

## MORTALIDAD CARDIOVASCULAR EN EL TRASPLANTE RENAL A LARGO PLAZO: ¿COMO PREVENIRLA?

R. Alonso, F. Pérez, C. Higuera, I. Antía, A. Díez, M. Sola, C. Villa, O. Rubio,  
M. Riaño\*, R. Escallada\*

Equipo de Enfermería. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario "Valdecilla",  
Santander, Cantabria

\* Médicos responsables de diálisis

### INTRODUCCION

La introducción de la Ciclosporina como agente inmunosupresor habitual a mediados de los años ochenta dio como resultado una mejoría importante de la supervivencia del Trasplante Renal debido fundamentalmente a una disminución de las pérdidas del injerto, debidas a rechazo, durante el primer año post-trasplante. Sin embargo, se sigue observando una pérdida paulatina de injertos a largo plazo, cuya causa fundamental, en aquellos pacientes que llegan al primer año post-trasplante con buena función renal, es la muerte del paciente.

Al analizar las causas de exitus en los pacientes trasplantados, numerosos trabajos han descrito las enfermedades de origen cardiovascular como las más frecuentes a medio-largo plazo, al contrario que en los primeros meses, donde predominan las de origen infeccioso.

Desde hace ya varios años se conoce que los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular son la Hipertensión arterial, la Hipercolesterolemia, la Obesidad y el consumo de Tabaco, sobre todo en varones de edad media-vanzada. Es por tanto primordial conocer con precisión la incidencia de estos factores de riesgo, ya descritos para la población general, en los pacientes trasplantados, con el fin de establecer estrategias terapéuticas y de prevención que los minimicen lo más posible. Una de ellas es, sin duda, la educación sanitaria, labor que, como hemos defendido en numerosas ocasiones, es una de las primordiales de la enfermería, especialmente en los pacientes renales. Por las especiales características del enfermo con insuficiencia renal crónica, unos correctos hábitos higiénicos en su más amplio sentido, son parte fundamental de su tratamiento: los enfermos en diálisis deben seguir una dieta concreta, deben evitar el consumo de tabaco y alcohol, deben realizar un ejercicio moderado, deben procurar mantener una actitud vital positiva, etc. y son precisamente las enfermeras, personal sanitario que más horas dedica a su cuidado, las más indicadas para insistir en su cumplimiento. Sin embargo, después del trasplante renal, sobre todo en aquellos pacientes que mantienen una buena función renal y pueden hacer vida normal, estas normas se relajan.

El propósito de este trabajo es precisamente, analizar las causas de muerte en nuestros pacientes con trasplante renal a largo plazo y los factores de riesgo, sobre todo aquellos que se puedan prevenir, con el fin de incidir en su prevención a través de una adecuada y continua educación sanitaria.

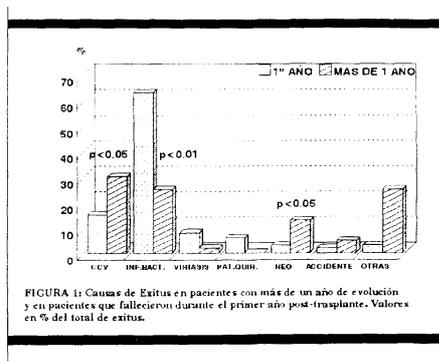
### MATERIAL Y METODOS

Hemos analizado retrospectivamente la supervivencia del paciente, las causas de exitus y la incidencia de Hipertensión Arterial, Hipercolesterolemia y Gariancia de Peso excesiva de 662 pacientes con Trasplante Renal (1975-1993), de los cuales 172 perdieron el injerto durante el primer año y 490 mantuvieron función renal suficiente más de un año. Asimismo, en este último grupo de pacientes, hemos realizado una encuesta para conocer su consumo de tabaco (preguntando también a su pareja o familiar con el que convive, con el fin de evitar la habitual falta de sinceridad en este tipo de cuestiones).

### RESULTADOS

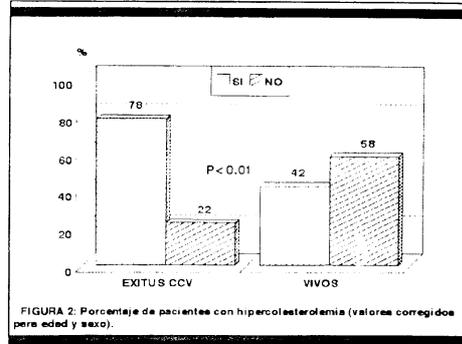
#### A.- CAUSAS DE EXITUS:

Como puede observarse en la Fig. 1, la causa fundamental de exitus en los pacientes que tienen trasplante funcional durante más de un año es la de origen cardiovascular, que incluye cardiopatía isquémica y accidente cerebro-vascular, frente a las de origen infeccioso, más frecuentes durante el primer año de evolución, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Por tanto, en nuestro medio, al igual que en otros grupos, las enfermedades de origen cardiovascular son las que condicionan la supervivencia de los pacientes a largo plazo.



### B.- HIPERCOLESTEROLEMIA:

Al comparar la presencia de niveles altos de Colesterol plasmático los pacientes que fallecieron por causa de origen cardiovascular con los que están vivos, podemos observar que el porcentaje de pacientes con hipercolesterolemia es estadísticamente superior en el grupo de éxitos que en el de pacientes vivos (Fig. 2). Podemos considerar, pues, que al igual que se describe en la población general, la hipercolesterolemia es un factor de riesgo importante.

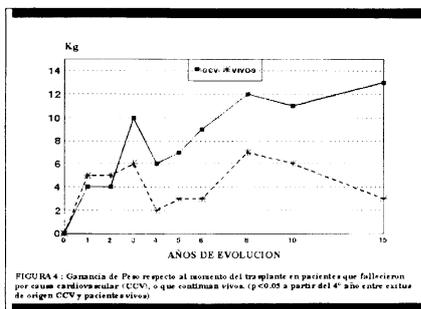


### C.- HIPERTENSION ARTERIAL:

En la Fig. 3 puede observarse que el porcentaje de pacientes con hipertensión arterial es significativamente mayor en el grupo de éxitos por causa cardiovascular

### D.- GANANCIA DE PESO

Los pacientes que fallecieron por enfermedad cardiovascular mostraron un aumento de peso significativamente superior a los que continúan vivos (Fig. 4).



### E.- CONSUMO DE TABACO.

El consumo de tabaco entre nuestros pacientes trasplantados no es muy elevada (11,3%) si bien el porcentaje de pacientes que fumaban y murieron por causa cardiovascular fue superior (28%).

## CONCLUSIONES

En nuestro medio, la principal causa de éxitos en pacientes trasplantados, a largo plazo, es la enfermedad cardiovascular, que se ha asociado de manera significativa a la existencia de factores de riesgo prevenibles: Hipercolesterolemia, Hipertensión arterial y Ganancia de Peso excesiva. Asimismo observamos un mayor consumo de tabaco entre los pacientes fallecidos por esta causa.

Los datos anteriormente expuestos muestran claramente la necesidad de una educación sanitaria continuada de estos pacientes: es absurdo que, después de pasar por hemodiálisis, después de someterse a un trasplante, después de superar el peligro de infecciones, complicaciones quirúrgicas y rechazo de los primeros meses, cuando ya tiene prácticamente solucionado su problema renal y puede reintegrarse a una vida normal, el paciente muera por un infarto agudo de miocardio o un accidente cerebro-vascular secundarios a la acumulación de factores de riesgo prevenibles.

Por tanto, la enfermería no debe bajar la guardia con estos pacientes, aparentemente ya sin problemas, y debe al menos:

1.º En cada consulta de seguimiento de trasplante renal, la enfermera debe realizar una encuesta lo más exhaustiva posible acerca de hábitos higiénicos, en especial, consumo de tabaco, dieta, si toma correctamente los medicamentos antihipertensivos (si los tiene prescritos) y qué tipo de vida hace (sedentaria, activa, etc.).

2.º Explicar al paciente qué son y cuáles son los factores de riesgo cardiovascular

3.º Insistir en la necesidad de no fumar.

4.º Insistir en la necesidad de una dieta equilibrada que evite las grasas animales, el exceso de hidratos de carbono y el alcohol.

5.º Insistir en la importancia de un buen control de la tensión arterial, que se consigue fundamentalmente tomando correctamente la medicación antihipertensiva que se le haya prescrito y evitando un consumo excesivo de sal.

6.º Aconsejar una vida activa y que haga ejercicio físico moderado pero constante.

Al igual que en diálisis, una educación constante del paciente puede salvarle la vida.