



O-244 - TRASPLANTE RENAL POR CIRUGÍA ROBÓTICA EN PACIENTES CON OBESIDAD

R. García Roca, R. González Heredia, J. Oberholzer y E. Benedetti

University of Illinois, Chicago (EEUU).

Resumen

Introducción: La obesidad es un factor limitante para acceder al trasplante renal. Según datos del UNOS, el tiempo en lista de espera para trasplante renal se prolonga dos años más en pacientes con índice de masa corporal (IMC) sobre 35 kg/m². Dicha demora se debe a la prevalencia de la actitud conservadora en estos pacientes, ya que el riesgo de infección de la herida quirúrgica (IHQ), situación que afectaría negativamente a la sobrevida del injerto, aumenta a medida que incrementa el IMC, llegando a un 40% en pacientes con obesidad mórbida (> 40 kg/m²). Debido a un aumento exponencial de la obesidad, cada vez más enfermos renales serán denegados para trasplante. Con el objetivo de reducir el riesgo de IHQ se aplican las técnicas de cirugía mínimamente invasiva al trasplante renal, reduciendo el tamaño de la incisión y modificando su localización a un área más limpia para el paciente.

Métodos: Se consideran candidatos a trasplante renal robótico pacientes en lista de espera con un IMC \geq 30 Kg/m². Desde otoño del 2009 a fecha actual, la Universidad de Illinois ha realizado 115 trasplantes robóticos. Se recogen complicaciones quirúrgicas y el índice de IHQ como objetivo primario. Observaciones secundarias son la supervivencia del injerto y del paciente, los tiempos quirúrgico y de hospitalización.

Resultados: Se realizan 100 trasplantes de donante vivo y 15 cadavéricos, de los cuales 11 son retrasplantes, 14 trasplantes con pruebas cruzadas positivas y 4 con incompatibilidad sanguínea. Los pacientes son mayoritariamente mujeres (52,2%), de raza afroamericana (46,3%) seguido de la caucásica (26,9%) y la hispana (24%); la edad media al trasplante es de 47 \pm 11 años y del donante es de 34 \pm 10 años. El IMC medio es de 42,6 kg/m², 44 pacientes presentan un IMC > 45 kg/m² entre ellos 15 pacientes > 50 kg/m². La estancia hospitalaria media es de 8,4 \pm 7 días, el tiempo quirúrgico mediano fueron 296 \pm 76 minutos y 48 \pm 11 minutos de isquemia caliente. Se producen 3 IHQ (2,6%), una de ellas en un paciente necesitando cirugía convencional. Se convierten a cirugía abierta 5 casos: uno por disección de la íntima de la arteria Iliaca, 2 por adherencias y 2 por perfusión dudosa del injerto. Se producen 3 fugas urinarias, una drenada percutáneamente y dos re-intervenidas por robótica. La creatinina media al primer año es 1,4 \pm 0,6 mg/dl, con una supervivencia al año del injerto del 96% y 98% del paciente.

Conclusiones: La aplicación de cirugía robótica al trasplante renal es una opción factible y segura en pacientes con obesidad. Consigue reducir el riesgo de infección a tasas similares a pacientes sin

obesidad, manteniendo tiempos de isquemia aceptables y con resultados similares al trasplante por cirugía convencional.