

Sobrevida del injerto y receptor en trasplante renal en un hospital

Magali Rodríguez Vidal, Mariela Parra Morales, Susana Rocha Ortiz, Manuel Castro Salas, Claudia Villalobos Sepúlveda

Hospital Regional de Concepción. Chile

Resumen:

En la actualidad el mejor tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Terminal es el trasplante renal, que se proyecta como la única solución integral, permitiendo una adecuada supervivencia, óptima rehabilitación y una mejoría en la calidad de vida.

En la ciudad se inició el trasplante renal en el año 1994, a la fecha los datos no se han procesado con fines de retroalimentación, es por esto que nos interesó, caracterizar la sobrevida del injerto renal y factores asociados al receptor y tipo de donante en un hospital de la 8ª región. Estudio, descriptivo, transversal, correlacional y comparativo. La recolección de datos se estructuró de acuerdo a las siguientes variables: sobrevida del paciente e injerto, características del donante y receptor (edad, sexo y estado civil), histocompatibilidad, horas de isquemia fría, tratamiento inmunosupresor, causas de muerte y causas de pérdida del injerto. El proyecto fue sometido a revisión del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad.

El análisis estadístico se realizó con el software SPSS v20.0. La función de sobrevida fue obtenida utilizando la prueba no-paramétrica de Kaplan-Meier; y para comparar la sobrevida con las otras variables se utilizó el test log-rank.

Resultados:

La sobrevida (SV) del paciente trasplantado en el primer periodo (1994- 2003) fue mejor al año, pero disminuyó a los 3, 5 y 10 años (96%, 90%, 86%, 72%), con respecto al segundo periodo (2004-2012), (95%, 90%, 87%, 87%).

La sobrevida del injerto renal en el primer periodo fue mejor a 1, 3 y 5 años que en el segundo periodo (87%, 82%, 79%, 59%,);(83%, 77%, 68%, 64%) El donante vivo en el primer periodo tuvo una sobrevida de 100%, al año, cinco y diez años con diferencia significativa respecto del donante cadáver y en el segundo periodo esta fue 100% al año y cinco años.

En relación al sexo, en el primer periodo hubo diferencia significativa ($p=0.048$) a favor del donante de sexo femenino. La edad del receptor influyó en la sobrevida del injerto ($p=0.000$).

El tiempo de isquemia fría menor a 24 hrs. reporta mayor sobrevida. El tipo de tratamiento inmunosupresor no influyó en la sobrevida del injerto.

Las causas de muerte en el primer periodo fueron: cardiovasculares, infecciosas(8) y cáncer (4); en el segundo periodo fueron infecciosas (6), otras causas (4) y cardiovasculares (4).

Las causas de pérdida del injerto en el primer periodo, fueron: nefropatía crónica del injerto (24,1%), infecciones (10%) y fracaso quirúrgico (9%), y en el segundo periodo complicaciones quirúrgicas (12%) nefropatía crónica del injerto (8,3%) e infecciosas (6,8%).

Conclusión:

La sobrevida del paciente es estable en el tiempo, la sobrevida del injerto fue menor en comparación a estándares nacionales e internacionales. La sobrevida del injerto, fue mayor a menor edad y con tiempos de isquemia menor a 24 hrs., sin diferencias en relación al sexo del donante y receptor, y tipo de tratamiento inmunosupresor. La primera causa de muerte fueron las infecciosas y primera causa de pérdida del injerto fueron las complicaciones quirúrgicas.