	INSTRUCCION DE TRABAJO TÉCNICA QUIRÚRGICA TRASPLANTE RENAL	Código: IT-CH-UT-02
		Página 1 de 11 Fecha de Revisión: Septiembre 2019 Versión vigente: 00
DIVISIÓN DE CIRUGÍA		

INDICE

Pág.

1. ALCANCE:.....	1
2. DOCUMENTOS APLICABLES:	1
3. DEFINICIONES:	2
4. MATERIAL Y EQUIPO:.....	2
5. DESARROLLO:	3
6. ANEXOS:.....	5
7. CONTROL DE CAMBIOS	5

1. Alcance:

Desde el ingreso del receptor a quirófano recibido por el equipo de anestesia y trasplante, el procedimiento quirúrgico de trasplante renal, hasta que se traslada a recuperación en área de quirófanos. A nivel interno es de apego estricto para todo el personal involucrado en el Programa de Trasplantes del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, perteneciente a la Unidad de Trasplantes y serán aplicadas por el jefe de servicio, personal médico, enfermería, personal administrativo y auxiliar.

A nivel externo y dentro de la Unidad Hospitalaria Fray Antonio Alcalde, estos procesos son aplicables a los usuarios y colaboradores del Programa de Trasplantes y servicios relacionados, a la División de Cirugía, la Subdirección Médica y Dirección de la Unidad Hospitalaria, así como a la Dirección General del Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara.

2. Documentos Aplicables:

- 2.1 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.
- 2.2 Reglamento en materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos y Tejido y Cadáveres de seres humanos y la Norma Técnica No. 323 para la Disposición de Órganos y Tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.
- 2.3 Ley General de Salud, título décimo cuarto, donación, Trasplantes y pérdida de la vida, texto vigente 25 de mayo del 2015.
- 2.4 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes, texto vigente 26 de marzo de 2014.
- 2.5 Guide to the Quality and Safety of Organs for Transplantation. European Committee 6th Edition.
- 2.6 La Declaración de Estambul sobre el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes, 2018.

	Elaboró	Revisó	Autorizó
COPIA NO CONTROLADA	Dr. Marco Antonio Covarrubias Velasco Jefe de la Unidad de Trasplantes	Dr. Marco Antonio Covarrubias Velasco Jefe de la Unidad de Trasplantes	Dra. María Elena González González Jefatura División de Cirugía

	INSTRUCCION DE TRABAJO TÉCNICA QUIRÚRGICA TRASPLANTE RENAL	Código: IT-CH-UT-01
		Página 2 de 5
DIVISIÓN DE CIRUGÍA	Fecha de Revisión Septiembre 2019:	
	Versión Vigente: 00	

3. Definiciones:

1. **DONADOR, DONANTE O DISPONENTE:** Al que tacita o expresamente consiente la disposición en vida o para después de su muerte, de su cuerpo, o de sus órganos, tejidos y células, conforme a lo dispuesto por esta ley y demás disposiciones jurídicas aplicables.
2. **ÓRGANO:** La entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes, que mantiene de modo autónomo sus estructura, vascularización y capacidad de desarrollar funciones fisiológicas.
3. **TEJIDO:** Entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñan una misma función.
4. **TRASPLANTE:** La transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo.

4.- Material y Equipo:

- Soluciones de preservación de órganos HTK (CUSTODIOL)
- Suturas Prolipropileno aguja vascular no negra calibre 7.0
- Suturas Prolipropileno aguja vascular atraumática no negra calibre 6-0
- Suturas Prolipropileno aguja vascular atraumática no negra calibre 5-0
- Suturas Prolipropileno aguja vascular atraumática no negra calibre 3-0
- Suturas Prolipropileno aguja atraumática calibre del 1
- Suturas de Polidoxanona (PDS II) monofilamento 75cm aguja doble
- Asas vasculares varias
- Sutura de seda libre para ligadura calibre 2-0
- Sutura de seda libre para ligadura calibre 3-0
- Catéter Ureteral sobre J para trasplante
- Hemoclips de ligadura de titanio medianos-grandes Teleflex
- Hemoclips de ligadura de titanio pequeños Teleflex
- Clips de ligadura de polímero no absorbible 10mm
- Clips de ligadura de polímero no absorbible 15mm
- Arteriotomo tipo Puncher 4.5mm


COPIA NO CONTROLADA

	INSTRUCCION DE TRABAJO TÉCNICA QUIRÚRGICA TRASPLANTE RENAL	Código: IT-CH-UT-01
		Página 3 de 5
	DIVISIÓN DE CIRUGÍA	Fecha de Revisión Septiembre 2019:
		Versión Vigente: 00

5. Desarrollo:

No.	Responsables	Descripción de la Actividad
5.1 TÉCNICA QUIRÚRGICA DEL TRASPLANTE RENAL Se hace énfasis en que la decisión final acerca de los aspectos técnicos (tipo y sitio de incisión, instrumental y detalles quirúrgicos) de la operación serán prerrogativa exclusiva del cirujano responsable de cada caso donde utilizará su juicio y experiencia clínica. En general el procedimiento se realizará de la siguiente manera si no existen motivos particulares para realizarse de forma distinta.		
5.1.1	Equipo quirúrgico de trasplantes	<p>Se realiza una incisión oblicua desde la sínfisis en la curva de la línea media en dirección lateral u superior hacia la cresta iliaca. Se puede extender hacia el flanco o incluso hasta la 12ª costilla si es necesaria una mayor exposición. En un primer trasplante, el lugar de la incisión puede también estar en el cuadrante inferior. Existen diferentes aproximaciones en la decisión sobre la cuál es el lado que se debe utilizar</p> <p>En los trasplantes repetidos, generalmente se utiliza el lado contrario al original. En trasplantes posteriores, la decisión que concierne a dónde colocar el riñón es más compleja; puede ser necesaria una incisión trans-abdominal, y pueden utilizarse vasos más proximales. Se entra en el espacio retroperitoneal y se realiza un bolsillo para el riñón.</p> <p>La arteria renal del donante puede suturarse a la arterial iliaca externa termino-terminal o a la arteria hipogástrica termino-terminal. En el trasplante de riñón procedente de cadáver, la arteria renal o arterias renales del donante se mantienen en continuidad con un parche de la aorta del donante denominado parche de Carrel, que facilita y hace más segura la anastomosis termino-lateral de múltiples arterias renales. En un trasplante a partir de un paciente vivo, no hay parche de Carrel y se sutura la propia arteria renal a la</p>

COPIA NO CONTROLADA

	INSTRUCCION DE TRABAJO TÉCNICA QUIRÚRGICA TRASPLANTE RENAL	Código: IT-CH-UT-01
		Página 4 de 5
DIVISIÓN DE CIRUGÍA		Fecha de Revisión Septiembre 2019:
		Versión Vigente: 00

		<p>arteria del receptor. Se elige normalmente sutura monofilamento no reabsorbible, como las de polipropileno 5-0, 6-0 y 7-0. En los niños pequeños y en los pacientes sometidos a un trasplante repetido en el mismo lado, puede ser necesaria la utilización de arterias diferentes a la iliaca externa o la hipogástrica.</p> <p>A veces puede utilizarse la arteria iliaca común o incluso la aorta. Durante el tiempo de anastomosis, el riñón se encuentra envuelto en una compresa de gasa con solución salina congelada y triturada para minimizar la isquemia caliente.</p> <p>La vena renal se sutura a la vena iliaca externa o a la común. El material de sutura elegido es similar al utilizado para la anastomosis arterial. Si existen múltiples venas renales, pueden utilizarse la más larga; las demás pueden ligarse con seguridad debido a la co-lateralización interna del drenaje venoso renal. Con los trasplantes renales procedentes de cadáver, puede utilizarse la vena cava del donante con un injerto de extensión para la vena renal corta derecha.</p> <p>El uréter puede colocarse en el interior de la vejiga del receptor o dentro del uréter nativo ipsilateral como una ureterostomía. También puede subirse el uréter nativo a la pelvis renal del injerto como una ureteropielostomía.</p> <p>Es importante establecer un mecanismo anti-reflujo para prevenir la pielonefritis postrasplante. Una técnica es hacer una única abertura pequeña dentro de la vejiga y suturar el uréter dentro desde el exterior. El músculo de la vejiga se lleva entonces hasta el uréter para crear un mecanismo anti-reflujo. Se utiliza la sutura absorbible para evitar la formación de cálculos (como la monofilamento de Polidoxanona PDS calibres 5-0 ó 6-0). A criterio</p>
--	--	--

COPIA NO CONTROLADA



INSTRUCCION DE TRABAJO TÉCNICA QUIRÚRGICA TRASPLANTE RENAL

Código: IT-CH-UT-01

Página 5 de 5

Fecha de Revisión
Septiembre 2019:

DIVISIÓN DE CIRUGÍA

Versión Vigente: 00

	<p>del equipo quirúrgico podrá o no colocarse una endoprotesis (catéter doble-J). Es mandatorio drenar la vejiga con una sonda vesical durante 3-5 días a menos que existan anormalidades de la vejiga. Durante la operación por rutina se irrigará la vejiga con solución con antibiótico.</p> <p>Los drenajes se colocarán a criterio del cirujano, y si se hace deben situarse a través de una incisión pequeña y separada dentro del espacio perirrenal para drenar la sangre, la orina o la linfa. Algunos cirujanos colocan drenajes cerrados, como el de tipo Jackson-pratt o de drenovac debido a un menor riesgo de infecciones de herida. Cuando se utilizan los drenajes, deberían retirarse tan pronto como deje de haber un drenaje relevante, normalmente a las 24 a 48 hrs después del trasplante.</p>
--	---

6. Anexos

N/A

7. Control de Cambios:

Versión Vigente	Fecha	Motivo
00		Alta del documento

COPIA NO CONTROLADA