

# Trasplantes renales de larga evolución

J. Fernández Fernández, D. Sanz Guajardo, J. L. Gallego,  
F. Gómez Campdera, A. de Miguel, J. Botella \*

## Long-term renal transplantations

Between July 1968 and September 1972, 15 renal transplantations were performed in 13 patients.

The aim of this study is to show the present situation of 8 patients with a functioning kidney transplant and long-term survival: 3 patients have had their transplants for over 10 years, 3 of them for over 9 years, 1 of them for over 8 years and the last one for over 7 years with a functioning kidney.

These 8 patients received 8 kidneys from 4 cadavers, 2 brothers and 2 mothers.

Since the time of renal transplantation to the present time, 5 patients have not needed to be admitted to hospital. One was admitted because of arthritis due Salmonella, and 2 to undergo renal biopsies, one of these being admitted a second time for digestive problems.

All of them have achieved a total readaptation, returning to their normal occupations and two have completed studies at the University.

All of them have recovered sexual function.

The plasma creatinine in 5 cases is similar or inferior to 1,5 mg % and in 3, it is between 1,6 and 2,6 mg %.

All of them take Prednisone and Azathioprine. In 7, the dose of Prednisone is inferior to 20 mg/day and in one case is 20 mg/day. In 4 the dose of Azathioprine is 100 mg/day, in 3 is 50 mg/day and in one this drug has been withdrawn.

The only negative data to be stated is: In one patient the SGOT rate is 125 mU/ml and over the last few months he has presented proteinuria 5 mg/min. Another patient suffers from severe osteoporosis and his skin shows slight Kaposi lesions.

In conclusion: The 61,54 % of our transplant patients have maintained a functioning kidney for over a period of 7 years, they lead a normal life and they have only presented slight complications.

## Introducción

En la actualidad, existen opiniones diferentes entre los distintos grupos de nefrólogos, respecto al tratamiento de la insuficiencia renal cróni-

\* Servicio de Nefrología. Clínica Puerta de Hierro. Madrid.

ca. Unos, consideran que debe ser la diálisis, mientras otros piensan que la terapéutica idónea la constituye el trasplante renal. Los que opinan que debe ser la diálisis, arguyen en contra del trasplante su escasa supervivencia, que se encuentra además jalonada por múltiples complicaciones secundarias al tratamiento inmunodepresor que estos pacientes tienen que recibir. Por otro lado, personas ajenas a la nefrología consideran inadecuados ambos tipos de tratamiento en estos pacientes, para lo cual aducen el elevado coste que supone la diálisis para la economía de los países o los problemas morales y legales que lleva consigo la práctica del trasplante.

En este trabajo, nos hemos planteado analizar tres puntos que consideramos fundamentales respecto al trasplante renal: *a*) Supervivencia, *b*) Calidad de vida de los pacientes con este tratamiento, y *c*) Supervivencia comparativa con otras enfermedades.

## Material y métodos (Tabla I)

Entre agosto de 1968 y septiembre de 1972, se realizaron en la Clínica Puerta de Hierro 15 trasplantes renales (T.R.) en 13 pacientes. De

TABLA I

Caso	Fecha	Sexo	Edad	Donante	Id. HLA	T. isquemia
1	06-69	M	20	Hermana	4	38 min.
2	11-69	V	20	"	4	45 "
3	12-69	V	22	Cadáver	2	50 "
4	05-70	M	25	Madre	2	107 "
5	11-70	V	27	"	2	47 "
6	05-71	V	36	Cadáver	2	175 "
7	03-72	V	21	"	2	141 "
8	09-72	M	26	"	2	167 "

los 15 T.R., 10 fueron de donante cadáver y 5 de donante vivo.

De los 13 pacientes trasplantados en dicho período, 8 están vivos y con riñón funcionando en abril de 1980:

5 son varones y 3 mujeres, con edades comprendidas entre los 20 y 36 años en el momento del T.R.

A todos se les practicó, previo al T.R., esplenectomía y nefrectomía bilateral.

Ninguno estuvo sometido a un programa controlado de transfusiones, a pesar de lo cual, y debido a la metodología de la diálisis en esa época y a la situación clínica de los pacientes, todos recibieron un mínimo de 10 transfusiones.

Cuatro pacientes, recibieron un riñón de cadáver; en 2 casos, el riñón procedía de hermanas y los dos restantes fueron donados por sus respectivas madres.

En los casos de hermanas, existían 2 haplotipos en común; en los de madres 1 haplotipo; y en los de cadáver, 2 antígenos comunes en el sistema HLA.

En todos ellos, la prueba cruzada fue negativa.

El tiempo total de isquemia osciló entre 38 y 175 min. En 3 de los 4 T.R. de vivo fue inferior a 50 min; la isquemia más prolongada del cuarto se debió a la existencia de variantes anatómicas en el árbol vascular del riñón donado.

El líquido de perfusión empleado en los 8 casos, estaba constituido por Ringer lactato, bicarbonato sódico, heparina y procaína.

La sutura urológica empleada en 7 casos fue uréter-uréter y en 1 caso pelvis-uréter.

El tratamiento inmunodepresor utilizado fue la asociación de prednisona y azathioprina; y el seguimiento de los enfermos se hizo al principio semanalmente para distanciarlo progresivamente, hasta realizar revisiones bimensuales.

## Resultados (Tabla II)

De los 13 pacientes que recibieron 15 T.R. entre agosto de 1968 y septiembre de 1972, 8 están vivos y con riñón funcionando en el momento actual, lo que representa una supervivencia actuarial a los 10 años del 64 %. Tres pacientes llevan vivos más de 10 años, 2 más de 9, 2 más de 8 y el restante más de 7 años.

En el momento actual, los 8 pacientes toman mínima cantidad de medicación inmunodepresora, ya que la dosis de prednisona es inferior a 20 mg/día en todos. En 4, la dosis de azathioprina es de 100 mg/día, en 3 de 50 mg/día y, en el restante, esta medicación está suspendida por haber aparecido en la piel lesiones de Kaposi (1).

Los 4 pacientes trasplantados de donante vivo y 1 de cadáver tienen una creatinina plasmática inferior a 1,5 mg/% y en los 3 restantes de cadáver está entre 1,9 y 2,6 mg/%; es de destacar que el paciente que tiene 1,9 mg/% es el que lleva 2 años sin azathioprina, permaneciendo estable dicha cifra desde entonces.

Tres T.R. de vivo y 1 de cadáver, no tienen proteinuria; en 1 de vivo y 2 de cadáver, la cifra es inferior a 0,6 mg/min y 1 de cadáver presenta desde hace 6 meses una cifra de 5,25 mg/min, siendo este paciente el que presenta, además, una cifra del SGOT de 125  $\mu$ U/ml. En los 7 pacientes restantes, las pruebas de función hepática son normales.

Como único dato negativo podemos señalar que 1 paciente tiene osteoporosis intensa y presenta en la piel lesiones de Kaposi.

Todos han conseguido una rehabilitación total y han recuperado su función sexual.

Cinco pacientes no han ingresado desde el momento del T.R. y sólo 3 lo han hecho. A los tres, se les realizó biopsia renal; además, uno lo hizo por presentar una artritis salmonelósica y otro por hematemesis.

TABLA II

Caso	Medicación		Situación actual				Rehabilit.	Ingresos
	Predn. mg/día	Azath. mg/día	Crp	P. uria	GOT	Otros	F. sexual	
1	20/00	50	1,0	—	N	—	Normal	No
2	20/00	50	1,5	—	N	—	"	"
3	15/10	50	1,3	0,59	N	—	"	"
4	20/10	100	1,2	—	N	—	"	"
5	20/10	100	1,5	0,25	N	—	"	Salm. BR
6	20/10	0	1,9	—	N	K. Os.	"	Hemr. BR
7	20/10	100	2,3	5,25	125	—	"	No
8	20/15	100	2,6	0,39	N	—	"	BR

## Comentarios

A pesar del número reducido de casos, nuestros resultados de supervivencia son superponibles a los publicados en diversos registros (2) y concretamente con los publicados por la EDTA (3) en 1979 sobre 1978 casos de T.R. de donante vivo, máxime teniendo en cuenta que los dos tercios de nuestros T.R. fueron de donante cadáver (fig. 1).

Si comparamos nuestros resultados de supervivencia con los facilitados respecto a cuatro enfermedades de gran incidencia en el momento actual, como son el carcinoma de colon, carcinoma de mama, carcinoma de pulmón y el infarto de miocardio (fig. 2) (3), vemos que son clara-

mente superiores, tanto a los 5 como a los 10 años, así como la calidad de vida proporcionada a los pacientes.

A la vista de estos datos y teniendo en cuenta que en el momento actual estas cuatro enfermedades se tratan a pesar de su baja y mala supervivencia, parece claro que el T.R. representa una terapéutica idónea para la insuficiencia renal crónica, ya que consigue una buena supervivencia y mejora la calidad de vida de estos pacientes.

## Resumen

Entre julio de 1968 y septiembre de 1972 se realizaron 15 trasplantes renales en 13 pacientes.

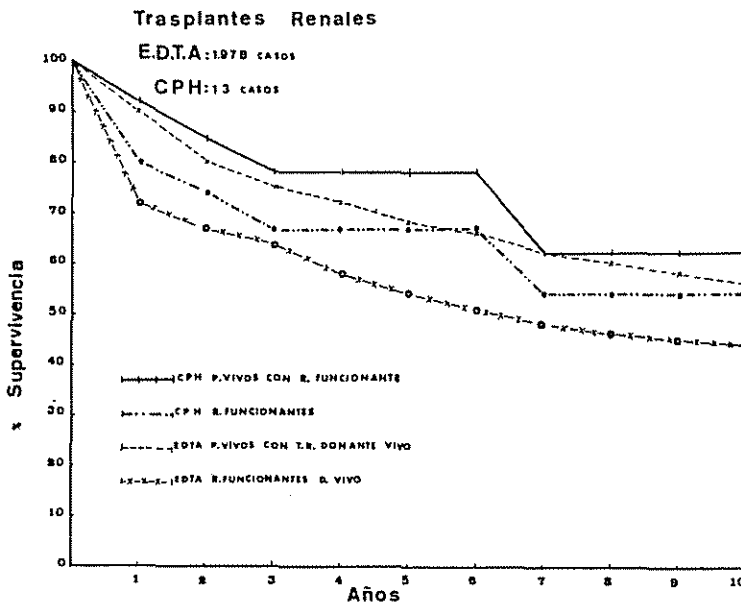


Fig. 1

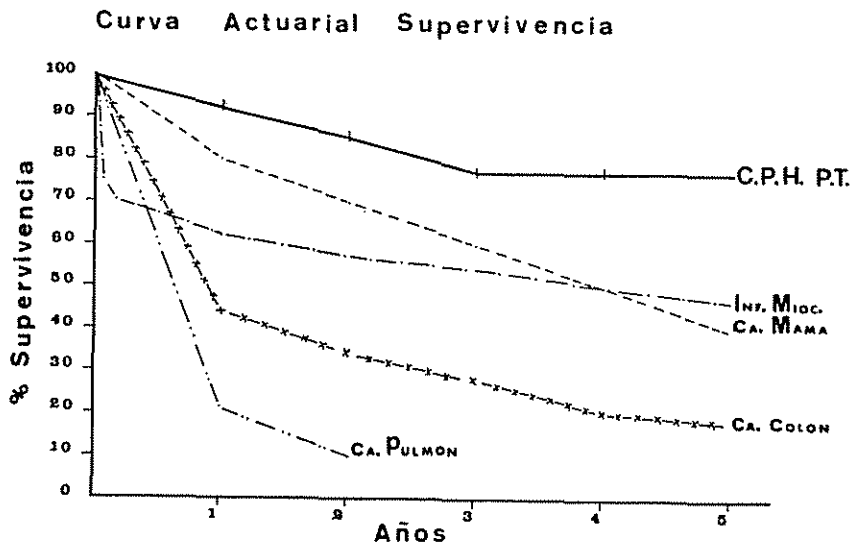


Fig. 2

El objeto de este trabajo es presentar la situación actual de 8 pacientes con riñón trasplantado funcional y larga supervivencia: 3 pacientes llevan más de 10 años, 3 más de 9, 1 más de 8 y el restante más de 7 años con un riñón funcional.

Estos 8 pacientes recibieron 8 riñones donados por 4 cadáveres, que eran de 2 hermanas y de 2 madres.

Desde el momento del trasplante hasta la actualidad, 5 pacientes no han necesitado ingreso. Uno ingresó por presentar artritis salmonelósica y dos para realizar biopsias renales, uno de éstos tuvo otro ingreso por problemas digestivos.

Todos han conseguido una readaptación total, reintegrándose a sus ocupaciones y dos han estudiado una carrera universitaria.

Todos han recuperado la función sexual.

La creatinina sérica en 5 casos es igual o inferior a 1,5 mg % y en 3 está entre 1,6 y 2,6 mg %.

Todos toman prednisona y azathioprina. En 7 la dosis de prednisona es inferior a 20 mg/día y en un caso es de 20 mg/día. En 4, la dosis de aza-

thioprina es de 100 mg/día, en 3 es de 50 mg/día y en uno este fármaco está suspendido.

Como datos negativos sólo se puede reseñar: en 1 paciente la cifra de SGOT es de 125 mU/ml y desde hace unos meses presenta proteinuria de 5 mg/min. Otro paciente tiene osteoporosis intensa y presenta en piel mínimas lesiones de Kaposi.

En conclusión: el 61,54 % de nuestros pacientes trasplantados hace más de 7 años mantienen un riñón funcional, llevan una vida normal y han presentado escasas complicaciones.

### Bibliografía

1. Gallego, J. L.; Simón, A.; Anaya, A.; Sanz Guajardo, D.; Fernández Fernández, J.; López, A.; Botella, J.: Sarcoma de Kaposi en un enfermo trasplantado. SEDYT, I/4, 125-128, 1979.
2. Gurland, Hans J.; Wing, Antony J.; Jacobs, Claude, and Brunner, Felix P.: Comparative review between Dialysis and Transplantation. En: Replacement of renal function by dialysis. Editado por William Drukker, Frank M. Parsons and John F. Maher, pág. 663, 1979.
3. Proceedings of The European Dialysis and Transplant Association, Vol. 15, 1978.