

Colheita de rim de dador vivo para transplante.

Experiência do Hospital de Santa Maria

Virgílio Vaz*, Rui Formoso**, J. L. Carneiro de Moura***

* Assistente Hospitalar Graduado de Urologia

** Interno Complementar de Urologia

*** Director do Serviço de Urologia

Introdução: O transplante renal oferece mais qualidade de vida e sobrevida aos com IRC. A maioria, são realizados com rim de dador cadáver. O transplante com dador vivo (TxDV) tem vindo a aumentar, devido à escassez de dadores cadáver face às necessidades.

O TxDV apresenta uma sobrevivência do enxerto de 15 a 20 anos, superior aos 8-10 anos do enxerto com dador cadáver (TxDC). Taxa de mortalidade, complicações major e minor na colheita de rim no dador vivo: 0,03%, 2% e 15% respectivamente. No HSM, o TxDV iniciou-se em Novembro de 2002, com equipa multidisciplinar: Nefrologia, Cirurgia Geral, Pediátrica, Vascular, Urologia, Anestesiologia e Psiquiatria. À Urologia compete a nefrectomia do dador vivo.

Material e métodos: Estudo retrospectivo dos dadores vivos e receptores desde 16/11/2002 a 14/04/2007. Efectuou-se caracterização demográfica, lateralidade da colheita, a via de abordagem, complicações cirúrgicas e resultados.

Resultados: Realizámos 24 colheitas de rim de dador vivo: 17 mulheres e 7 homens. Idade média: 46.6 anos (23-64). Primeiros 17 dadores estudados por Arterio-

grafia. AngioTac nos últimos 7. Colhemos 14 rins esquerdos e 10 direitos. Abordagem extraperitoneal por incisão antero-lateral. Tempo operatório médio: 03h 17m (02h – 04h15). Internamento médio: 8 dias (6-12). Últimas 11 colheitas com apoio de cirurgião vascular. Complicações intra-operatórias: Uma laceração da artéria renal, resolvida com arterioplastia. O rim foi implantado com sucesso. Mortalidade: 0. Complicações tardias: Uma lombalgia persistente e uma hérnia incisional. Idade média dos receptores: 29.7 anos (7-61). 4 receptores criança. Seis receptores “pré-emptive”. Em 21 doentes foi o 1º transplante. Para 3 foi 2ª transplante. Todos os receptores têm boa função renal.

Conclusão: Temos resultados semelhantes às outras instituições. Escolhemos o rim com vascularização mais favorável. A introdução da Angio TAC veio melhorar a avaliação pré-operatória nomeadamente da veia renal e tributárias. O internamento prolongado, resulta da complacência face ao dador benéfico, mais que a necessidade real. A evolução será a colheita por via laparoscópica, que esperamos, venha a ser uma motivação suplementar para os candidatos a dador vivo.