

EVOLUCION DEL PESO DESPUES DEL TRASPLANTE

C. Serrano Carretero, Jacoba Rodríguez Peña, Pilar Santos García

Servicio de Nefrología. Centro Ramón y Cajal Madrid

INTRODUCCION

Es un hecho conocido la pérdida de peso que experimentan muchos enfermos con insuficiencia renal crónica. El tratamiento con hemodiálisis periódicas, generalmente no corrige esta situación de malnutrición y los enfermos suelen mantener un peso seco inferior al peso que tenían antes del inicio de la enfermedad.

Si desde el punto de vista nutricional, la desnutrición es la característica habitual en hemodiálisis, no es menos común la tendencia a la obesidad después del trasplante renal. El incremento de peso que experimenta el enfermo trasplantado, obedece a varias causas. La sensación de bienestar, la realización de una dieta libre y la corrección completa de los trastornos metabólicos son indudablemente factores importantes, pero no lo es menor la acción del tratamiento con corticoides. Los corticoides, además de aumentar el apetito, producen aumento del tejido graso dando lugar al aspecto «cushingoide» característico.

La obesidad es una situación indeseable en el enfermo trasplantado al constituir un factor de riesgo importante de enfermedad coronaria.

El objetivo del presente trabajo es averiguar el incremento de peso durante los dos primeros años de evolución del trasplante renal, y la influencia de la dosis de corticoides.

MATERIAL Y METODOS

Hasta el 31-5-83 se habían realizado en nuestro Servicio 92 trasplantes renales. Sólo hemos incluido en este estudio aquellos casos que reunían estas tres condiciones: 1.º Tener más de 18 años en el momento de la realización del trasplante renal. 2.º Haber alcanzado una función renal normal considerando como tal una creatinina inferior a 2 mg/dl. 3.º Evolución superior a tres meses. Si en algún momento la creatinina sérica fue superior a 2 mg/dl., el enfermo fue retirado del seguimiento.

Cincuenta enfermos reunían estas condiciones. El período de evolución varía entre 4 y 42 meses (media 18,46 meses). La edad en el momento del trasplante oscila entre 18 y 50 años (media 34 años). Se ha considerado peso basal al peso que los enfermos consideraban habitual en ellos antes de inicio de la Insuficiencia renal.

Por definición todos los casos tienen un período de seguimiento superior a 3 meses; 45 casos superaron los 6 meses de evolución, 29 casos los 12 meses, 24 los 18 meses y por último 15 casos tenían una evolución superior a los 24 meses.

Se ha calculado la dosis total de corticoides que ha recibido cada enfermo en los distintos momentos evolutivos considerados. Para ello, a la dosis oral de prednisona se le ha sumado el equivalente en prednisona de los miligramos de metilprednisolona administrados por vía intravenosa, según la siguiente fórmula:

Dosis de metilprednisolona por 1,25 = Dosis equivalente de prednisona.

Como método estadístico se ha empleado el test de Student tanto para datos pareados como no pareados.

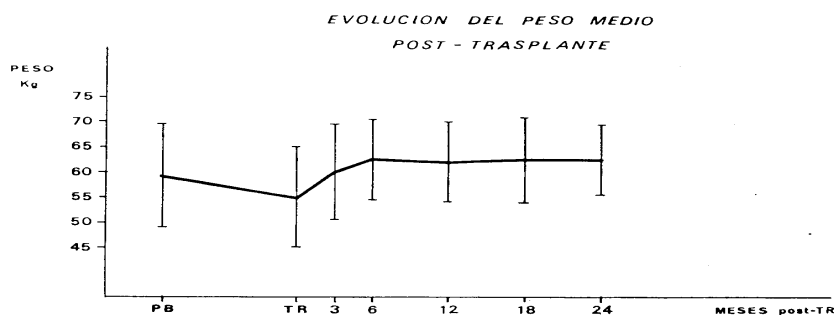
RESULTADOS

En el momento del trasplante renal, el peso seco de los enfermos oscilaba entre 41 y 88 Kg (55 ± 9). Este peso es significativamente inferior al peso basal, es decir, al peso considerado por los propios enfermos como habitual en ellos antes del inicio de la insuficiencia renal (6 ± 11 Kg $p < 0.01$) (fig. 1). A raíz del trasplante renal el peso medio aumenta rápidamente y a los tres meses de evolución es 60 ± 9 Kg ($p < 0.01$ con respecto al peso medio pretrasplante), siendo este peso medio totalmente superponible al peso basal. El peso medio continuará aumentando al 6.º mes, estabilizándose a partir de este momento.

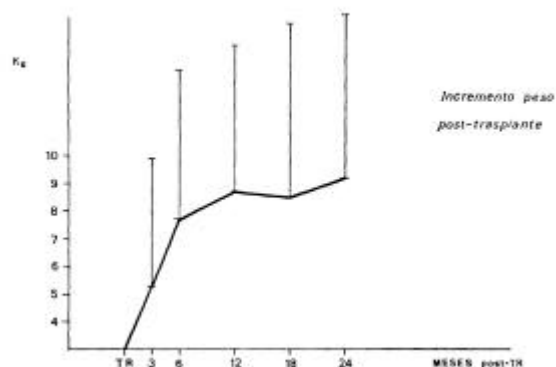
Más importancia que el peso medio tiene el incremento de peso en Kg a partir del trasplante (fig. 2). Al tercer mes, todos los enfermos excepto tres, han aumentado de peso con un incremento de 5 ± 5 Kg ($p < 0.01$). A partir del 6.º mes el incremento tiende a ser menor y a los 24 meses de evolución el aumento de peso medio es de 9 ± 6 Kg.

Si la ganancia de peso la expresamos en aumento porcentual sobre el peso pretrasplante, la gráfica resultante es muy parecida a la previa y a los 24 meses de evolución el aumento de peso oscila entre un 3 % y un 40 % con una media de 18 ± 13 % (fig. 3).

Vamos a comparar el postrasplante con el peso basal, con la finalidad de averiguar si el peso se estabiliza al alcanzar el peso basal o por el contrario si continúa aumentando



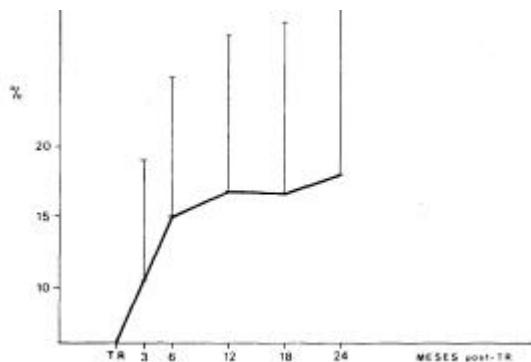
GRAFICA 27



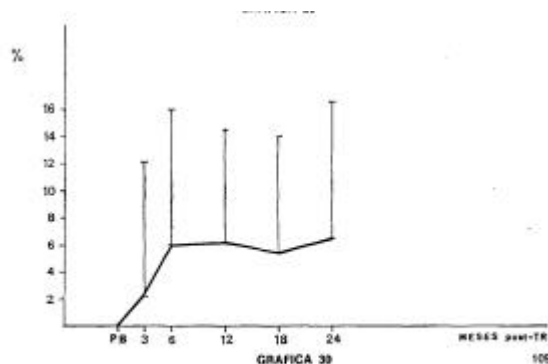
GRAFICA 28

por encima del valor considerado como peso basal. En la figura 4 hemos representado el aumento porcentual del peso postrasplante sobre el peso basal. Como puede observarse el peso queda estabilizado a partir del 6.º mes en una cifra media del 6 % sobre el peso basal, aumento que es estadísticamente significativo ($p < 0.01$).

En ningún momento de la evolución hemos observado una correlación entre la dosis de prednisona y el aumento porcentual de peso.



**Aumento porcentual con respecto al peso pretrasplante
GRAFICA 29**



Aumento porcentual con respecto al peso basal

GRAFICA 30 (pág. 109)

CONCLUSIONES

- En el momento de trasplante renal los enfermos tienen un peso medio que es inferior al peso basal.
- En los 6 primeros meses se produce un gran incremento de peso. Al tercer mes el peso medio es superponible al basal. A los 6 meses de evolución de un trasplante funcional el incremento medio de peso es de 7,7 Kg, lo cual representa un aumento medio de un 15 % sobre el peso pretrasplante y un 6 % sobre el peso basal.
- A partir del 6-12 mes de evolución el aumento de peso tiende a ser mucho menor, quedando los enfermos con un peso que es superior al basal.
- No hemos observado una correlación entre la dosis de corticoides y el aumento de peso,

lo cual indica que la ganancia de peso viene condicionada fundamentalmente por factores dietéticos y psicológicos.

- Teniendo en cuenta que la obesidad es un factor de riesgo coronario, muchos de estos enfermos deben ser sometidos a dieta hipocalórica en los 6 primeros meses de evolución.