

ANTICUERPOS MONOCLONALES EN EL TRASPLANTE RENAL

*M.^a Carmen Moreno García, M.^a Dolores González Arroyo,
M.['] Carmen Alcalde Gómez, Marina Marrero Tejera, Josefina Andúgar Hernández*

Hospital 12 de Octubre». Servicio de Nefrología. Madrid

INTRODUCCION

El rechazo es el principal problema que plantean los enfermos con trasplante renal. Con la administración de la Ciclosporina, la incidencia y severidad de los rechazos han disminuido de forma evidente. Así, el tratamiento con choques de esteroides, controla la mayoría de los rechazos agudos en pacientes tratados con Ciclosporina.

Sin embargo, existe un pequeño pero importante grupo de pacientes que son corticorresistentes.

Recientemente, la incorporación de los anticuerpos monoclonales (OKT3) en el tratamiento de los rechazos agudos corticorresistentes, ha sido un hecho importante para controlar a estos pacientes.

El OKT3, es un anticuerpo monoclonal de origen murino contra el antígeno T3 de los linfocitos T humanos, que funciona como inmunosupresor. El OKT3 revierte la acción de rechazo al órgano trasplantado, bloqueando la función y generación de células T citotóxicas, responsables de la inflamación y posterior destrucción de tejido renal que ocurre durante el episodio de rechazo.

OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es presentar nuestra experiencia en el tratamiento con OKT3 en pacientes con rechazo agudo corticorresistente y describir los efectos secundarios más importantes, con el fin de destacar el importante papel de la Enfermería en este tipo de tratamiento.

MATERIAL Y METODOS

POBLACION:

Este estudio se ha realizado sobre los 270 trasplantes renales realizados durante los años 1987, 1988, 1989 y 1990. De todos ellos se ha hecho el estudio de 14 pacientes tratados con OKT3, que corresponden al 5,1

EDAD:

Las edades de los pacientes están comprendidas entre los 26 y los 60 años, con una media de 41,6 años.

SEXO:

Hombres: 11 pacientes (78 %).

Mujeres: 3 pacientes (22 %).

TIEMPO DE TRASPLANTE:

Tiempo de media: 36 meses (rango entre 4 días y 48 meses).

DIAGNOSTICO DEL RECHAZO AGUDO CORTICORRESISTENTE:

En el 78 % (11 pacientes), se realizó mediante biopsia de injerto, y en un 22 % (3 pacientes), no se realizó biopsia, objetivándose el rechazo agudo corticorresistente mediante patrones analíticos, sintomatología y pruebas diagnósticas como ecografía.

INMUNOSUPRESION BASICA:

Prednisona + Ciclosporina: 8 casos (56 %).

Prednisona + Imurel: 2 casos (14 %)

Triple Terapia: 4 casos (28,5 %).

PROTOCOLO DE ADMINISTRACION DEL OKT3:

- a) Cuidados previos al OKT3:
No debe ser administrado en pacientes con sobrecarga hídrica, evidenciada por placa de tórax o aumento de peso, para evitar edema agudo de pulmón. Debe también tenerse en cuenta, que la terapéutica inmunosupresora puede conducir a un aumento en la susceptibilidad a infecciones. Si la temperatura del paciente excede de 37,5 grados centígrados, ésta debe ser descendida con antipiréticos antes de la administración del OKT3, tanto en la primera como en las siguientes dosis. Los pacientes deben ser informados de las posibles reacciones a la primera dosis de OKT3, que se reducen marcadamente en las dosis sucesivas.
- b) Administración:
Para el tratamiento del rechazo agudo corticorresistente, la dosis es de 5 mgr. i.v. por día durante 10 a 14 días. Antes de la primera y segunda dosis, se le administra al paciente Solumoderin y Polaramine i.v., a los 30 minutos se pone la dosis de OKT3, y a la media hora se administran 100 mgr. i.v. de Solumoderin. Este tratamiento se administra por vía periférica y por personal de Enfermería exclusivamente. Los pacientes deben ser controlados rigurosamente durante las 48 horas posteriores a la primera dosis, por el mencionado personal monitorizando sus cuidados.
- c) Inmunosupresión durante el tratamiento con OKT3:
La Prednisona se mantiene con la misma pauta. La Ciclosporina se modifica dependiendo de cada paciente. En el estudio de estos 14 pacientes, se suspendió en 3 casos (21 %), se disminuyó la dosis en 7 casos (50 %) y se dejó igual en un caso (7 %).
- d) Efectos secundarios más comunes han sido: fiebre, escalofríos, disnea, cefaleas, tiritona, vómitos, diarrea y temblor.
- e) Infecciones asociadas:
Las infecciones más comunes en estos pacientes fueron: herpes, bacterianas y citomegalovirus.

RESULTADOS

1. Respuesta al OKT3 en general:
 - a) Buena respuesta al OKT3: 8 casos (61 %).
 - b) Parcial respuesta al OKT3: 3 casos (23 %).
 - c) Nula respuesta al OKT3: 2 casos (15 %).En esta estadística, se ha excluido un caso en el que el OKT3 tuvo que ser suspendido por broncoespasmo y parada respiratoria en paciente con antecedentes de enfermedad pulmonar.
Respuesta al OKT3 dependiente del momento en que se produjo el rechazo:
 - a) Buena respuesta al OKT3 en rechazo agudo corticorresistente precoz: 8 casos (61%).
 - b) Mala respuesta al OKT3 en rechazo agudo corticorresistente tardío: 6 casos (39%)

2. Complicaciones:

Tras la administración de la primera dosis se observaron los siguientes efectos secundarios:

- Fiebre: 13 casos (93 %).
- Escalofríos: 3 casos (21%).
- Síndrome pseudogripal: 1 caso (7 %).
- Disnea: 3 casos (21 %).
- Cefaleas: 6 casos (42 %).
- Rash Eritematoso Generalizado: 1 caso (7%)
- Tiritona: 6 casos (42%)
- Vómitos: 3 casos (21%)
- Dolores musculares en MM.II.: 1 caso (7 %).
- Nerviosismo: 1 caso (7 %).
- Broncoespasmo: 1 caso (7 %).
- Calor: 1 caso (7 %).
- Dolor lumbar: 1 caso (7 %).
- Hipotensión: 2 casos (14%)
- Diarrea: 3 casos (21%)
- Temblor: 2 casos (14%)
- Taquipnea: 1 caso (7%)

Actuación de la Enfermería ante las complicaciones tras la primera y segunda dosis de OKT3: Ya hemos dicho que el personal de Enfermería es el único que administra el OKT3, por lo tanto su actuación ante las complicaciones es de vital importancia a la hora de una respuesta rápida en la detección y tratamiento de las mismas. Para conseguir un seguimiento adecuado, protocolizamos los cuidados de Enfermería utilizando nuestro propio dossier, que consiste además de la historia propia de Enfermería, en:

- a) Gráfica de constantes, donde se reflejan los registros de la tensión arterial, frecuencia cardíaca, peso, vómitos, diarreas y medicación.
- b) Monitorización continua de cuidados de Enfermería, donde se registra cualquier cambio en el tratamiento, ya sea terapéutico o de cuidados.
- c) Evolución y comentarios de Enfermería: en esta hoja se anotan todas las incidencias sobre la evolución, complicaciones y cualquier cambio significativo en el estado del paciente, así como la explicación detallada de todas las complicaciones que haya podido presentar ante la administración del OKT3.

Es de suma importancia que todos estos registros los anote el personal de Enfermería muy detalladamente, para poder llegar a conseguir un excelente seguimiento del paciente y una buena actuación de Enfermería en la consecución del tratamiento.

3. Infecciones Asociadas:

- Presentaron infecciones: 8 pacientes (57%)
- No presentaron infecciones: 6 pacientes (43 %).

Los tipos de infección fueron los siguientes:

- Herpes: 5 casos (35,7 %).
- Bacterianas: 4 casos (28 %).
- Citomegalovirus: 3 casos (21%)

CONCLUSION

Tras este estudio, hemos llegado a la conclusión de la eficacia del OKT3 en el tratamiento del rechazo agudo corticorresistente, siendo ésta mucho más efectiva cuando el rechazo se detectó precozmente.

Asimismo, destacamos el papel tan importante que tiene la Enfermería en este tipo de tratamiento, desde la preparación del enfermo, administración del OKT3 y detección, nada más producirse, de cualquier reacción del paciente ante el OKT3, durante las primeras 48 horas a partir de la primera dosis.

BIBLIOGRAFIA

Introducción al Trasplante Renal, por Miguel González Molina. Registros Médicos y de Enfermería.



