

RETORNO A DIÁLISIS TRAS EL TRASPLANTE RENAL, UNA REALIDAD EN NUESTROS DÍAS

Descripción de la experiencia en nuestro centro

Raquel Berzal Rico, Celia González García, Aida Frías González, Paul José Hernandez Velasco, Marta Rivero García, Lucía Cordero García-Galán, Elena Gutierrez Solís, Claudia Yuste García, Evangelina Mérida Herrero, Paula Jara Gómez-Caro Espada

INTRODUCCIÓN

- El paciente trasplantado que reinicia diálisis asocia una **estadística poco optimista**, con **mayor mortalidad, peor pronóstico y supervivencia** con respecto a trasplantados con injerto funcionando y/o pacientes en programa de hemodiálisis crónica que aún no han recibido un injerto.
- Importante un **inicio programado** de diálisis. No existen diferencias significativas en cuanto a mortalidad y supervivencia entre una técnica u otra.
- Es fundamental un **abordaje individualizado** de estos pacientes en cuanto al **manejo de inmunosupresión** teniendo en cuenta: **posibilidad de retrasplante precoz, comorbilidades** del paciente (riesgo cardiovascular-metabólico, desarrollo de infecciones) y **función renal residual**
- La **trasplantectomía** aunque previene la intolerancia al injerto y permite suspender la inmunosupresión, asocia pérdida total de función residual, mayor tasa de rechazo agudo y menor supervivencia en el retrasplante, y una mayor sensibilización de HLA

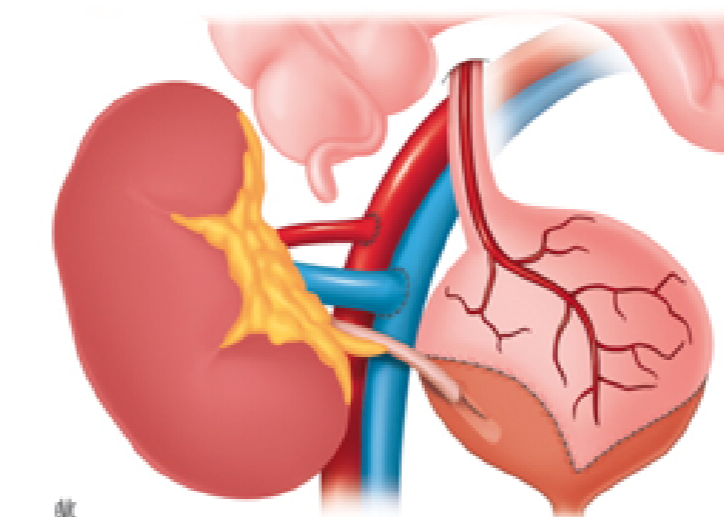
MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio retrospectivo de cohortes
- Trasplantados renales que reinician diálisis tras pérdida del injerto renal
- Hospital 12 de Octubre
- Enero 2015 a Marzo 2022



RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS BASALES AL TRASPLANTE RENAL



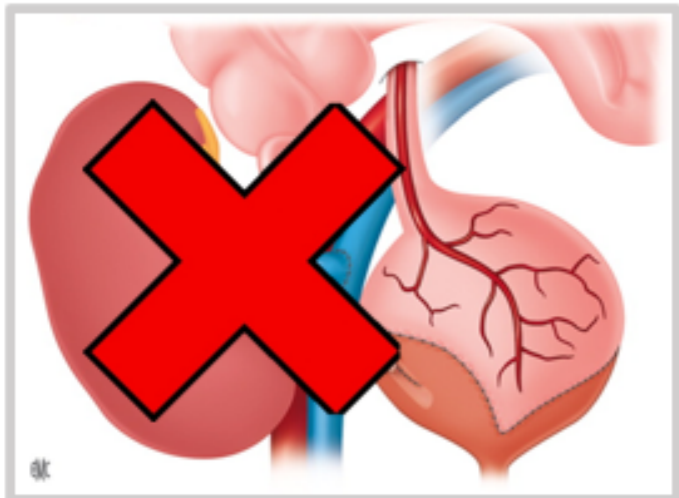
n=50

Tabla 1. Características principales del postrasplante

Edad (años) P50(RIC)	41.5 (33.7,53.2)
Trasplante Previo, sí n(%)	6 (12%)
Donante en Muerte encefálica, sí n(%)	35 (70%)
Donante en Asistolia, sí (%)	9 (18%)
Donante Vivo, sí n(%)	5 (10%)
AntiHLA postrasplante, sí n(%)	48 (96%)
Infección, sí n(%)	25 (50%)
Neoplasia, sí n(%)	10 (20%)
Rechazo Agudo, sí n(%)	20 (40%)
Rechazo Celular, sí n(%)	15 (75%)

AL INICIO DE DIÁLISIS

n=50



Duración trasplante, años P50(RIC)	8.5 (5,14)
Pérdida Trasplante Renal	26 (52%)
Rechazo crónico	10 (20%)
Recidiva Enf. Base GN de Novo	3 (6%)
Otros	11 (22%)
Edad al Reinicio, años P50(RIC)	53.5 (42,64)

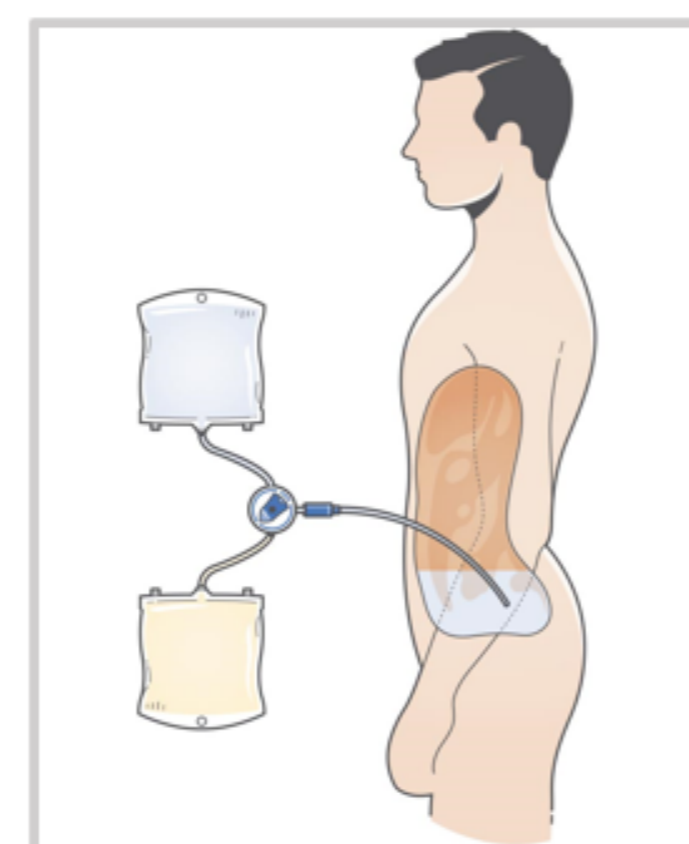
Tabla 2. Características basales al inicio de diálisis



Hemodiálisis, n=35 (70%)

- Catéter n (%) 24 (68.6%)
- Fístula n (%) 11 (31.4%)

Tipo de Inicio	
Programado, sí n(%)	22 (44%)
Urgente, sí n(%)	28 (56%)



Diálisis Peritoneal, n=15 (30%)

Tabla 3. Complicaciones realizadas durante el seguimiento

COMPLICACIONES

INTOLERANCIA AL INJERTO sí n(%)	18 (36%)
Tratamiento:	
• Esteroides n(%)	18 (100%)
• Embolización n (%)	13 (72.2%)
• <u>Transplantectomía</u> n(%)	9 (50%)
INFECCIONES sí n(%)	32 (64%)
NEOPLASIAS sí n(%)	6 (12%)

Meses seguimiento P50(RIC) 27 (14.5,44.2)

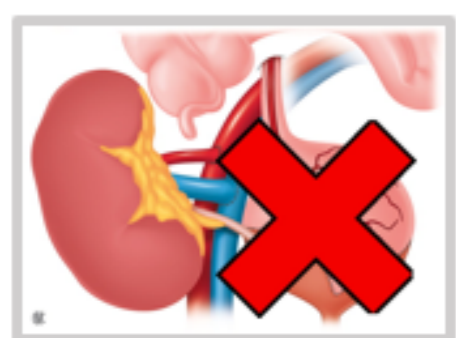
FIN DE SEGUIMIENTO

Diálisis en lista de trasplante sí n(%)	15 (30%)
Diálisis no lista de trasplante sí n(%)	17 (34%)
Retrasplante sí n(%)	14 (28%)
Éxito sí(n%)	4 (8%)

Tabla 4. Situación de los pacientes al final de seguimiento

RETIRADA DE INMUNOSUPRESIÓN

Al inicio de diálisis



Meses hasta fin IS, P50(RIC)	10 (6,19)
IS al final del seguimiento, sí n(%)	15 (30%)

Esteroides, sí n(%) 42 (84%)	8 (3,15.7)	✗
Inhibidor calcineurina, sí n(%) 46 (92%)	2 (1,8)	✗
Antimetabolito (MMF/AZA) sí n(%) 29 (58%)	1 (0,3)	✗
Inhibidor de mTOR sí n(%) 5 (10%)	0 (0,4)	✗

COMPLICACIONES AL FINAL DE SEGUIMIENTO

	SUSPENSIÓN IS <12M	SUSPENSIÓN IS >12M	P<0.05
Intolerancia Injerto	13 (72.2%)	5 (27.8%)	0.07
Prednisona	13 (72.2%)	5 (27.8%)	0.07
Embolización	10 (77%)	3 (33%)	0.07
Transplantectomía	6 (66%)	3(33%)	0.3
Infección	19 (59%)	13(41%)	0.3
Tumor	3 (50%)	3 (50%)	0.5

Tabla 5. Tasa de complicaciones en función del momento de la suspensión de la inmunosupresión

	PERITONEAL	HEMODIÁLISIS	P<0.05
Intolerancia	3 (23%)	15 (40.5%)	0.2
Prednisona	3 (23%)	15 (40.5%)	0.2
Embolización	1 (7.7%)	12 (32.4%)	0.07
Transplantectomía	1(7.7%)	8 (21.6%)	0.2
Infección	8 (61.5%)	24 (64.8%)	0.5
Tumor	1 (7.7%)	5 (13.5%)	0.5
Suspensión<12M	5 (38.4%)	23 (62.1%)	0.1
Suspensión<6M	3 (23%)	14 (37.8%)	0.2

Tabla 6. Tasa de complicaciones en función de la técnica de diálisis.

CONCLUSIONES

- En nuestra cohorte la mayoría de trasplantados renales en su vuelta a diálisis, inician con más frecuencia la modalidad **hemodiálisis (+ Catéter venoso central)**
- La **retirada de inmunosupresión se realiza en unos 10 meses de mediana:**
 - ✓ Más inmediata en imTOR y el antimetabolito
 - ✓ Más progresiva en ICN y esteroides.
- La **suspensión de inmunosupresión antes del primer año** es más frecuente en **hemodiálisis** y se relaciona con **mayor tasa de intolerancia del injerto renal.**
- Existe un **elevado porcentaje de embolizaciones** en nuestro grupo, **evitándose así un 12.2% de las transplantectomías.**