



COMENTARIO EDITORIAL

Comentario a: "Retrasplante renal: factores de riesgo y resultados"

G. Ciancio

Department of Urology, University of Miami, Leonard M. Miller School of Medicine, Miami, Florida, USA

Accesible en línea el 5-Jan-2011

El trasplante renal se ha convertido en una manera efectiva de tratar la enfermedad renal en etapa terminal. Desafortunadamente, como consecuencia de los mecanismos patogénicos inmunológicos y no inmunológicos, la disfunción crónica del injerto es responsable de la pérdida de una gran proporción de los injertos del riñón tras varios años y del retorno a la diálisis. El trasplante renal ofrece esperanza a los receptores que han sufrido un fallo de injerto renal. El número global de candidatos a retrasplante ha aumentado para todos los órganos y supone entre el 11 y el 13% de todos los candidatos en lista de espera para todos los órganos en cada año entre 1990 y 2007. Los trasplantes de repetición representaron el 12,0% de todos los trasplantes en 1990 y el 9,5% en 2007. Durante el mismo período el número de candidatos a trasplante renal repetido aumentó de 2.322 a 4.553, y el número de trasplantes renales repetidos aumentó de 1.293 a 1.867. La tasa de supervivencia del paciente con injerto fue casi uniformemente más alto para los primeros trasplantes en comparación con trasplantes repetidos, con la salvedad de los trasplantes de riñón de donantes muertos, para lo cual la tasa de supervivencia del paciente con injerto en un período de 5 años fue similar para primeros y segundos trasplantes (70 contra 69%, $p=0,5$)¹. Sin embargo, existen pocos informes que tratan el resultado, los factores de riesgo

y el tratamiento de pacientes que han perdido sus injertos y se han sometido a retrasplante. Arce et al trataron un tema muy importante sobre los factores de riesgo y el resultado tras un retrasplante renal². La conclusión principal de los investigadores es que la supervivencia tras un retrasplante renal equivale por lo menos a la de después del primer trasplante renal. El rechazo agudo aún desempeña un papel en la pérdida del injerto tras el segundo trasplante. Finalmente, los autores no hallaron ninguna diferencia en las complicaciones entre el primer y el segundo trasplante. Su mensaje es que el riesgo de fallo de injerto tras el retrasplante no es significativamente más alto que el observado en los trasplantes primarios. La mejora se debe centrar en un protocolo de inmunosupresión más desarrollado para prevenir el rechazo agudo.

Bibliografía

1. Rao PS, Ojo A. organ retransplantation in the United States: trends and implications. Clin Transplant. 2008;57–67.
2. Arce J, Rosales A, Caffaratti J, Montlleó M, Guirado L, Díaz JM, et al. Retrasplante renal: factores de riesgo y resultados. Actas Urol Esp. 2011;35:43–9.

Véase contenido relacionado en
 DOI:10.1016/j.acuro.2010.09.002.
 Correo electrónico: GCiancio@med.miami.edu