

LA DIALISIS PERITONEAL ES UN FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE LINFOCELE EN EL TRASPLANTE RENAL.

Cintia Chacon, José Berlango, Alberto Rodríguez.

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

[Comunicación oral](#)

INTRODUCCION

El linfocèle es una complicación característica del trasplante renal que se presenta con una frecuencia variable (según las series) entre el 1% y el 40%. El linfocèle es un acúmulo de linfa en el espacio retroperitoneal como consecuencia de la técnica quirúrgica empleada en el trasplante renal. En dicho procedimiento se seccionan los vasos linfáticos del injerto renal y de la región ilíaca del receptor, acumulándose la linfa principalmente en la zona medial del riñón, aunque también puede encontrarse en la zona superior, inferior y posterior. El volumen de linfa acumulado puede oscilar entre algunos mililitros y varios litros, provocando hasta en el 30% de los casos problemas de compresión en las estructuras vecinas, principalmente vía excretora renal y retorno venoso de los vasos ilíacos. Otros problemas derivados del linfocèle son aumento de las infecciones, edema en miembro inferior y deterioro de la función renal por problemas obstructivos. Los linfocèles presentan además una alta tasa de recidivas. El diagnóstico del linfocèle se basa en el estudio ecográfico y el análisis bioquímico del contenido líquido mediante punción. El tratamiento varía desde una actitud expectante y de control en los casos asintomáticos sin complicaciones, hasta la punción simple, la colocación de un drenaje temporal, la esclerosis local con sustancias esclerosantes como povidona yodada y del linfocèle. A pesar de la estandarización del procedimiento quirúrgico la incidencia de linfocèle es muy variable, por lo que además de la técnica quirúrgica, deben intervenir otros factores no bien conocidos. En este sentido, se ha relacionado al linfocèle con otros factores como rechazo agudo, retrasplante, uso de esteroides en altas dosis o presencia de necrosis tubular aguda del injerto. En este trabajo se estudia la posibilidad de que otros factores diferentes influyan en la aparición del linfocèle.

OBJETIVOS

En el presente trabajo nos proponemos en primer lugar estudiar la incidencia de linfocele en los trasplantes renales de nuestra Unidad, y posteriormente evaluar si otros factores diferentes a la técnica quirúrgica influyen en la formación de linfocele. Concretamente se estudiará si la modalidad de diálisis a la que está sometido el paciente (diálisis peritoneal o hemodiálisis) se relaciona con una mayor frecuencia de linfocele. Esta hipótesis se basa en la alteración de la capacidad de absorción peritoneal y la modificación del transporte linfático abdominal que se produce en los pacientes tratados con diálisis peritoneal.

MATERIAL Y METODOS

Durante el período Enero 1991- Marzo 1997 se revisaron retrospectivamente los trasplantes renales realizados en nuestra Unidad, de los que se excluyeron aquellos que presentaban información clínica incompleta o no accesible en el momento del estudio. Los pacientes se dividieron en dos grupos: un primer grupo de pacientes bajo tratamiento con hemodiálisis periódicas que nunca habían estado tratados con diálisis peritoneal, y un segundo grupo de pacientes que estaban o habían estado en tratamiento con diálisis peritoneal durante al menos 6 meses previamente al trasplante renal. En ambos grupos se comparó la incidencia de linfocele mediante estudio ecográfico abdominal, considerándose como tal por sus características ecográficas (colección líquida anecoica en situación típica y persistente en al menos dos estudios ecográficos consecutivos separados entre sí al menos un mes). En determinados casos, debido a problemas compresivos o de diagnóstico diferencial con fístula urinaria, se procedió a la punción y análisis de la colección líquida, excluyéndose del estudio los que no eran compatibles con linfa. En un caso se realizó biopsia intraoperatoria de peritoneo parietal durante el trasplante renal en una paciente que había estado en tratamiento con diálisis peritoneal.

En ambos grupos se comparó la proporción de linfoceles aplicando el test no paramétrico de Chi-cuadrado con la corrección de Yates. Se consideró diferencia estadísticamente significativa una probabilidad de error inferior al 5% ($p < 0.05$).

RESULTADOS

En el período indicado se realizaron en nuestra Unidad 221 trasplantes, de los que se excluyeron 7 por información incompleta. Del total resultante de 214 pacientes, 171 (79.9%) estaban en tratamiento con hemodiálisis periódicas (HD), mientras que 43 (20.1%) se habían tratado con diálisis peritoneal (DP). La proporción de hombres/mujeres en el primer grupo fue 113/58 (66.1%/33.9%) y en DP 26/17 (60.5%/39.5%).

Del total de 214 pacientes, se diagnosticaron 24 linfocitos (11.2%). De los 171 pacientes en HD 14 presentaron un linfocito (8.2%). Entre los 43 pacientes en DP se diagnosticaron 10 linfocitos (23.2%), encontrándose una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ($p=0.01$). Los resultados se muestran en la tabla y figura 1.

El tiempo medio de diagnóstico del linfocito desde el momento del trasplante fue de 75 días, oscilando entre 4 días y 36 meses. No se encontró diferencia significativa entre el tiempo de aparición del linfocito en ambos grupos aplicando el test de t de Student-Fisher para datos independientes.

No se encontraron diferencias significativas entre la edad de los pacientes en ambos grupos (HD y DP) ni en la proporción de sexos. Tampoco se encontró un diferente porcentaje de rechazo entre los dos grupos de estudio (3 rechazos agudos en HD frente a 2 en DP).

DISCUSION

La incidencia de linfocito es variable, describiéndose entre 1 y cerca del 40% en diferentes series. En general, no son frecuentes las referencias al estudio del linfocito en la literatura, especialmente en nuestro medio. En el presente trabajo se ha encontrado un 11.2% de linfocitos a la largo de la evolución del trasplante renal en 214 pacientes durante un período de 6 años. Recientemente se ha comunicado un 10.8 % de linfocitos en una Unidad de Trasplante Renal en Granada, porcentaje muy similar al encontrado en nuestros pacientes. Un hallazgo original en el presente estudio es la importante diferencia encontrada en el porcentaje de pacientes que presentan linfocito y que provienen de un tratamiento con diálisis peritoneal, un 23% frente al 8.2% de los que proceden de hemodiálisis. En los estudios previos consultados no hemos encontrado referencia a la diálisis

peritoneal como factor de riesgo para desarrollar linfocele, por lo que estos datos suponen una aportación original a este aspecto del trasplante renal.

Por otra parte, no se ha encontrado diferencia significativa en cuanto al sexo, edad o episodios de rechazo agudo como factores de riesgo relacionados con el linfocele, aunque se ha descrito la asociación entre rechazo agudo y linfocele. Es posible que en nuestra experiencia no se encuentre dicha relación debido al escaso número de pacientes con linfocele y a la baja incidencia de rechazo, la muestra debería ser mayor para encontrar diferencia significativa al aplicar un test no paramétrico.

El mecanismo fisiopatológico que explicaría por qué el linfocele aparece con más frecuencia en los pacientes en tratamiento con CAPD no es conocido. Es posible hipotetizar que los pacientes en diálisis peritoneal presenten alteraciones en la capacidad adaptativa del peritoneo como membrana de absorción, no sólo en su cara intraperitoneal, sino incluso en la cara en contacto con el retroperitoneo. Se han descrito alteraciones morfológicas en el peritoneo de pacientes en DP, presentando engrosamiento, esclerosis y fibrosis incluso en ocasiones sin evidencia clínica de alteración en la capacidad de transporte peritoneal. Aunque no fue el objetivo inicial del presente estudio, se consiguió biopsiar el peritoneo de una paciente que había estado en diálisis peritoneal durante la cirugía del trasplante renal, encontrándose en el estudio anatomopatológico evidencias de fibrosis y esclerosis peritoneal. Es posible que estos cambios morfológicos, asociados a otros factores como técnica quirúrgica, transporte linfático abdominal y otros participen en la patogenia del linfocele en el trasplantado renal que ha estado en tratamiento con CAPD.

CONCLUSIONES

En los 214 pacientes estudiados se diagnosticó el linfocele en el 11.2% de los casos.

En nuestra experiencia, los pacientes que han estado tratados con diálisis peritoneal presentan una mayor incidencia de linfocele comparado con los pacientes que proceden de hemodiálisis.

Estos pacientes deberían ser seguidos más estrechamente en los primeros meses post-trasplante para diagnosticar y tratar precozmente las posibles complicaciones del linfocele.

REFERENCIAS

Khauri, RB; Stoff, JS, Lovewell, T et al.: Post-transplant lymphoceles: a critical look into the risk factors, pathophysiology and management. J. Urol. 1993, 150:22-26.

Belzer, FO, Glass, N, Sollinger, H. Technical complications after renal transplantation. En: Morris, PJ (editor): Kidney Transplantation. Grune Stratton, London, 1984, págs 407-426.

Martínez, T, Palomares, M., González, FJ et al: Estudio retrospectivo de los linfocelos en una unidad de trasplante. XXV Reunión de la Sociedad Sur de Nefrología, Córdoba, 25-26 Abril de 1997.

Tabla 1

	Sin linfocitos	Con linfocitos	TOTAL
Hemodiálisis	157	14	171
Diálisis Peritoneal	33	10	43
TOTAL	190	24	214

Figura 1.

Porcentaje de linfocitos en trasplante renal

