

# **MAL SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR EN TRASPLANTE RENAL. DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO DE LARGA EVOLUCIÓN**

**ROSA M<sup>a</sup> BARQUERO RUANO ELENA CHECA BARAMBIO JACOBA RODRÍGUEZ PEÑA**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL. MADRID**

## **RESUMEN**

El adecuado seguimiento al tratamiento inmunosupresor es vital para la supervivencia del injerto renal. Debido a las dificultades en su detección su frecuencia real no es bien conocida y aunque se han descrito perfiles de pacientes con posible mal seguimiento se puede dar también en pacientes que "a priori" parecen bien adaptados al seguimiento (ese es nuestro caso).

Presentamos un caso de mal seguimiento al tratamiento durante 14 años.

Se trata de un paciente de 43 años en programa de hemodiálisis domiciliaria desde enero de 1989. Recibe un trasplante renal de donante cadáver el 15 de marzo de 1991. Su inmunosupresión inicial consistió en ciclosporina y prednisona con una creatinina basal de 1,3 mg/dL.

En sus revisiones rutinarias de consulta renal se detecta elevación de creatinina plasmática que pasa a 2,2 mg/dL. Por este motivo se le ingresa y se programa para biopsia renal en septiembre de 1994. Durante el ingreso que duró 8 días su compañero de habitación (ingresado por idéntico motivo) le comenta y le convence de la nefrotoxicidad de la ciclosporina. Este comentario influyó definitivamente en la forma de actuar del paciente ante la medicación que se le pautaba. A partir de esa fecha el paciente no sigue el tratamiento médico indicado, se automedica y toma decisiones con respecto a la inmunosupresión durante el periodo interconsultas, retomando la medicación prescrita por el médico en el día previo a acudir a la consulta.

El paciente vuelve a su medicación habitual.

En julio del 2003 ingresa para cierre de FAV por molestias sobre la misma. Durante el ingreso que duró tres días el paciente recibe correctamente la medicación, se produce deterioro de función renal y finalmente no se cierra la FAV, reforzando su crecía en la nefrotoxicidad del tratamiento.

Con la forma de tomar la medicación que utilizaba rutinariamente el paciente los niveles de ciclosporina se mantuvieron en rango terapéutico y estable durante doce años por lo que la mala adherencia no pudo sospecharse. En el año 2004 se detecta elevación de la creatinina y se añaden nuevos inmunosupresores.

A partir de diciembre del 2007 se incrementan el número de consultas porque no existe relación entre la dosis de ciclosporina y los niveles que se detectan en sangre.

En Diciembre del 2008 el paciente comenta muy angustiado confidencialmente a la enfermera por la situación que esta pasando desde el día que ingresó para realizarse la biopsia en año 1994.

Nota: Este trabajo será publicado íntegramente en la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.

