

# ¿INFLUYE LA NEFRECTOMIA DEL PRIMER TRASPLANTE RENAL EN LA EVOLUCION DEL SEGUNDO INJERTO?

**ROSA BARQUERO RUANO**  
**M<sup>o</sup> DOLORES MARTÍN OSORIO**

**JACOBA RODRÍGUEZ PEÑA**  
**ELENA CHECA BARAMBIO**

**SERVICIO DE NEFROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL  
MADRID**

## INTRODUCCION

Cuando los pacientes trasplantados pierden la función del riñón vuelven a diálisis. Esta circunstancia se puede producir en el postrasplante inmediato, situación en la que habitualmente se quita la inmunosupresión y se realiza nefrectomía del injerto (nefrectomía precoz) o pasados varios meses o años con injerto funcionando (nefrectomía tardía). Las indicaciones de nefrectomía tardía son variables. En general se indica si después de retirar la inmunosupresión el paciente presenta fiebre, dolor sobre el riñón o alteraciones urinarias. Si el injerto no da síntomas, permanece en el receptor, puesto que la nefrectomía es una intervención que puede tener importantes complicaciones.

La presencia de un riñón no funcionando en un receptor renal no contraindica el segundo trasplante, pero se desconoce si el primer riñón influye en la duración del segundo injerto renal.

Otros factores que pueden influir en la supervivencia de los segundos injertos son:

- duración del primer trasplante,
- el rechazo del primer trasplante,
- el tiempo de isquemia fría,
- la presencia de función retrasada del injerto,
- grado de compatibilidades HLA,
- edad
- tipo de donante
- porcentaje de anticuerpos citotóxicos antes del segundo trasplante.

## OBJETIVO

Desmostar si influye la nefrectomía del primer trasplante renal en la supervivencia del segundo injerto.

## MATERIAL Y METODO

Por estos motivos hemos revisado todos los segundos trasplantes renales realizados en nuestro centro desde enero de 1980 a diciembre de 2008 y hemos analizado la supervivencia del segundo injerto renal, el índice de rechazo y el título de anticuerpos pre trasplante según se hubiese realizado nefrectomía del primer injerto o no.

En el periodo estudiado se han realizado 1220 trasplante renales, de los cuales 115 son segundos trasplantes (9,4%). Se trata de 70 varones y 45 mujeres con una edad media  $39,87 \pm 16,8$  años.

Los datos de nefrectomía se conocen en 110 pacientes. De éstos, 32 fueron nefrectomizados por síndrome de intolerancia al injerto después de años del injerto funcionando (29%) y 47 (43%) sufrieron nefrectomía precoz y 31 (28%) se trasplantaron del segundo riñón manteniendo el primero.

## RESULTADOS

No hubo diferencias significativas entre los pacientes nefrectomizados y los que no en el tiempo de isquemia fría ( $20 \pm 5,6$  vs  $18,4 \pm 3$  horas), ni en el grado de incompatibilidades HLA ( $5,3 \pm 2,3$  vs  $5,2 \pm 1,8$ ), ni en el porcentaje de pacientes que presentaron función renal retrasada (35 vs 33%).

Encontramos diferencias significativas en el título de ac citotoxicos pre trasplante ( $24,6 \pm 3,3\%$  en los paciente nefrectomizados vs  $13,5 \pm 6,6\%$  en los no nefrectomizados. También el índice de rechazo agudo fue mayor en los pacientes que recibieron su segundo trasplante renal tras realizarles nefrectomía (13,2 vs 4%).

La mediana de supervivencia del injerto fue:

- sin nefrectomía: 228 meses
- con nefrectomía precoz: 138 meses
- con nefrectomía tardía: 116 meses

Estas diferencias en la supervivencia del injerto, que parecen clínicamente importantes, no son estadísticamente significativas.

## **CONCLUSION**

Los pacientes que reciben un segundo trasplante renal después de haberse realizado extirpación del primero, tienen más probabilidad de rechazo agudo, mayor título de anticuerpos pre trasplante y posiblemente menor duración del trasplante. Por lo tanto, parece que el primer riñón tiene un efecto protector, sobre el segundo y se debe extirpar solo en situaciones clínicamente indicadas.

