

## **TRASPLANTE RENAL: EL CAMINO HACIA UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA DEL NIÑO CON PATOLOGÍA NEFROLÓGICA**

**Silvia Barrio Santome, Eva Canton Rivallo, Valle Cesar González, Carolina Estepa Guillén, Irune Goicoechea Manterola, Marta Higuera Giner, Juana Jaldón Soto, M<sup>a</sup> Ángeles López Ponce, Elena López Fernández, Tomasa Merayo García, Eva Vega Jareño, M<sup>a</sup> Ángeles Saz Roy, Mónica Román Casenave**

---

*Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona*

### **INTRODUCCIÓN**

La prioridad de un niño con IRC es el trasplante renal, de cadáver o de vivo. Este tratamiento debería planificarse de forma ideal, de manera que el paciente fuera trasplantado incluso antes de llegar al tratamiento sustitutivo. Esta planificación es posible caso de que el donante sea un familiar, valorando siempre la enfermedad de base, y si esta lo permite (hay patologías que contraindican el trasplante de donante vivo por la alta posibilidad de reincidencia de la enfermedad en el riñón trasplantado). Entonces el trasplante debería efectuarse en la situación inmediatamente previa a la entrada en diálisis.

El trasplante de cadáver es la otra alternativa, más deseable, pero por las limitaciones que provocan las listas de espera de pacientes en IRC la planificación es más difícil. Se trata de remitir a los pacientes a un centro donde se practique el estudio inmunológico y sea incluido en lista de espera antes de haber llegado a una situación totalmente terminal.

En circunstancias normales, en cualquier comunidad autónoma los niños están siempre por delante en las listas de espera, dado el pequeño volumen de pacientes que significan. Además son los destinatarios preferentes de las donaciones de órganos procedentes de donantes niños o jóvenes.

Estas dos circunstancias, trasplante de vivo o preferencia en la lista de espera para donante de cadáver, hacen que hayan pocos niños a la espera de un trasplante renal. En las comunidades autónomas donde el sistema funciona solo existen en lista de espera niños con problemas: 2º, 3º, 4º trasplantes, hiperinmunizados, hepatitis C, etc

Si el trasplante no es posible antes de que el paciente esté en fracaso renal irrecuperable será preciso iniciar tratamiento sustitutivo: diálisis, peritoneal o hemodiálisis.

El objetivo de esta comunicación es dar a conocer la experiencia que supone el trasplante renal, no sólo desde la perspectiva de los profesionales sino desde la propia vivencia del proceso que tiene el niño y su familia.

### **METODOLOGÍA**

Para llevar a cabo nuestro objetivo nos planteamos presentar un video donde los profesionales expliquen qué hacemos ante un trasplante renal y, lo más importante, las familias (dada la edad de los niños) nos comuniquen cómo han vivido el proceso, qué sentimientos o emociones les ha supuesto, dificultades....

Estructura:

- Patología renal que lleva al trasplante
- Circuito a seguir ante la posibilidad de trasplante renal en el hospital /Coordinación de trasplantes
- Presentación de caso
- Explicación a través de entrevista con familias de niños trasplantados para explicar los circuitos según su experiencia personal

### **CONCLUSIONES**

Enfermería es un colectivo donde no sólo es importante conocer los circuitos a llevar a cabo, sino que también debe tener en cuenta cómo afecta a los niños y sus familias que se van a trasplantar o han sido trasplantados estos circuitos ya que desde nuestro paradigma debemos tener en cuenta al niño y su familia como un ente que merece una atención integral

Es importante dar a conocer experiencias entre profesionales que nos dedicamos al cuidado de pacientes con un perfil similar para aprender a manejarlos de la manera más idónea para ellos.