



Guía informativa Trasplante renal de donante vivo



1 INFORMACIÓN GENERAL trasplante renal de donante vivo

¿Qué ventajas tiene frente al trasplante de donante fallecido?

El trasplante renal de donante vivo proporciona mejores resultados de supervivencia de paciente e injerto y mejor calidad de vida para el receptor que el de donante fallecido. El procedimiento se realiza en el momento en el que donante y receptor están en situación óptima, reduciendo el tiempo de espera y minimizando el deterioro clínico que supone la diálisis. En el mejor de los casos, el trasplante se realiza antes de que el paciente entre en diálisis. Además, si el donante está genéticamente relacionado con el receptor, la similitud inmunológica hace disminuir el riesgo de rechazo.

La extracción renal y la cirugía del receptor son casi simultáneas, por lo que el riñón sufre menos, incrementándose las posibilidades de función renal inmediata.

2 PROCESO de evaluación de candidatos

¿Quién puede ser donante renal en vida?

En España, los donantes de riñón en vida tienen que ser mayores de edad, estar en pleno uso de sus facultades mentales y presentar un óptimo estado de salud. Lo habitual es que el donante proceda del entorno familiar, pero también pueden ser donantes personas sin esta relación con el receptor.

La legislación española no pone obstáculos para que la donación pueda realizarse sin vínculo familiar, aunque en estos casos hay que acreditar ante un juez que la donación esté motivada exclusivamente por razones de solidaridad y altruismo, como el donante *buen samaritano*.

¿Qué estudios son necesarios?

En primer lugar, y tras informar detalladamente al paciente y sus allegados, se elaborará una historia clínica y una exploración física completa del posible donante. Si en esta primera valoración no se detectan enfermedades que contraindiquen la donación, se harán estudios clínicos, analíticos (sangre y orina) y radiológicos para confirmar su buen estado de salud y evaluar la función y morfología renal. En paralelo, se realizarán pruebas de compatibilidad entre donante y receptor para reducir la probabilidad de rechazo tras el trasplante.

Procedimiento quirúrgico en el donante

Los avances en el campo de la medicina han permitido que la cirugía tradicional, que consistía en una amplia herida lumbar para extraer el riñón y el uréter, haya sido reemplazada generalmente por técnicas mucho menos invasivas para el donante, como la laparoscopia. Esta técnica acorta el tiempo de hospitalización y favorece un restablecimiento más rápido del donante.



3 EXPECTATIVAS tras la donación

¿Qué ventajas tiene frente al trasplante de donante fallecido?

Los beneficios para el receptor son evidentes por la importancia que para él supone reducir la estancia en diálisis, evitar un largo tiempo de espera para recibir un trasplante, con el empeoramiento de la calidad de vida que conlleva; y, sobre todo, por los mejores resultados del trasplante renal de donante vivo con respecto al trasplante de donante fallecido. El donante también experimenta satisfacción por haber contribuido a mejorar la salud de otra persona y la vida en el entorno familiar.

¿Puede haber complicaciones?

Donar un órgano en vida es un procedimiento importante y al tratarse de una cirugía mayor conlleva riesgos. Las complicaciones más frecuentes son la infección de la herida quirúrgica y el sangrado posquirúrgico. Sin embargo, el índice de complicaciones es bajo y el riesgo de fallecimiento es mínimo.

Calidad de vida tras la donación

Los donantes continúan su vida prácticamente normal. Tras la donación, el donante llevará un seguimiento de salud general de por vida y será su médico el que decida la frecuencia de estos controles.

En el caso de las mujeres, la donación no imposibilita el embarazo, pero es aconsejable evitar quedarse embarazada durante los dos años posteriores a la cirugía y consultar a su médico sobre los cuidados prenatales.

4 VIVO CRUZADO Programa de trasplante renal

¿Cuál es su objetivo?

El Programa de Trasplante Renal de vivo Cruzado busca ofrecer un órgano de donante vivo a pacientes incompatibles con sus propios potenciales donantes.

¿Quiénes son candidatos?

Aquellas parejas donante-receptor que son incompatibles por grupo sanguíneo ABO u otros motivos inmunológicos, así como parejas compatibles, con el objetivo de mejorar el nivel de compatibilidad o reducir la diferencia de edad o tamaño entre donante-receptor o, si lo desean, simplemente para facilitar el trasplante de otras parejas incompatibles.

¿En qué consiste?

Cuando el nefrólogo detecta una pareja donante-receptor que cumple los requisitos mencionados debe informar sobre esta opción e incluirla en este programa.

Esta alternativa posibilita el intercambio de riñones entre dos o más parejas con problemas similares. Así, al intercambiar donantes entre las parejas, se eliminan los obstáculos que impedían la donación y el trasplante. En ocasiones, estas cadenas las inicia un donante altruista o *buen samaritano*.

La Organización Nacional de Trasplantes coordina este programa en el que participan más de 25 centros en España, incluso existe un programa de intercambio de parejas con otros países de la Unión Europea, en particular Italia y Portugal.

Protección socio-laboral del donante

Desde marzo de 2025, el donante en vida en España está protegido en el ámbito laboral, por lo que durante todo el proceso de donación y recuperación posquirúrgica se encuentra en un régimen especial de incapacidad temporal (Ley 6/2024).