

¿PUEDE LA INMUNOSUPRESIÓN DE INDUCCIÓN AFECTAR EN LA EPIDEMIOLOGÍA INFECCIOSA EN EL POSTRASPLANTE RENAL? EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Celia González-García¹, Raquel Berzal Rico¹, Paúl José Hernández Velasco¹, Lucía Cordero García-Galán¹, Marta Rivero Martínez¹, Aida Frías González¹, Natalia Polanco Fernández¹, Mario Fernández Ruiz¹, Amado Andrés Belmonte¹
1) Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

INTRODUCCIÓN

- La globulina antitimocítica (ATG) y el anticuerpo monoclonal frente al receptor de IL-2 (Basiliximab) son los principales fármacos utilizados como inmunosupresión de inducción, recomendada para evitar el rechazo y aumentar la supervivencia del injerto.
- Ambos fármacos conllevan un incremento del riesgo de infecciones que influye en la morbi-mortalidad de los pacientes trasplantados renales.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Describir las complicaciones infecciosas en los primeros 6 meses postrasplante en función de la inmunosupresión de inducción que recibieron (ATG o Basiliximab).

MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio retrospectivo, descriptivo y unicéntrico de cohorte de pacientes receptores de trasplante renal entre noviembre de 2014 y abril de 2017 en el Hospital 12 de Octubre.
- Análisis de características basales, del trasplante y complicaciones infecciosas al primer, tercer y sexto mes. Análisis comparativo de las complicaciones infecciosas entre pacientes que recibieron inducción con ATG y aquellos que recibieron Basiliximab.

RESULTADOS

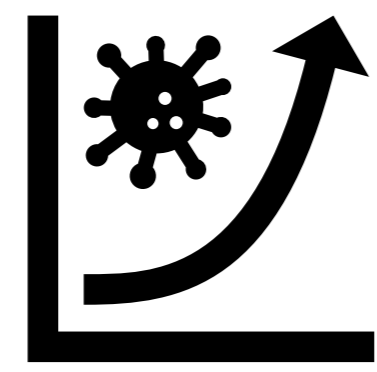
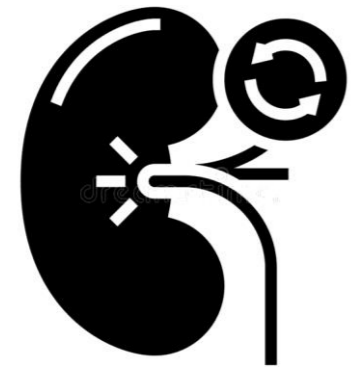
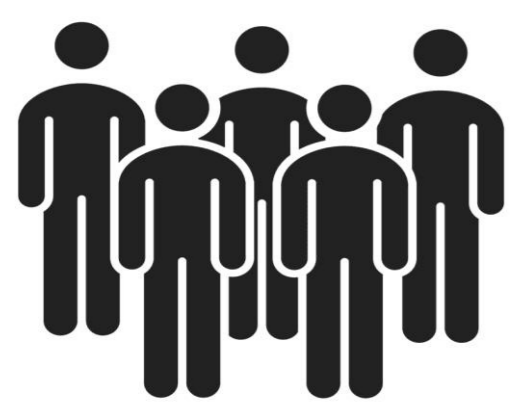


TABLA 1 n=270

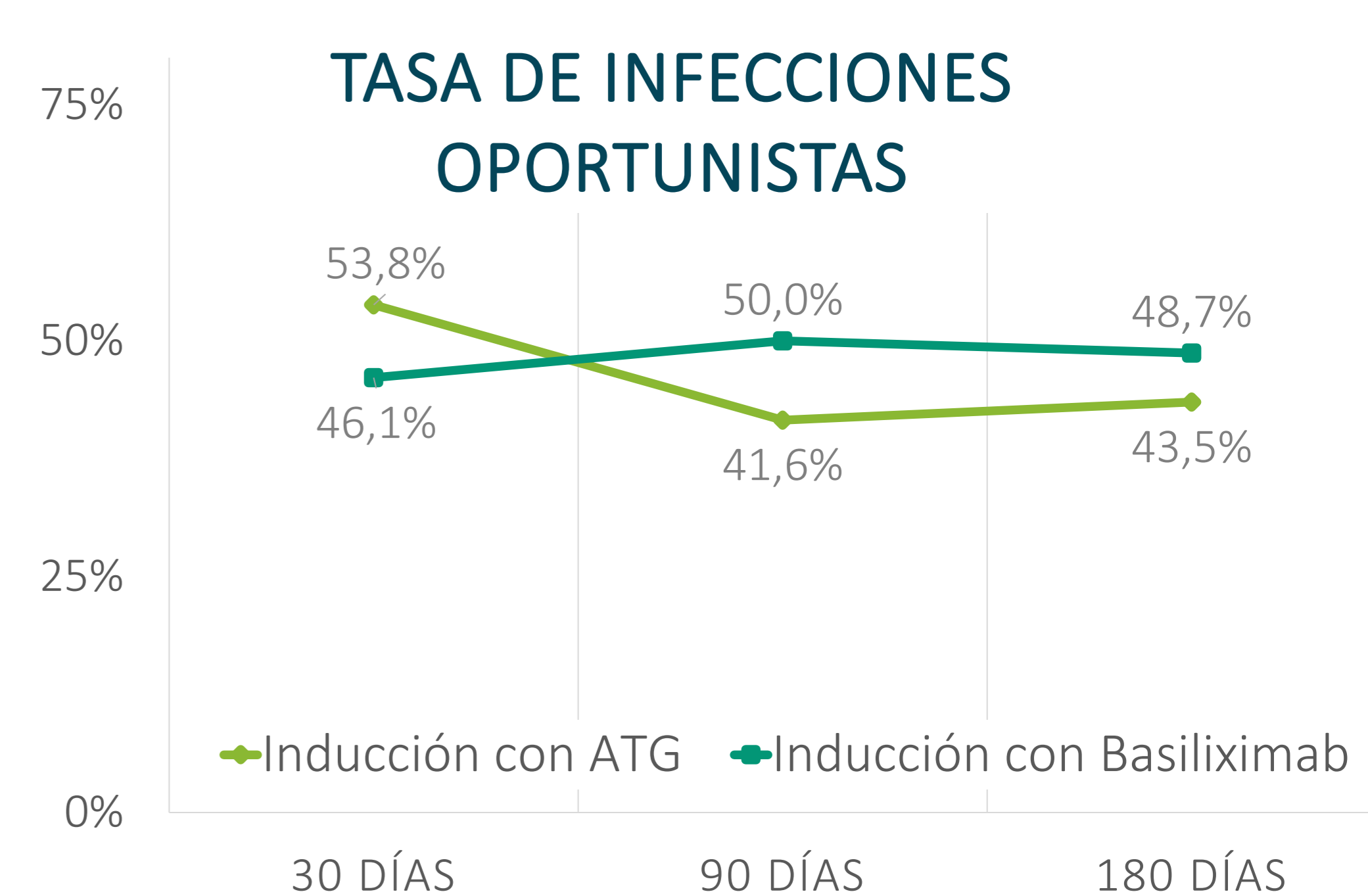
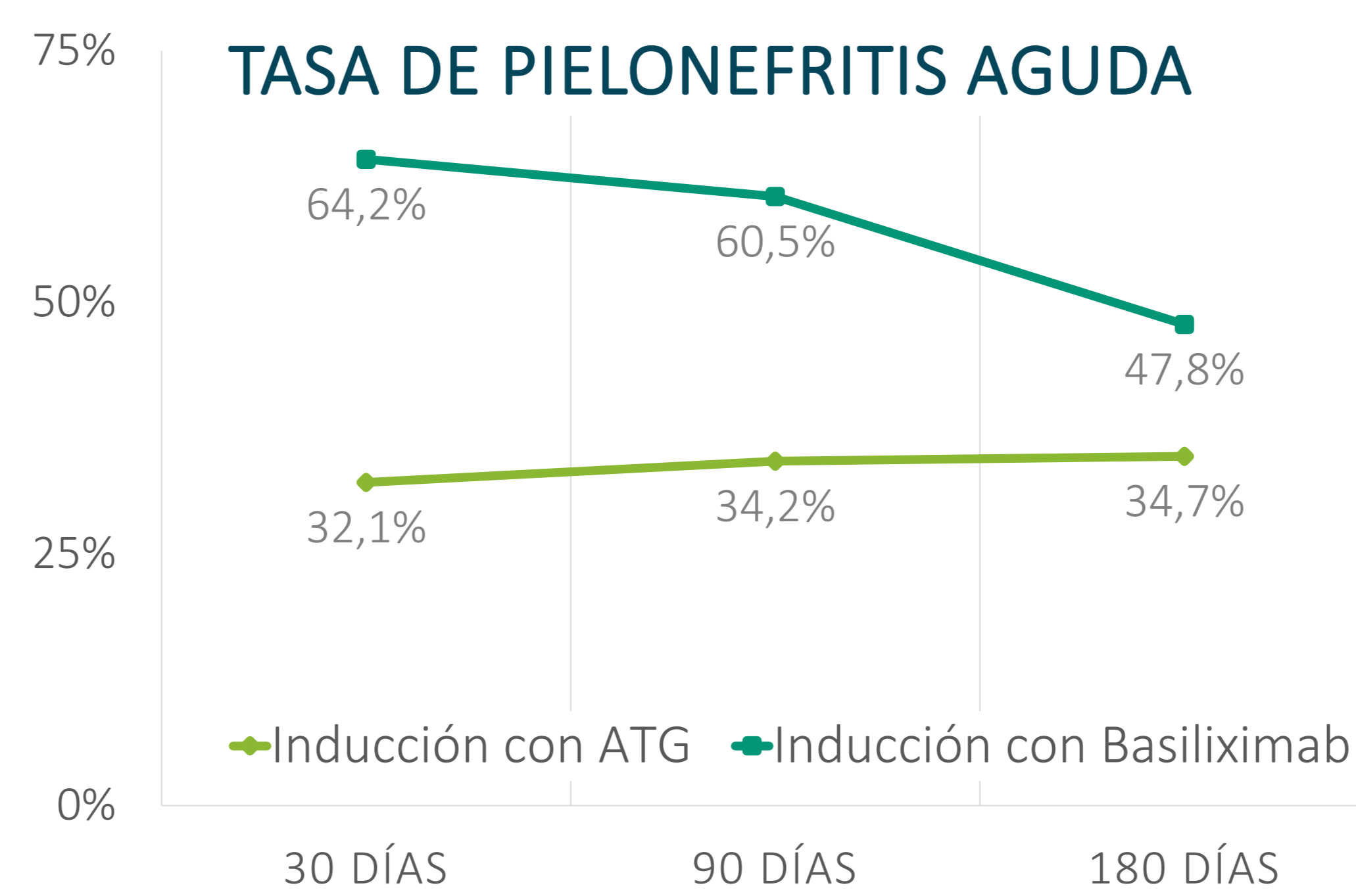
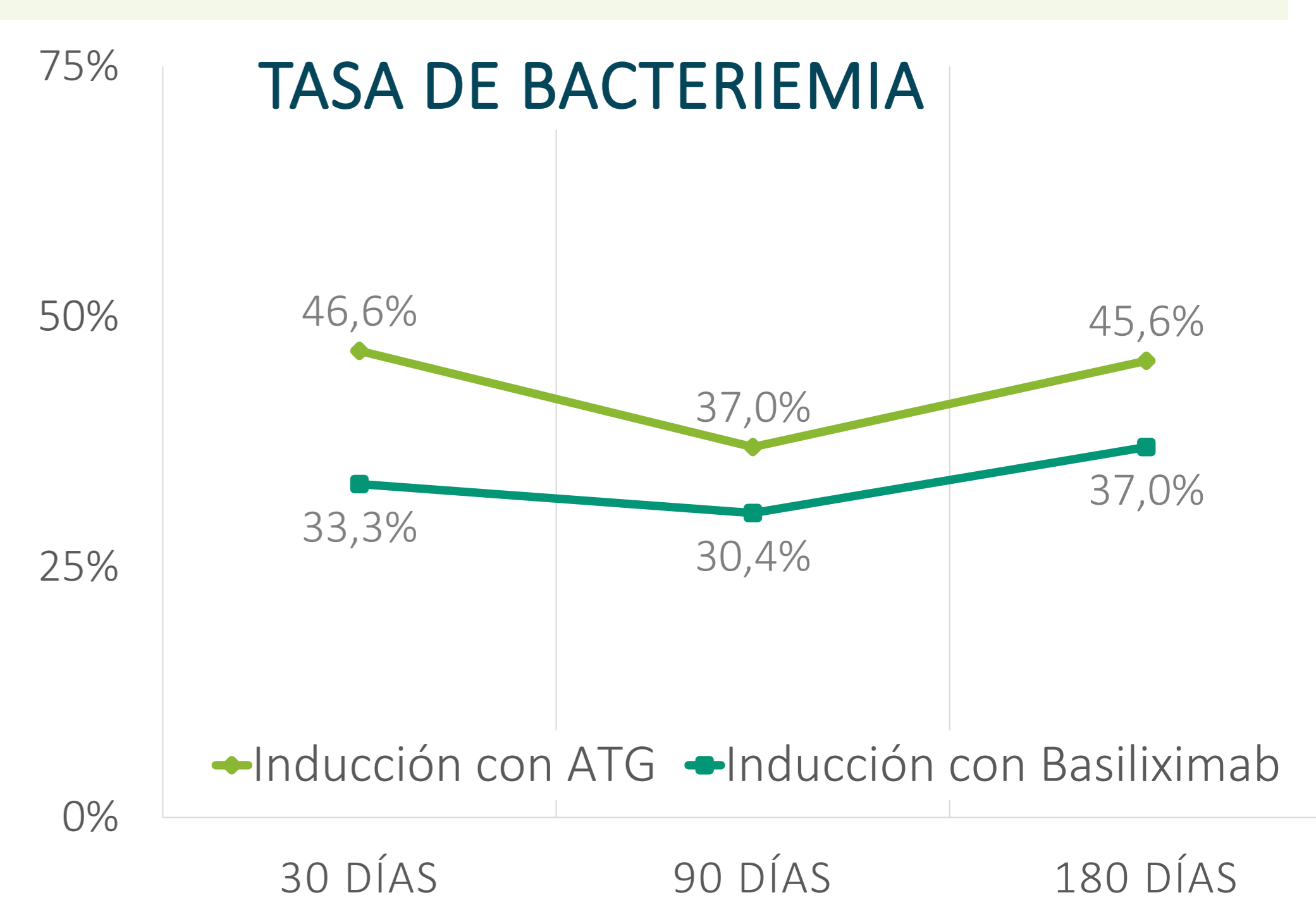
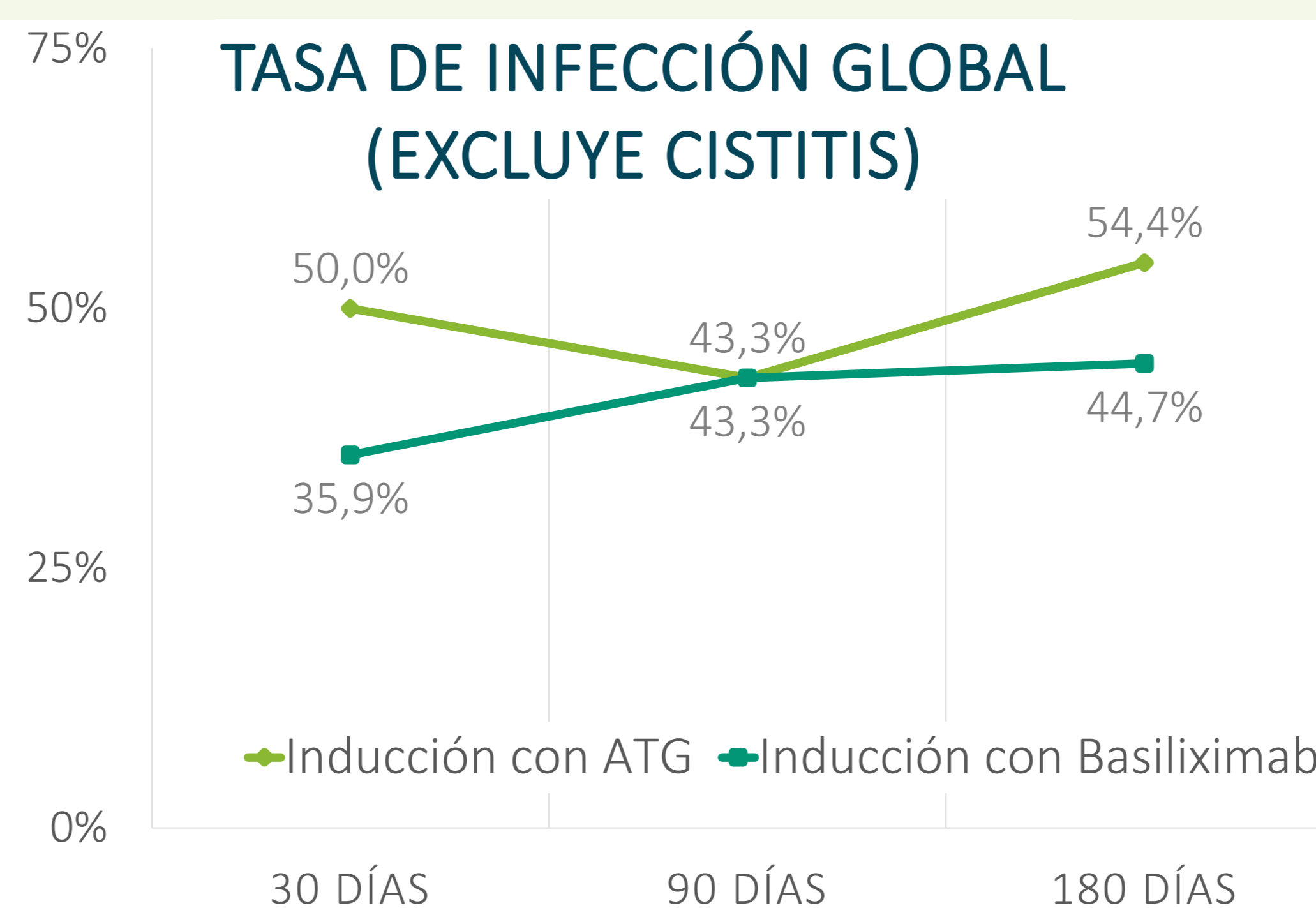
Sexo, hombre n (%)	185 (68.5)
HTA, sí n (%)	231 (85.9)
DM, sí n (%)	75 (27.8)
DL, sí n (%)	162 (60)
Causa ERC, Enf. Glomerular n (%)	74 (27.4)
Grupo Sanguíneo, A n (%)	126 (46.7)
Trasplante previo, sí n (%)	34 (12.6)
Edad al trasplante, años p50 (RIC)	55 (44, 67)
Tipo de donante, muerte encefálica n (%)	168 (62.2)
Número Incompatibilidades, p50 (RIC)	4 (3, 5)

TABLA 1: Características basales y del trasplante renal de todo el grupo de pacientes, sin diferencias entre grupos.

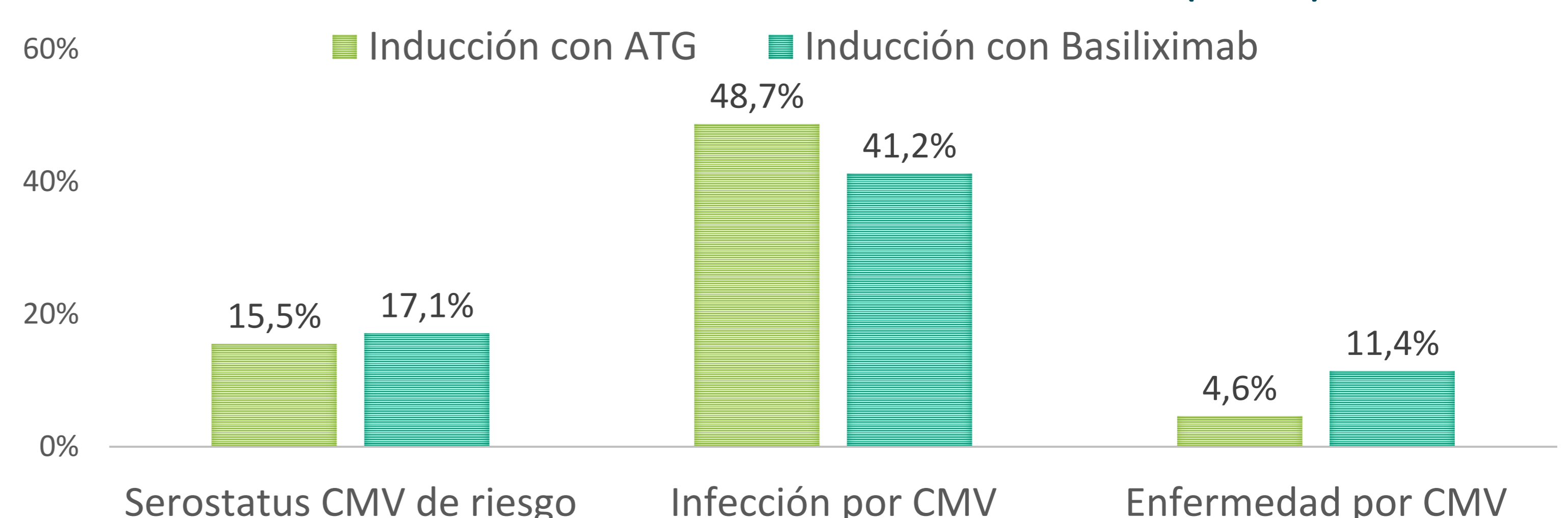
TABLA 2 n=270

ATG, sí n (%)	130 (48.1)
Basiliximab, sí n (%)	105 (38.9)
Triple terapia estándar, sí n (%)	270 (100)

TABLA 2: Inmunosupresión de inducción



EPIDEMIOLOGÍA DE CITOMEGALOVIRUS (CMV)



CONCLUSIONES

- En el marco temporal analizado, la cohorte de trasplantados presentó tasas de infección globalmente bajas.
- Desde la minimización de la dosis de ATG, no se observan claras diferencias significativas en la incidencia de infecciones entre su empleo y el de Basiliximab como terapia de inducción.
- Globalmente, la inducción con ATG presentó mayor tasa de infección global y bacteriemia, y mayor tasa de infección por CMV. Por otro lado, con Basiliximab aumentó la tasa de infecciones oportunistas y pielonefritis aguda, así como de enfermedad por CMV.