

Trasplante renal donante cadáver versus donante vivo 2005-2014

Inmaculada Gil Barrera, Anabel Velázquez Fernández, Rubén Romero López, Margarita Caro Torrejón, Carmen Torres Arauz, Andrés Moreno Rodríguez

Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. España

Introducción:

Los mejores resultados proporcionados por el trasplante renal de donante vivo, en comparación con el trasplante renal de cadáver, han llevado incluso a plantear si el trasplante renal de vivo ha de ser la primera opción a ofertar a un paciente con insuficiencia renal avanzada.

El interés renovado por el trasplante renal de vivo es la escasez de órganos para trasplante y la posibilidad de que la donación de vivo se constituya como solución para paliar, al menos parcialmente, esta situación de escasez.

Objetivo:

Analizar los trasplantes renales de donantes vivos y cadáver desde el año 2005 a 2014 de nuestro hospital.

Metodología:

Estudio descriptivo, retrospectivo de todos los trasplantes realizados en nuestra unidad desde los años 2005 al 2014. 521 trasplantes de donantes cadáver y 65 de donantes vivos. Criterios de inclusión: Pacientes que recibieron trasplante renal en este hospital con donante vivo o donante cadáver y llevaron seguimiento en el centro. Se analizaron a partir del año 2005 porque es cuando se iniciaron los nuevos tratamientos inmunosupresores. Se analizaron las siguientes variables: Edad, sexo, enfermedad renal primaria, primer método de tratamiento, meses en diálisis, supervivencia del injerto, grupo sanguíneo y marcadores víricos. El procesamiento de la información se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 15.0 sobre Windows XP.

Resultados:

*Supervivencia del injerto:

1. Estudiamos la supervivencia del injerto sin censurado para muerte obteniendo resultados que los injertos tienen una supervivencia mínima de 5 años de donante cadáver 90.1% y de donante vivo 93.6%.
2. Observando el fracaso del injerto con censurado para muerte encontramos que el 75.9% de los injertos de donante cadáver sobreviven frente al 93.6% de supervivencia de los injertos de donante vivo.

*Supervivencia de los receptores del trasplante:

Los pacientes que se trasplantan de riñón de donante cadáver tienen un 90.1% de supervivencia frente al 100% de supervivencia de los trasplantados de donante vivo.

*Características del donante de riñón en un trasplante de vivo:

- Edad: media de 48.6 años.
- Grupo sanguíneo: O 53.8%.
- A 40%.
- B 6.2%.
- Serología: VIH, HEP B y HEP C negativos el 100%.

*Comparativa de las características del receptor de riñón de donante vivo y de cadáver.

- Edad: media de 44.45 años.
- Sexo: Hombres 60.6% -Tiempo en diálisis: mediana de 6 meses.
- Primer método de tratamiento: cadáver / vivo.
- DIALISIS PERITONEAL 21.3% 10.6%.
- HEMODIALISIS EN CENTRO 77% 51.5%.
- TRASPLANTE 1.3% 37.9%.
- Enfermedad Renal Primaria: cadáver / vivo.
Quísticas 14.8% 7.6%.
Glomerulonefritis 28.5% 30.3%.
Diabéticas 12.6% 15.2%.
Nefroangiosclerosis/HTA 6.1% 4.5%.
Intersticial 1.5% 15.2%.
Desconocidas 20.3% 16.7%.
Otras 6.1% 10.6%.

- Serología del receptor:
cadáver / vivo.
HEPATITIS B + 1.2% 1.5%.
HEPATITIS C + 1.9% 3.1%.
VIH + 1% 0%.

Función renal retrasada con necesidad de hemodiálisis 44.6% 3.8%.
Riñón nunca funcionante 6.9% 1.9%.
- Función renal inicial:
cadáver / vivo.
Funcionante desde el inicio del trasplante 48.5% 94.2%.

Conclusiones:

El trasplante renal de vivo ofrece evidentes ventajas para el paciente frente al trasplante renal de cadáver.