

INCIDENCIA DE INSUFICIENCIA RENAL EN EL POST TRASPLANTE CARDIACO

N. Rius, S. Angulo, M. D. Montserrat, A. Lebiere

Departamento de Enfermería. Unidad de Hemodiálisis. Fundación Puigvert. Barcelona

INTRODUCCION

Una de las complicaciones de los pacientes trasplantados cardiacos (TC) es la insuficiencia renal (IR). Esto puede ser debido a numerosos factores, entre ellos, la insuficiencia cardíaca y la nefrotoxicidad de la ciclosporina A (IC y A).

El objetivo del presente trabajo es valorar la incidencia de IR post TC inmediato y la necesidad de tratamiento sustitutivo.

MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron dieciséis pacientes TC, en un período comprendido desde enero del 87 hasta febrero del 88, con una media de edad de 43 ± 10 , cuyas edades oscilaban entre 16 y 55 años, de los cuales 11 (68,7 %) eran varones y 5 (31,3 %) hembras.

A quince se les practicó un TC ortotópico y a uno heterotópico.

Todos los pacientes presentaban una insuficiencia cardíaca grado IV

El tratamiento inmunosupresor que se les administró, fue el siguiente:

- Globulina antitimocítica de caballo a dosis iniciales de 5 mg/Kg/día, durante los 8-10 primeros días del postoperatorio, aumentando o disminuyendo las dosis dependiendo de las determinaciones seriadas de linfocitos T por mm^3 (100-200 células/ m^3).
- Metilprednisolona 1 gr. endovenoso durante la intervención y 500 mg. El segundo y tercer día. Posteriormente se inició prednisona por vía oral a dosis de 1 mg/Kg/día.
- Cy A antes del TC a dosis de 5 mg./Kg /día oral a 13 pacientes con una creatinina sérica inferior a 200 mmol/l . En tres se prescindió de ella antes de la intervención. Dos presentaban una IR secundaria a su estado hemodinámico (creat. > 200 mmol/l), y otro por IRCT en tratamiento sustitutivo desde 5 meses antes del TC, debido a una trombosis arterial en su único riñón.

En el postoperatorio se administró Cy A a dosis de 2 mg/Kg/día por vía oral aumentando 1 mg/Kg/día hasta alcanzar niveles de Cy A en sangre total entre 500 y 1.000 mg./ml. A los tres pacientes con disfunción renal pre TC. se inició al tercer día postintervención.

A todos ellos se les determinaron diariamente los niveles séricos de creatinina antes del TC y durante los 10 días siguientes.

RESULTADOS

Tres pacientes no presentaron alteraciones de la función renal.

Doce pacientes presentaron IR en el postoperatorio inmediato, alcanzándose los máximos niveles de creatinina sérica en el segundo día post TC con posterior descenso gradual.

En un paciente se suspendió la administración de Cy a durante 24 horas (tercer día), recuperando la función renal.

Al paciente con IRCT se le realizaron en el post TC cuatro sesiones de hemodiálisis (HD) y diálisis peritoneales (DP), durante seis días. Actualmente está en programa de HD periódica.

Tres pacientes precisaron tratamiento sustitutivo, dos de ellos con disfunción renal pre TC.

Paciente A:

Estuvo en tratamiento con DP del tercer al noveno día post intervención. Presentó oligoanuria desde segundo al séptimo día, recuperando diuresis en el octavo y con un nivel de creatinina sérica de 180 mmol/l.

Paciente B:

Precisó de cinco sesiones de HD de cuatro horas de duración, la última de ellas secuencial, con buena tolerancia. Presentó oligoanuria M segundo al séptimo día, recuperando diuresis y función renal en el octavo (creat. 120 μ mol/l.).

Se utilizó como acceso vascular, catéter femoral doble vía (Shaldon). Heparinización regional en la primera HD y mínima en las restantes. Los dializadores utilizados fueron capilares de fibra cuprophán.

Paciente C:

Se realizaron tres sesiones de HD de tres horas de duración, con las mismas características técnicas M paciente descrito anteriormente, que fueron mal toleradas.

En el quinto día se inició hemodiálisis continua arterio-venosa continua (C.A.V.H.D.) con una duración de 96 horas. Se utilizaron tres hemofiltros de placas con membrana poliacrilonitrilo (PAN), los dos primeros se cambiaron a las 24 horas por coagulación, debido a una disminución del flujo sanguíneo por inestabilidad hemodinámica de paciente.

Se empleó como acceso vascular catéter en vena y arteria femoral. Las dosis de heparina iniciales utilizadas en la C.A.V.H.D., fueron de 0,3 mg., Kg., y las de mantenimiento se regularon en función M tiempo de tromboplastina parcial activada (TTPA) (entre 200" y 300").

DISCUSION

En el TC hay una disminución del flujo plasmático renal. En esta situación el riñón es muy sensible a los efectos tóxicos de drogas como la Cy A. Este inmunosupresor es de muy difícil manejo y es sabido que su efecto nefrotóxico no está relacionado directamente con los niveles séricos, Ello podría explicar el porcentaje de pacientes (80 %) que presentaron disfunción renal en el postoperatorio, a pesar de que las dosis que se administraron eran muy bajas inicialmente, y con un ascenso gradual.

En estudios realizados en pacientes TC utilizando la azatioprina como tratamiento inmunosupresor, este tipo de problema no era habitual.

CONCLUSIONES

El 86,6 % de los pacientes presentaban una función renal normal a los diez días post TC.

De los tres pacientes con IRA que precisaron tratamiento sustitutivo, uno presentó una total recuperación de la función renal y en los dos restantes al finalizar el estudio su IR era moderada.

Para determinar el método dialítico de estos pacientes se valoraron sus características hemodinámicas, frecuentemente relacionadas con situaciones de rechazo.

Las distintas técnicas de depuración extrarrenal en estos pacientes no presentan mayores dificultades para el personal de Enfermería, que las habituales en pacientes con IRA e inestabilidad hemodinámica.

Agradecimientos:

A la Unidad Coronaria M Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, por su colaboración.

BIBLIOGRAFIA

Cladellas, M., Sánchez, J. M., Abada L. M. L., Ballester, M., Obradors, D. et al: Estudio de la función renal en el postoperatorio inmediato utilizando dosis iniciales muy bajas de ciclosporina A. Revista Española de Cardiología 40: (supl. 11): 70-73, 1987.

Segura, C., Monteo, A., López, E. Hospital Reina Sofía. Córdoba. Cuidados de la función renal en el trasplante cardiaco. BISEDEN 1988. I trimestre: 13.

Obradors, D., Cladellas, M., Abadal, M. L., Ballester, M., et al, Trasplante cardiaco en el Hospital de la Santa Creu i San Pau, Barcelona. Revista Española de Cardiología, 40 (supl, 11): 112-116, 1987.

Devineni, R., McKenzie, N., Wall, W. et al. Renal function in patients receiving cyclosporine for orthopic cardiac transplantation.---Transplant Proc. 17: 1985.