

Trasplante Renal de Donante Vivo

Guía informativa para pacientes y familias



Escanea este QR
para
acceder al video

3 tratamientos para la enfermedad renal crónica

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es la pérdida progresiva e irreversible de la función de los riñones. Como consecuencia, los riñones van perdiendo su capacidad natural para depurar la sangre y producir orina.

Las opciones de tratamiento son las siguientes:

1. Trasplante Renal de Donante Vivo (TRDV): Es considerado el "estándar de oro" y la mejor opción médica existente. Ofrece una supervivencia del injerto mayor en comparación con otras alternativas. Es la mejor opción a largo plazo. Dentro de esta opción existen varias vías posibles: trasplante renal de donante ABO compatible, trasplante renal cruzado, trasplante renal con donante altruista, trasplante renal ABO incompatible, trasplante renal HLA incompatible..

2. Trasplante Renal de Donante Fallecido: Es una opción muy válida para quienes no disponen de un donante vivo. Implica entrar, en la mayoría de las ocasiones, en terapia renal sustitutiva. Aunque es un buen tratamiento, la supervivencia del riñón y del paciente es menor y el órgano tarda más en funcionar debido al tiempo que pasa fuera del cuerpo.

3. Diálisis: Aunque es el tratamiento clásico de soporte vital cuando los riñones fallan, los protocolos médicos actuales subrayan que el objetivo debe ser evitar llegar a necesitar la máquina mediante un trasplante preventivo. La evidencia demuestra que a más tiempo en diálisis, afecta negativamente a la salud del posible receptor. Dos formas de diálisis: Peritoneal o Hemodiálisis.

4. Tratamiento conservador: Tratamiento orientado al control de los síntomas.

¿Por qué el trasplante renal de donante vivo?

El trasplante renal de donante vivo es, a día de hoy, supera ampliamente los resultados de la diálisis o el trasplante de donante fallecido. Además, se trata de una cirugía programada, lo que reduce enormemente los riesgos asociados a una intervención urgente. Para el donante, la extracción del riñón se realiza actualmente mediante laparoscopia, una técnica mínimamente invasiva y mucho más segura.



Ventajas frente al trasplante de donante fallecido

Resultados superiores Proporciona una mejor supervivencia tanto del paciente como del órgano injertado.

Optimización clínica mediante la planificación

permite realizar la intervención de forma preemptive (antes de iniciar diálisis), eliminando los tiempos de espera y garantizando que el procedimiento ocurra en el momento de salud más favorable para ambas partes, evitando así el deterioro físico asociado a la enfermedad renal avanzada.

Funcionamiento inmediato

Al realizarse la extracción del riñón y el trasplante de forma casi simultánea en quirófanos contiguos, el órgano apenas sufre (isquemia mínima), aumentando muchísimo las probabilidades de que funcione de manera inmediata.

Menor riesgo de rechazo

El riñón está en perfectas condiciones y el tiempo que pasa fuera del cuerpo es mínimo. El órgano no sufre el estrés ni la inflamación, lo que evita que las defensas del paciente quieran atacarlo.

Se puede empezar a tomar los medicamentos para las defensas con antelación. Y además suele haber una mayor similitud genética entre donante y receptor

La Evidencia Científica: ¿Por qué ofrece mejores resultados?

La superioridad de esta opción no es una simple opinión médica, sino un **hecho respaldado por los datos**. Las razones científicas de este éxito son tres:

1

La máxima calidad del órgano

El riñón proviene de una persona completamente sana, estudiada al milímetro. A diferencia del donante fallecido, el órgano no sufre deterioro por situaciones traumáticas o tiempos de transporte.

2

El factor "Preemptive" (Anticipado)

Permitir la cirugía antes de iniciar la diálisis preserva de manera inigualable el sistema cardiovascular del receptor y evita el profundo desgaste físico.

3

Cirugía programada

Permite asegurar que tanto donante como receptor lleguen al quirófano en su mejor estado físico y mental.

¿Quién puede ser donante en vida?

Prácticamente cualquier persona mayor de edad que goce de un excelente estado de salud físico y mental puede donar. La **edad avanzada no es una contraindicación absoluta**, siempre que el nefrólogo acredite que su salud lo permite.

La condición primordial es que el donante actúe movido por un **deseo altruista, libre, voluntario** y sin que existan motivaciones económicas, coacciones o presiones sociales y psicológicas de ningún tipo.



Derribando el Miedo: La Seguridad del Donante

El mayor freno suele ser el miedo del paciente a "hacer daño" a un familiar. **La evidencia es rotunda:**

✓ **Esperanza de vida intacta** Tras diversos estudios a largo plazo, se ha comprobado que los donantes mantienen una esperanza de vida similar (o incluso superior, al ser personas muy sanas) a la del resto de la población. El riesgo a largo plazo es extremadamente bajo.

✓ **Recuperación rápida y sin apenas dolor** Hoy en día se utilizan técnicas de mínima invasión (laparoscopia o robótica) que dejan cicatrices pequeñas, reduciendo el dolor y las complicaciones. El donante suele recibir el alta precoz (en 4 o 5 días) y en pocas semanas se reincorpora a su vida laboral y deportiva habitual.

¿Qué riesgos implica la donación en vida para el donante?

Aunque la donación es segura tras las exhaustivas pruebas previas, toda intervención quirúrgica es una cirugía **mayor** y conlleva ciertos riesgos que deben informarse:

A corto plazo (cirugía)	A largo plazo
Sangrado, infección de la herida, dolor, malestar, reacciones alérgicas a la anestesia o alguna neumonía. En raras ocasiones se produce la muerte (afecta a menos de 1 caso por cada 3.000, menos que una operación de vesícula).	Existe un leve aumento en el riesgo de padecer hipertensión arterial o de afectación en la función del riñón restante. Y se necesitará mayor monitorización en el embarazo.

Protección socio-laboral del donante

En España, la donación cuenta con **amparo legal**. Desde marzo de 2024 (Ley 6/2024), el donante en vida está protegido en el ámbito laboral mediante un **régimen especial de incapacidad temporal**, de forma que su recuperación y baja médica estén blindadas y protegidas.

El proceso hacia el trasplante en Castilla y León



Existe posibilidad de apoyo para logística y alojamiento a través de ALCER

Preguntas frecuentes

■ ¿El donante tendrá que cambiar su estilo de vida después de la donación?

No deberá cambiar en absoluto su estilo de vida. Tras la recuperación, el donante podrá llevar una vida totalmente normal. Solo se le pedirá lo mismo que a cualquier persona: llevar unos hábitos de vida saludables para no aumentar su peso y mantener bajo control su presión arterial, colesterol y azúcar.

■ ¿Qué tipo de evaluación se realiza a la pareja donante-receptor?

Se hace una doble evaluación. Por un lado, una evaluación médica completísima (análisis, escáneres, ecografías y, además en el caso del donante, una valoración psiquiátrica) para garantizar que el receptor reúne las condiciones adecuadas para ser candidato a trasplante renal y que la salud del donante será óptima tras vivir con un riñón. Por otro lado, una evaluación ética y legal que pasa por un comité hospitalario y por un juez, asegurando la autonomía total, el altruismo y la ausencia absoluta de presiones.

■ ¿Cuáles son los cuidados a medio-largo plazo que deben seguir los donantes?

El donante no necesitará medicación por el hecho de haber donado un riñón. Deberá mantener una dieta sana (pobre en sal), no fumar, mantener un peso adecuado, y someterse a revisiones clínicas y analíticas periódicas (normalmente anuales) para vigilar su estado de salud y la función renal e iniciar tratamiento precoz de las comorbilidades o enfermedades que pudieran aparecer a lo largo de los años.

Mitos frecuentes que debemos desterrar

✗ **Mito: "No puedo ser donante si soy paciente de una mutualidad".**

✓ Realidad: Los gastos médicos (pruebas, hospitalización, cirugía y seguimiento) están íntegramente cubiertos por el Sistema Nacional de Salud para todos los donantes.

✗ **Mito: "Una vez que el donante empieza el proceso, ya no puede cambiar de opinión por compromiso".**

✓ Realidad: El donante puede echarse atrás y revocar su decisión en cualquier momento sin dar explicaciones, con total confidencialidad

✗ **Mito: "Tendrá una vida más corta o peor con un solo riñón".**

✓ Realidad: Se evalúa tan estrictamente a los donantes que, estadísticamente, viven igual de sanos y longevos (o más) que la población general.

✗ **Mito: "Los donantes no pueden volver a hacer deporte, tomar alcohol o quedarse embarazadas".**

✓ Realidad: El donante puede retomar su actividad física a las 4-6 semanas de la cirugía. Puede continuar con su vida y rutina habitual, evitando el consumo de AINEs, y llevando a cabo una vida sana y equilibrada (tomar alcohol con moderación). En el caso de las donantes mujeres, éstas podrían quedarse embarazadas si están en edad fértil con control riguroso por Ginecología y Nefrología.



Ideas para iniciar una conversación

- No es aconsejable "pedir" el riñón directamente, ya que puede generar sentimientos de coacción o presión.
- Lo ideal es tratar abiertamente su situación de salud e informar de que la donación de vivo es la mejor opción. "Los médicos me han dicho que el trasplante renal de donante vivo es la mejor opción de tratamiento para mí"
- "Abordar el tema con confianza y hablar de la propia historia clínica facilita el camino para que aquellas personas que tengan un deseo sincero de ayudar, se ofrezcan voluntariamente."

Esta guía ha sido elaborada con información de diversas fuentes especializadas seleccionadas directamente por el equipo de trasplante renal de donante vivo de Castilla y León. Para más información, consulte con su equipo médico de trasplantes.