

A) COMENTARIOS A ARTÍCULOS PUBLICADOS

Comment on "Kaposi's sarcoma in the early post-transplant period in a kidney transplant recipient"

Nefrología 2014;34(4):xx

doi:10.3265/Nefrologia.pre2014.Apr.12473

Dear Editor,

We have read the article by Ercam et al. in the Clinical Case Section of NEFROLOGIA about a case of Kaposi's sarcoma in a transplant recipient.¹ Renal transplantation and immunosuppressive medication used for it leads to a high rate of tumors and among them Kaposi's sarcoma is common. There is extensive literature on the development of malignancies after renal transplantation, so the description of another case does not seem to justify its publication. However, what seems novel and so the authors justify its interest is the prematurity of the Kaposi's sarcoma development (only 4 months after renal transplantation), together with the authors statement that this would be the first reported case with this precocity.¹

In 1990 we published a case of Kaposi's sarcoma associated with renal transplant developed 4 years after kidney transplant² and in which the skin lesions stabilized after withdrawing immunosuppressive medication. In the discussion of the case we pointed out references describing cases in 1979 and the time of appearance of the tumor could be even after three months of transplantation.³ Interestingly before the time of our communication there have been published some references describing cases where tumor appear between first and 4 months after renal transplantation.^{4,5}

It is true that most of the cases described in the literature the time elapsed from transplant to tumor development are longer than that of Ercam et al. and

the well documented case by this authors is unusual on this matter, however it is also true that we get used to refer recent references in our publications, without taking into account some previous periods. **To be fair we should not forget that it is not easy to find past issues, either completely or it abstract.** Finally note that these circumstances should encourage us to avoid statements like "the first or only case or reference" given the lack of access to all available information.

Conflict of interest

The authors declare that they have no conflicts of interest related to the contents of this article.

1. Ercan Z, Demir ME, Merhametsiz O, Yayar O, Ulas T, Ayli MD. Kaposi's sarcoma in the early post-transplant period in a kidney transplant recipient. *Nefrologia* 2013;33(6):861-2.
2. Ambrojo P, Coronel F, Macia M, et al. Sarcoma de Kaposi asociado a trasplante renal. *Actas Dermo-Sif* 1990;81(9):576-8.
3. Harwood AR, Osoba D, Hofstader SL, Goldstein MB, Cardella CJ, Holecck MJ, et al. Kaposi's sarcoma in recipients of renal transplants. *Am J Med* 1979;67:759-65.
4. Qunibi W, Akhtar M, Sheth K, Ginn HE, Al-Furayh O, DeVol EB, et al. Kaposi's sarcoma: the most common tumor after renal transplantation in Saudi Arabia. *Am J Med* 1988;84(2):225-32.
5. Little PJ, Farthing CF, Al Khader A, Bunuan H, Haleem A. Kaposi's sarcoma in a patient after renal transplantation. *Postgrad Med J* 1983;59:325-6.

Francisco Coronel¹, Manuel Macía²

¹ Ex-Jefe de Sección del Hospital Clínico San Carlos. Madrid; ² Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.

Correspondence: Francisco Coronel

Ex-Jefe de Sección del Hospital Clínico San Carlos. Comunidad de Baleares, 1. Las Rozas. 28231, Madrid. franciscoronel@yahoo.es

Aumento de incidencia de colitis isquémica en hemodiálisis

Nefrología 2014;34(4):xx

doi:10.3265/Nefrologia.pre2014.Apr.12328

Sr. Director:

Las colitis isquémicas (CI) son una patología en aumento en cuanto a su incidencia en los pacientes en hemodiálisis (HD), lo que obedece a su perfil cambiante (más añosos, con más patología cardiovascular y con una supervivencia aumentada con respecto a épocas previas)¹. A pesar de que las CI pueden ser secundarias a una trombosis vascular o un vasoespasmio mesentérico, la etiología más frecuente en los pacientes en HD es el bajo gasto, que se produce durante la sesión normalmente a consecuencia de un bache hipotensivo.

El caso publicado por Gutiérrez-Sánchez et al.², a pesar de tratarse de un paciente que únicamente lleva dos meses en HD, presenta muchas de las clásicas características de los pacientes con colitis isquémicas no oclusivas (NOMI): paciente de alto riesgo vascular con episodio hipotensivo que desarrolla rectorragia y dolor abdominal. En el trabajo publicado por nuestro grupo recientemente con el mayor número de casos de NOMI en HD, los factores asociados a padecerla resultaron ser la mayor edad, la presencia de diabetes mellitus (DM), los antecedentes cardiovasculares (como la enfermedad vascular periférica), el tiempo en diálisis y la resistencia a la eritropoyetina. Este último parámetro se demuestra como predictor independiente en el análisis multivariable (junto con la DM y el tiempo en HD), mostrando la asociación de este cuadro con la inflamación y, consecuentemente, con la aterosclerosis³. En un estudio publicado que incluyó a pacientes incidentes en diálisis (HD y diálisis peritoneal), los factores de