

TIEMPO DE SUPERVIVENCIA DEL INJERTO RENAL EN RELACION CON LAS ISQUEMIAS PREVIAS AL TRASPLANTE

C. Montero Lízana

Mi agradecimiento al Dr. D. José M., Alcázar de la Ossa por su inestimable ayuda en la preparación de este comunicado.

Diapositiva 1^a

- Isquemia renal total (fría + caliente).
- (A) **Edad de donante y receptor.**
- (B) Las edades como veremos a continuación no sobrepasan en ningún caso los 60 años, encontrándose el límite inferior por debajo de los 20 años.
- (C) **Causas de la muerte.**
- (D) Principalmente accidentes cerebro-vasculares y traumatismos cráneo-encefálicos.
- (E) **Diuresis de Idonante.**
- (F) No se considera válido si no existe una diuresis superior a 1,500 ml/día.
- (G) **Antígenos comunes donante y receptor.**
- (H) En nuestro Servicio se han realizado Tx. con 1-2 y 3 antígenos comunes.
- (I) **Tiempo de Isquemia fría.**
- (J) **Tiempo de Isquemia caliente.**
- (K) **Tiempo de Isquemia total.**

Diapositiva 2.^a

- Condiciones del donante:
 - Edad: Inferior a 60 años.
 - Función renal:
 - Ccr o Ccs normal.
 - (Ccr aclaramiento de creatinina)
 - Ccs creatinina total en sangre.
 - Ccs - 0,7 - 1,5 mg/100 cc.
 - Diuresis conservada realizando infusión I.V. de líquidos + Furosemida (Seguril).
 - Orina normal.
- Excluimos como donantes no idóneos aquellos que presenten:
 - Neoplasias.
 - Infecciones sistémicas.
 - Hipertensiones severas.
 - Diabetes.
 - Enfermedades sistémicas.

Diapositiva 3.^a

- Tratamiento para el donante:
 - Infusión I.V. de 1 g. de Ciclofosfamida (Genosal) y 1 g. de Metilprednisolona (Solu-Modernin) 2 horas antes de la nefrectomía.
 - Mantenimiento de la presión arterial con líquidos I.V. o drogas vasoactivas, tales como la Dopamina (Aprical).

Diapositiva 4.^a

El número total de Tx. realizados en el período comprendido entre septiembre de 1976 y diciembre de 1980 ha sido de 53.

El número de pacientes se ha elevado a 48, llevándose a cabo un primer un primer injerto en dichos 48 y un segundo en 5 de estos pacientes que rechazaron el primero.

Diapositiva 5.^a

Las edades de los receptores han oscilado entre menos de 20 años y 60.

(A) De 20 o menos años, 6, que presuponen un 11,32 %

(B) De 21 a 40 años, 34, con un 64,15 %.

(C) La suma de los casos A) y B) nos da un número de enfermos de 40 que supone un 75,47% del total.

(D) Entre 41 y 60 años, 13 casos con un índice del 24,52 %.

El sexo de los receptores ha sido predominantemente masculino con 34 casos representando un 64,15 % y 19 mujeres que componen el 25,84 % del total.

Diapositiva 6.^a

Las edades de los donantes la hemos escindido también en tres grupos:

(A) De menos de 20 años, 17 casos, siendo su porcentaje del 32,07 %.

(B) De 21 a 40 años, 31, representando un 58,49 %.

Suman un total de 48 donantes los anteriores apartados que dan un índice del 90,56 %. De 41 a 60 años, 5 donantes, que suponen el 9,43 %.

Las causas de las muertes de estos donantes vienen determinadas 21 de ellas, 39,62 % por malformaciones vasculares cerebrales; traumatismos cráneo-encefálicos en 31 casos, 58,49 %, y un solo caso de cirrosis que representa el 1,88 %.

Diapositiva 7.^a

Relación entre el tiempo de isquemia fría y oliguria post-Tx.

Hemos establecido una relación entre los días de oliguria definiendo ésta como 400 ml. o menos en 24 horas y el tiempo de isquemia fría.

Los que tardaron 1 día tuvieron un tiempo de 10,40 horas \pm 6,50 horas; los que fueron de 3 días se relacionan entre los que tienen tiempos de isquemia de 11,50 horas \pm 4,20 horas, y por último los que persiste oliguria después del 4.º día de trasplante tienen unos tiempos de isquemia fría de 21,10 horas \pm 6,30 horas.

$p < 0,01$ Versus 1.º y 3.º día.

Diapositiva 8.^a

Vemos ahora los tiempos que relacionan la isquemia fría y la supervivencia del injerto a los 6 meses.

Con un tiempo de isquemia fría de 0 a 10 horas nos han sobrevivido 10 casos de 17, lo que presupone un 58 %.

De 11 a 20 horas han sido 8 casos de 17, que equivale a un 47 % sumando entre ambos el 52 % del total, y con tiempos superiores a 20 horas han sido sólo 4 de 14, con un 28 %.

(En este cuadro faltan 5 casos de los 53 estudiados por no disponer de los tiempos de isquemia fría al realizarse el estudio disponiendo en el momento del trasplante.)

Diapositiva 9.^a

Relación entre el tiempo de isquemia caliente y la supervivencia del injerto a los 6 meses.

Con tiempos de isquemia caliente entre 0° y 5° tenemos 13 de 25 casos, un 52 % entre 6° y 10° existen 6 casos de 12 realizados, es decir un 50 % lo que sumando ambas equivale al 51 % del total y entre 11° y 20° sólo 3 de 11 casos han sobrevivido a los 6 meses, lo que representa a un 27 %.

(Faltan también en este cuadro 5 casos de los que no teníamos los tiempos de isquemia caliente.)

Diapositiva 10.^a

Vemos ahora la relación entre la suma de las isquemias totales con relación a la supervivencia a los 6 meses del injerto.

Con tiempos de isquemia total de 13,40 horas \pm 7,15 horas han tenido una supervivencia superior a 6 meses 23 casos de Tx., presentando una supervivencia inferior a los 6 meses 30 casos que tuvieron un tiempo de isquemia total de 8,20 horas - 8,35 horas.

Diapositiva 11.^a

Conclusiones finales

- Existe una marcada correlación entre el tiempo de isquemia fría y la de oliguria post-trasplante.
- La supervivencia del injerto no tiene relación en nuestro Centro con la edad, sexo o etiología del donante.
- No encontramos diferencia en la supervivencia de los injertos trasplantados con 0-1-2 antígenos comunes en comparación con 3 antígenos de la locus AB del sistema HLA.
- La supervivencia del injerto en nuestra experiencia se correlaciona con el tiempo de isquemia fría, caliente y total.
- Madrid, noviembre de 1981.