

TRASPLANTE RENAL EN PACIENTES MAYORES DE 50 AÑOS *

*M^a. Luz Fernández Fernández, * M.^a Felisa Lois Cámara,*

*M^a. Rosario Martínez Hernández, Felisa Pérez Herrero,**
Camino Villa Llamazares ****

Servicio de Nefrología. Hospital Nacional «Marqués de Valdecilla». Santander

INTRODUCCION

En el período comprendido entre 1977 y 1983, fueron trasplantados en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional «Marqués de Valdecilla», un total de 148 pacientes, de los cuales 21 de ellos (14 %) eran mayores de 50 años, en el momento de recibir el trasplante. En los últimos años hemos asistido a un aumento significativo del número de pacientes trasplantados pertenecientes a este grupo, habiéndose realizado un 71,4 % de estos trasplantes en los últimos tres años.

Hasta hace muy poco, la edad era una de las contraindicaciones para el trasplante renal. En estos momentos y teniendo en cuenta los avances en las técnicas quirúrgicas, política de transfusiones, mejor conocimiento de la terapia esteroidea e inmunosupresora, mejor calidad de vida en diálisis, aumento de donaciones, etc., y además considerando los estudios comparativos realizados en otros Centros y en el nuestro, creemos que la edad ya no puede ser motivo de contraindicación para el trasplante renal, ya que los resultados son bastante alentadores y esperamos en un futuro ofrecer a estos pacientes una mejor calidad de vida.

A pesar de que aún es pronto para obtener resultados definitivos, por ser muy escasa la experiencia en el trasplante renal con estos pacientes, confiamos y es nuestro deseo que este trabajo pueda aportar un dato más que aliente a seguir realizando este tipo de trasplantes renales.

MATERIAL Y METODOS

El estudio comparativo se establece:

1. En cuanto a la supervivencia del injerto y del paciente, comparándolo al total de pacientes trasplantados en nuestro Centro.

2. En cuanto a la supervivencia de pacientes, comparándolo con otro grupo mayor de 50 años en hemodiálisis.

3. En cuanto a las complicaciones, comparándolo con dos grupos de pacientes, uno mayor de 50 años en hemodiálisis, y con otro grupo de pacientes menores de 50 años trasplantados.

Grupo I: 21 pacientes trasplantados mayores de 50 años, con edades comprendidas entre 50 y 59 años y con una edad media de 53,3 años (fig. I).

Las fechas de realización de los trasplantes fueron:

	Pacientes
1977.....	2
1979	1
1980.....	3
1981.....	3
1982.....	3
1983.....	9

Grupo II: 21 pacientes trasplantados menores de 50 años, con edades comprendidas entre 20 y 49 años y con una edad media de 36,6 años. Las fechas de realización de trasplante se corresponden con las del Grupo I.

Hay que reseñar que estos pacientes fueron elegidos por muestreo aleatorio simple, con la única condición anteriormente expuesta.

Grupo III: 21 pacientes en programa de hemodiálisis mayores de 50 años, con edades comprendidas entre 52 y 69 años y con una edad media de 56,6 años, con fechas de entrada en programa de hemodiálisis correspondientes a las del Grupo I, con el objeto de que el tiempo medio en diálisis de ambos grupos fuera lo más aproximado posible.

Entre los grupos I y II no hubo diferencia significativa en relación al tiempo medio en hemodiálisis, siendo de 40,8 meses para el Grupo I y de 49 meses para el Grupo II. Sin embargo para el Grupo III fue de 32,5 meses, dada la imposibilidad de obtener pacientes de este grupo que llevaran mayor tiempo en diálisis.

El grado de urgencia en la lista de espera fue:

	Grupo I	Grupo II
SU (suma urgencia)	4	3
U ₁	1	1
U ₂	3	10
U ₃	9	6
U ₄	3	-
H ₃	1	1

FIGURA 1: Distribución por edades en el Grupo I

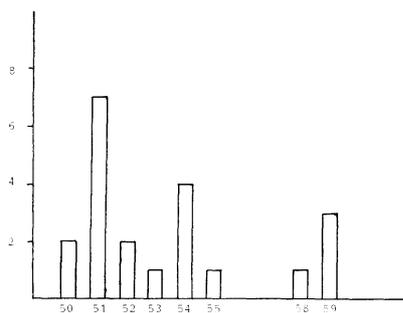


TABLA I. - Identidad antigénica (IA):

IA	Grupo I	Grupo II
0-1-2	66,6%	71,4%
3-4	33,4 %	23,6%

TABLA II.-Enfermedad original de los 3 Grupos:

	Grupo I T. > 50	Grupo II T. < 50	Grupo III Hd > 50
Glomeruonefritis	7 p (33,32 %)	7 p (33,32%)	1 p (4,76%)
Poliquistosis renal	3 p (14,2 %)	1 p t 4,7 %	4 p (19 %)
Nefropatía intersticial	4 p (19 %)	3 p (14,2 %)	8 p (38 %)
Otras	7 p (33,3%)	10 p (47,6 %)	8 p (38 %)

RESULTADOS

Evolución en el post-trasplante en ambos grupos:

El Grupo de mayores de 50 años sufrieron por lo general más complicaciones y más graves que el Grupo II. Fueron clasificadas de serias infecciones aquellas que comprometieron la vida del paciente o del injerto, creemos que es necesario marcar la diferencia con infecciones menos graves que se ven con bastante frecuencia en estos enfermos.

Las complicaciones vasculares fueron del tipo de isquemia, trombosis, hipertensión arterial; las cardíacas: angor, crisis de insuficiencia coronaria...

TABLA III

	Grupo I T. 50 Pacientes	Grupo II T. 50 Pacientes
Infecciosas	7	3
Vasculares	5	3
Cardíacas	7	1
Otras	-	5

Por la aplicación de la terapia esteroidea, cabe reseñar la mayor incidencia de Cushing en el grupo de jóvenes sobre el de mayores. Siendo otro resultado común y significativo las alteraciones psiquiátricas, bien porque fueron tratadas como tales, o porque fueron demostrativas, después de la aplicación de dosis de esteroides, de alteraciones de la conducta.

En cuanto a las complicaciones de tratamiento inmunosupresor: la leucopenia, más frecuente en los mayores, explica en parte la tendencia tan alta a padecer infecciones dichos pacientes.

TABLA IV.- Complicaciones del tratamiento esteroideo

	Pacientes Grupo I	Pacientes Grupo II
Alt. Psiquiátrica	4	3
Cushing	4	7
Otras	1	3

TABLA V. -Complicaciones del tratamiento inmunosupresor

	Grupo I Pacientes	Grupo II Pacientes
Leucopenias	13	9
Trombopenias	3	2
Otras	1	4

Cabe destacar que en el grupo de avanzada edad: cuatro de los seis pacientes fallecidos fueron trasplantados en grado de SU, ya que su situación en hemodiálisis era muy precaria y no había otra solución.

TABLA VI.-Causas de mortalidad en los tres grupos

	Pacientes Grupo I	Pacientes Grupo II	Pacientes Grupo III
Sepsis	4	1	-
Demencia Dialítica	1	1	-
Fallo Cardíaco	-	1	4
Otras	1	-	3

SUPERVIVENCIA PACIENTE-INJERTO

La supervivencia de los trasplantados fue del 71,42 % para los mayores de 50 años, y del 91,41% para los menores de 50 años. Sin embargo el resultado de la curva actuarial comparativa entre mayores de 50 años en diálisis y trasplantados, demuestra una mayor supervivencia en hemodiálisis con respecto a los seis primeros meses, debido a que es el período de mayor riesgo en el trasplante para pacientes de avanzada edad. A partir de este primer período, la mala tolerancia a la hemodiálisis de los pacientes por sus problemas cardiológicos fundamentalmente muestra que la supervivencia de los mismos desciende (fig. II).

En cuanto a la supervivencia global del injerto, fue a los 4 años de evolución del 70,32 % para los menores de 50 años y del 57,15% para los mayores de 50 años.

No hubo diferencia significativa, en cuanto a las crisis de rechazo agudo en ambos grupos.

DISCUSION

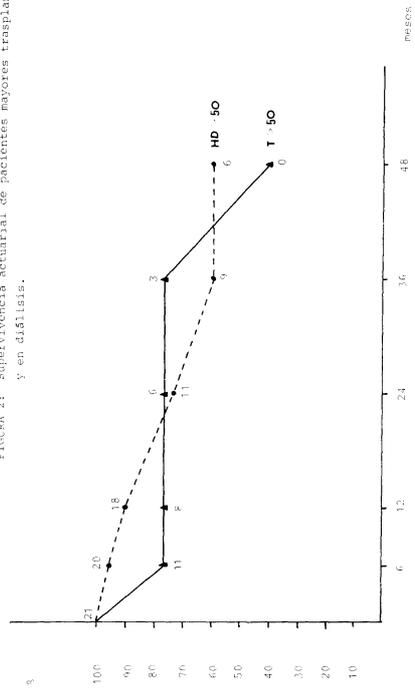
Como ya indicábamos en la introducción y a pesar del incremento de trasplante renal en pacientes mayores de 50 años, el número de los mismos realizados hasta el momento es todavía reducido, por lo tanto la experiencia es limitada.

De todas maneras la comparación con el total de trasplantes realizados nos demuestra que el trasplante renal en personas de avanzada edad es totalmente factible, proporcionando mejor calidad de vida además de una reducción en el costo del tratamiento, por lo que creemos se deben seguir realizando trasplantes renales en estos pacientes.

Los problemas cardiológicos son un factor de alto riesgo en el trasplante renal, pero por otro lado estos pacientes tampoco toleran bien las diálisis.

También una disminución, o mejor adaptación de las drogas inmunosupresoras en los pacientes de avanzada edad paliarían la tendencia a infecciones que éstos sufren.

FIGURA 2: Supervivencia actuarial de pacientes mayores trasplantados y en diálisis.



En estos momentos la pauta de esteroides es la misma para ambos Grupos (I y II), siendo la dosis diaria menor a la de hace unos años.

En base a esto se espera y confía en que la morbilidad y la mortalidad sean reducidas. Para observar estos resultados será necesario evaluar este estudio en un período no inferior a 5 años durante el cual y confiando en que el número de trasplantes renales en personas de avanzada edad aumente, se observen nuevas pautas y fórmulas terapéuticas que sirvan en definitiva para proporcionar una mejor calidad de vida en estos pacientes.