

NEFRECTOMIA LAPAROSCÓPICA VERSUS ACESSO ANTERIOR TRANSPERITONEAL EM DOADORES VIVOS PARA TRANSPLANTE RENAL.

Laparoscopic nephrectomy versus transperitoneal anterior approach in living donors for renal transplantation

Rafael Fabio Maciel¹, Isadora Felski², Hugo Sakaguchi², Thais Costa²

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo é fazer uma análise comparativa entre as duas modalidades técnicas para acesso cirúrgico em nefrectomias de doador vivo para transplante: nefrectomia laparoscópica e acesso anterior transperitoneal. **Métodos:** No período de janeiro de 2001 a outubro de 2003 realizamos 63 transplantes de rim com doadores vivos. O acesso anterior transperitoneal foi utilizado em 36 casos e a nefrectomia laparoscópica assistida com a mão em 27. Comparamos o tempo de internação, analgesia no pós-operatório e a qualidade do enxerto. **Resultados:** O tempo de internação médio foi de 4,7 dias no grupo submetido ao acesso anterior transperitoneal e 3,7 dias no grupo submetido à laparoscopia assistida com a mão ($p < 0,005$). A utilização de analgésicos no pós-operatório foi menos freqüente no acesso laparoscópico, com expressiva significância estatística ($p < 0,001$). As complicações cirúrgicas e a qualidade dos enxertos foram semelhantes. **Conclusão:** Concluimos que os pacientes submetidos à Nefrectomia Laparoscópica apresentaram menor tempo de internação, menos dor no pós-operatório, melhor resultado estético e qualidade dos enxertos equivalente quando comparados com o acesso anterior transperitoneal.

descritores: Transplante renal, Procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos, Cirurgia laparoscópica, Nefrectomia laparoscópica de doador, Resultado de tratamento.

INTRODUÇÃO

Nos EUA, as doações de rim com doadores vivos demonstram crescimento, enquanto as de origem cadavéricas tendem à estabilização.¹ No Brasil a maioria dos transplantes renais em 2003 foi realizada a partir de doações em vida,² diferente dos principais centros transplantadores da Europa que têm o perfil de doadores predominantemente cadavéricos.³

Há um número cada vez maior de pacientes que ingressam na fila à espera de um rim e, por outro lado, fato inquestionável, a oferta de doadores cadavéricos não supre a demanda crescente de pacientes que são cadastrados para transplantes.

O aperfeiçoamento nas técnicas de acesso para nefrectomia, diminuindo as complicações, dando maior conforto e melhorando o resultado estético, principalmente com o advento do Acesso Anterior Transperitoneal (AAT)⁴ e laparoscópico, tem influenciado de forma capital o resultado da nefrectomia para transplante renal em doador vivo.

O acesso laparoscópico exige, além de cirurgiões transplantadores, a presença de profissional treinado e com experiência em vídeo-cirurgia, assim como, material e equipamento cirúrgicos adequados para o desenvolvimento perfeito do ato operatório.⁵

Na atualidade, a adoção da cirurgia minimamente invasiva tem sido aplicada com o propósito de minimizar riscos e aumentar

Trabalho realizado pelo Serviço Cirúrgico de Transplante. Hospital Municipal São José de Joinville, Santa Catarina, Brasil.

¹ Médico Cirurgião responsável técnico pelas equipes de transplante, Casa de Saúde Santa Efigênia, Caruaru - PE;

² Médico residente, Hospital Municipal São José, Joinville, Santa Catarina, Brasil.

Enderço para correspondência: Rafael Fábio Maciel - Casa de Saúde Santa Efigênia - Rua Gonçalo Coelho, 40 - Caruaru - PE - CEP: 55014-020 - E-mail: rfmaciell@uol.com.br

Recebido em: 24.02.2005

Aceito em: 01.03.2005

benefícios, visando oferecer ao doador opção e condição favorável para a realização do procedimento. Quanto ao aspecto custo, tem-se observado que a menor taxa de permanência hospitalar, aliada ao retorno breve à atividade laborativa do paciente, faz-nos acreditar que o acesso laparoscópico apresenta um diferencial de vantagens em relação à cirurgia aberta.⁶

OBJETIVO

Realizar um estudo comparativo dos resultados obtidos da Nefrectomia Laparoscópica (NLA) com o AAT em doadores vivos para transplante renal, analisando: tempo de permanência hospitalar, complicações, analgesia na recuperação pós-operatória e qualidade do enxerto.

MÉTODOS

No período compreendido entre janeiro de 2001 a outubro de 2003 foram realizados (63) sessenta e três nefroureterectomias para transplante renal intervivos em dois centros transplantadores da cidade de Joinville por uma mesma equipe. Em 36 intervenções foi utilizado o AAT e em 27, NLA. A idade dos pacientes foi em média 39,5 anos (20-59), sendo dezessete pacientes masculinos (44,75 %) e vinte e um femininos (55,25%). Foram analisados e comparados o tempo de internação, as complicações cirúrgicas, quantidade de analgesia empregada e qualidade do enxerto conforme o acesso cirúrgico utilizado.

RESULTADOS

O tempo de internação para o grupo submetido ao acesso laparoscópico foi em média de 3,7 dias e para aqueles submetidos ao acesso aberto, de 4,7 dias ($p < 0,005$).

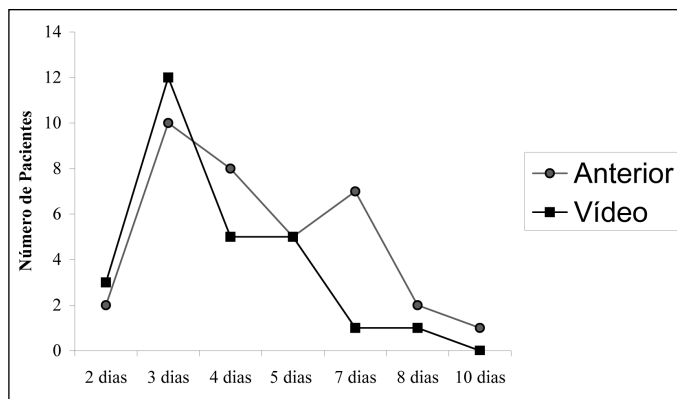


Figura 1. Tempo de internação por tipo de acesso: Anterior transperitoneal e Nefrectomia laparoscópica assistida com a mão.

Quanto às complicações, no AAT foram três: um hematoma e duas infecções de FO (8,3%). Na NLA, um caso necessitou de laparotomia pela liberação do clip (LT 300) da artéria renal (3,7%). O tempo cirúrgico, sangramento e o tempo de isquemia quente estão demonstrados na tabela 1.

Tabela 1. Tempo cirúrgico e de isquemia quente e sangramento por tipo de acesso.

	NLA	AAT
Tempo cirúrgico	121 minutos (55-210)	110 minutos (90-180)
Sangramento	110 ml (30-700)	140 ml (100-300)
Isquemia quente	210 segundos (90-660)	190 segundos (90-210)

NLA = Nefrectomia Laparoscópica
AAT = Acesso Anterior Transperitoneal

O uso de analgésicos foi significativamente menor nos pacientes submetidos a NLA e poucos necessitaram de analgesia com opióides ($p < 0,001$). Figura 2.

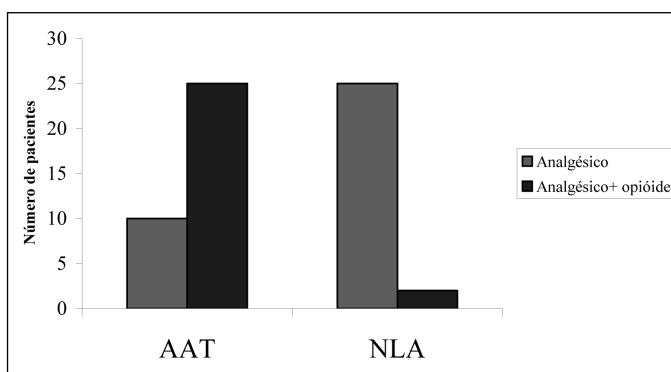


Figura 2. Demonstração do uso de analgésico (paracetamol/acetoprofeno) e opióides de acordo com o acesso. Poucos foram os pacientes submetidos a NLA que necessitaram de opióides (meperidina/cloridato de tramadol).

Todos os pacientes receptores desta casuística apresentaram diurese no pós-operatório imediato, independente do método cirúrgico ao qual foi submetido o doador. O aspecto estético da NLA, como nas cirurgias minimamente invasivas, é substancialmente superior. Figura 3.



Figura 3. Resultado estético no primeiro dia de pós-operatório.

DISCUSSÃO

Os procedimentos minimamente invasivos, sem dúvida, trazem mais conforto aos pacientes no pós-operatório, com resultados estéticos significativamente atrativos. O acesso tradicional (lombotomia) para retirada de rim de doadores vivos para transplante, com retirada ou não da última costela, em breve, entrará em desuso. A cirurgia aberta está mais susceptível às complicações, tipo: herniação da parede abdominal, sangramento, coleções, dor no pós-operatório e demasiado tempo para a volta do paciente a suas atividades. O acesso laparoscópico, além de oferecer menos agressão aos tecidos, trás mais conforto, melhores resultados estéticos e retorno ao trabalho em duas ou três semanas, sem

alterar os resultados imediatos do transplante, tais como: condições técnicas de implante, diurese imediata e queda da creatinina.⁷

CONCLUSÃO

Concluimos que os métodos equivalem-se quanto à qualidade do enxerto para o evento operatório de transplante, pois todos apresentaram diurese imediata. Foi menor o tempo de internação dos pacientes submetidos ao método laparoscópico, com mais conforto no pós-operatório e menos complicações. Como a maioria dos doadores vivos em nossa casuística são mulheres, os resultados estéticos foram relevantes.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to compare two different surgical approaches for living donor nephrectomy, transperitoneal anterior approach and hand-assisted laparoscopic nephrectomy. **Methods:** Between January 2001 and October 2003 we performed 63 kidney transplantations with living donors. The transperitoneal anterior approach was used in 36 cases and the hand-assisted laparoscopic nephrectomy in twenty-seven. They were compared in terms of hospital stay, post-operative analgesia and quality of graft. **Results:** Mean hospital stay was 4,7 days in the transperitoneal anterior approach group and 3,7 days in the hand-assisted laparoscopic group ($p < 0.005$). The dosage of post-operative analgesia was significantly lower in the hand-assisted laparoscopic group ($p < 0.001$). Surgical complications and graft quality were similar. **Conclusion:** We have concluded that hand-assisted laparoscopic nephrectomy patients had less hospital stay and less pain in the post-operative period, with better cosmetic results and equivalent graft quality compared to transperitoneal anterior approach patients.

Key words: Renal transplant, surgical procedures, minimally invasive, Laparoscopic surgery, Laparoscopic donor nephrectomy, Treatment outcome.

REFERÊNCIAS

1. UNOS. OPTN/UNOS Kidney/Pancreas Committee Meeting. In; 2003.
2. ABTO. Registro Brasileiro de Transplante. São Paulo: Associação Brasileira de transplante; 2003 Jan-Dez. Report No.: 2.
3. Garcia VD. Por uma política de transplantes no Brasil. São Paulo: Office Editora; 2000.
4. Maciel R, Deboni LM, Vieira JA, Guterres J, Luz Filho H. Nephroureterectomy for transplantation from a live donor: transperitoneal anterior access. *Transplant Proc* 2003;35(3):1069-70.
5. Maciel RF, Branco AJ, Branco AW, Guterres JC, Silva AE, Ramos LB, et al. Renal artery aneurysm in hand-assisted laparoscopic donor nephrectomy: case report. *Transplant Proc* 2003;35(8):2858-9.
6. Lotan Y, Duchene DA, Cadeddu JA, Koeneman KS. Cost comparison of hand assisted laparoscopic nephrectomy and open nephrectomy: analysis of individual parameters. *J Urol* 2003;170(3):752-5.
7. Cruz J, Cruz HMM, Barros RT. *Atualidades em Nefrologia*. 8 ed. São Paulo: SARVIER; 2004.