

PACIENTES CANDIDATOS A UN TRASPLANTE RENAL

* Dra. Elena Guerrero Marcano

* Dr. Guillermo Alvarez

* Dr. Nicolás Rizik Cabral

* Dr. Fernando Morales Billini

Resumen

Antecedentes

El trasplante renal se ha convertido en una alternativa terapéutica aceptada por todos, como la vía más lógica para resolver el problema de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal.

Materiales y Métodos

Realizamos un estudio prospectivo revisando los records de todos los pacientes afectados de insuficiencia renal crónica terminal, en tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal, determinando cuales de ellos eran potenciales candidatos a un trasplante renal, en todos los hospitales de la ciudades de Santo Domingo y Santiago con unidades de hemodiálisis o diálisis peritoneal, funcionando al tiempo de realizar este estudio, del 1 de julio al 31 de diciembre 1995.

Resultados

Encontramos un total de 228 pacientes en 13 hospitales, 10 en la ciudad de Santo Domingo y tres en la ciudad de Santiago, de los cuales 194 (85%), estaban en programas de hemodialisis y 34 (15%) en programas de diálisis peritoneal. De ellos 176 (77%) resultaron ser candidatos potenciales a recibir un trasplante renal.

Comentario

La mayoría de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal se beneficiarían grandemente de un trasplante renal.

Insuficiencia renal crónica terminal
Unidades de diálisis peritoneal

unidades de hemodiálisis
trasplante renal

Abstract

Antecedents

A renal transplant is a therapeutic option accepted for all, as the most reasonable for solving

* Del Departamento de Nefrología, Hospital del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS)
Dr. Salvador B. Gautier, Santo Domingo, Republica Dominicana

the problem of the patient with terminal chronic renal insufficiency.

Materials and Methods

We carried out a prospective study reviewing the charts of all the patients suffering from terminal chronic renal insufficiency, treated with hemodialysis or peritoneal dialysis, determining which of them were potential candidates to receive a renal transplant, in all the hospitals of the cities of Santo Domingo and Santiago, with hemodialysis or peritoneal dialysis units, functioning at the time of our study, from July 1st through December 31st, 1995.

Results

We found a total of 228 patients in 13 hospitals, 10 in the city of Santo Domingo and three in the city of Santiago, out of which 194 (85%) were in hemodialysis programs and 34 (15%) were in peritoneal dialysis programs. Of them 176 (77%) turned out to be potential candidates to receive a renal transplant.

Commentary

Most of the patients suffering from chronic renal insufficiency would greatly benefit from a renal transplant

Terminal chronic renal insufficiency

Peritoneal dialysis units

hemodialysis units

renal transplant

INTRODUCCION

El trasplante de órganos se considera la gran aventura científica del siglo; ha abierto un nuevo capítulo en la historia del hombre, el cual estimulado por su inquietud investigativa, ha logrado modificar su estructura original, para hacerse tolerar un órgano procedente del exterior y por tanto genéticamente diferente, infringiendo la lógica inflexible de la ley natural, que por medio de la especialidad el individuo garantiza la evolución de la especie.¹⁻³

El riñón, piloto del trasplante de órganos, ha abierto la vía del trasplante a otros órganos indispensables para la vida y su historia continúa, basándose en experimentos y progresos de sus disciplinas principales.⁴⁻⁵

Los tres actores principales en el éxito del trasplante renal son el receptor, el equipo médico-quirúrgico y el donante.

En este estudio estudiaremos los tres factores en nuestro medio y haremos las recomendaciones de lugar.

MATERIALES Y METODOS

Estudiamos los expedientes de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que asistían a las unidades de hemodiálisis o diálisis peritoneal en los siguientes hospitales:

Santo Domingo

- 1.- Dr. Salvador B. Gautier (IDSS)
- 2.- Padre Billini

- 3.- Instituto Nacional de la Diabetes, Endocrinología y Nutrición (INDEN)
- 4.- Dr. Ramón de Lara (FAD)
- 5.- Dr. Luis E. Aybar
- 6.- Central FF.AA y PN
- 7.- Centro Medico UCE
- 8.- Clínica Dr. Abel Gonzalez
- 9.- Clínica Corazones Unidos
- 10.- Fundación Renal Dominicana Inc. Santiago

- 1.- José María Cabral y Baez
- 2.- Presidente Estrella Urefia (IDSS)
- 3.- Clínica Corominas

Estudiamos su historia clínica, examen físico, procedimientos a que estaban sometidos, (si hemodiálisis o diálisis peritoneal), tiempo en estos procedimientos y frecuencia de ellos, sexo, raza, tipos de sangre, presencia de antígenos de hepatitis, valores de hemoglobina, hematocrito, urea y creatinina, las causas renales de su insuficiencia renal crónica terminal, las enfermedades asociadas presentes, cuantos pacientes recibían atención en cada una de las unidades de diálisis disponibles, formas de tratamiento para su anemia, candidatos a recibir trasplantes renales y cuales tenían posibilidades de encontrar donantes vivos.

RESULTADOS

Un total de 228 pacientes por diversas causas etiológicas habían evolucionado a una insuficiencia renal crónica terminal y estaban

recibiendo tratamiento sustitutivo renal por métodos dialfíticos, de los cuales 194 (85%) se hallaban en hemodialisis y 34 (15%) en diálisis peritoneal.

CUADRO No. 1

ETIOLOGIA DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL EN 176 PACIENTES

ETIOLOGIA	No.	TASA EN %
Glomerulonefritis crónica	55	31.3
Nefroesclerosis hipertensiva	43	24.2
Nefropatía diabética	25	14.2
Desconocida	18	10.2
Riñon poliquístico	13	07.4
Nefrolitiasis	11	06.3
Pérdida de injerto renal*	05	02.8
Nefropatía por Lupus	04	02.3
Síndrome de Alport	01	00.6
Nefropatía de Burger	01	00.6
TOTALES	176	100.0

* Colocamos este grupo por ser la razón que se encontraban en diálisis

De los pacientes estudiados 52 de ellos (23%) no eran candidatos para recibir un trasplante renal, a pesar de considerarse su condición de insuficiencia renal crónica terminal.

Los 176 restantes considerados candidatos potenciales para recibir trasplantes, son los que detallamos a continuación.

Las enfermedades renales causales de la insuficiencia renal crónica en nuestros pacientes las vemos en el Cuadro No. 1.

Edad.-

La edad promedio de estos 176 pacientes fue de 38.5 años con una desviación standard de 13.7 años y un rango de 13 a 69 años. De ellos 115 (65.3%) pertenecían al sexo masculino y 61 (34.7%) al femenino.

En relación a la raza, 148 (84.1%) eran mestizos, 15 (8.3%) blancos, 12 (6.8%) negros y

1 (0.6%) amarillo (oriental).

Las enfermedades asociadas en estos pacientes las vemos en el Cuadro No. 2.

CUADRO No. 2

ENFERMEDADES ASOCIADAS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL

ENFERMEDADES	No.	TASA EN %
Hipertensión arterial sistémica	118	67.0
Diabetes	025	14.2
Ninguna	011	06.3
Cardiopatías diversas	009	05.1
Lupus Eritematoso Sistémico	004	02.3
Hepatopatías	003	01.7
Insuf. vascular periférica	002	01.1
Otras enfermedades	004	02.3
TOTALES	176	100.0

De estos pacientes 159 (90.3%) estaban siendo sometidos a hemodiálisis y 17 (9.7%) a diálisis peritoneal.

El tiempo promedio en diálisis era de 22.7 meses con una desviación standard de 9 meses y un rango de 1 mes a 120 meses.

En los 159 pacientes sometidos a hemodiálisis, 130 (81.8%), la frecuencia de diálisis era de dos sesiones por semana, en 24 (15.1%) de tres sesiones por semana y en cinco (3.1%) una diálisis semanal.

En los 17 pacientes sometidos a diálisis peritoneal 13 (81.3%) recibían una sesión de tratamiento cada dos semanas, dos pacientes (12.5%) una sesión cada cuatro semanas y una paciente (6.25%) recibía una sesión cada 12 días. La distribución de los 176 pacientes en las 13 unidades de diálisis la vemos en el Cuadro No. 3.

Los resultados del hemograma en el grupo de pacientes estudiados mostró una cifra promedio de 9.1 Gramos de Hemoglobina/dL (\pm 2.6 G) y un hematócrito promedio de 22% (\pm 4.4%).

En cuanto a los valores de creatinina, los

resultados fueron un promedio de 12.8 mg/dL (\pm 1.7 mg/dL) y los de urea 141.9 mg/dL (\pm 39.6 mg/dL).

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE DIALISIS

HOSPITAL	No.	TASA EN %
Santo Domingo Dr. Salvador B. Gautier	60	34.1
Padre Billini	45	25.6
INDEN	20	11.4
Centro Med UCE	07	04.0
Fundación Renal Dom. Dr. Luis E. Aybar	02	01.1
Dr. Luis E. Aybar	01	00.6
Central FF AA y PN	01	00.6
Clinica Dr. Abel Gonzalez	01	00.6
Dr. Ramón de Lara	01	00.6
Santiago Pte Estrella Ureña	19	10.8
José M. Cabral y Baez	15	08.5
Clinica Corominas	04	02.3
TOTALES	176	100.0

En relación a los 118 pacientes con hipertensión arterial asociada a su nefropatía y los 48 en que la tensión arterial se pensó era la causa de su nefropatía, (total 165 pacientes, 93.8% de los casos estudiados) el valor promedio de la presión arterial sistólica fue 172 mm Hg (\pm 29 mm Hg) y el promedio de la tensión arterial diastólica fue de 110 mm Hg (\pm 19 mm Hg). Estos pacientes estaban recibiendo terapia antihipertensiva con una variedad de medicamentos en forma de monoterapia 25 (15.2%), terapia doble 102 (61.8%) y terapia triple 38 (23.0%).

Los grupos sanguíneos encontrados los vemos en el Cuadro No. 4.

El 85.7% de los pacientes necesitaba transfusiones de sangre para tratarse su anemia y

CUADRO No. 4

TIPOS SANGUINEOS ENCONTRADOS

TIPO SANGUINEO	No.	TASA EN %
O Rh Neg	100	56.8
A Rh Pos	027	15.3
B Rh Pos	021	11.9
O Rh Neg	011	06.3
AB Rh Pos	007	04.0
B Rh Neg	006	02.8
A Rh Neg	004	02.3
AB Rh Neg	001	00.6
TOTALES	176	100.0

en promedio encontramos 4 transfusiones por paciente, con un rango de 1 a 30 transfusiones.

Un 12.7% de los pacientes usaba eritropoyetina con los mismos fines y 1.6% de los pacientes no había usado ninguna de las dos alternativas.

Encontramos que 25 (14.2%) pacientes estaban positivos para el antígeno de la hepatitis C (HC Ag) y 7 (4.0%) para el antígeno de la hepatitis B (HB s Ag).

De los 176 pacientes candidatos a recibir un trasplante renal 32 (18.2%) tenían un familiar o relacionado dispuesto a donarle un riñón y se habían realizado entre donante y receptor pruebas de compatibilidad ABO, HLA y pruebas cruzadas negativas. Estos pacientes solo esperaban que se les realizara la cirugía.

Los restantes 144 pacientes (81.8%), no disponían de posibles donantes vivos.

DISCUSION

Se calcula que cada año entre 100 y 130 personas por millón de habitantes desarrollan insuficiencia renal crónica. Así que unos 900 pacientes cada año entran en este grupo en la República Dominicana y nuestro trabajo encontró que solo 228 pacientes estaban recibiendo la terapia adecuada para su enfermedad.

No podemos desligar el factor económico del tratamiento del enfermo renal crónico. El costo de la diálisis es alto.

Si se hace con equipo desechable que es lo ideal, cada sesión cuesta R.D.\$ 1,200.00. Si se hace con equipo reusable el costo se reduce a 600 u 800 pesos por sesión.

Que el sexo predominante en la enfermedad renal crónica es el masculino concuerda con lo reportado en otros trabajos.⁶

Es necesario realizar biopsia renal en todos los casos de insuficiencia renal crónica para determinar su causa. En nuestro trabajo esto no había sido posible en 10.2% de los casos.

En 17 pacientes no era posible realizar la hemodialisis por presentar causas excluyentes, como eran presentar seropositividad a virus de las hepatitis o dificultad en el acceso circulatorio, razón por la cual se efectuaba en ellos diálisis peritoneal.

Se ha establecido que el número de diálisis necesarias para la mayoría de estos pacientes es de tres semanales (tres sesiones de cuatro horas, total 12 horas)⁷⁻⁸ y vimos que tan solo el 15.1% de nuestros pacientes se ajustaban a este patrón.

Esta es la causa de los elevados valores de urea y creatinina encontrados en nuestros pacientes.

Desde nuestro punto de vista lo más lamentable en estos pacientes es que solo el 18.2% disponían de un donante vivo que les donara un riñón sano, que es la medida terapéutica deseable en ellos y hace mandatorio que en nuestro país se establezca un programa de órganos tomados de cadáveres.

Concluiremos diciendo que en base a estadísticas internacionales, solo un pequeño

porcentaje de pacientes con insuficiencia renal crónica está recibiendo terapia para su enfermedad.

Esta terapia solo es adecuada en el 15.1% de las que la reciben.

El 18.2% de estos pacientes habían encontrado un donante vivo que les facilitara un riñón sano. Esto nos parece hace impostergable el establecimiento en nuestro país de un programa de donación de riñones obtenidos de cadáveres.

REFERENCIAS

- 1.- Brigg J D. The recipient of a renal transplant. In kidney transplantation: Principles and practice. P J Morris Editor. W B Saunders Co, Philadelphia, 1988, pag 71-92
- 2.- Collins G M, Bravo S M. Kidney preservation for transplantation. Lancet 2 1989: 1219-23
- 3.- Evans R W, Manniner D L. The quality of life of the patient with end stage renal disease. N Eng J Med 1993; 312 (9): 553-59
- 4.- Gonovry M R. Renal transplantation. Transplantation 1986; 1: 71
- 5.- Jefferson R H, Burns J R. Urological evaluation of adult renal transplant recipient. The J of Urology 1995; 153: 615-18
- 6.- Lister V. El gran auge del trasplante renal y sus costos en el hemisferio. Revista de Cirugía 1995; 2: 20-21
- 7.- Bellorin F E, Milanés C L. Necesidades y demanda para trasplantes en Venezuela. Investigación Clínica 1993; 3: 15-27
- 8.- Sociedad Dominicana de Nefrología. Primer Congreso Dominicano de Nefrología y IV Encuentro Dominicano-puertorriqueño de Nefrología, Santo Domingo R.D. 20-23-IX-95