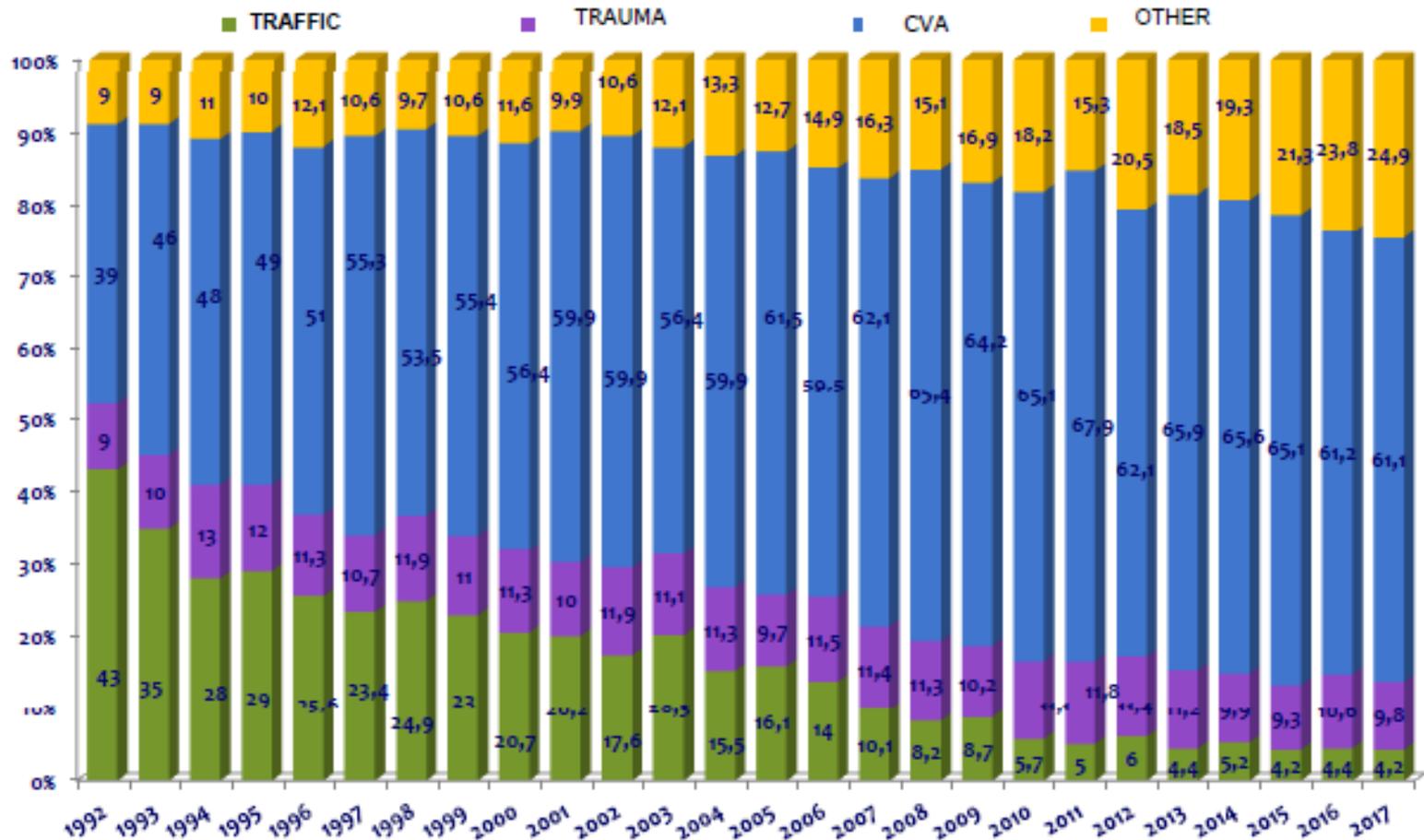
INTRODUCCIÓN:



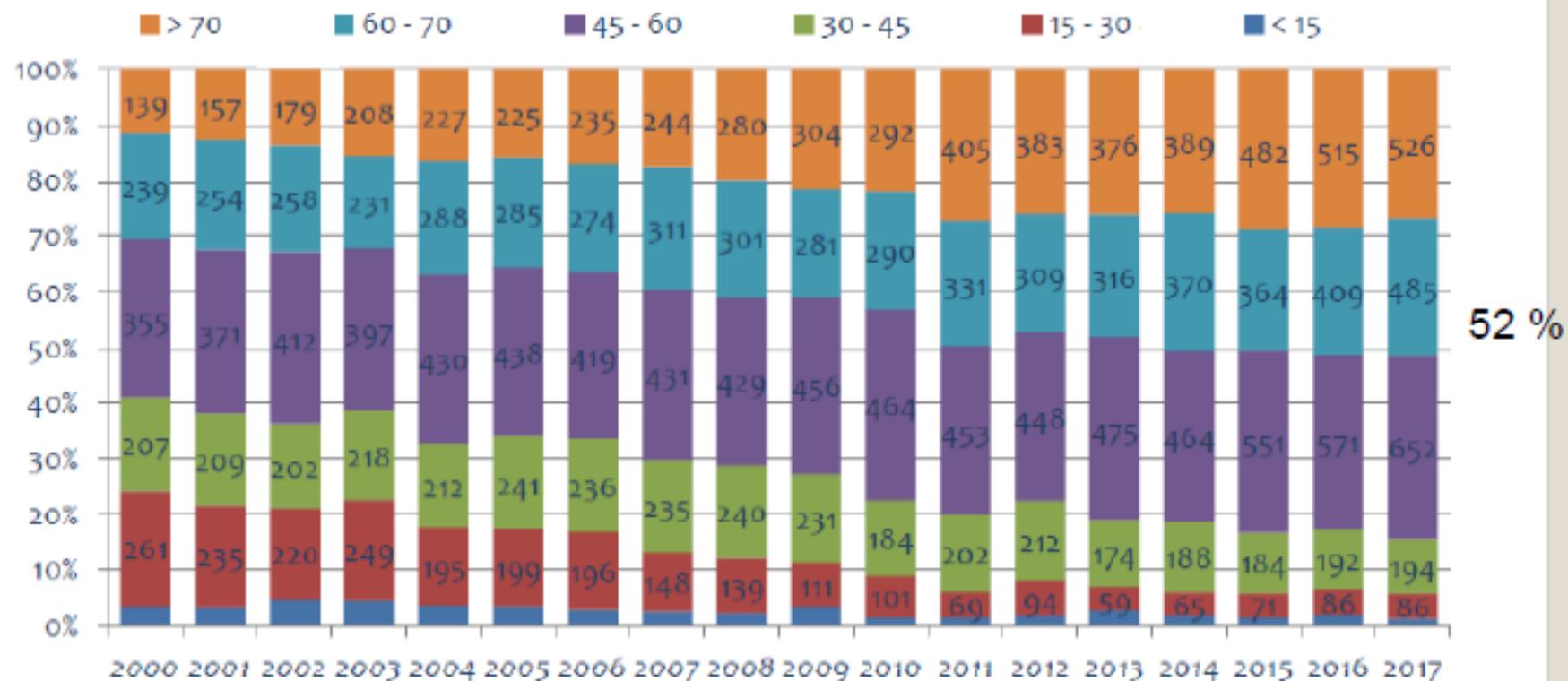
A lo largo de los años mejora en las técnicas quirúrgicas

pero no en la supervivencia del injerto

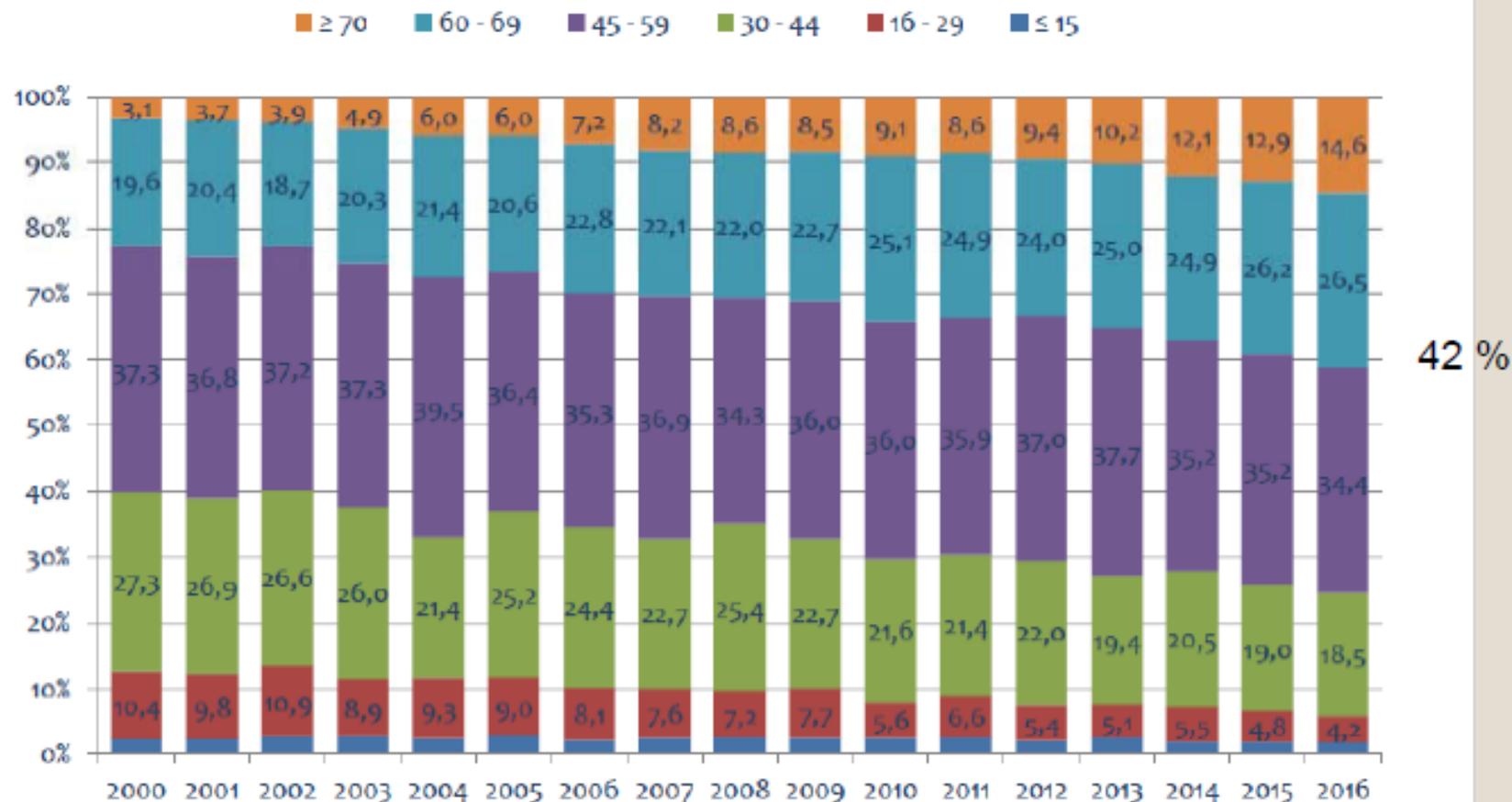
CAUSA DE MUERTE DEL DONANTE



EDAD DEL DONANTE (años)



EDAD DE LOS RECEPTORES



Organización Nacional de Trasplantes Annual Report 2016

**¿ES
NECESARIA
LA
DONACIÓN
DE VIVO?**



El número de pacientes que esperan Tx renal

aumenta al año un 10%

El porcentaje de pacientes que se trasplantan al año

suele ser un 4%

Aumento de órganos por:

donantes
criterios
expandidos

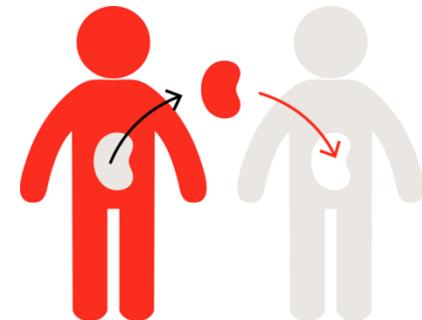
donantes
vivos

RECEPTORES
EDAD AVANZADA

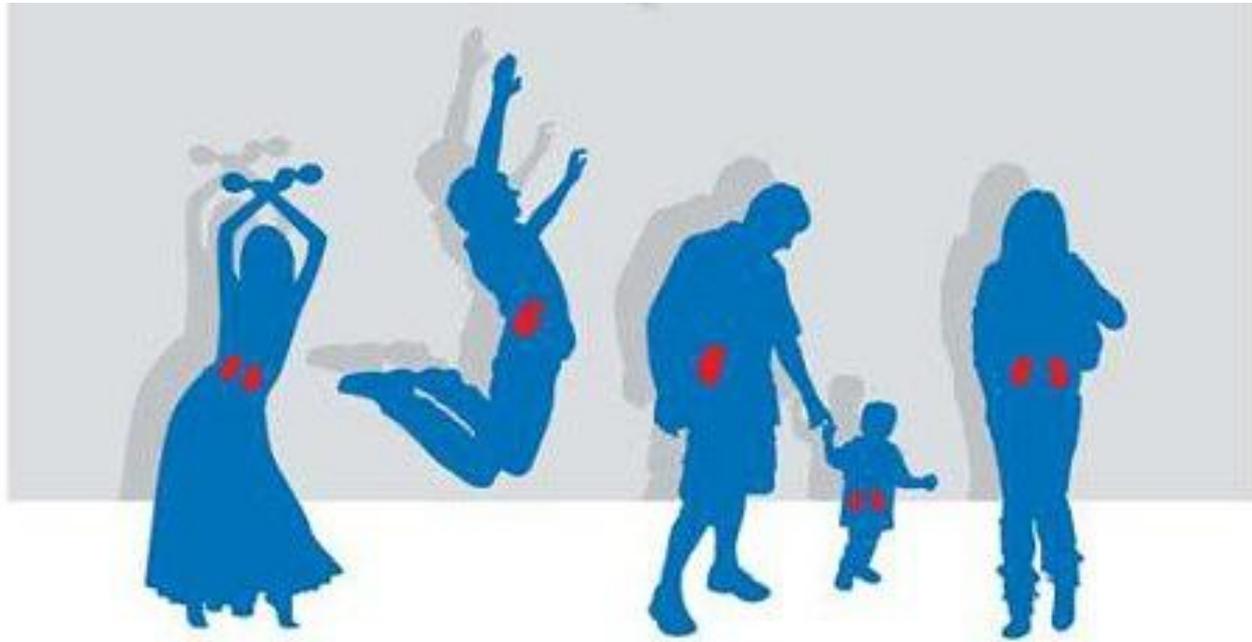
RECEPTORES
JÓVENES

Suficiente evidencia

donante vivos óptimos
no tienen mayor
incidencia de ERC



¡SÍ ES NECESARIA!



Tipos donación vivo:

DONACIÓN DIRECTA



existe un vínculo afectivo entre donante y receptor

el donante sabe perfectamente a quién va dirigida su donación

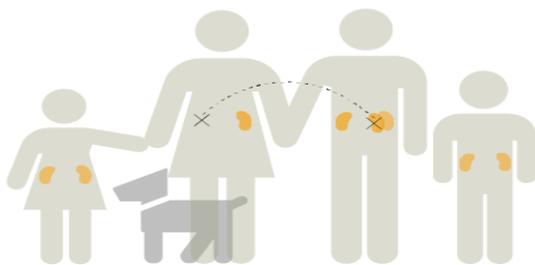
DONACIÓN INDIRECTA



NO existe un vínculo afectivo entre donante y receptor

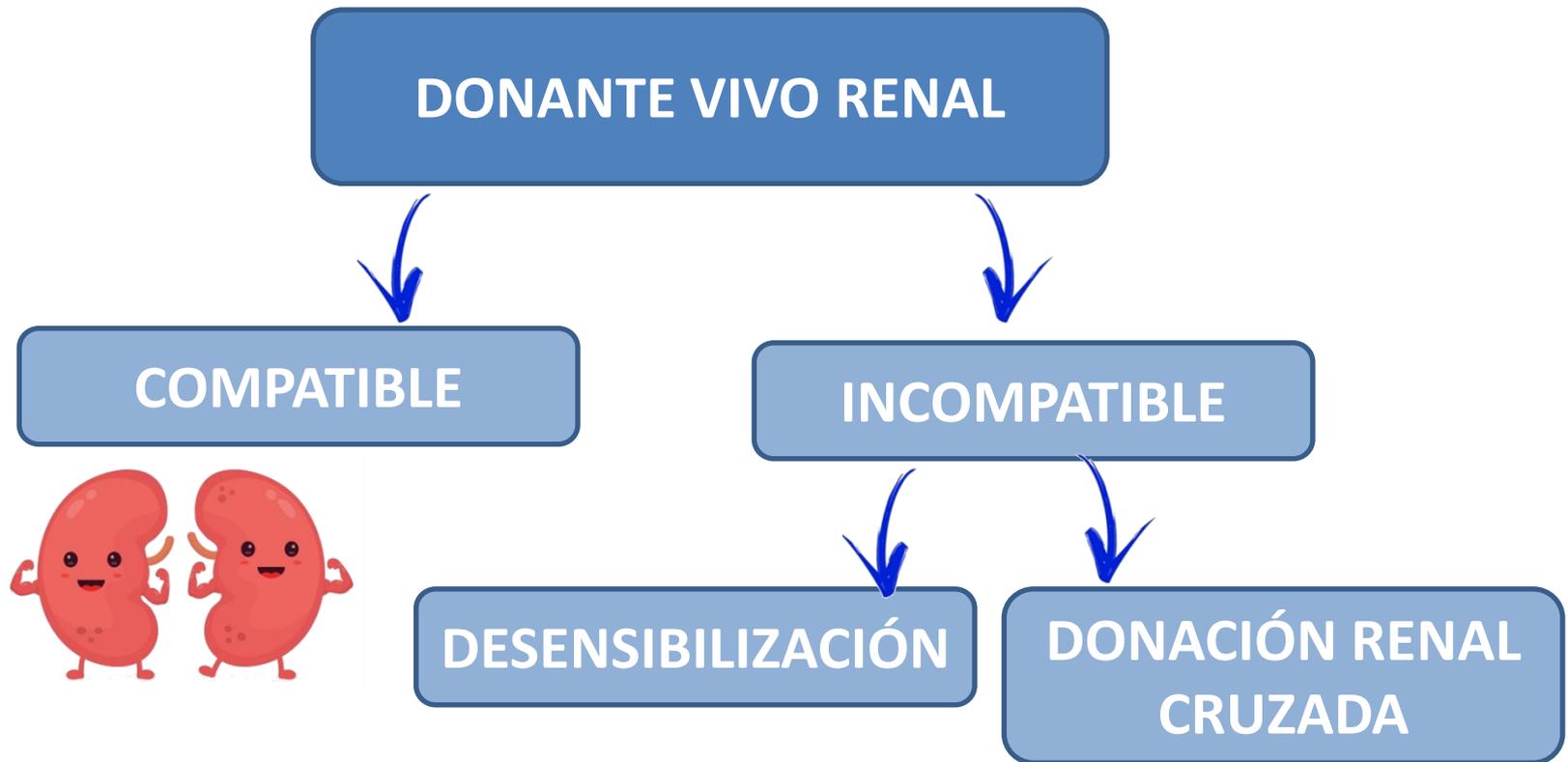
en la mayoría de ocasiones, ambos no llegan a conocerse.

GENETICAMENTE RELACIONADO
FAMILIARES NO GENETICAMENTE RELACIONADOS
AMISTADES



TRASPLANTE CRUZADO
INTERCAMBIO CON LA LE
DONANTE ALTRUISTA

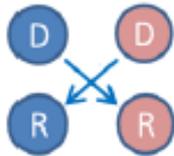
Incompatibilidad donante-receptor (ABOi/HLAi)



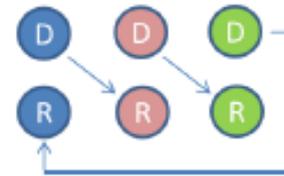
Fuente:

Posibles esquemas de intercambio en el trasplante cruzado

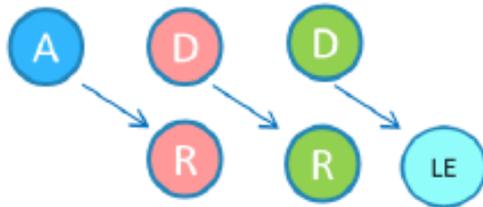
Intercambio a dos bandas



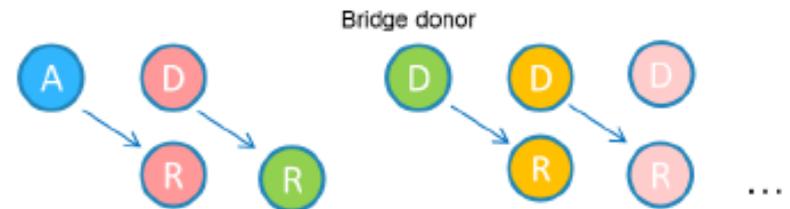
Intercambio a tres bandas



Cadena de donante altruista



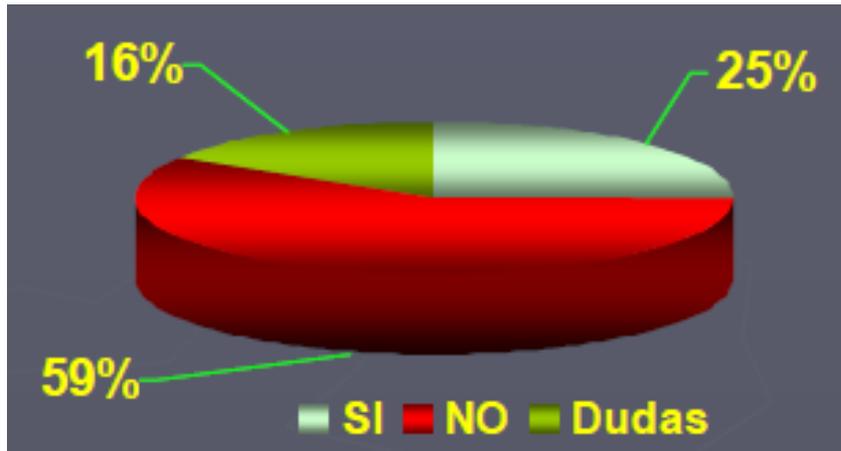
Cadena de trasplantes no simultánea



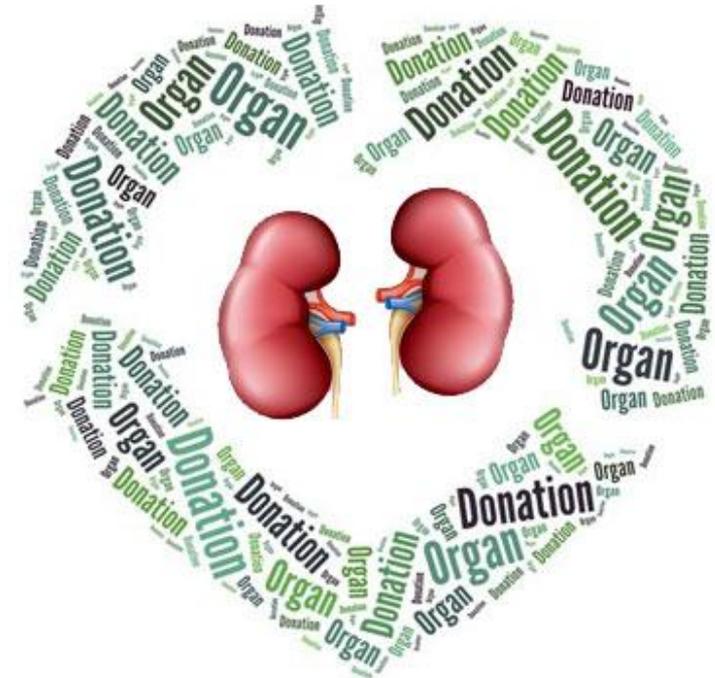
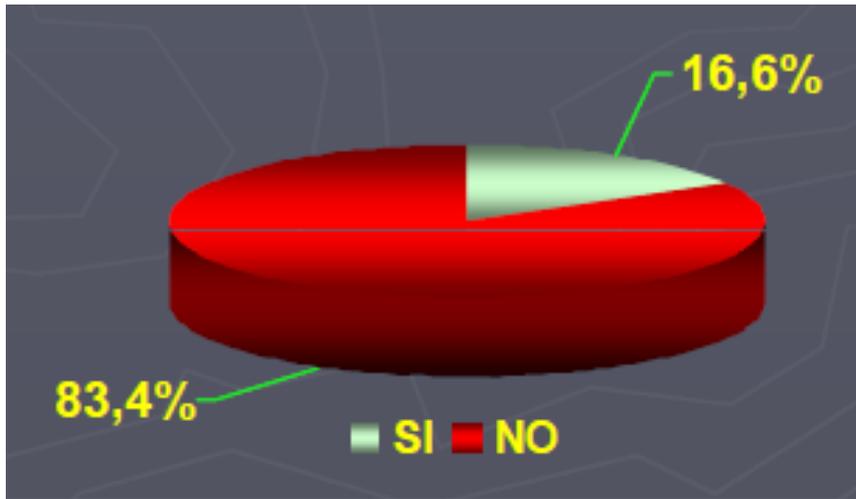
Fuente:

¿Tiene información sobre el trasplante de Vivo?

N= 416

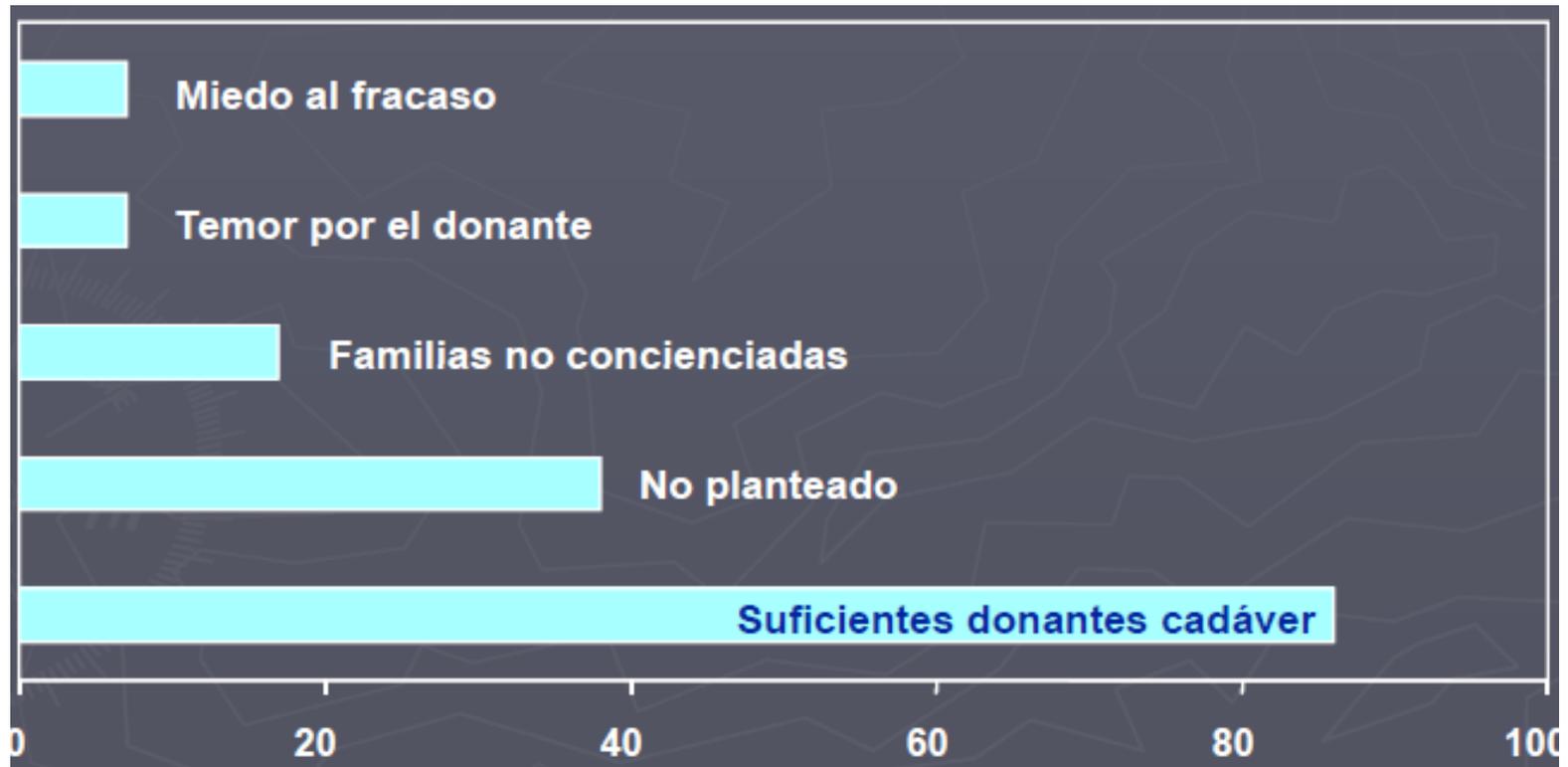


¿Le ha planteado el equipo médico el trasplante de vivo como una opción de Tratamiento?

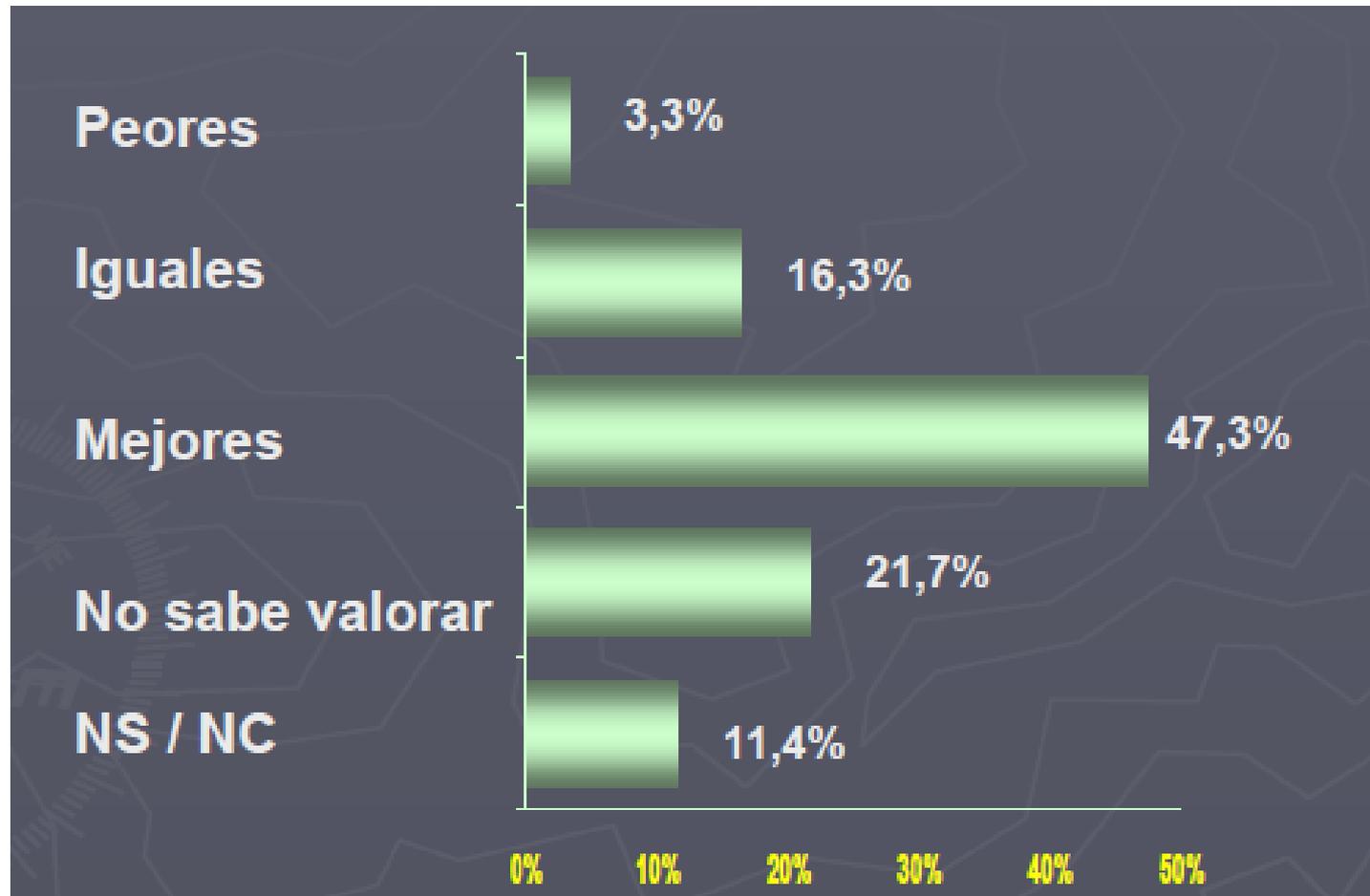


TRASPLANTE RENAL DE DONANTE VIVO: ENCUESTA OPINIÓN NEFRÓLOGOS ESPAÑOLES

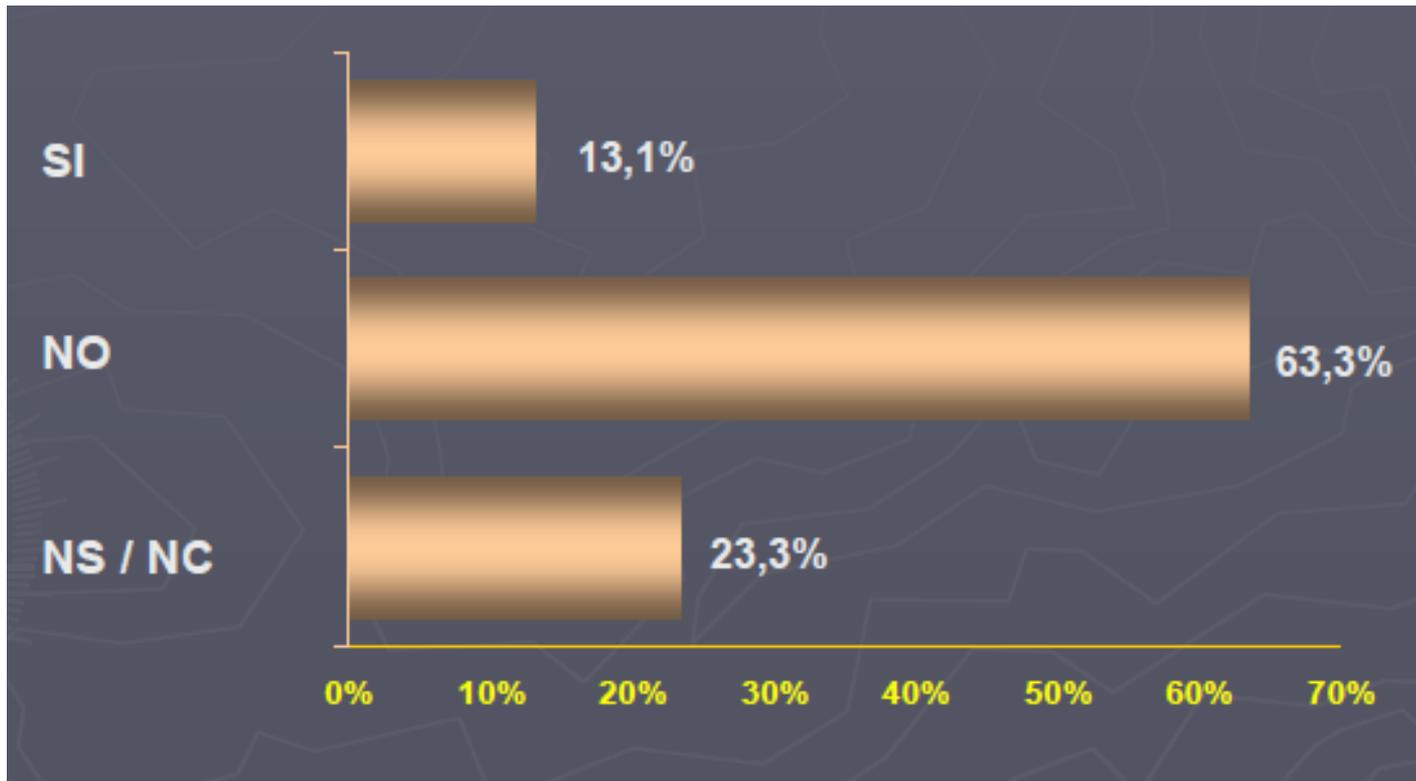
RAZONES PARA NO REALIZAR TR DONANTE VIVO



EN SU EXPERIENCIA LOS TRASPLANTES DE VIVO SON:



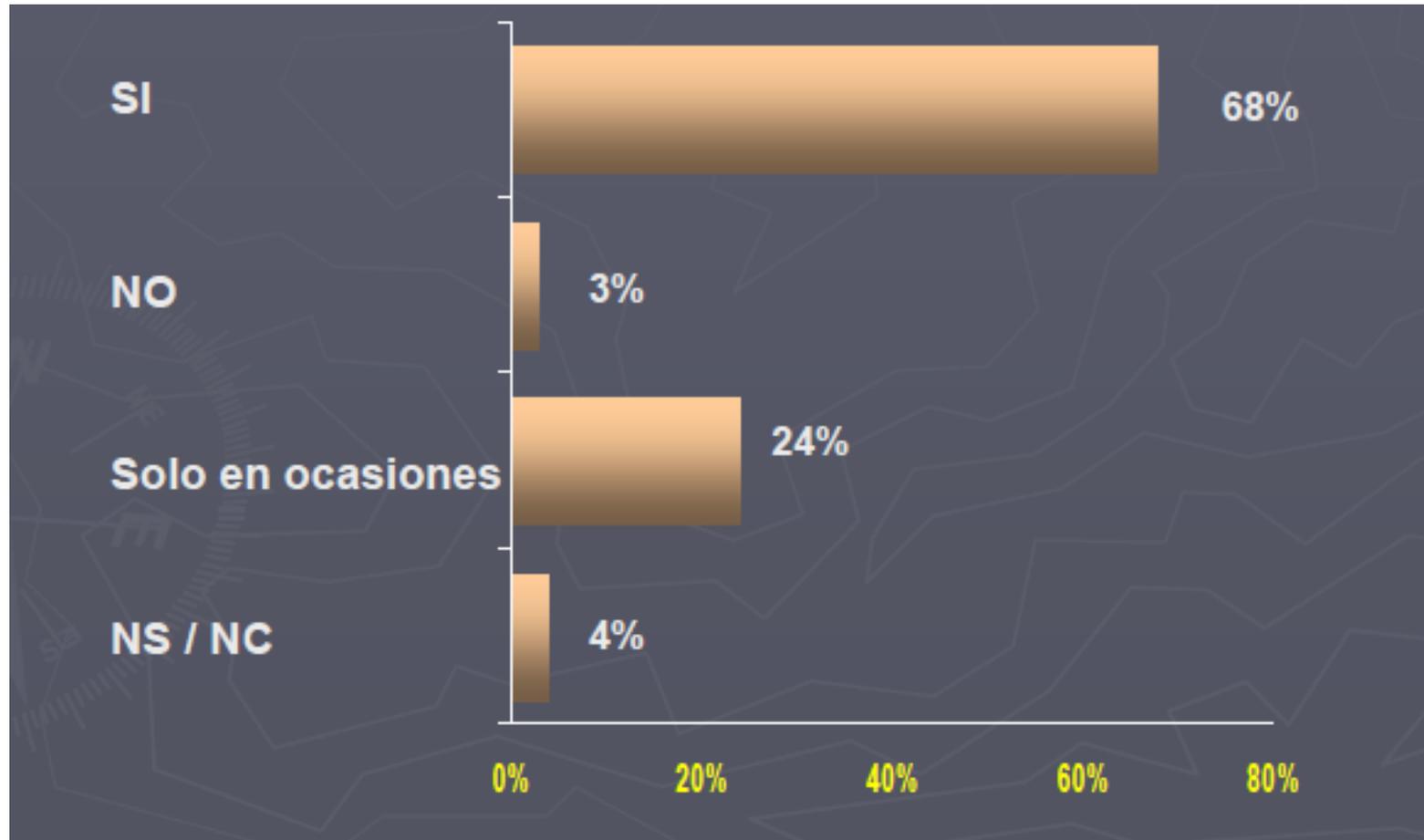
¿CONSIDERA SUFICIENTE EL NÚMERO DE TRASPLANTES DE VIVO QUE SE HACEN EN SU CENTRO?



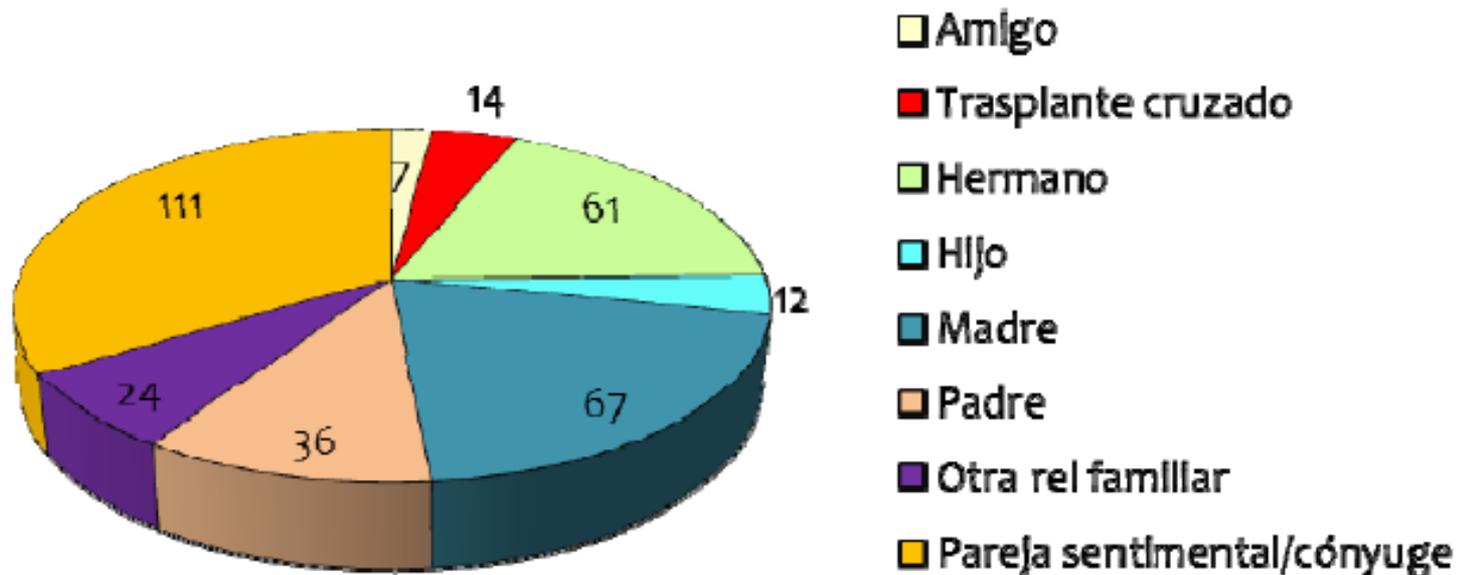
¿POR QUÉ CAUSA CONSIDERA INSUFICIENTE EL NÚMERO DE TRASPLANTES DE VIVO QUE SE HACEN EN SU CENTRO?



¿CREE QUE EL TRASPLANTE DE VIVO SE PUEDE PLANTEAR COMO UNA OPCIÓN TERAPÉUTICA DE LA IRC?

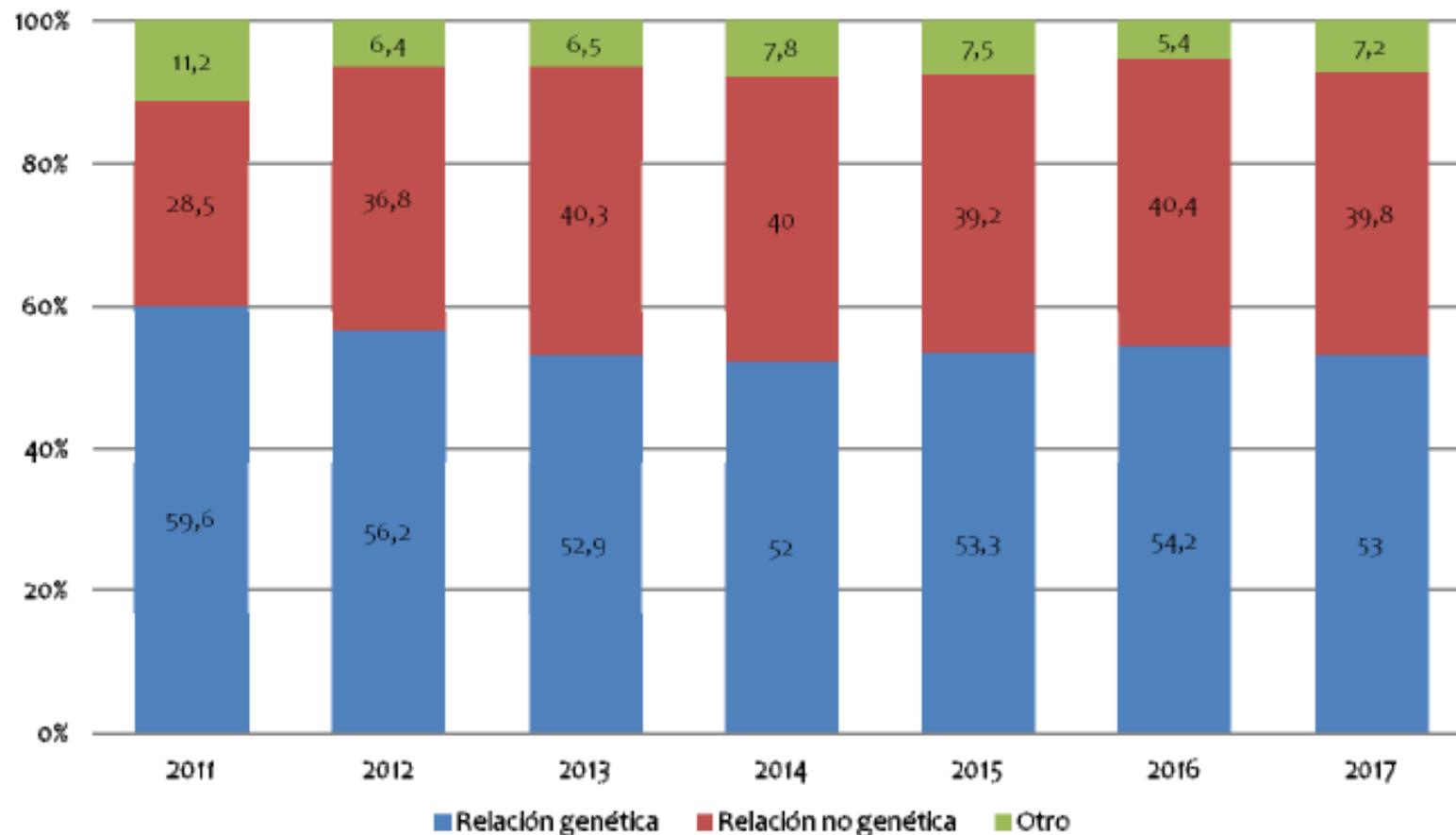


TRASPLANTE RENAL DE DONANTE VIVO ESPAÑA 2017



Fuente:

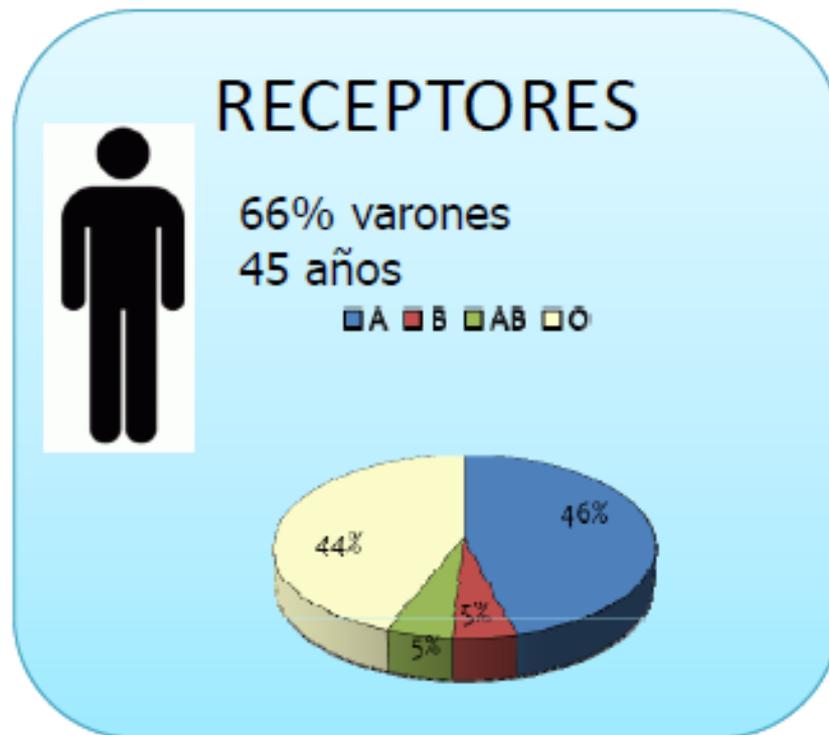
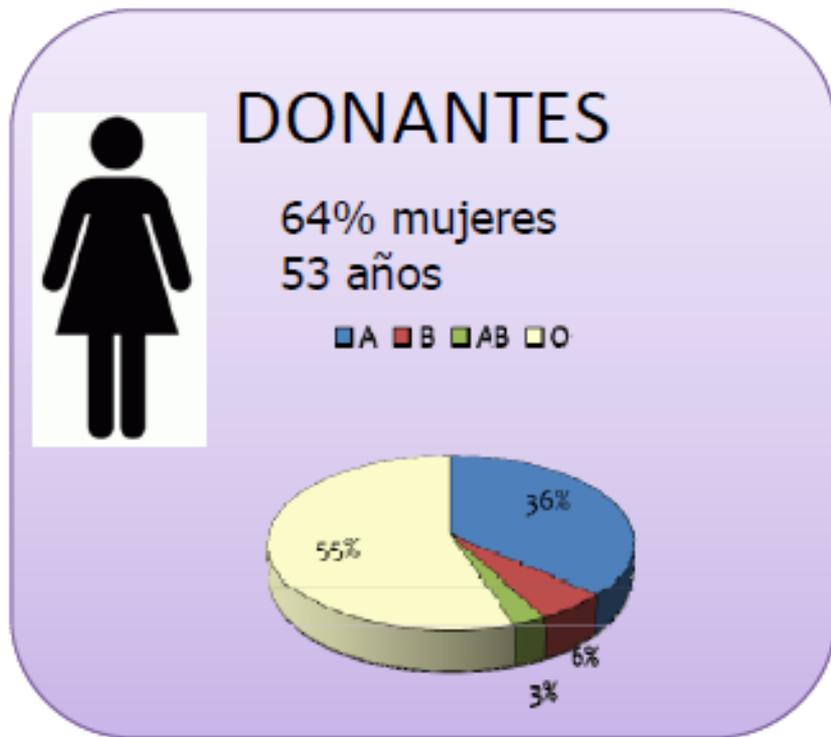
TRASPLANTE RENAL DE DONANTE VIVO ESPAÑA 2017



Fuente:

TRASPLANTE RENAL DE VIVO

EDAD, GÉNERO Y GRUPO SANGUÍNEO



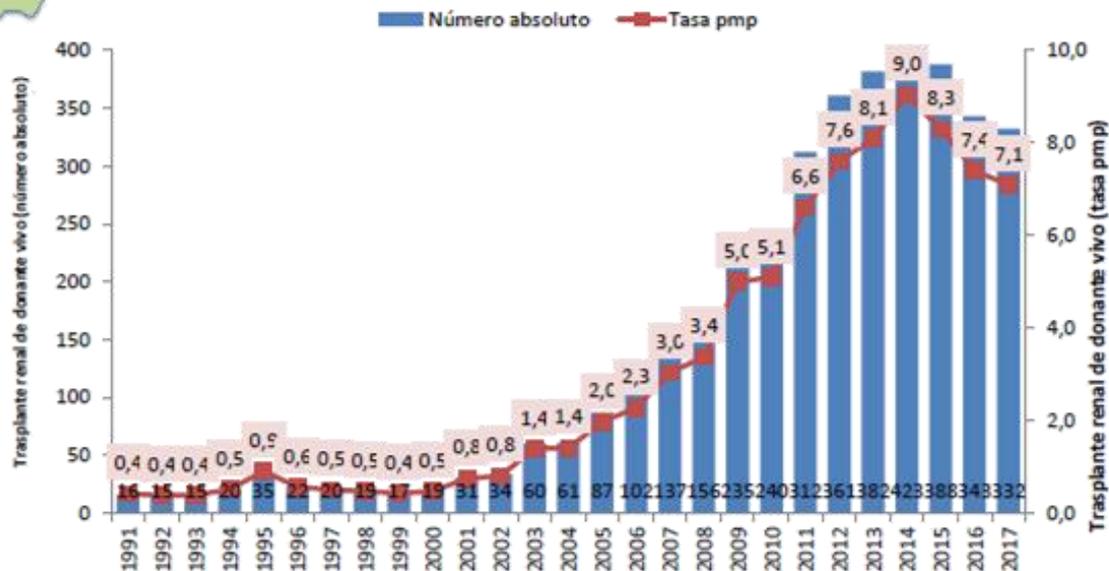
Fuente:

TRASPLANTE RENAL DE VIVO

DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDAD POR AÑOS PMP

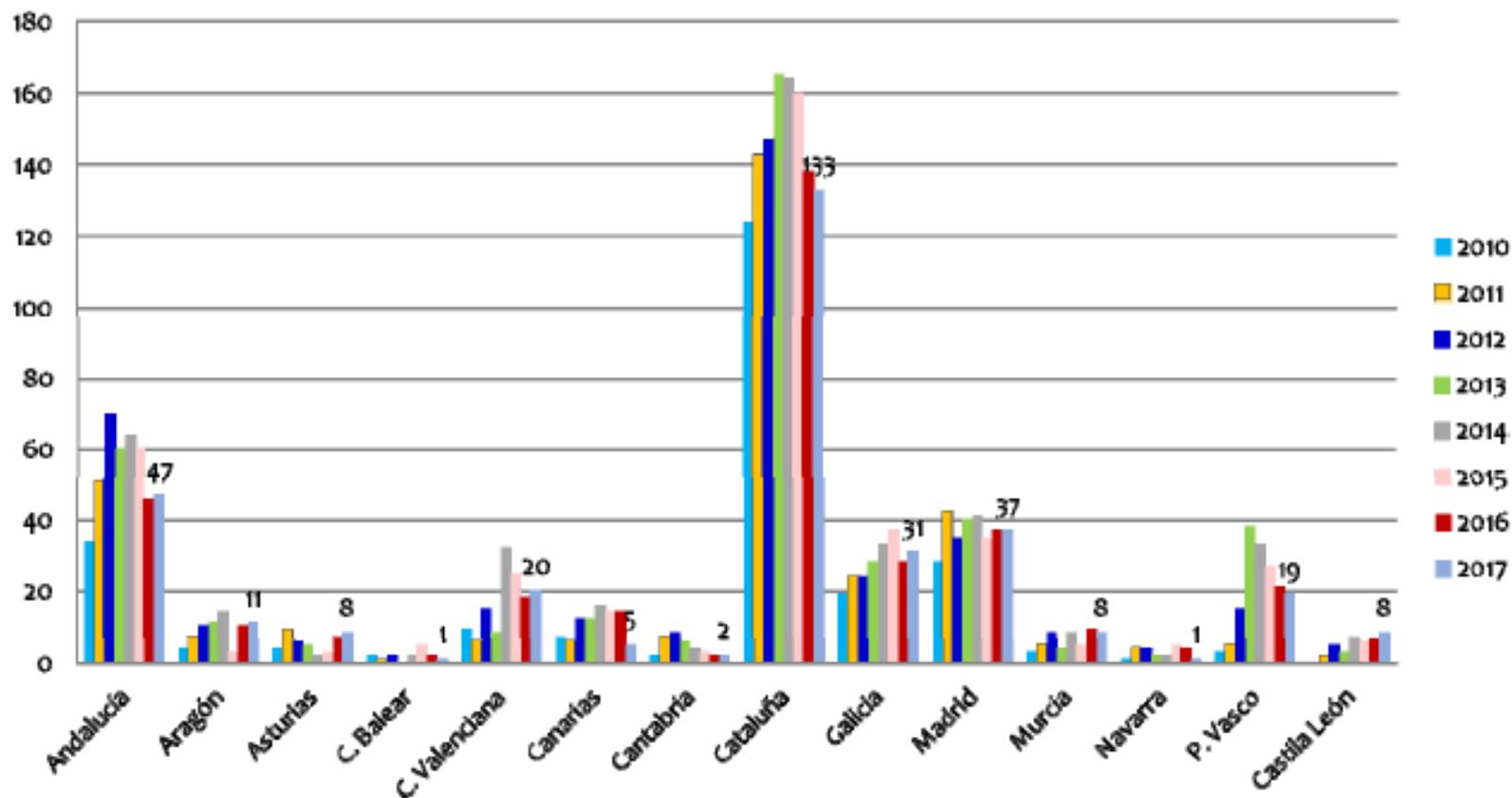
EPaña 2010-2017 Y POR COMUNIDAD AUTONOMA DE TRASPLANTE (2017)

Fuente:



TRASPLANTE RENAL DE VIVO

DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS (ESPAÑA 2010-2017)



Organización Nacional de Trasplantes. Trasplante Renal con Donante Vivo España 2017

Fuente:

ABORDAJE DE LA DONACIÓN DE VIVO

POR EL NEFRÓLOGO QUE SIGUE
AL PACIENTE DURANTE LA
PROGRESIÓN DE LA
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA



Información graduada y progresiva

Tratamiento mediante diálisis

Tiempos de espera en donante cadáver

Donación de vivo y sus ventajas

POR EL NEFRÓLOGO QUE LLEVA
EL TRASPLANTE DE DONANTE
CADÁVER



Grupo sanguíneo

Edad del paciente

VHC



RECEPTOR VHC+ , PCR +

1

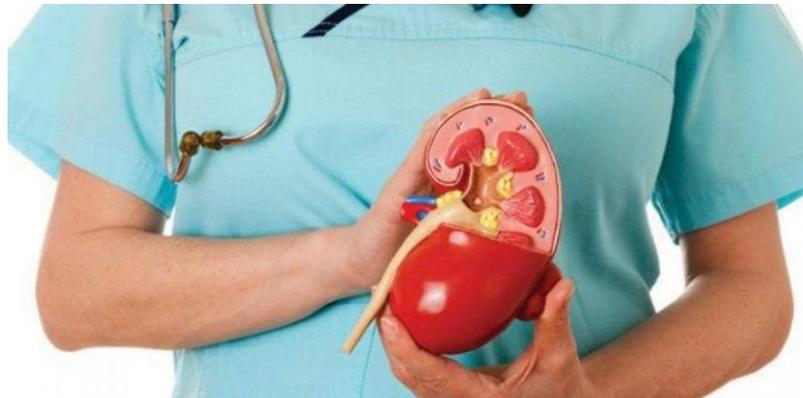
Donante cadáver VHC+. Anticipado

2

Donante vivo

3

Donante cadáver VHC-



GRUPO SANGUÍNEO



No donación de vivo
(<6 meses de espera).
Anticipado de cadáver



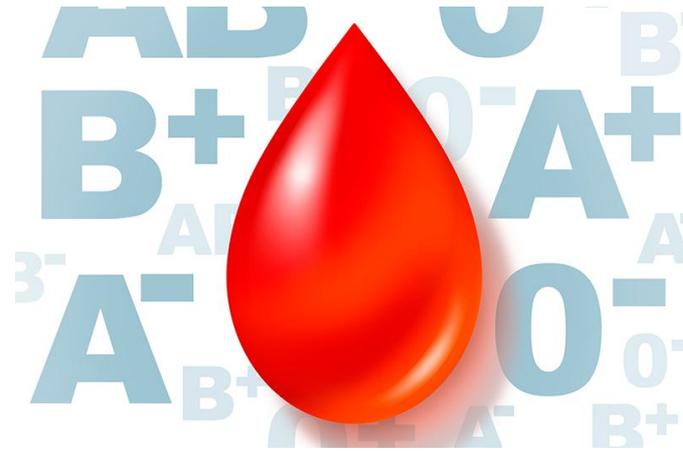
< 6 meses



6-12
meses de
espera



Receptor >60 años
(1-2 años de espera)
Receptor <60 años
(3-4 años de espera)



CRITERIOS INICIALES DE SELECCIÓN

Donante realmente motivado a la donación

Poco riesgo para el donante

Grandes probabilidades de éxito en el receptor

No compensación económica para el donante

Grupo sanguíneo compatible

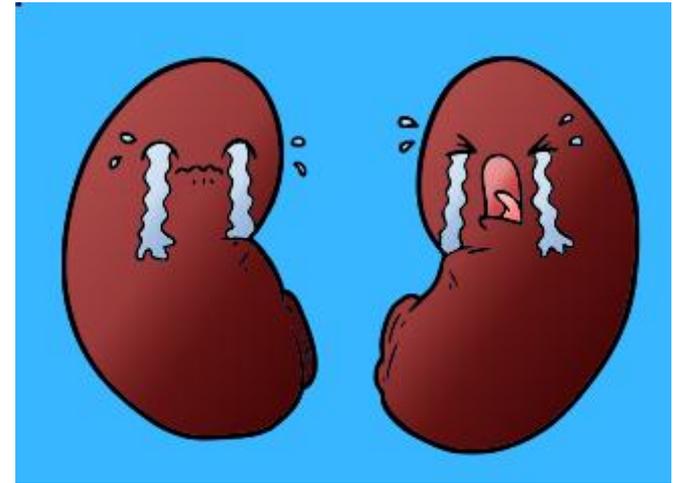
Edad de donante y receptor



Contraindicaciones absolutas a la donación

Enfermedad renal

Enfermedad sistémica con posible afectación renal



Neoplasias malignas

Embarazo

Enfermedad cardio-respiratoria mayor

Infección por HIV

Incompetencia intelectual

Evidencia de coerción

Abuso drogas intravenosas

Edad años < 18

Donante realmente motivado a la donación

EL DONANTE

VIENE

solo a la visita a ofrecerse

con el receptor a la visita a ofrecerse

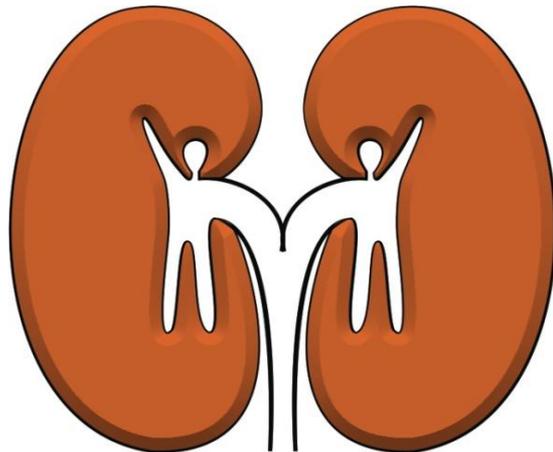
EL RECEPTOR

VIENE

con varios donantes a la visita

solo y se le informa de la posibilidad de la donación de vivo

- No ha comentado el tema con la familia ni quiere hacerlo
- La familia se ha ofrecido pero él no quiere
- No ha comentado el tema pero lo hará



MALA INFORMACIÓN DEL MÉDICO

Con la pareja no se puede hacer el trasplante



Hay que tener el mismo grupo sanguíneo

Hay que tener igual Rh

La edad ha de ser igual



Entrevista con los donantes sin el paciente



OFRECER AL DONANTE NO
MOTIVADO UNA VÍA DE SALIDA



ANTE LA DUDA BUSCAR APOYO
EN EL EQUIPO DE PSICOLOGÍA



VENTAJAS

Ausencia muerte cerebral y fenómenos intrínsecos

Mejores características donante y tiempo extenso de estudio

Menor tiempo isquemia fría

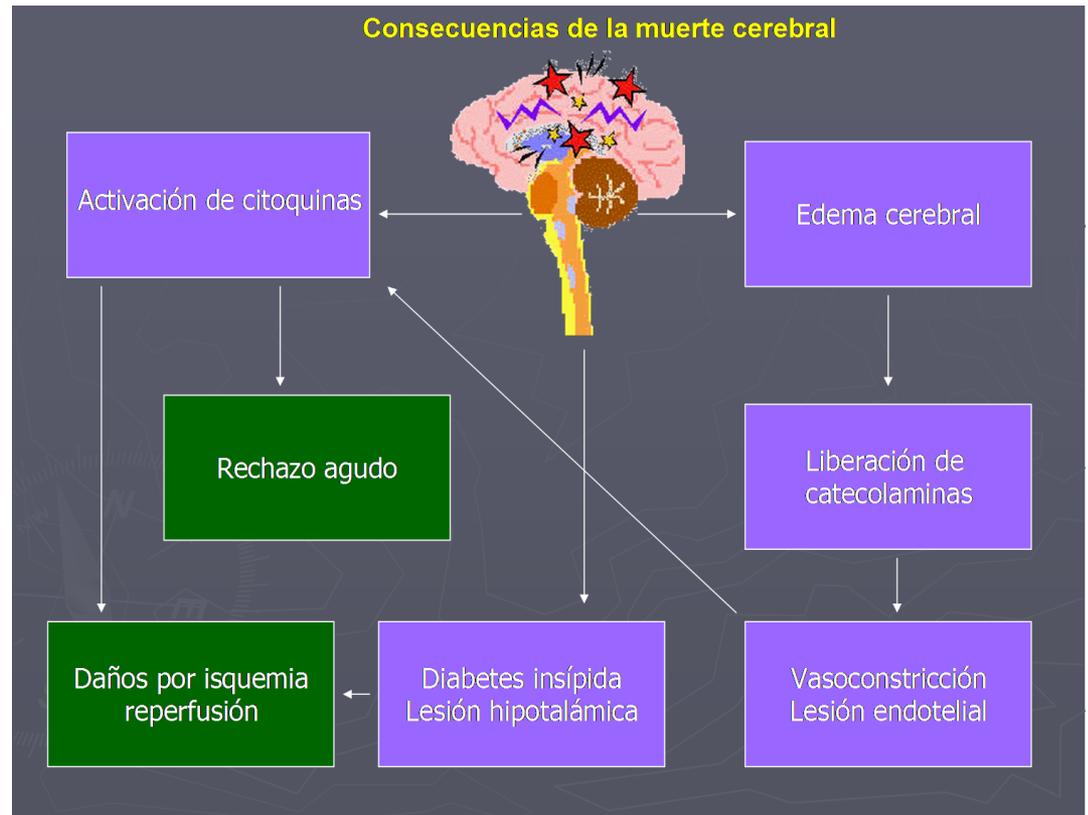
Compatibilidad HLA

Inmunosupresión programada

Posibilidad trasplante anticipado

Acortar tiempo espera

Reduce el numero de receptores en lista



Aumenta la posibilidad de encontrar patología en el donante y mejora autoestima (relación D-R)

Mejor supervivencia del injerto y del paciente



DESVENTAJAS:



- Riego mortalidad donante 1/3500
- Riesgo de morbilidad grave es cercano al 2%
- Monorreno
- Presión familiar
- Baja laboral (pérdidas económicas)

CARACTERÍSTICAS IDEALES DEL TRASPLANTE RENAL

**TRASPLANTE RENAL
ANTICIPADO**



Aclaramiento de creatinina entre 10-20 cc/min

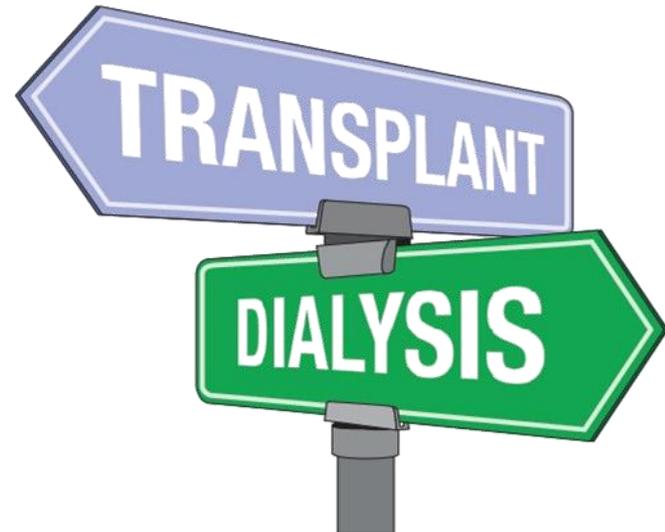
No acceso vascular

No inicio de tratamiento sustitutivo

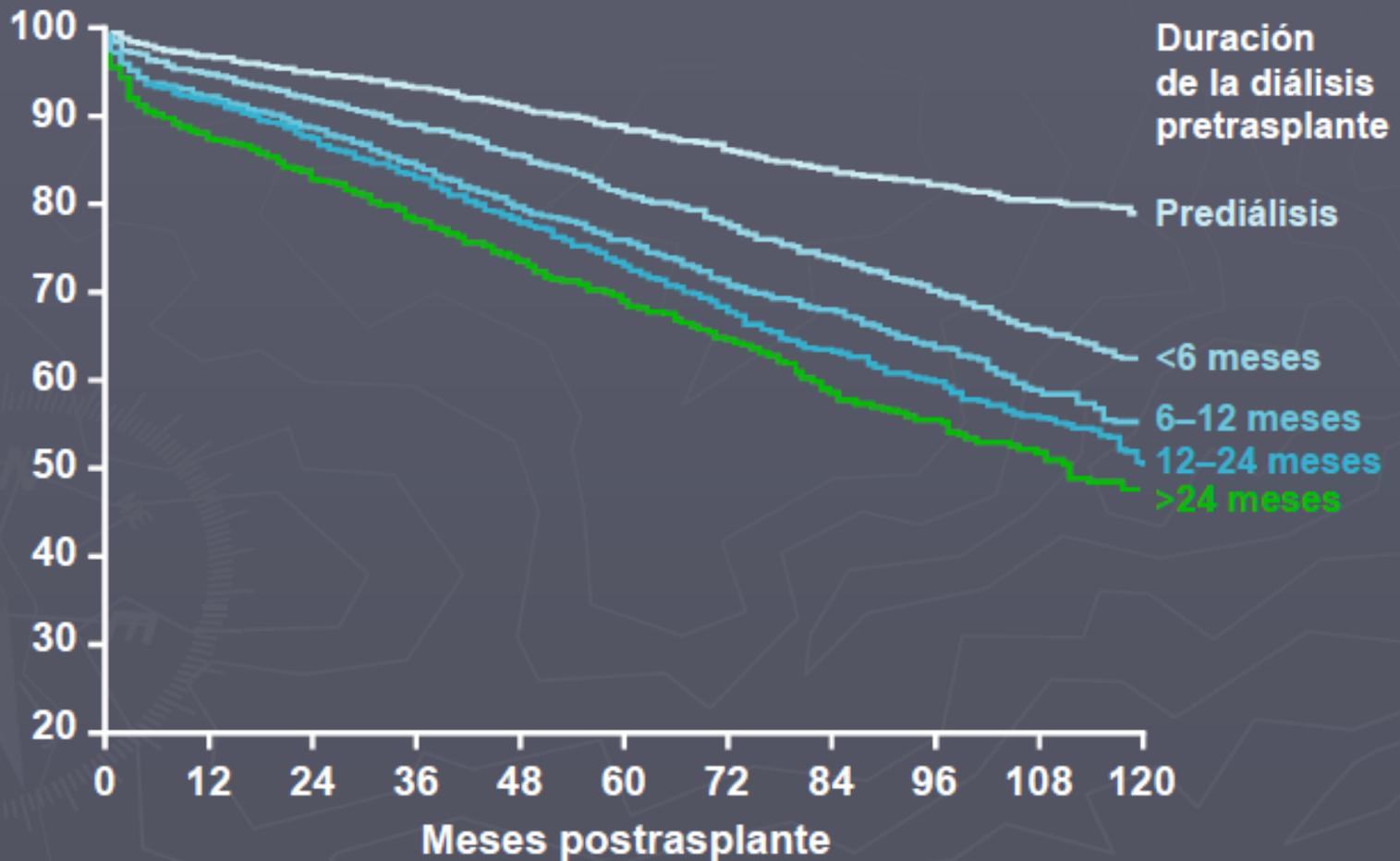
Mejor supervivencia de paciente e injerto

Ventajas psicológicas al receptor y al donante

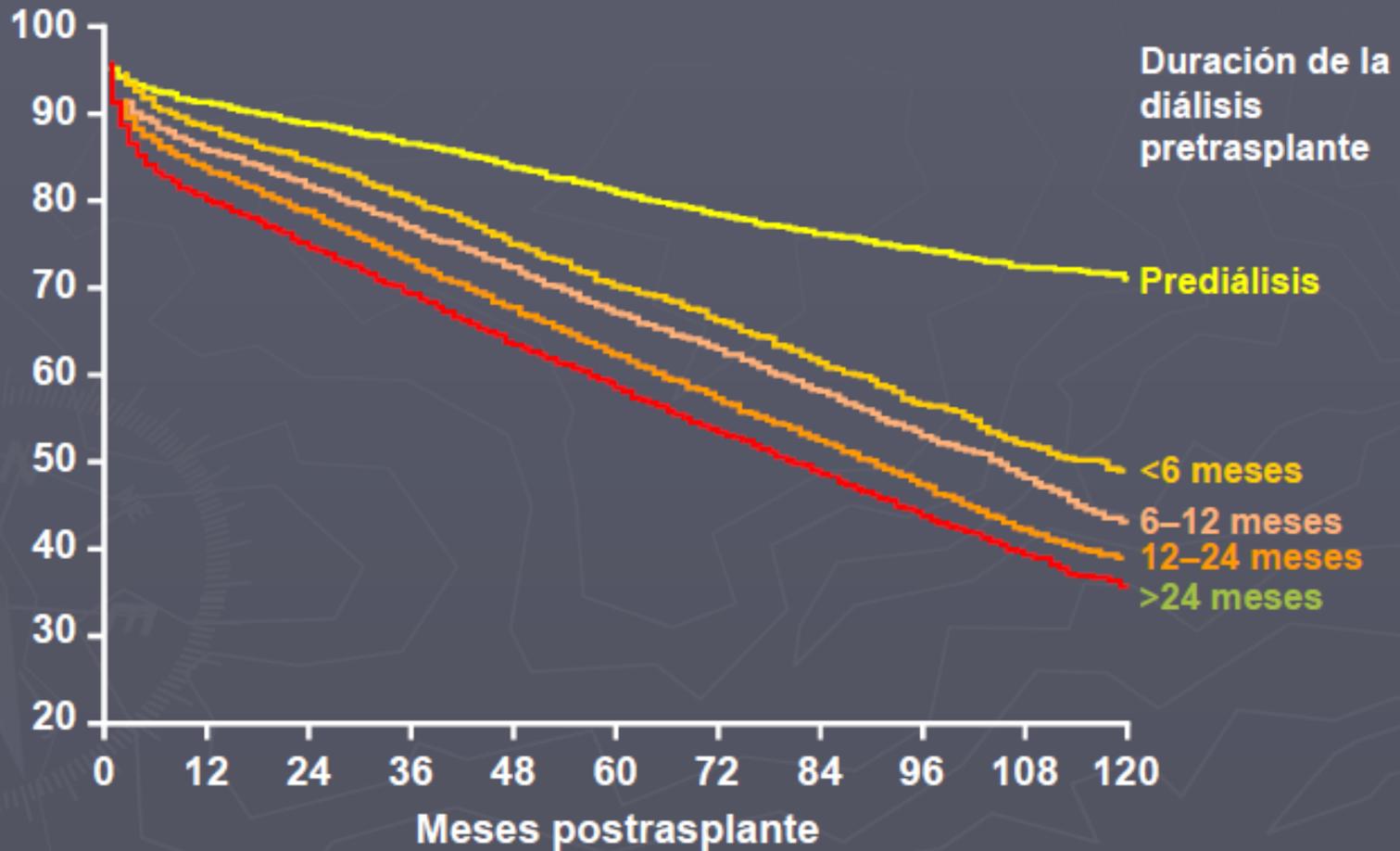
**CUANTO ANTES
MEJOR SI EL PACIENTE
YA ESTÁ EN DIÁLISIS**



SUPERVIVENCIA DE INJERTO DE DONANTE VIVO



SUPERVIVENCIA DE INJERTO DE DONANTE CADÁVER



Meier-Kriesche HU, et al. Transplantation

RIESGO A LARGO PLAZO PARA EL DONANTE



A 25 años

no tienen más insuficiencia renal que la población general

Proteinuria

Generalmente < 0.5 gr/24 horas y sin carácter progresivo

Menos riesgo de diálisis

que la población general

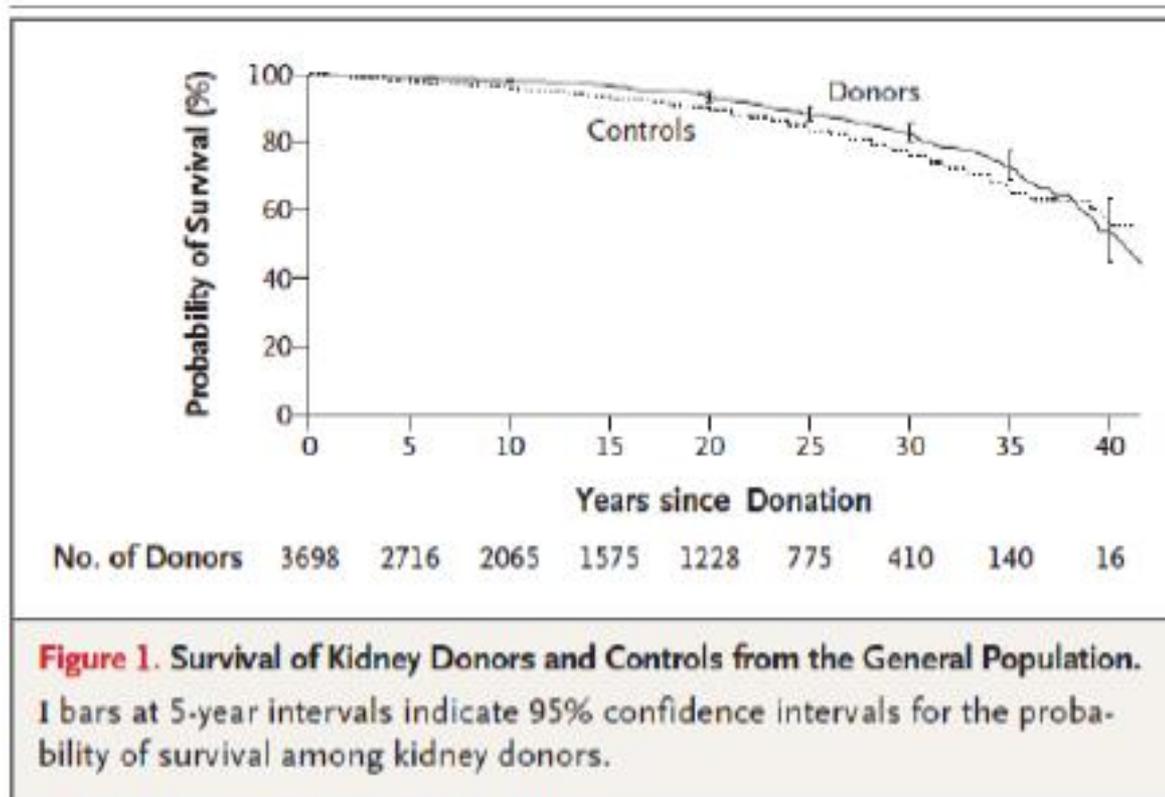
Hipertensión

Controvertido según los estudios.

Leve incremento de cifras tensionales

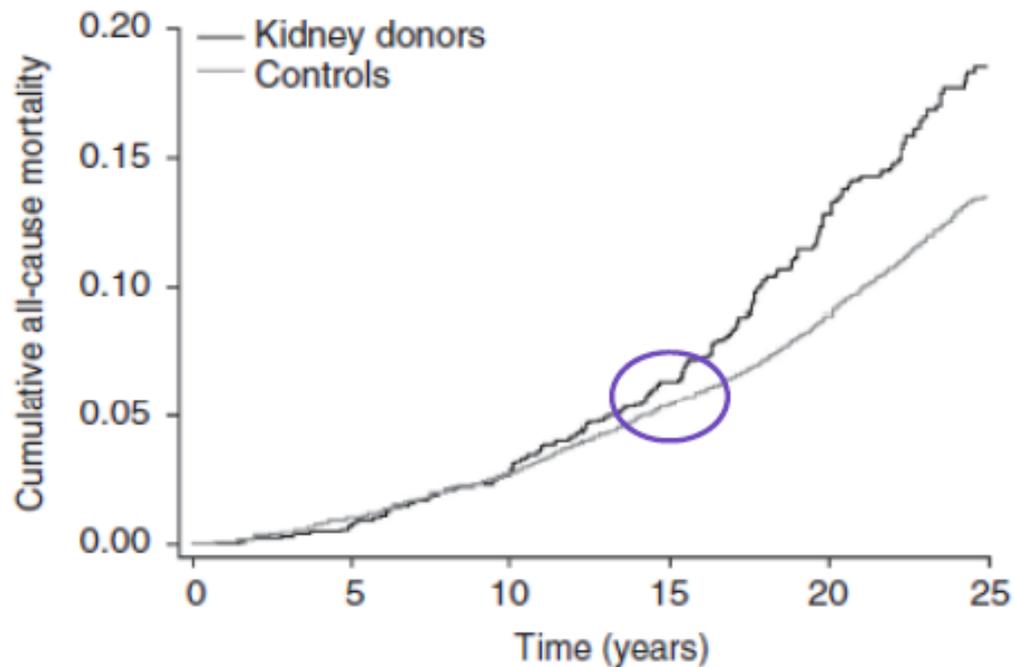
Long-Term Consequences of Kidney Donation

Hassan N. Ibrahim, M.D., Robert Foley, M.B., B.S., LiPing Tan, M.D., Tyson Rogers, M.S., Robert F. Bailey, L.P.N., Hongfei Guo, Ph.D., Cynthia R. Gross, Ph.D., and Arthur J. Matas, M.D.



Long-term risks for kidney donors

Geir Mjøen¹, Stein Hallan^{2,3}, Anders Hartmann¹, Aksel Foss¹, Karsten Midtvedt¹, Ole Øyen¹, Anna Reisæter¹, Per Pfeffer¹, Trond Jenssen¹, Torbjørn Leivestad⁴, Pål- Dag Line¹, Magnus Øvrehus², Dag Olav Dale¹, Hege Pihlstrøm¹, Ingar Holme⁵, Friedo W. Dekker⁶ and Hallvard Holdaas¹



CONCLUSIONES

1

La **INFORMACIÓN**

de todos los tipos de tratamiento
sustitutivo renal

debe
**INICIARSE
DE FORMA
PRECOZ**

debe incluir
la posibilidad de trasplante de
donante vivo

2

El
TRASPLANTE ANTICIPADO

es una de las
principales ventajas
de la
donación de vivo



CONCLUSIONES

3



Siempre hay que conocer

el grupo sanguíneo del
paciente

Con
**INSUFICIENCIA
RENAL CRÓNICA**



**DETRAS DE CADA DONANTE,
HAY UN HEROE**

4

ACTUALMENTE

NUEVAS PERSPECTIVAS

en cuanto a posibles
donantes de riñón

5

El coordinador

debe detectar la verdadera
motivación del donante

La donación debe ser
consciente, libre y
desinteresada

CONCLUSIONES

7

El estudio del donante

debe ser amplio para minimizar el riesgo de la donación

y asegurar en lo posible que la función renal residual sea suficiente

9

El porcentaje aproximado de estudios que llegan a término una vez iniciado el estudio

de parejas donante-receptor

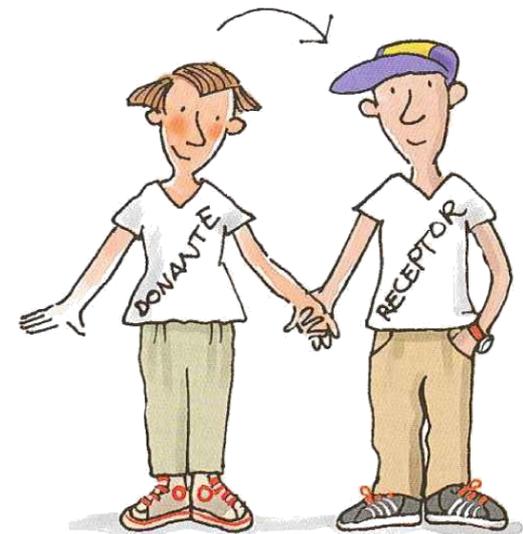
es del 50%.

8

El donante

debe estar informado de forma amplia de los riesgos inmediatos y a largo plazo de la donación

así como de las posibilidades esperadas de éxito en el receptor y de los beneficios esperados por dicha acción





**GRACIAS POR
VUESTRA ATENCIÓN**