

Elude las complicaciones derivadas del pulso imperfecto del cirujano

## La robótica en la nefrectomía laparoscópica optimiza el proceso

La Fundación Puigvert, de Barcelona, ha evaluado el uso de la robótica aplicada a la nefrectomía laparoscópica para la extracción en donante vivo. Su resultado es prometededor, dado que las complicaciones son míni-

mas y permite agilizar todo el proceso clínico y postoperatorio. La Puigvert ha realizado en su historia mil trasplantes de riñón, una serie que pocos centros pueden avalar en su trayectoria quirúrgica.

T. G. PACANOWSKI Barcelona

La nefrectomía laparoscópica robotizada en donante vivo para la extracción de riñón se ha consolidado como un método válido. La Fundación Puigvert, de Barcelona, ha alcanzado unos resultados satisfactorios y sin complicaciones aplicando la fase robotizada a este tipo de nefrectomía.

"Después de un año y medio y 25 procedimientos realizados podemos considerar que es una opción de referencia a la hora de plantear la extracción, sobre todo en grupos donde la técnica convencional plantea más desventajas a los donantes", ha señalado Luis Guirado, médico adjunto de la Unidad de Trasplante Renal de Puigvert.

A las ventajas conocidas de la laparoscopia se une la precisión de la robotización, que impide cualquier desviación o influencia del pulso en el proceso de disección. El paciente tiene riesgos mínimos postoperatorios, ya que a los tres días de la intervención es posible el alta, frente a los trece o catorce de la técnica convencional. Además, en este



El trócar robotizado se orienta con órdenes verbales, lo que permite afinar la resección.

tipo de cirugía robotizada la necesidad de transfusión es prescindible, si bien el tiempo de intervención es superior al requerir una hora y media de peroperatorio; en el caso de Puigvert la requirieron dos casos.

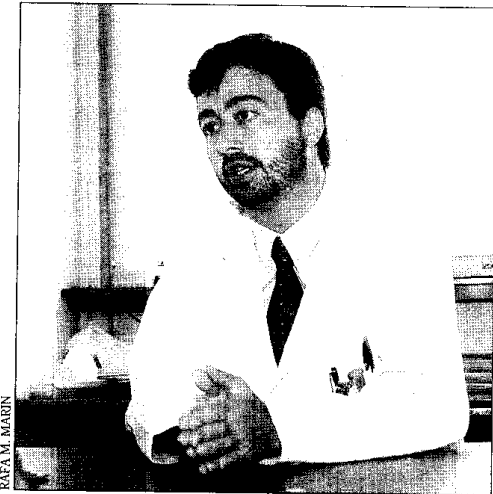
El traumatismo mínimo deja una cicatriz de tres o cuatro centímetros en el centro del abdomen, y no los veinte centímetros de la

incisión convencional. El soporte óptico es esencial en este tipo de robotización, junto al automatismo de los trócares.

Otro de los efectos de esta cirugía es que el paciente puede eludir la diálisis. "De hecho, se indica cuando el riñón está próximo a una funcionalidad mínima que le hace tributario de la diálisis", ha precisado el espe-

cialista. El único riesgo hipotético que en ningún caso se ha constatado era el que se derivaba de la isquemia caliente.

La supervivencia del injerto y la prevención de complicaciones vasculares son consecuencias que se pueden atribuir a largo plazo a esta intervención. En la Puigvert se han realizado mil trasplantes de riñón



Luis Guirado, de la Fundación Puigvert, de Barcelona.

El soporte óptico y la precisión de los trócares son elementos claves en el transcurso de este procedimiento ya consolidado

desde 1980 y es uno de los centros de referencia internacional en esta práctica.

Las supervivencia media del injerto en esta serie a diez años es del 70 por ciento, mejorándose los resultados con donante vivo. Y con donante cadáver la supervivencia media es de quince años.

### Farmacología

La pauta de inmunosupresión que se aplica es triple en los receptores. Se basa en un anticalcineurínico, bien tacrolimus o ciclosporina, un antiproliferativo como el micofenolato mofetil o sirolimus y un corticoide.

En casos de factores de riesgo asociados como edad superior a 60 años, hipertensión o diabetes se aplica un suero antilinfocitario. "El perfil de los donantes que se intervienen alcanza hasta los 80 años, lo que da idea de las posibilidades y seguridad de los procedimientos actuales de extracción del órgano", según el nefrólogo.

Respecto a la posibilidad de reducir la inmunosupresión a la dosis mínima, es posible en numerosos trasplantados de la Puigvert, pero no se contempla la supresión de esta terapia de mantenimiento.