

TRASPLANTE RENAL - HOSPITAL DE CLINICAS

P A U T A S 2000

HEMODIALISIS EN TRASPLANTE RENAL

1. PRETRASPLANTE

- **TR con DADOR VIVO:** Se hemodializa el día previo en la mañana. Las características de la diálisis son similares a las habituales del paciente, salvo la ultrafiltración que debe ser ajustada para que el paciente quede ligeramente sobrehidratado (1 a 2 kg sobre PS).

- **DADOR CADAVERICO:** Se valorará al ingreso la volemia y el K del paciente. Si es necesario una HD de urgencia en el preoperatorio, la misma será breve (1h 30 min. a 2 hs), sin heparina y con el mismo esquema de ultrafiltración referido para dador vivo.

- **RECEPTOR EN DPCA:** Continuará su plan habitual, drenando el último baño 1 hora antes de subir el paciente a block. Se dejará el peritoneo seco y el cateter cerrado.

2. POSTTRASPLANTE

PACIENTE EN HEMODIALISIS: Si el paciente sale en insuficiencia renal, o la presenta en la evolución, se dializará según la clínica y el laboratorio, sin necesidad de ajustarse al plan de HD previo. La presencia de hiperpotasemia o sobrehidratación puede exigir diálisis en el postoperatorio inmediato, en cuyo caso es aconsejable:

- a) Extremar las medidas para evitar una hipotensión arterial que comprometa el flujo sanguíneo renal y agrave una eventual NTA.
- b) Adecuar la heparina en relación al acto quirúrgico y eventuales sangrados.
- c) El filtro puede reutilizarse salvo que el paciente esté cursando cuadro febril.

De mantener una insuficiencia renal persistente, normocatabólica, debe instrumentarse un plan de HD regular semanal, hasta tanto recupere función.

PACIENTE EN DPCA: Si es necesario, se reinicia normalmente la DPCA ajustando el plan a los requerimientos del paciente.

Una vez recuperada la función, el cateter se dejará por 2 meses post trasplante; si la función renal es adecuada y se mantiene estable, se retirará luego.