

COMPLICACIONES PSIQUIATRICAS EN EL TRASPLANTE RENAL

*Felisa Pérez, Victoria Villoria, Antonia Viveros, Natividad Flores,
Arnefia Torralba, Blanca Varona y Ascensión Ocaña*

Servicio de Nefrología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid

INTRODUCCION

El trasplante renal es el tratamiento de elección de la insuficiencia renal terminal, presentando ventajas obvias sobre la diálisis, sobre todo en pacientes jóvenes. Se han realizado múltiples trabajos respecto a las complicaciones médicas y quirúrgicas del trasplante renal. Los aspectos psicológicos y psiquiátricos de los pacientes trasplantados, sin embargo, han sido menos estudiados.

En el periodo inmediatamente anterior a recibir el trasplante el paciente es consciente de la seriedad de su enfermedad (la insuficiencia renal) y suele afrontar el trasplante con euforia y optimismo. Sin embargo su situación emocional es muy lábil, fundamentalmente por el miedo al rechazo, por lo que es importante la confianza que deposite en el personal sanitario que le trata. Por otro lado, la mala evolución del trasplante y la aparición de trastornos psiquiátricos y/o psicológicos en el paciente trasplantado no sólo repercute en el ánimo del personal sanitario, sino que requiere especiales cuidados sobre todo por parte de la enfermería.

El objetivo de nuestro trabajo es analizar la incidencia de complicaciones psiquiátricas en el paciente trasplantado, tanto en el postrasplante inmediato como a largo plazo.

MATERIAL Y METODOS

Hemos analizado la incidencia de trastornos psiquiátricos, que han requerido la intervención del psiquiatra, en los 484 trasplantes realizados en nuestro Servicio hasta Febrero de 1993. Se han estudiado los siguientes aspectos: edad, sexo, función renal y tiempo de aparición de los síntomas psicológicos respecto al momento del trasplante. Así mismo se han analizado los factores metabólicos y clínicos que pudieran estar relacionados con la aparición del cuadro psiquiátrico como son: necesidad de hemodiálisis, presencia de fiebre o infección sistémica y nivel de sodio en sangre.

Para el análisis de los resultados se ha dividido el total de los pacientes en dos grupos: Grupo I: cuadro psiquiátrico de aparición precoz (en los primeros 3 meses) y Grupo II cuadro psiquiátrico de aparición tardía (después de los 3 meses).

RESULTADOS

36 pacientes, es decir, un 7.4 % del total, presentaron un cuadro psiquiátrico que requirió la intervención del psiquiatra. 20 eran hombres y 16 mujeres. La edad media fue de 39 años (rango 19-55 años). 21 pacientes recibían tratamiento inmunosupresor con azatioprina y 15 con ciclosporina. En las Tablas I y II se reflejan los datos clínicos de los pacientes incluidos en cada grupo. Todos tenían un sodio normal (media 139 mEq/l; rango 136-142).

Un 66 % de los pacientes pertenecían al Grupo I y un 44 % al Grupo II.

4 pacientes tenían antecedentes psiquiátricos previos y todos ellos pertenecían al Grupo I.

El tiempo medio de aparición de los síntomas fue de 23 días en el Grupo 1 (rango 1-89 días) y de 26 meses en el Grupo 11 (rango 7 meses-7 años) . Es de destacar que el 75 % de los pacientes del Grupo I desarrollaron el cuadro psiquiátrico en el primer mes. El tiempo medio de duración fue de 15 días en el Grupo I (rango 1 semana - 2 meses).

Hemos dividido arbitrariamente las complicaciones psiquiátricas en tres categorías : LEVE (angustia , ansiedad, insomnio) MODERADA (depresión) y GRAVE (agitación psicomotriz, delirio y suicidio).

En la Tabla 111 se muestran los diferentes grados de manifestaciones psiquiátricas en cada grupo.

Finalmente, 13 pacientes de Grupo 1 (54 %) y 2 de Grupo 11 (16 %) perdieron el injerto volviendo a diálisis.

Tres pacientes del Grupo I y 1 del Grupo II fallecieron (éste último fue un suicidio con injerto funcionante).

DISCUSION

En el postrasplante inmediato, el paciente requiere un gran apoyo psicológico para afrontar sus dudas y miedos, en especial el miedo al rechazo agudo. Por tanto necesita mantener una estrecha relación con el equipo de enfermería que le trata, para mantener un estado anímico favorable. Si el postrasplante transcurre sin complicaciones, el paciente suele presentar una reacción de euforia apareciendo ansiedad y labilidad emocional. Por el contrario, la aparición del rechazo provoca reacciones de angustia, depresión y pesimismo.

Así mismo, la situación tanto clínica como anímica del paciente trasplantado, produce un impacto en el ambiente psicológico del equipo, de trasplante. Si el paciente va bien, el clima de la unidad es estimulador y optimista, Sin embargo la atmósfera se carga de pesimismo si aparece alguna complicación.

Como se adivina, prácticamente todos los trasplantados padecen cierto grado de inestabilidad emocional, que se suele solucionar con el apoyo psicológico del equipo sanitario.

En algunos casos, el trastorno psicológico es severo y requiere la intervención de psiquiatra, circunstancia que hemos analizado.

Como vemos hay dos momentos en los que aparecen los trastornos psiquiátricos : precoz o inmediato postrasplante y tardío.

En nuestra serie, los pacientes que presentan precozmente las complicaciones psiquiátricas (Grupo I) suelen presentar rechazo agudo, necesidad de hemodiálisis y están recibiendo altas dosis de esteroides. En ninguno de ellos la analítica justificó la aparición de manifestaciones psiquiátricas. Aunque la administración de altas dosis de esteroides puede jugar un papel, probablemente el conocimiento de padecer un rechazo rompa su equilibrio psicológico. Como hemos visto un 58 % de los pacientes de este grupo padecieron además una infección sistémica añadida, por lo que el ver amenazada seriamente su vida precipitó la aparición de los trastornos psiquiátricos.

En la Tabla III vemos que un 41 % de los pacientes del Grupo I tuvieron una alteración psiquiátrica grave. Estos pacientes presentan cuadro de delirio con alucinaciones y agitación psicomotora severa. Como se deduce, en el manejo de estos pacientes, la enfermería juega un papel fundamental , ya que son pacientes que requieren cuidados constantes tanto de día como de noche.

A continuación discutiremos los pacientes del Grupo II, es decir, los que presentaron clínica

psiquiátrica tardía. Estos pacientes tenían una situación clínica buena, con función renal estable y sin complicaciones médicas. En este grupo predominan las reacciones psicológicas leves o moderadas. De los 3 pacientes con reacción grave en este grupo, 2 tenían rechazo agudo. Un paciente se suicidó sin que existiera un condicionante médico o social evidente.

CONCLUSIONES

- 1.- Las reacciones psiquiátricas en el paciente trasplantado constituyen una complicación médica seria, potencialmente grave.
- 2.- Las reacciones precoces son más graves que las tardías y coinciden con la presencia de rechazo agudo.
- 3.- La enfermería es pieza clave en el mantenimiento del estado anímico del trasplantado.
- 4.- El paciente trasplantado con alteraciones psiquiátricas exige toda la dedicación de la enfermería.

TABLA I: MANIFESTACIONES CLINICAS DEL GRUPO I

TOTAL ENFERMOS: 24
SEXO: 11 MUJERES Y 13 HOMBRES
EDAD MEDIA: 39.3 AÑOS (RANGO 21-55)
FUNCION RENAL (CREATININA): 6.2 MG/DL (RANGO 1.2-16.2)
NECESIDAD DE DIALISIS n = 18 (75 %)
RECHAZO AGUDO n = 20 (83 %)
BOLUS DE ESTEROIDES n = 19 (79 %)
INFECCION SISTEMICA n = 14 (58 %)

TABLA II: MANIFESTACIONES CLINICAS DEL GRUPO II

TOTAL ENFERMOS: 12
SEXO: 4 MUJERES Y 8 HOMBRES
EDAD MEDIA: 33.7 AÑOS (RANGO 21-48)
FUNCION RENAL (CREATININA): 2.9 MG/DL (RANGO 1.1-8.1)
NECESIDAD DE DIALISIS n = 1
RECHAZO AGUDO n = 4 (33 %)
BOLUS DE ESTEROIDES n = 4 (33 %)
INFECCION SISTEMICA 0

TABLA III: GRADOS DE TRASTORNO PSIQUIATRICO EN CADA GRUPO

	Grupo I	Grupo II
LEVE	9	5
MODERADA	5	4
GRAVE	10	3*
Total	24	12

* 2 delirios y 1 suicidio.