

ESTUDIO Y EVOLUCION DEL RETRASPLANTE *

F. Loís, L. Fernández, F. Pérez, M. Gándara, C. Villa, R. Martínez

Servicio de Nefrología. Riñón Artificial. Hospital Valdecilla. Santander.

INTRODUCCION

Dadas las características de nuestro Centro que nos ofrece la oportunidad de llevar a cabo un número elevado de trasplantes, nos ha sido posible realizar un estudio en aquellos pacientes que han recibido un segundo, o un tercer injerto, hasta el año 1984.

El objetivo que ha motivado este trabajo es el de analizar nuestra experiencia y establecer las indicaciones y complicaciones de esta técnica en un grupo de alto riesgo.

MATERIAL Y METODOS

Hemos utilizado para el estudio 22 pacientes (16 varones y 6 hembras), que habían recibido un segundo injerto a excepción de uno que recibió tres (total 23 trasplantes renales).

De todos estos pacientes realizamos una revisión de sus protocolos clínicos y específicamente se tabuló: edad, enfermedad original, transfusiones, anticuerpos, grados de urgencia, compatibilidad HLA, pauta terapéutica, complicaciones, y además se valoró el estado emocional de cada uno de ellos ante el segundo trasplante mediante una entrevista individualizada realizada por el personal de enfermería de la Unidad de Diálisis.

La curva de supervivencia actuarial de los pacientes retrasplantados se comparó con la del total de trasplantes realizados en nuestro Centro, hasta diciembre de 1984, y con la de los primeros trasplantes de este grupo (figuras 1, 2 y 3).

ESTUDIO DE FACTORES

A) Edad.

La edad de los pacientes osciló entre 13 y 51 años ($x = 34'5 \pm 10S$).

B) Enfermedad original.

GN membrano proliferativa:	10	pacientes	
Nefropatía intersticial:	2	»	
Poliquistosis:	2	11	
Otras:	8		(2 diabéticos)

C) Transfusiones previas al retrasplante.

1- 5:	6	pacientes	(27 %)
6-10:	4	"	(17 %)
10:	13		(56 %)

D) Estudio de anticuerpos.

0 :	7	pacientes	(32%)
+ - ++ :	10	"	(45 %)
+++ :	2	"	9 %)
+++± :	1	"	4%)
? :	2	"	9%)

E) Grados de urgencia.

SU : 1 pacientes	U ₃ :2 pacientes
U ₁ : 1 »	U ₄ :4 »
U ₂ : 8 »	H ₃ : 1 »

F) Compatibilidad HLA (A + B).

	I C		I D	
	1º TR	2º TR	1º TR	2º TR
No funcionales	1,32	1,14	2'49	2'—
Funcionales	1'53	1,06	1,93	2'32

G) Pauta terapéutica

Todos los pacientes han recibido tratamiento convencional con Azatioprina y esteroides por lo que cabe destacar:

TR anteriores a enero/83 (Protocolo I); 11 pacientes
(Dosis media esteroides)

TR posteriores a enero/83 (Protocolo II): 12 pacientes
(Dosis baja esteroides)

H) Complicaciones

No hubo diferencias significativas entre el primero y segundo trasplante.

DISCUSION

En los resultados de los primeros y segundos trasplantes de este grupo de pacientes no se ha observado influencia de la edad de los receptores.

A través de todo el estudio realizado, hemos observado que en la evolución de los retrasplantes no ha tenido notable influencia el número de transfusiones recibidas, ni el nivel de anticuerpos detectados previos al segundo trasplante. Sin embargo, la mejor compatibilidad HLA y la precaución de no repetir los antígenos incompatibles en el primer injerto, parece tener influencia según nuestros datos.

Al grupo de pacientes estudiados se le administró el tratamiento convencional, no observándose diferencias significativas en su evolución entre los trasplantes antes y después de enero de 1983 (Protocolos I y II).

Teniendo en cuenta que la pauta de tratamiento fue la misma para los retrasplantes que para el total de pacientes trasplantados en nuestro Centro, no se observaron datos significativos en complicaciones quirúrgicas ni inmunológicas.

La supervivencia del grupo de retrasplantes en cuanto a pacientes e injertos, es totalmente superponible a la del total de pacientes trasplantados en nuestro Centro (figuras 1 y 2).

La valoración de las observaciones efectuadas por enfermería del estado emocional del paciente se hizo de manera subjetiva.

Todos los pacientes sienten miedo y angustia ante la nueva situación de trasplante, como consecuencia de una mala experiencia anterior que ha provocado en ellos una gran

frustración. Se encuentran con vivencias aprendidas que hacen aún mayor su preocupación ante la alteración de cualquiera de los factores de posttrasplante (anuria, fiebre, hemodiálisis, etc.). Es por tanto fundamental que la enfermera conozca estos datos, ya que la falta de atención de los mismos pudiera acrecentar su angustia.

A pesar de todo, se sienten esperanzados y con grandes expectativas de futuro.

RESUMEN

En un principio se atribuían un mal porvenir a los trasplantes, pero la práctica ha demostrado que su evolución podía ser tan buena como la de los primeros injertos o incluso mejor, siempre que se tenga un conocimiento detallado de las características serológicas de los pacientes y la compatibilidad HLA.

Teniendo en cuenta estos aspectos, creemos que la política que se ha seguido en nuestro Centro para los trasplantes ha sido positiva.

En cuanto a las observaciones de enfermería nos gustaría que en posteriores trabajos estas valoraciones pudieran ser más objetivas, a lo que creemos ayudaría de manera fundamental una buena recogida de datos a través de la historia de enfermería, ya que así podríamos identificar otra serie de necesidades que probablemente son importantes para el conocimiento integral de este tipo de pacientes.