

EVOLUCION DE TRASPLANTES RENALES CON DONANTES DE NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS*

L. Guerrero Llamas, E. Ramos Quirós, J. Andújar Hernández

Hospital 1º de Octubre. Servicio Nefrología. Madrid

INTRODUCCION

En una Unidad de trasplante con relativa frecuencia se trasplantan riñones de donantes menores de 10 años. Se han descrito complicaciones en estos trasplantes que quizás harían cuestionable su uso y que fundamentalmente son debidas a:

1) Al desarrollo insuficiente de los injertos, lo que puede provocar un retraso en la normalización de la función renal, al necesitar un tiempo de desarrollo y acoplamiento al organismo del adulto.

2) Podría deberse a la diferencia de calibre arteria; que existe en la anastomosis, que puede provocar hipertensión arterial secundaria a la disminución de flujo sanguíneo intrarrenal.

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es revisar la incidencia de estas dos complicaciones en nuestros pacientes y evaluar la evolución de los trasplantes renales de cadáver procedentes de donantes infantiles durante un tiempo medio de 18 meses.

MATERIAL Y METODOS

Para ello hemos revisado 14 trasplantes renales de cadáveres, con injertos que provenían de niños de edades comprendidas entre 1 y 10 años (edad media 6,9 años) de los que 9 eran varones y 5 hembras).

Los receptores fueron 14 adultos, de edades comprendidas entre 17 y 53 años (edad media 32,3 años) de los que 10 eran varones y 4 hembras.

La causa de la muerte de los donantes fue de traumatismo craneo-encefálico en 13 pacientes y de meduloblastoma en 1.

La enfermedad base de los receptores fue:

3 pacientes con nefropatía por reflujo.

4 pacientes con nefropatías intersticiales.

4 pacientes con nefropatías glomerulares.

3 pacientes con nefropatía no filiada.

La isquemia fría media de los injertos fue de 21.2 horas y tipos compartidos medios: 3 antígenos en 7 pacientes y 2 antígenos en otros 7 pacientes. Estas características no diferían de nuestros datos con injertos procedentes de adultos.

A continuación veremos la evolución de los trasplantados y las complicaciones médicas y urológicas que surgieron a lo largo del período de seguimiento ya descrito.

EVOLUCION

Entre las complicaciones médicas que aparecieron podemos destacar:

1) **Rechazo agudo:** Se presentaron 14 episodios de rechazo agudo en 12 pacientes, en 2 no hubo rechazo.

2) **Hipertensión arterial:** Esta se desarrolló en 4 pacientes después del trasplante. En 1 de ellos fue debido al escaso desarrollo de la arteria renal del donante evidenciado mediante arteriografía selectiva (este donante tenía una edad de 14 meses). En los 3 restantes la arteriografía fue normal.

3) **Cuadros infecciosos:** Se produjeron 10 casos de infecciones postrasplante:

2 por citomegalovirus

1 por candidiasis

7 enfermedad bacteriana (5 en orina y 2 en sangre).

4) **Lento desarrollo de la función renal del injerto:** Se produjo en 1 paciente cuyo donante tenía 10 años.

5) **Hepatopatías:** Se desarrolló en 2 pacientes, debido, o bien a una hepatopatía silente del receptor, durante su permanencia en hemodiálisis, o bien por la ingesta de fármacos.

Entre las complicaciones urológicas vimos:

- Un caso de linfocèle, que se resolvió con drenaje.

- Una rotura renal en la que no hubo más remedio que realizar trasplante tras numerosos intentos de colocar una malla hemostática. Su etiología fue un rechazo agudo.

RESULTADOS

En resumen, el número de trasplantes funcionantes es de 10, lo que supone un 71,5 %, con un aclaramiento de creatinina medio de 10,8 ml/min, en un tiempo medio de 17,7 meses de evolución.

El número de trasplantes realizadas fue de 4.

- Uno debido a rotura renal a los 2 días del trasplante.

- Dos debido a rechazo irreversible a los 2 y 3 meses de evolución.

- Uno por hipertensión arterial severa incontrolable, a pesar de conservar buena función renal.

CONCLUSIONES

En contra de lo descrito clásicamente, nuestra experiencia demuestra que los injertos renales procedentes de niños menores de 10 años tienen buena evolución en general con similar supervivencia o incluso mayor a los injertos procedentes de adultos durante el período estudiado.

Tx DE DONANTE INFANTIL

Objetivos:

Evaluación de la evolución de los trasplantes renales de cadáver de donante infantil,

Tx DE DONANTE INFANTIL. H. PACIENTES

Donates: 14 niños entre 1 y 10 años

[X 6,9 a]

9 v y 5 h.

Receptores: 14 adultos con IRC entre 17 y 53 años

(X 32,3 a)

10 v y 4 h.

Tx DE DONANTE INFANTIL. III
RESULTADOS. - **Enfermedad de base:**

Donante -13 TCE
1 Meduloblastoma
Receptor- 3 Nefropatía reflujo
4 NIC
4 Nefropatía glomerular
3 Nefropatía no filiada.

Isquemia fría media: 21,2 horas.

Tipaje compartido medio: 3 Ag 7 pacientes.

2 Ag 7 pacientes.

Tx DE DONANTE INFANTIL. IV

Evolución:

Número trasplantes funcionales: 10 (71,5%)

- Meses de evolución: X17,7 (1-60 meses).

- Función renal media: CICr = 70,8 ml/min.

Número trasplantes retirados: 4.

- Rótura renal a los 2 días: 1.

- Rechazo irreversible: 2 (a los 3 y 2 meses).

- HITA severa incontrolable: 1 (a los 26 meses con buena función renal).

Tx DE DONANTE INFANTIL. V

Evolución:

Complicaciones médicas:

- Rechazos agudos: 14 en 12 pacientes

(2 pacientes no tuvieron rechazo).

- HTA de desarrollo post-Tx: 4 pacientes.

1 de ellos por escaso desarrollo de la arteria renal (donante de 14 meses).

En los otros 3 - arteriografía normal.

- Cuadros infecciosos: 10-2 infecciones CIVIV

1 infecciones candidans

1 infecciones bacterianas. - Lento desarrollo de la función renal del injerto en 1

paciente (donante 10 años). - Hepatopatía: 2 pacientes.

Tx DE DONANTE INFANTIL. VI

Evolución:

Complicaciones urológicas:

1 linfocèle - drenaje - Povidona lodada.

1 rotura renal -Transplantectomía.