



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MÉDICO NACIONAL "LA RAZA"
"DR. ANTONIO FRAGA MOURET"

COMPARACION DE LAS TECNICAS DE REIMPLANTE URETERAL TIPO LICH-GREGOIR VS
TAGUCHI EN EL TRASPLANTE RENAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO
NACIONAL LA RAZA DE ENERO 2003 A JULIO 2009

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN:

UROLOGÍA

PRESENTA:

DR. ALFREDO VILLASEÑOR SANDOVAL

ASESORES:

DR. FRANCISCO JAVIER ARANCIBIA BOLAÑOS

DR. ERNESTO RUIZ RUEDA

DR. AMARANTO JIMENEZ DOMINGUEZ.



MEXICO D.F 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DR. JESÚS ARENAS OSUNA
Jefe de División de Educación en Salud

DR. LUIS CARLOS SANCHEZ MARTINEZ
Jefe de Servicio de Urología
Profesor Titular del Curso de Especialidad de Urología Hospital de Especialidades
Centro Médico Nacional “La Raza”

DR. ALFREDO VILLASEÑOR SANDOVAL
Residente de 5to. Año de Urología Hospital de Especialidades Centro Médico
Nacional “La Raza”

No. PROTOCOLO R-2010-3501-06

ÍNDICE

Resumen.....	4
Abstract.....	5
Antecedentes.....	6
Objetivo.....	10
Material y Métodos.....	10
Resultados.....	12
Discusión.....	15
Conclusiones.....	17
Bibliografía.....	18
Anexos.....	21

RESUMEN:

COMPARACION DE LAS TECNICAS DE REIMPLANTE URETERAL TIPO LICH-GREGOIR VS TAGUCHI EN EL TRASPLANTE RENAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA DE ENERO 2003 A JULIO 2009

Objetivo: Determinar la incidencia de complicaciones urológicas y el tiempo de anastomosis en el reimplante ureteral comparando las técnicas Lich-Gregoir vs Taguchi en el trasplante renal del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional la Raza del IMSS, en el periodo comprendido de Enero de 2003 a Julio de 2009

Material y Métodos: Estudio retrospectivo, transversal, comparativo y observacional. Se realizó la revisión de 312 expedientes de pacientes sometidos a trasplante renal de Enero del 2003 a Julio del 2009 en la UMAE La Raza, de los cuales se recabó el tipo de donador, tipo de reimplante, edad, tiempo quirúrgico, y sus complicaciones, utilizándose para el análisis estadístico la U Mann-Whitney mediante el software SPSS 17.

Resultados: En cuanto a distribución por edad fue la siguiente: 40% (25-34), 37% (15-24), 16% (35-44) y 7% (> 45); según el tipo de donador 87% vivo relacionado, 7% cadavérico y 6% vivo no relacionado. Se comparó el tiempo quirúrgico de ambos grupos con un tiempo promedio para Lich de 22.09 min. y Taguchi de 10.98 min. con una $p=0.0001$ estadísticamente significativa; la tasa global de complicaciones para Lich-Gregoir fue de 4.5% y Taguchi de 6.5% con una $p=.259$ no significativa estadísticamente.

Conclusiones: La incidencia de complicaciones urológicas para las técnicas de Lich-Gregoir y Taguchi son similares, pero con un menor tiempo quirúrgico estadísticamente significativo para el reimplante tipo Taguchi.

Palabras clave: Reimplante Ureteral, Lich-Gregoir, Taguchi.

ABSTRACT

COMPARING TAGUCHI VERSUS LICH-GREGOIR REIMPLANTATION TECHNIQUES FOR KIDNEY TRANSPLANTS IN THE SPECIALTY HOSPITAL OF “LA RAZA” NATIONAL MEDICAL CENTER OF JANUARY 2003 TO JULY 2009

Objective: To determine the incidence of urological complications and the time of anastomosis in ureteral reimplantation techniques comparing the Lich-Gregoir vs. Taguchi in renal transplantation Specialty Hospital La Raza National Medical Center IMSS, in the period January 2003 to July 2009

Material and Methods: Retrospective, transversal, comparative, observational study. We performed a review of 312 cases of patients undergoing renal transplant in January 2003 to July 2009 at the UMAE “La Raza”, which will seek the kind of donor, type of reimplantation, age, surgical time, and its complications, used for statistical analysis the Mann-Whitney U using the software SPSS 17.

Results: As for age distribution was as follows: 40% (25-34), 37% (15-24), 16% (35-44) and 7% (> 45) according to the type of donor, was 87 % for living-related, 7% to cadaveric and 6% for unrelated vivo. We compared the operative time of both groups with an average time of 22.9 min Lich. and Taguchi of 10.98 min. with a statistically significant $p = 0.0001$, the overall complication rate for Lich-Gregoir was 4.5% and 6.5% Taguchi $p = .259$ a statistically non significant.

Conclusions: The incidence of urological complications for the Lich-Gregoir and Taguchi techniques are similar, but with a statistically significant shorter operative time for the reimplantation type Taguchi

Keywords: ureteral reimplantation, Lich-Gregoir, Taguchi.

ANTECEDENTES

Mundialmente el trasplante renal es aceptado como el tratamiento definitivo para la falla renal crónica de todo paciente que reúne las condiciones físicas y económicas para la realización del mismo¹.

Día a día el trasplante renal presenta numerosos adelantos con el propósito de ofrecer el menor número de complicaciones a estos pacientes¹.

Murray en 1954, desarrollo el primer trasplante satisfactorio usando una técnica de reimplante ureteral Leadbetter-Politano². (intravesical)

La neoureterocistostomia es el método más adecuado para la reconstrucción del tracto urinario en el trasplante renal. La anastomosis uretero-ureteral o pielo-ureteral consumen mucho tiempo y tienen resultados similares³.

Las complicaciones urológicas constituyen aproximadamente el 50% de las complicaciones quirúrgicas después del trasplante renal⁴.

Se ha comprobado que de la calidad del reimplante uretero-vesical dependerá el éxito y con ello la disminución de las complicaciones urológicas, con una morbilidad importante la cual esta asociada a perdida del injerto⁵.

Desde hace tiempo, las técnicas extravesicales, como Lich-Gregoir y Taguchi, fueron desarrollados para sustituir las técnicas intravesicales⁶. La ureteroneocistostomia extravesical ha sido asociada con una disminución en la incidencia de hematuria, espasmos vesicales y período de convalecencia⁷.

Después de la introducción de la técnica de Lich-Gregoir en 1964 fue aceptada por muchos cirujanos, por su simplicidad y baja incidencia de complicaciones³. En 1968 Taguchi presento un método de ureteroneocistostomía extravesical³.

En series comparativas, las técnicas extravesicales tienen un menor tiempo quirúrgico, menor disección vesical, menor longitud ureteral, sin necesidad de cistostomía, así como disminución de complicaciones posquirúrgicas, comparadas contra las técnicas intravesicales⁸.

Entre las complicaciones urológicas se encuentra fuga urinaria, necrosis de la pelvis renal, estenosis y necrosis ureteral, estenosis de la unión uretero-vesical, reflujo vesico-ureteral y hematuria, con una tasa variable de 1% a 30% para las técnicas como Lich-Gregoir y Taguchi⁴

Se ha reportado en la literatura la experiencia de la técnica de Lich-Gregoir en comparación con la técnica Taguchi, encontrando, un menor tiempo quirúrgico para el reimplante tipo Taguchi, (24.6 minutos vs 10.6 minutos respectivamente), así como un rango de complicaciones similares, con un ligero incremento de la hematuria en la técnica de Taguchi, por lo cual ambas técnicas se han recomendado para la neoureterocistostomía³.

TÉCNICA QUIRURGICA DE REIMPLANTE URETERAL EXTRAVESICAL TIPO LICH Y TAGUCHI.

La técnica de Taguchi difiere de la técnica de Lich-Gregoir en la forma en que el uréter se sutura a la vejiga (figura 2). La preparación de la vejiga y el uréter es la misma para ambas técnicas. La vejiga es distendida con solución salina inyectada a través de una sonda transuretral número 18 Fr, con 250 ml de agua inyectable. Después de seleccionar el sitio de reimplante ureteral se procede a la apertura del detrusor se disecciona en forma longitudinal 2-3 cm hacia el cuello vesical, sin abrir la mucosa de modo que esta se aprecia abombada. La disección y hemostasia del detrusor son cuidadosamente llevadas a cabo para evitar la apertura de la mucosa. Realizamos la medición del uréter y el excedente es seccionado para evitar la redundancia. Ligamos el muñón de la arteria ureteral para disminuir la hematuria postoperatoria. Para ampliar la apertura de la anastomosis del uréter espatulamos 0.5 cm. en la pared posterior, se realiza la apertura de la mucosa vesical 0,5cm y el contenido de la vejiga se vacía². La Técnica de Lich-Gregoir implica la sutura de la mucosa de la vejiga con la ureteral en toda su circunferencia con material reabsorbible nosotros preferimos monocryl 4-ceros, la técnica de Taguchi (figuras 1.) requiere sólo 1 punto en U de 3-ceros absorbible se coloca en la cara anterior del uréter, una vez espatulado de manera que la sutura sale en la luz ureteral, esta sutura se pasa a través de la mucosa vesical y es exteriorizada a 2 cm del orificio caudal de la vejiga, con una distancia de 0,5 cm entre las riendas donde se anuda con el extremo opuesto (fig. 1, C). En ambas técnicas se crea un tunel submucoso con mecanismo anti-reflujo con el detrusor².

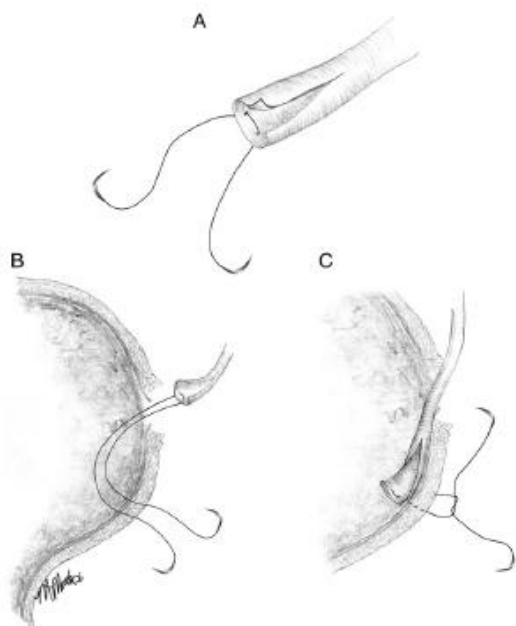


FIGURA 1. Técnica Taguchi. (A) Aguja en doble armado, punto en U con el uréter espatulado. (B) Cada sutura se pasa a través de la vejiga, menos de 2cm más allá del borde de la apertura vesical. (C) Esto lleva al uréter con la apertura vesical, donde está anclado a la pared.

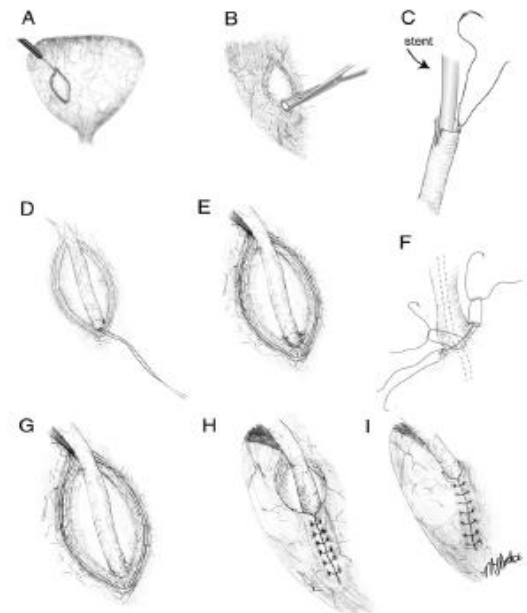


FIGURA 2. Técnica Lich-Gregoir. (A) Musculo detrusor se abre hacia la mucosa con electrocauterio. (B) La apertura de caudal pequeño es creado en la mucosa con tijeras de tenotomía. (C) Se coloca un punto apical en el uréter espatulado. (D) y pasó de adentro hacia afuera a través de la mayor porción caudal de la apertura de la mucosa. (E y F) Las suturas son colocadas circunferencialmente hasta completar la anastomosis ureterovesical. (G-I) Se cierra el músculo detrusor para crear un mecanismo antireflujo.

OBJETIVO:

Determinar la frecuencia de las complicaciones urológicas en los reimplantes ureterales extravesicales, comparando las 2 técnicas utilizadas (Lich-Gregoir vs Taguchi) en Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional la Raza del IMSS, en el periodo comprendido de Enero de 2003 a Julio de 2009

MATERIAL Y METODOS:

Se realizo un estudio retrospectivo, transversal, comparativo y observacional, en donde se realizo la revisión de expedientes clínicos de todos aquellos pacientes a los cuales se les realizo trasplante renal de donador vivo relacionado, no relacionado o cadavérico del período Enero del 2003 a Julio del 2009, en el Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza, determinando edad, sexo, tipo de reimplante, tiempo quirúrgico, y complicaciones posquirúrgicas, con un seguimiento mínimo de 6 meses a 5 años. A todos los pacientes se les coloco catéter jj, como criterios de inclusión; todos aquellos que no reunieron estas características se excluyeron.

Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva y una prueba estadística para muestras independientes como lo es la U Mann-Whitney, mediante el programa de software estadístico SPSS versión 17.

RESULTADOS.

De Enero del 2003 a Julio del 2009, se registraron 492 trasplantes renales, de los cuales se revisaron 312 expedientes clínicos que reunieron los criterios de inclusión.

Los porcentajes de edad para los pacientes receptores fue de la siguiente manera: De los 25-34 años (40.1%), de los 15-24 años (36.5%), de los 35-44 años (7.4%) y de 45 y mas años (7.4%). (Grafico 1)

En cuanto al tipo de donador; vivo relacionado tuvo una predominancia con 272 pacientes equivalentes a un 87.2%, vivo no relacionado 17 (5.4%) y cadavérico 23 pacientes (7.4%). (Grafico 2)

De los 312 pacientes, 157 se les realizo reimplante tipo Lich-Gregoir (50.3%) y a 155 reimplante tipo Taguchi (49.7%), con un tiempo quirúrgico para el primero en un rango de los 16 a 30 minutos (promedio-22.09min) y para el segundo de 5-15 (promedio-10.98min), con una diferencia entre ambos tipos de reimplante estadísticamente significativo mediante la prueba de la U Mann-Whitney con una p de 0.0001. (Grafico 3). Dentro de las complicaciones urológicas, para el reimplante Lich-Gregoir 6 pacientes presentaron Estenosis de uréter (1.9%), 2 Fistula urinaria (0.6%), 1 paciente presento litiasis (0.3%), 5 con reflujo vesico-ureteral (1.6%) y ningún paciente presento hematuria, con una tasa global de 4.5%; en cuanto a Taguchi se refiere, 8 pacientes presentaron Estenosis de uréter (2.6%), Fistula 4 pacientes (1.3%), 1 con reflujo vesico-ureteral (0.3%), 7 con hematuria (2.2%) y ningún paciente presento litiasis, con una tasa global de 6.4%, con una p de 0.13 estadísticamente no significativa.(Gráficos 4 y 5) A todos los pacientes se les coloco catéter jj.

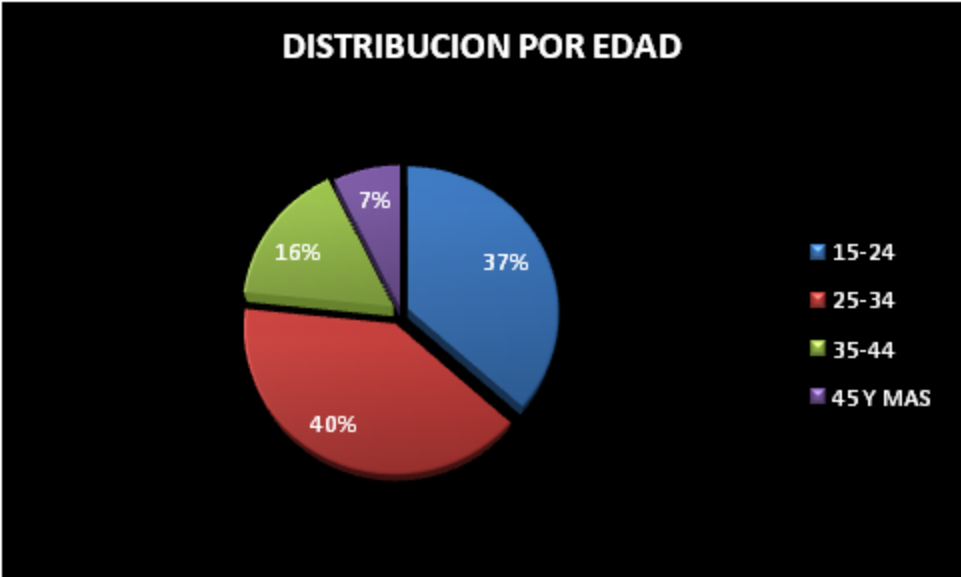


GRAFICO 1

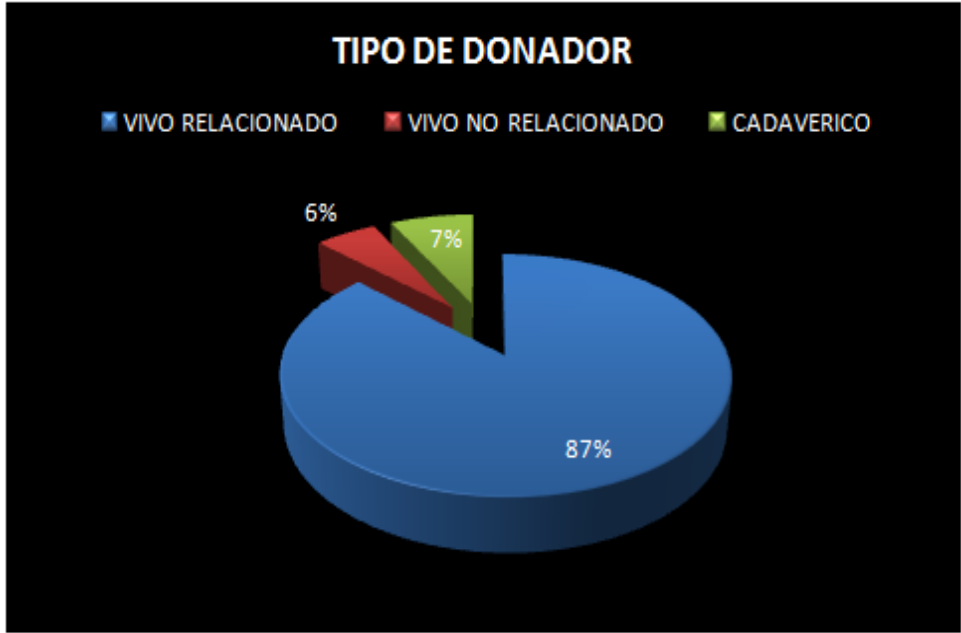


GRAFICO 2

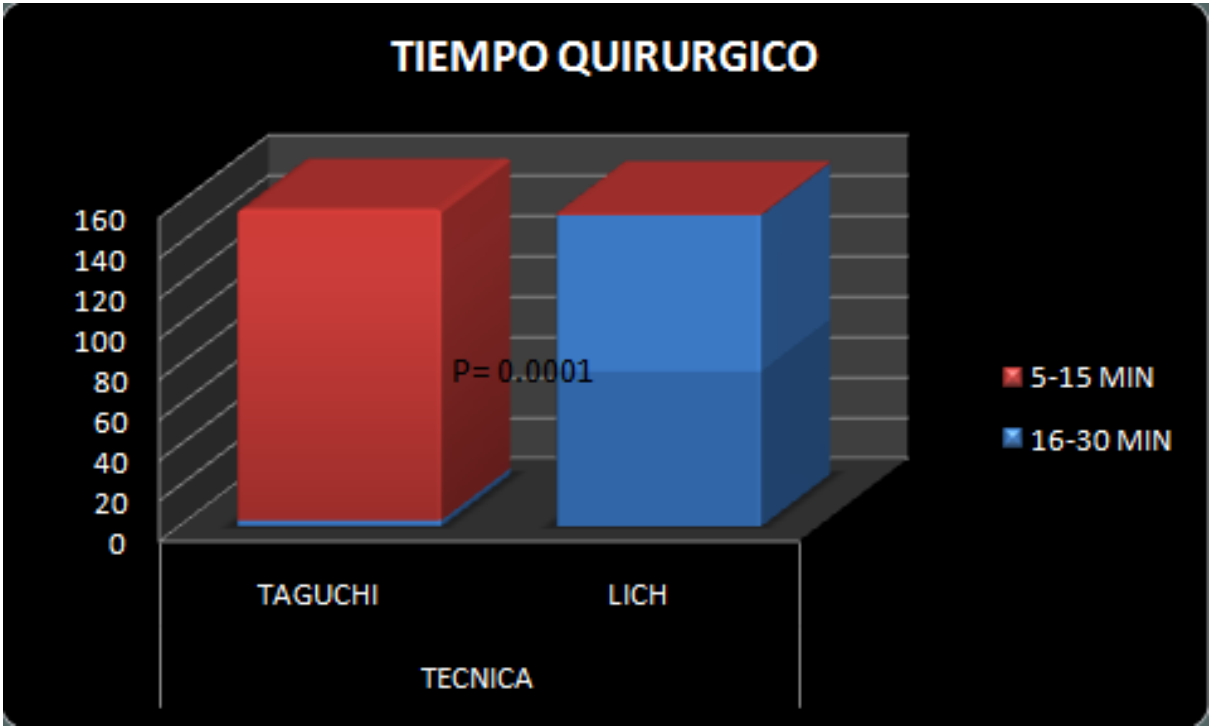


GRAFICO 3

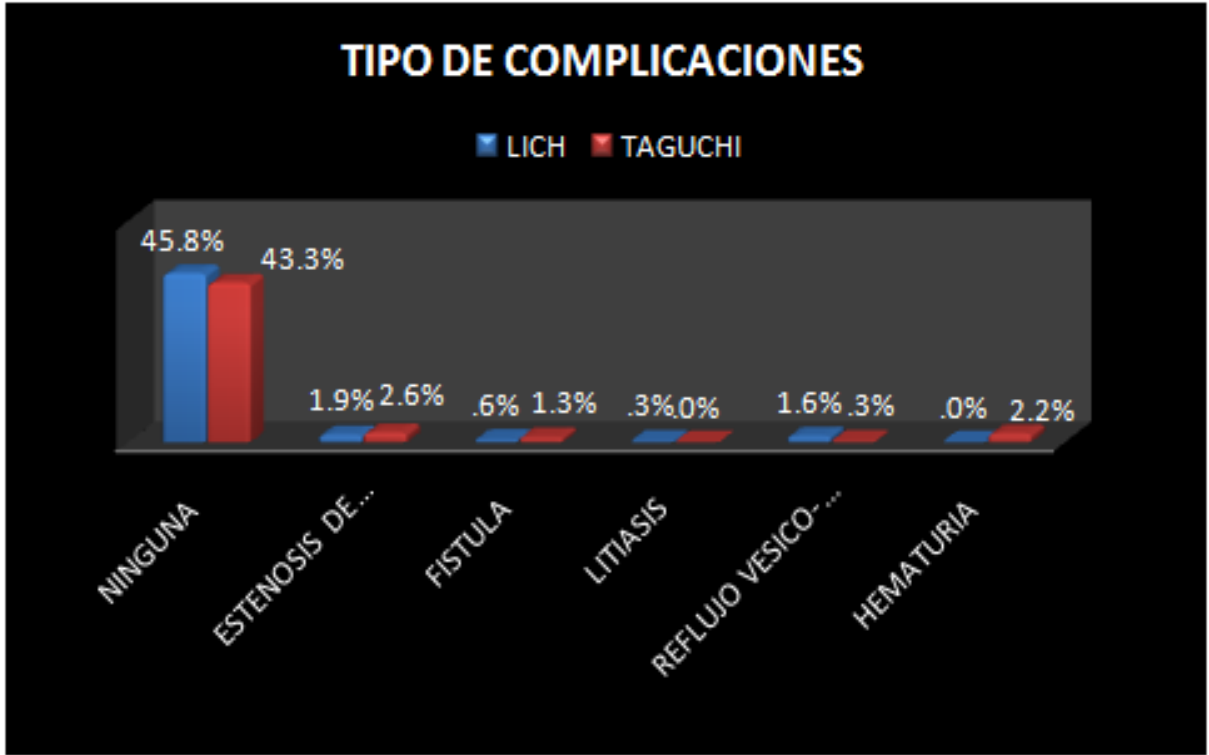


GRAFICO 4

PORCENTAJE DE COMPLICACIONES

■ LICH ■ TAGUCHI ■ SIN COMPLICACIONES

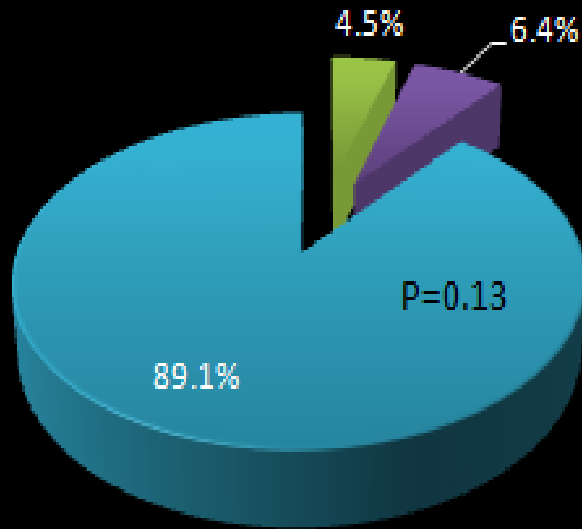


GRAFICO 5

DISCUSIÓN.

Desde el advenimiento del trasplante renal una variedad de métodos y técnicas se han utilizado para la derivación de la vía urinaria. Se ha demostrado que las técnicas de reimplante ureteral extravesicales son superiores a las intravesicales con respecto al tiempo quirúrgico y rango de complicaciones.

Las complicaciones urológicas agudas encontradas en este estudio fueron la hematuria y la fistula urinaria, las cuales no afectaron la viabilidad ni funcionalidad del injerto.

En estudios recientes se ha comparado la técnica de Lich-Gregoir contra Taguchi, encontrando diferencias no significativas en cuanto a las complicaciones urológicas. Hakim²⁴ y colaboradores encontraron solo un mayor rango de hematuria para el reimplante tipo Taguchi en comparación con Lich-Gregoir. En este estudio la hematuria solo se presentó en el reimplante tipo Taguchi, y esto tal vez se deba que aunque la preparación de la vejiga y el uréter son similares para ambas técnicas, al momento de unir el uréter a la vejiga en la técnica de Lich-Gregoir, se realiza un plano continuo o separado en toda la extensión de la mucosa vesical al uréter de forma meticulosa y en el reimplante tipo Taguchi solo se da un punto de sutura, lo cual puede influir en la microvasculatura de la adventicia ureteral que irriga el segmento distal del mismo, sin embargo, estos pacientes no requirieron un procedimiento adicional que pudiera adicionar complicaciones urológicas iatrogenas.

Lee⁷, publicó en una serie de las más grandes reportadas en la literatura, una tasa de complicaciones para el reimplante tipo Lich-Gregoir de 5.9% y para Taguchi de 15%, demostrando en esa serie una superioridad para el primero, sin embargo en este estudio las complicaciones globales que se presentaron fueron mucho menor en cuanto al rango individual y global siendo así que para el reimplante tipo Lich-Gregoir la tasa de complicaciones fue de tan solo 4.5% y para Taguchi de solo el 6.4%, prácticamente sin una diferencia significativa.

Del total de los pacientes estudiados el grupo atareo en el que más complicaciones se encontraron fue en el rango de 25 a 30 años, puesto que este es el grupo de edad en el que hay un mayor número de trasplantes renales realizados hasta la fecha.

Así mismo la mayoría de las complicaciones se presentaron en el sexo masculino para el reimplante tipo Taguchi y en el sexo femenino para el reimplante tipo Lich-Gregoir, lo cual no tiene relevancia ya que no existió un mismo número de pacientes trasplantados para cada sexo y técnica.

Este estudio tiene la ventaja de comparar dos grupos los cuales fueron operados durante el mismo periodo, sin embargo la naturaleza retrospectiva del estudio limita nuestro análisis. No se analizaron las características del donante, el receptor, comorbilidades o patología de la vejiga que pudo haber sesgado nuestros resultados.

CONCLUSIONES

La frecuencia de complicaciones urológicas, tanto para la técnica Lich-Gregoir como para la técnica tipo Taguchi fueron similares con un porcentaje de 4.5% y 6.4% respectivamente.

La complicación urológica más frecuente para ambas técnicas fue la estenosis de uréter.

El tiempo quirúrgico para la realización de la técnica Taguchi fue menor que el tiempo quirúrgico para la técnica Gregoir, estadísticamente significativo.

La tasa de complicaciones a nivel global para ambas técnicas realizadas en nuestro hospital se encuentran dentro del rango internacional publicado, así mismo se puede decir que el reimplante ureteral tipo Taguchi tiene la ventaja de ser una técnica mucho más sencilla de realizar, de ocupar un menor tiempo quirúrgico, sin aumento significativo de complicaciones urológicas.

BIBLIOGRAFIA.

1. X. Tillou. et al. Endoscopic Management of Urologic Complications Following Renal Transplantation: Impact of Ureteral Anastomosis. Transplantation Proceedings 2009; 41: 3317-3319.
2. Pérez Niño. et al. Reimplante extravesical: una técnica antigua en el manejo moderno del reflujo vesico-ureteral. Urolog Colomb. 2009 Vol XVIII: 47-52
3. G. Zavos, et al: Urological Complications: Analysis and Management of 1525 Consecutive Renal Transplantations. Transplantation Proceedings. 2008; 40:1386-1390.
4. Ojeda Alcalá A. et al. Complicaciones Urológicas: Incidencia, tipos y manejo en 676 Trasplantes renales. Experiencia del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” Rev Eviden Invest Clin. 2008; 1 (1): 9-12.
5. Jeffrey S. Palmer. Extravesical Ureteral Reimplantation: An Outpatient Procedure The Journal of Urology. 2008; Vol 180, 1828-1831.
6. Jeffrey L. Veale. et al. Long-term Comparative Outcomes Between 2 Common Ureteroneocystostomy Techniques for Renal transplantation. The Journal of Urology 2007; Vol. 177: 632-636.
7. R.S. Lee, R. et al. Ureteral Complications in Renal Transplantation: A Comparison of the Lich-Gregoir Versus the Taguchi Technique. Transplantation proceedings. 2007; 39: 1461-1464
8. P. Moreira, et al. Comparative Study Between Two Techniques of Ureteroneocystostomy: Taguchi and Lich Gregoir. Transplantation Proceedings. 2007; 39: 2480-2482

9. Gonzalo Rodriguez V, et al. Diagnóstico y Tratamiento de las complicaciones urológicas del trasplante renal. *Actas Urol Esp.* 2006; 30 (6) 619-625.
10. T Florian Fuller, et al. Ureteral Complications in the Renal Transplant Recipient after Laparoscopic Living Donor Nephrectomy. *European Urology* 2006; 50: 535-541.
11. C. Schwentner. et al. Lich-Gregoir Reimplantation Causes Less Discomfort than Politano-Leadbetter Technique: Results of a Prospective, Randomized, Pain Scale-Oriented Study in a Pediatric Population. *European Urology* 2006; 49: 388-395.
12. M.A. Zargar. et al. Comparing Taguchi and anterior Lich-Gregoir Ureterovesical reimplantation techniques for kidney transplantation. *Transplantation Proceedings.* 2005; 37: 3077-3078.
13. A. Srivastava, et al. Ureteric Complications In live related donor renal transplantation- Impact on graft and patient survival. *Indian J Urol;* 2004; 20: 11-4
14. Pablo S.F. et al. Comparing Taguchi and Lich-Gregoir ureterovesical reimplantation techniques for kidney transplants. *American Journal Association.* 2002: 926-930.
15. A. Guardiola. et al. Complicaciones Urológicas en el Trasplante Renal; Estudio en 250 casos. *Actas Urológicas Españolas.* 2001; 25 (9) 628-636.
16. Dominguez, J. et al. Is routine ureteric stenting needed in kidney transplantation? A randomized trial. *Transplantation* 2000; **70**: 597.
17. Modlin, C. S., et al. U-stitch ureteroneocystostomy, a new renal transplantation ureteral reimplantation technique associated with reduced urologic complications. *Tech Urol,* 2000; **6**: 1.
18. Knechtle, S. J.: Ureteroneocystostomy for renal transplantation. *J Am Coll Surg,* 1999; **188**: 707.

19. Delin, G. and Bulang H: A new surgical technique of vesicoureteric anastomosis in renal transplants (80 reports). *Transplant Proc.* 1998; **30**: 3010
20. Makisalo, H., et al. Urological complications after 2084 consecutive kidney transplantations. *Transplant Proc.* 1997; **29**: 152.
21. Butterworth, P. C., et al. Urological complications in renal transplantation: impact of a change of technique. *Br J Urol.* 1997 **79**: 499.
22. Mahdavi, R. and Khamar, A. Ureteral complications after renal transplantation: review of preventive measures. *Transplant Proc.* 1997; **29**: 3075.
23. Pleass, H. C. et al. Urologic complications after renal transplantation: a prospective randomized trial comparing different techniques of ureteric anastomosis and the use of prophylactic ureteric stents. *Transplant Proc.* 1995; **27**: 1091.
24. Hakim, N. S. et al. Complications of ureterovesical anastomosis in kidney transplant patients: the Minnesota experience. *Clin Transplant.* 1994; **8**: 504.
25. Gutierrez Banos, J. et al. Extravesical ureteroneocystostomy in renal transplantation. Comparative study of the Campose Freire's and the Taguchi's techniques (single point). *Arch Esp Urol*, 1994; **47**: 393.
26. Satwekar, R. and Gandhi, R.: Extravesical ureteroneocystostomies in kidney transplant: comparison between Lich-Gregoir and Barry's technique in our first 50 kidney transplants (India). *Transplant Proc.* 1992; **24**: 1873.
27. Andoni Vicente Eguía, Ernesto Ruiz Rueda, Ignacio López Caballero., Técnicas de reimplante ureteral intravesical y extravesical en trasplante renal pediátrico., *Rev. Mexicana de Urologia.* 1992.
28. Cozar, J. M. et al. Evaluation of extravesical ureteroneocystostomy in kidney transplantation. *Arch Esp Urol.* 1990; **43**: 32.

ANEXOS

1.- DOCUMENTO EN EXCEL: RECOLECCION DE DATOS.

The screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet titled 'Libro1 - Microsoft Excel'. The spreadsheet is organized into columns labeled 'Columna1' through 'Columna12' and rows numbered 1 through 27. The data is structured as follows:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1	Columna1	Columna2	Columna	Columna4	Columna	Columna6	Columna7	Columna8	Columna9	Columna10	Columna11	Columna12		
2				VIVO REL=1										
3			MASC=1	VIVO NO REL=2	LICH=1		SI=1							
4			FEM=2	CADAVER=3	TAGUCHI=2	EN MINUTOS	NO=2							
5	NOMBRE	EDAD	SEXO	TIPO DONADOR	TECNICA	ANASTOMOSIS	COMPLICACIONES	EST. URETER	FISTULA	LITIASIS	REFLUJO VU	HEMATURIA		
6								1	2	3	4	5		
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														