

# **COMPLICACIONES MEDICAS NO INFECCIOSAS EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO DEL TRANSPLANTE RENAL. MEDIDAS PREVENTIVAS \***

*S. Arevalillo*

Centro Ramón y Cajal. Servicio Nefrología. Madrid

## **INTRODUCCION**

Además de las complicaciones infecciosas en el postoperatorio del enfermo trasplantado, pueden aparecer otro tipo de complicaciones médicas, de origen no infeccioso, que revisten gran importancia por ser causa de morbilidad y mortalidad.

En estos enfermos, aparte de los riesgos habituales en un recién operado (como atelectasias pulmonares, tromboembolismos, etc.), la medicación inmunosupresora, en especial los esteroides, puede ocasionar efectos secundarios no deseables, cuya aparición plantea problemas de manejo en dicho enfermo ya que es muy difícil mantener un equilibrio justo que, por una parte, no ponga en peligro la vida del enfermo y, por otra, permita la mejor y mayor supervivencia del injerto.

Estas complicaciones médicas no infecciosas de posible aparición en el enfermo trasplantado son: (fig. 1).

Pulmonares: Atelectasias, tromboembolismos.

Cardíacas: Edema agudo de pulmón, infarto de miocardio, taquicardias.

Digestivas: Ulcus digestiva.

Neurológicas: Psicosis esteroidea, accidente cerebro vascular agudo (ACVA).

Musculares: Miopatía esteroidea.

Endocrinológicas: Diabetes esteroidea.

Trombosis de la fístula arterio venosa (FAV).

## **OBJETIVOS (fig. 2)**

Los objetivos que nos han llevado a realizar este trabajo son:

- Valoración del índice de mortalidad y sus causas durante el primer mes del trasplante, destacando la importancia de las complicaciones anteriormente referidas puesto que se ha constatado en seis fallecidos:

- 4 por muerte súbita
- 1 por infección
- 1 por muerte neurológica (convulsiones),

En tres de estos casos la función renal era buena y sólo en uno de ellos la causa de la muerte fue de origen infeccioso.

- Revisar las complicaciones y la incidencia de las mismas en nuestro servicio.
- Analizar las medidas profilácticas realizadas por el personal de enfermería dirigidas a su prevención o detección precoz.

## **MATERIAL Y METODOS (fig. 3)**

Para este estudio hemos tenido en cuenta sólo las complicaciones médicas no infecciosas

aparecidas durante el primer mes de transplante en un total de 79 realizados, de los que 26 corresponden a hembras y 52 a varones, cuya procedencia era de 74 riñones de cadáver y 5 de vivo. Estas cifras están referidas a un período de tiempo que concluye el 31-XII-82.

El considerar el primer mes de transplante para esta valoración, se debe a que es la duración media de hospitalización en nuestro servicio y por lo tanto el período de seguimiento del personal de enfermería.

## RESULTADOS (fig. 4)

Partiendo de una triple valoración, los resultados obtenidos en nuestro servicio han sido:

1) Valorando la incidencia de complicaciones médicas no infecciosas: (fig. S).

- Trombosis de la FAV: ..... 14 casos, representa el 16 %
- Endocrinológicas ..... 12 casos, representa el 15 %
- Digestivas: ..... 8 casos, representa el 10 %
- Cardiopulmonares: ..... 7 casos, representa el 8 %
- Neurológicas: ..... 3 casos, representa el 4 %
- Musculares: ..... 1 causa, representa el 1 %

2) Valorando la repercusión de las mismas complicaciones:

- Cardiopulmonares: Estas fueron las más graves por la mortalidad que representaron, el 5 % de todas las complicaciones:

- Muerte súbita: Infarto agudo de miocardio ..... 1 caso  
Edema agudo de pulmón ..... 2 casos  
Causa desconocida ..... 1 caso
- Embolia pulmonar ..... 1 caso
- Taquicardia ..... 2 casos

- Neurológicas: Complicaciones graves:

- 2 fueron los casos de psicosis esteroidea con el fallecimiento de uno de ellos.
- 1 caso de ACVA, se resolvió sin problemas, fue transitorio.

- Endocrinológicas: La diabetes esteroidea fue la complicación que se presentó:

- En 5 casos se resolvió con la dieta adecuada y sin precisar tratamiento médico.
- En los 7 casos restantes se necesitó, además de la dieta correspondiente, insulino terapia.

En cualquier caso fue una complicación pasajera.

- Digestivas: En ningún caso se precisó de cirugía y no fueron causa de mortalidad.

- Musculares: Quizá fue ésta la complicación más benigna, sólo se dio en un caso, miopía esteroidea, y se resolvió sin problemas.

- Trombosis de FAV: Es la complicación más frecuente en nuestro servicio, aunque en estos momentos podemos decir que, si bien la incidencia en principio fue alta, en los últimos quince meses sólo hemos tenido 3 casos de trombosis precoz.

)( Valorando las medidas de prevención seguidas en nuestro servicio, dependiendo de su etiología han sido:

- Pulmonares

(a) Prevención de atelectasis:

- Fisioterapia respiratoria:
  - Respiraciones profundas conteniendo el aire a la inspiración (con esto los alveolos se distiende y aumenta la circulación pulmonar).
  - Percusión de la pared torácica (Clapping), especialmente en las bases pulmonares.
  - Estimulación de las tos con presión en las bases del tórax.
  - Se le manda hacer 8-10 respiraciones profundas intermitentes cada hora con el «globo».

- Humidificación del aire mediante la administración de aerosoles y nebulizaciones.
- (a) Prevención de tromboembolismos:
  - Ejercicio activo:
    - Para mantener la movilidad de las articulaciones, evitar las contracciones y mejorar la circulación, es aconsejable que muevan los brazos y las piernas cada hora.
  - Movilización:
    - La conseguimos desde que le levantamos al sillón.
  - Deambulación precoz:
    - A partir del tercero o cuarto día de la intervención.
- Neurológicas  
Detectando de forma precoz las alteraciones de conducta, podemos prevenir la psicopatía esteroidea.
- Digestivas. Prevención de úlcus y hemorragia digestiva alta con:
  - Antiácidos habituales cada 4 horas. Si hay antecedentes:
  - Antiácidos cada 2 horas los 7-10 primeros días, se le asocia CIMETIDINA.
- Musculares Prevención de la miopatía esteroidea:
  - Ejercicios de musculatura proximal de piernas (flexiones). Sirve fundamentalmente para detectar y prevenir la miopatía de forma precoz.
- Trombosis de la FAV  
Aparte de los cuidados que se le hacen en quirófano. Desde que el enfermo está consciente se le manda realizar unos ejercicios de presión con la mano de la fístula, los hace con una pelota de goma.

## CONCLUSIONES

- Con las medidas profilácticas antes reseñadas la incidencia global de complicaciones médicas no infecciosas es baja.
- La muerte súbita, de difícil prevención, es la principal causa de muerte en el postoperatorio inmediato.

## COMPLICACIONES

Pulmonares.....	Atelectasias Tromboembolismos
Cardíacas.....	Edema agudo de pulmón Infarto agudo de miocardio Taquicardias
Digestivas.....	úlcus péptico Hemorragia digestiva
Endocrinológicas.....	Diabetes esteroidea
Neurológicas.....	Psicosis esteroidea
Musculares .....	Miopatía esteroidea
Trombosis FAV	

## OBJETIVOS

- Valorar el índice de mortalidad.
- Revisar las complicaciones y la incidencia.
- Analizar las medidas profilácticas que realizamos.



- Tromboembolismos
  - Ejercicio activo
  - Movilización
  - Deambulaci3n precoz
- Neurol3gicas: Detectando alteraciones de conducta.

### **RESULTADOS III (bis)**

- Digestivas:
  - Anti3cidos habituales cada 4 horas: Sin antecedentes.
  - Anti3cidos cada 2 horas asociados a CIMETIDINA durante 7-10 d3as:  
Con antecedentes.
- Musculares: Ejercicio de musculatura proximal.
- Trombosis FAV:
  - Cuidados en quir3fano.
  - Ejercicios de presi3n con la mano de la f3stula.