

ENXERTO RENAL COM 5 ARTÉRIAS: UMA CONTRAINDICAÇÃO AO TRANSPLANTE RENAL?

AUTORES: GUILHERME YOKOYAMA¹, CAIO PELLIZZARI¹, JOSÉ SAMPAIO NETO¹, RAFAEL DE SOUZA PINE¹

¹SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITIBA

INTRODUÇÃO

Variações anatômicas em enxertos renais representam um desafio para o sucesso do transplante. A presença de múltiplas artérias consiste em uma das alterações mais prevalentes, representado 18-30% em estudo com potenciais doadores de órgãos (1). Esta alteração foi em alguns estudos associada a maiores taxas de complicações urológicas e vasculares (1-3). Estes resultados tornaram a presença de múltiplas artérias uma contraindicação relativa à doação renal. Porém o avanço das técnicas cirúrgicas, da preservação do enxerto e dos esquemas de imunossupressão tornaram os resultados com enxertos com múltiplos vasos semelhantes aos de vasos únicos (4-7).

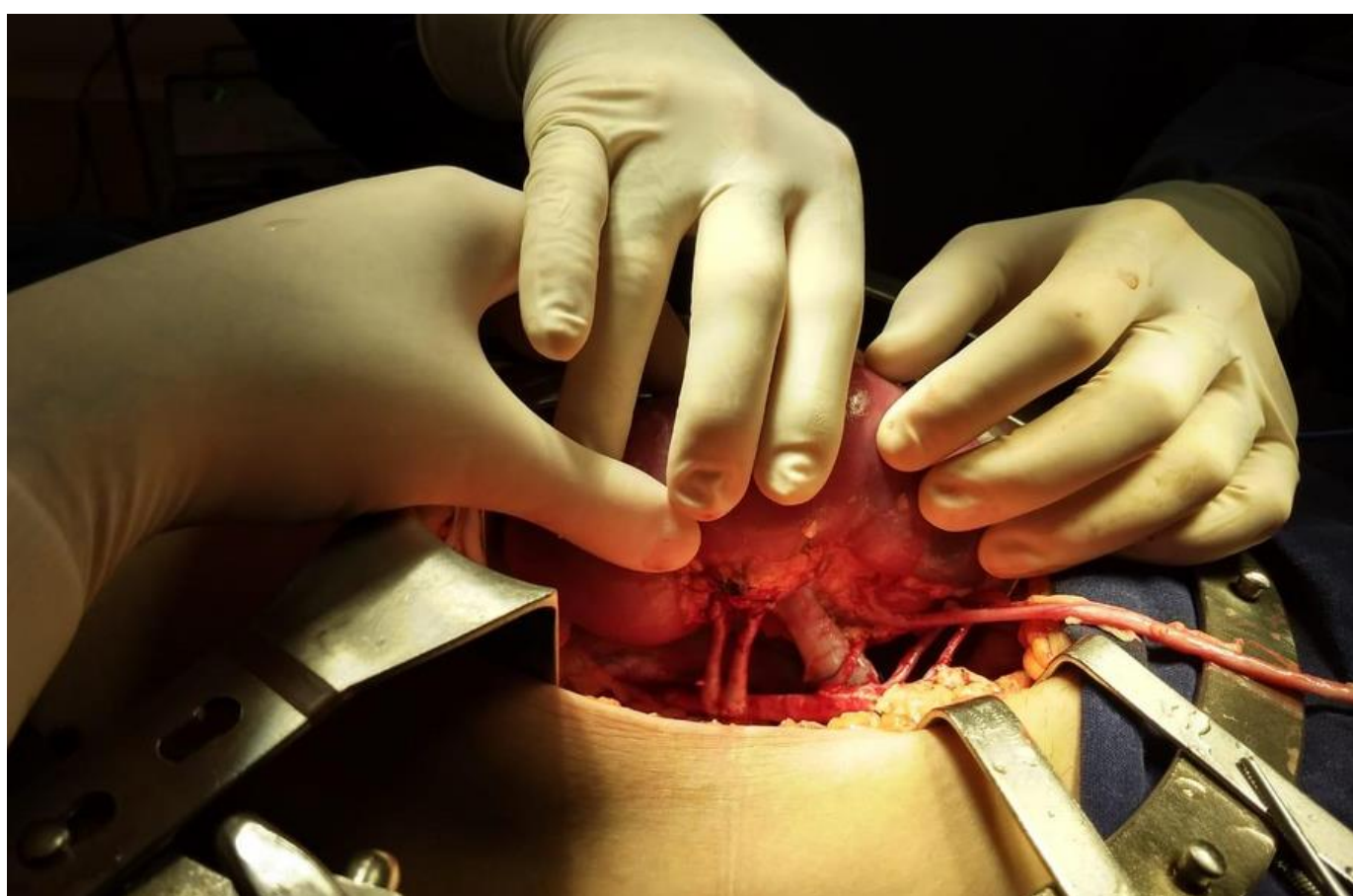


Foto 1: foto do intra-operatório pode ser visualizado o úreter, a anastomose das cinco artérias renais e a veia renal.

REFERÊNCIAS

1. Roza AM, Perloff LJ, Naji A, Grossman RA, Barker CF. Living-related donors with bilateral multiple renal arteries: A twenty-year experience. *Transplantation*. 1989;47(2):397-9.
2. Carter JT, Freise CE, McTaggart RA, Mahanty HD, Kang SM, Chan SH, et al. Laparoscopic procurement of kidneys with multiple renal arteries is associated with increased ureteral complications in the recipient. *Am J Transplant*. 2005;5(6):1312-8.
3. Choi YS, Kim KS, Choi SW, Bae WJ, Hong SH, Lee JY, et al. Ureteral Complications in Kidney Transplantation: Analysis and Management of 853 Consecutive Laparoscopic Living-Donor Nephrectomies in a Single Center. *Transplant Proc* [Internet]. 2016;48(8):2684-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2016.06.054>
4. Hwang JK, Kim SD, Park SC, Choi BS, Kim JI, Yang CW, et al. The long-term outcomes of transplantation of kidneys with multiple renal arteries. *Transplant Proc* [Internet]. 2010;42(10):4053-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2010.09.075>
5. Sezer TO, Solak I, Toz H, Kardaslar B, Er A, Hoscokun C. Long-term outcomes of kidney transplants with multiple renal arteries: A retrospective study. *Transplant Proc*. 2012;44(6):1697-9.
6. Vaccarisi S, Bonaiuto E, Spadafora N, Garrini A, Crocco V, Cannistrà M, et al. Complications and graft survival in kidney transplants with vascular variants: Our experience and literature review. *Transplant Proc* [Internet]. 2013;45(7):2663-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2013.07.007>
7. Lafranca JA, Bruggen M Van, Kimenai HJAN, Tran TCK, Terkivatan T, Betjes MGH, et al. Vascular multiplicity should not be a contra-Indication for live kidney donation and transplantation. *PLoS One*. 2016;11(4):1-11.

RELATO DE CASO

Feminina, 27 anos, em hemodiálise devido hipertensão, foi submetida à transplante renal com enxerto de doador falecido com cinco artérias. O doador possuía 20 anos, sem histórico de comorbidades e teve como causa de morte “Traumatismo Craniano”. O enxerto possuía 5 artérias, sendo 2 artérias principais nutrindo os polos superior e médio e 3 artérias polares nutrindo o polo inferior e ureter. Foram realizados um “patch” com as artérias principais e outro “patch” com as artérias polares, sendo estes então anastomosados na artéria ilíaca externa direita. O esquema de imunossupressão foi iniciado com terapia de indução com Metilprednisona e Timoglobulina e optado por esquema de manutenção com prednisona, tacrolimo e micofenolato de sódio. Paciente manteve com excelente função renal durante todo o primeiro ano, porém posteriormente devido má aderência terapêutica, evoluiu com rejeição crônica do enxerto. Encontra-se em tratamento conservador no momento, porém sem apresentar até o momento complicações vasculares ou urológicas do enxerto.