

FACTORES DEL DONANTE Y RECEPTOR QUE PUEDAN INFLUIR EN LA EVOLUCIÓN DEL TRASPLANTE RENAL

*M. A. Gasco, A. Martín, M. Ruiz, A. López
Servicio de Nefrología del Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona*

INTRODUCCIÓN

Ante un Trasplante Renal, la primera tarea es la selección y preparación de la pareja donante – receptor más adecuada. Para ello se tiene en cuenta una serie de características sobradamente conocidas que influyen de forma decisiva en la posterior evolución del Trasplante Renal, como pueden ser el número de compatibilidades B + DR, número de transfusiones recibidas antes del trasplante, tipo de tratamiento inmunosupresor, etc.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio es conocer otros factores, tanto del donante como del receptor, que no siendo importantes como los anteriormente citados también deben tenerse en cuenta a la hora de valorar la evolución de un Trasplante Renal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este estudio lo constituyen los últimos 58 trasplantes renales que se han realizado en nuestro servicio y que están incluidos dentro de un protocolo de recogida de datos que relacionan el donante con el receptor. Los factores que se han tenido en cuenta son:

- Edad del donante y del receptor.
- Sexo del donante y del receptor.
- Tiempo de permanencia en diálisis antes del T.R.
- Causas de muerte del donante.
- Tipo de extracción, es decir, si fue multiorgánica (en estos casos se utiliza para la perfusión renal solución de Winsconsin), o simple (se utiliza solución de Collins)
- Tiempo de isquemia fría, es decir, tiempo transcurrido desde el inicio de la perfusión renal en el donante, hasta el momento del desclampaje en el receptor.
- Necesidad de hemodiálisis post T.R. por N.T.A., habiendo descartado obstrucción urinaria, trombosis arterial, o rechazo agudo.
- Rechazo agudo. Teniendo en cuenta que la inmunosupresión de base fue CyA, prednisona y Atgam (4-6 dosis)
- Cifras de creatinina del 1º y 6º mes.
- Número de compatibilidades B + DR.

Para el análisis estadístico de estos factores se ha utilizado el paquete informático RSIGMA (Horus Hardware)

RESULTADOS

A) Factores del donante

1. La edad media fue de 31 ± 15 años.

Un total de 46 riñones (79%) corresponden a donantes menores de 45 años, frente a 12 riñones (20%) que corresponden a donantes mayores de 45 años.

2. Sexo.

36 riñones (62%) corresponden a donantes varones y 32 riñones (38%) a donantes mujeres.

3. El tiempo de isquemia fría fue de 23 ± 7 horas.

4. Causa de muerte.

40 riñones (69%) procedían de donantes fallecidos por T.C.E., 12 riñones (21%) procedían de donantes que habían muerto de hemorragia cerebral, los 6 riñones (10%) restantes procedían de donantes muertos por otras causas, hidrocefalia aguda 1 donante, por AVC Isquémico 2 donantes.

5. Tipo de extracción.

23 riñones (40%) procedían de extracción multiorgánica y 35 (60%) de extracción simple.

6. El número de compatibilidades B + DR con que se trasplantó fue de 1.5 ± 0.6 .

7. El número de incompatibilidades B + DR fue de 2.2 ± 0.5 .

B) Factores del receptor

1. La edad media fue de 43 ± 13 años.

2. Sexo.

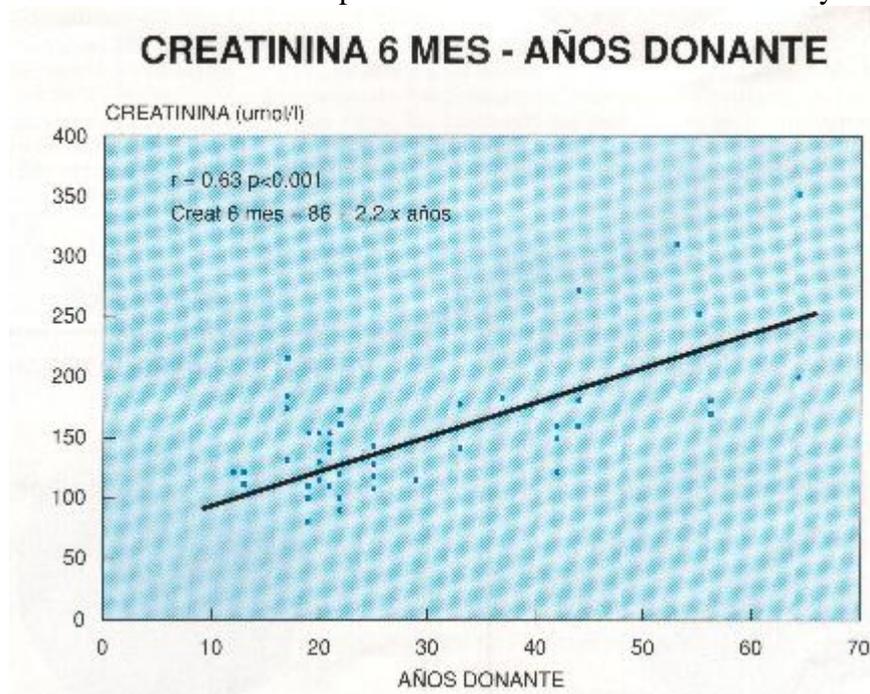
37 fueron hombres (63%) y 21 fueron mujeres (36%)

3. El tiempo medio de permanencia en diálisis antes del trasplante fue de 25 ± 22 meses.

4. Necesidad de hemodiálisis post T.R. por N.T.A.

Del grupo estudiado, 17 pacientes sufrieron una N.T.A. (29%) necesitando una media de 1.3 ± 3 sesiones de hemodiálisis.

5. La cifra de creatinina al primer mes fue de 251 ± 198 umol y al sexto mes de 151 ± 48 umol



6. Tiempo trasplantado.

El seguimiento medio fue de 16 ± 9 meses.

7. Rechazo agudo.

Se dio en 23 pacientes (40%) frente a 35 pacientes (60%) que no lo presentaron.

8. Pérdida de injerto.

Hubo 6, lo que equivale al 10%, cuyas causas fueron:

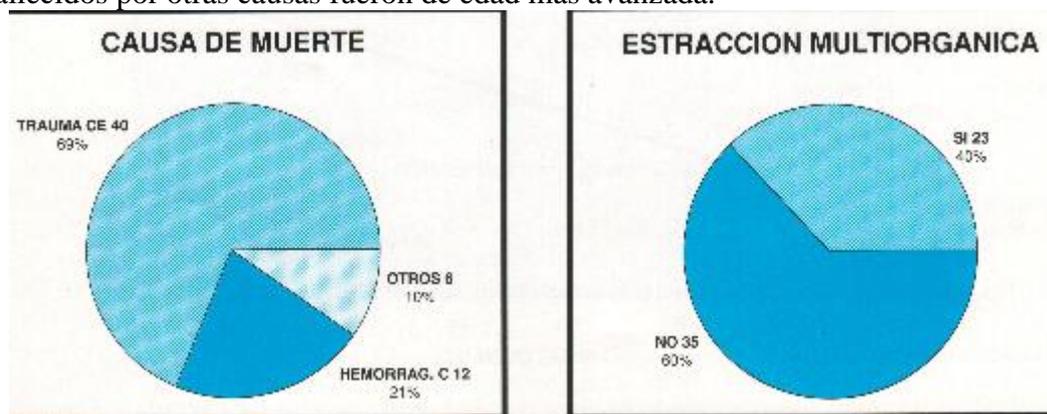
- 2 éxitos con riñón funcionante.
- 1 trombosis de la arteria renal.
- 1 rechazo hiperagudo que necesitó trasplantectomía urgente.
- 1 rechazo agudo que no respondió ni a los bolus de corticoides ni al tratamiento de rescate con OKT3.
- 1 rechazo agudo tardío (10 meses post T.R.)

C) Factores influyentes en la evolución postrasplante

Los resultados que alcanzaron una significación estadística ($p < 0.05$) son:

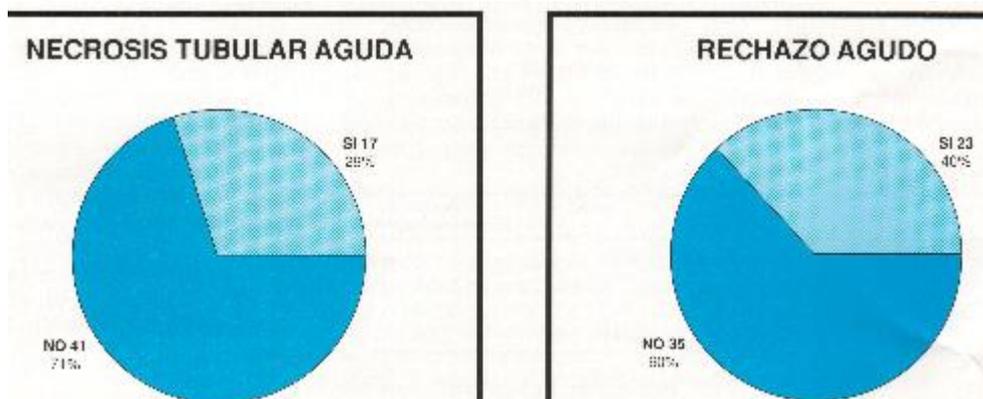
- 1. A mayor edad del donante, mayor cifra de creatinina al primer y sexto mes.**

2. El número de hemodiálisis post T.R. por N.T.A. se correlaciona directamente con el tiempo de permanencia en diálisis y con el tiempo de isquemia fría. No se obtiene significación por el tipo de extracción (multiorgánica o simple)
3. El tiempo de permanencia en hemodiálisis influye directamente en las cifras de creatinina del primer y sexto mes, de modo que a más tiempo en programa de diálisis mayores cifras de creatinina al primer y sexto mes del T.R.
4. En los casos de rechazo agudo, las creatininas del primer y sexto mes son significativamente más altas. Sin embargo, esto no ocurre en el caso de la N.T.A. No hay correlación entre N.T.A. y rechazo agudo.
5. Si tenemos en cuenta la causa de muerte por otras causas, las creatininas al sexto mes son más altas. Aunque esto podría tener relación con la edad del donante, ya que los fallecidos por otras causas fueron de edad más avanzada.



CONCLUSIONES

- A) La edad del donante influye de forma significativa en el aclaramiento de creatinina del injerto. Por lo que nos preguntamos si es conveniente trasplantar riñones de donantes de edad avanzada a pacientes jóvenes.
- B) También destacamos la incidencia de N.T.A. post T.R., según la mayor o menor duración del tiempo de isquemia fría. Se podrían mejorar los resultados si se agilizaran los trámites de preparación del enfermo receptor antes del trasplante.
- C) Es importante tener en cuenta el tiempo de permanencia en programa de diálisis de los enfermos con I.R.C., pues influye significativamente en la posterior evolución del trasplante. Creemos que se debe de incidir más en las campañas de donación.



BIBLIOGRAFÍA

- M.T.A. Prof. A. Urbano Márquez, Vol. 7, n.º 6, junio – 1989
- Trasplante renal. A. Caralps, J.M. Gil-Vernet, J. Vives, J. Andreu, A. Brulles, D. Tornos. Ed. Toray S.A. Barcelona 1983.

- Insuficiencia renal crónica. Diálisis y Trasplante renal. Llach y Valderrabano. Ed. Norma. Madrid 1990.