

## P06) REPORTE DE 5 CASOS DE PACIENTES CON MALFORMACIONES URINARIAS CONGÉNITAS SOMETIDOS A TRASPLANTE RENAL EN 2 CENTROS DE ALTO VOLUMEN DE SANTIAGO

Pichon Moya, J<sup>1</sup>; Sarmiento Arancibia, V<sup>1</sup>; Urzúa Salas, R<sup>1</sup>; Serrano Morales, M<sup>2</sup>; Carvajal Soria, D<sup>3</sup>; Calderón Herschman, D<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Universidad de Chile/ Hospital del Salvador, Santiago, Chile; <sup>2</sup>Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile; <sup>3</sup>Hospital del Salvador/ Clínica Dávila, Santiago, Chile; <sup>4</sup>Hospital del Salvador/ Clínica Indisa, Santiago, Chile.

**INTRODUCCIÓN:** Tradicionalmente los pacientes con malformaciones urinarias congénitas (MUC) eran excluidos de los programas de trasplante renal (TR), sin embargo, las mejoras en la rehabilitación primaria de la vejiga y su reparación quirúrgica nos permiten ofrecerles la opción del TR. Presentamos 5 casos de paciente sometidos a TR con MCU y sus respectivos resultados.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Revisión de fichas clínicas de pacientes sometidos a trasplante renal en 2 centros de alto volumen de Santiago en los últimos 13 años, que tuvieran como antecedente de alguna MCU. Se detalla la MCU y sus respectivos resultados.

**RESULTADOS:** Hombre 29 años con antecedentes de Síndrome Prune-Belly (SPB), reflujo vésicoureteral e hidronefrosis severa bilateral. TR hace 11 años. Actualmente paciente sin complicaciones, injerto funcional, utilizando tamsulosina por disinerxia detrusor-esfinteriana.

Mujer 26 años con antecedentes de Síndrome de Vater, cistoplastia con válvula continente. TR donante vivo. Anastomosis latero lateral a uréter nativo. Evoluciona con Estenosis anastomosis uretero-ureteral que se resuelve con dilataciones con balón, infecciones del tracto urinario recurrentes (ITUR), pérdida de controles médicos con posterior formación de litiasis renal coraliforme resuelta. Actualmente con disfunción del injerto renal luego de 8 años del trasplante.

Mujer 31 años con antecedentes de Síndrome de Hinman. TR donante vivo. Presenta regulares adherencias a tratamiento inmunosupresor e ITUR. Presenta disfunción de injerto a los 12 años del trasplante.

Hombre 18 años con antecedentes de Síndrome de Potter, cirugía Mitrofanoff. TR a los 2 años con rechazo del injerto. TR donante cadáver hace 2 años. Ha presentado 2 episodios de infecciones urinarias desde entonces. Injerto renal funcional.

Hombre 26 años con antecedentes de SPB, cirugía de Mitrofanoff. TR donante cadáver. Ha presentado ITUR. Injerto renal funcional a los 13 años.

**CONCLUSIÓN:** La presencia de MCU no fue excluyente para la realizar un TR. Se observan sobrevividas de los injertos comparable a los pacientes sin MUC. Se observa un aumento de frecuencia de ITUR en los pacientes sometidos a enterocistoplastias y derivaciones urinarias continentes. Se debe contar con un seguimiento estricto multidisciplinario en este grupo de pacientes para lograr buenos resultados.