

FORMULARIO DE REALIZACIÓN DE TRASPLANTE RENO-PANCREÁTICO

Nombre del paciente _____ C.I. _____

Edad: _____ años Sexo: Femenino Masculino IMAE _____

Fecha de realización : ___/___/___

EQUIPO: Cirujano vascular: Cl: _____ Dr. _____
 Urólogo: Cl: _____ Dr. _____
 Nefrólogo: Cl: _____ Dr. _____

ESTADO AL ALTA:

VIVO Fecha de alta: ___/___/___ Creatininemia (mg/dl) __, __ Diuresis (cm3) _____

FALLECIDO Fecha de fallecimiento: ___/___/___ Causa : Infecciosa Vascular
 Inmunológica Otra

PROCEDIMIENTO REALIZADO

Trasplante reno-pancreático

Edad del donante: _____ años Causa de muerte: TEC ACV Otra

DATOS DEL PROCEDIMIENTO

Datos del riñón:

Riñón: Derecho Izquierdo Lado del implante: Derecho Izquierdo

Anastomosis arterial: T- L a Ilíaca primitiva T- T a Ilíaca primitiva L- L a Ilíaca primitiva
 T- L a Ilíaca interna T- T a Ilíaca interna L- L a Ilíaca interna
 T- L a Ilíaca externa T- T a Ilíaca externa L- L a Ilíaca externa
 Otra

Nº de vasos _____ Parche: Si No Prótesis: Si No

Anastomosis venosa: T- L a Ilíaca primitiva T- T a Ilíaca primitiva L- L a Ilíaca primitiva
 T- L a Ilíaca interna T- T a Ilíaca interna L- L a Ilíaca interna
 T- L a Ilíaca externa T- T a Ilíaca externa L- L a Ilíaca externa
 Otra

Nº de vasos _____ Parche: Si No Prótesis: Si No

Anastomosis urinaria: Ureteroneocistostomía trans vesical Uretero-ureterostomía
 Ureteroneocistostomía extra vesical-Lich Gregoire Uretero-pielostomía
 Ureteroneocistostomía extra vesical-Taguchi Otra

Endoprótesis: Si No

Tiempo de isquemia fría (horas): ___

Reperfusión homogénea: Si No Diuresis inmediata: Si No

Punción biopsia renal: Si No

RESULTADO DEL TRASPLANTE RENAL:

Exitoso Fallido sin Transplantectomía Fallido con Transplantectomía

Datos del páncreas:

Anastomosis arterial: T- L Arteria Iliaca a Iliaca primitiva
 T- L Arteria Iliaca a Iliaca externa

Anastomosis venosa: T- L Vena Porta a Iliaca primitiva
 T- L Vena Porta a Iliaca externa

Anastomosis digestiva: Duodeno a intestino delgado
 Duodeno a vejiga

RESULTADO DEL TRASPLANTE PANCREÁTICO:

Exitoso Fallido sin Trasplantectomía Fallido con Trasplantectomía

COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS: No Si

Cuales _____

COMPLICACIONES POSOPERATORIAS: No Si

COMPLICACIONES AGUDAS DEL INJERTO No Si

Médicas: Necrosis tubular aguda Nefrotoxicidad por tacrolimus Rotura renal
 Recidiva de la nefropatía Nefrotoxicidad por ciclosporina Rechazo agudo
 Rechazo acelerado Rechazo hiperagudo Pancreatitis
 Rechazo pancreático Otra

Quirúrgicas: Trombosis arterial Estenosis de la vía Trombosis venosa
 Fístula urinaria Linfocele Trombosis vasos pancr
 Complicaciones de la vía urinaria Fístula pancreática Fallo anast. digestiva
 Otra

COMPLICACIONES AGUDAS DEL PACIENTE No Si

Infecciosas: Infección urinaria Herpes Sepsis severa
 Neumonía nosocomial CMV Infección del SQ
 Otras infecciones

CVasculares: Hipertensión arterial Estenosis de la arteria renal Otra

Otras: Anemia Metabólicas Sangrado – hemorragia
 Digestivas y hepáticas Hiperglicemia

Recibió hemoderivados: Si No

PROTOCOLO MEDICAMENTOSO

Señalar las drogas administradas:

Medicación	Inducción	Protocolo de inmunosupresión	Tratamiento de rechazo
Ciclosporina A			
Micofenolato Mofetilo			
Micofenolato Sódico			
Corticoides			
Metilprednisolona			
Azathioprina			
Tacrolimus			
Sirolimus			
Inmunoglobulinas polivalentes			
Anticuerpos policlonales: Linfoglobulina			
Anticuerpos policlonales: Timoglobulina			
Anticuerpos monoclonales: Anti- CD3 (Ior T3)			
Anticuerpos monoclonales: Daclizumab			
Anticuerpos monoclonales: Basiliximab			
Anticuerpos monoclonales: Rituximaba Anti CD20			
Everolimus			

PROCEDIMIENTOS COMPLEMENTARIOS

Punción biopsica renal: No Si Proveedor: _____

Estudio inmunohistopatológico Cuantos: _____

Estudio histopatológico Cuantos: _____

Anatomía patológica de riñón: No Si Proveedor: _____

Biopsia de páncreas: No Si

Cantidad de estudios: _____ Proveedor: _____

Plasmaféresis: No Si Proveedor: _____

Cantidad de sesiones: _____

Hemodiálisis: No Si

Cantidad de sesiones pre-trasplante: _____ Cantidad de sesiones post-trasplante: _____

Proveedor: _____

Medicación: No Si

Medicación	Si	Cantidad de ampollas
ANTICUERPOS ANTI CD 25 - BASILIXIMAB - SIMULECT - 20 MG. GRAMON BAGO DE URUGUAY S.A.		
RITUXIMAB- MABTHERA - 500 MG. X 1 VIAL - LABORATORIO ROCHE		
RITUXIMAB- MABTHERA - 100 MG. X 2 VIALES - LABORATORIO ROCHE		
INMUNOGLOBULINA ANTI-TIMOCITO - TIMOGLOBULINA - 25 MG. LABORATORIOS SANOFI		
INMUNOGLOBULINA ANTI-LINFOCITO ATG FRESENIUS 20 MG/1ML		