

TRASPLANTE RENAL

El trasplante renal es una cirugía por la que se implanta un riñón sano a un paciente en insuficiencia renal crónica terminal, independientemente de la causa de la misma.

El trasplante renal es el mejor tratamiento sustitutivo de la función renal, ya que, en comparación con la diálisis crónica, mejora la calidad de vida y disminuye la mortalidad de la mayoría de los pacientes.

Aunque sin dudas es la mejor de las terapias de reemplazo de la función renal, no todos los pacientes son trasplantables.

CONTRAINDICACIONES.

ABSOLUTAS	RELATIVAS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neoplasia Activa con corta esperanza de vida. ▪ Enfermedad Crónica con corta esperanza de vida (< 1 año). ▪ Consumo activo de drogas o alcohol (>40 g/día en la mujer y >60 g/día en el hombre). ▪ Insuficiencia orgánica severa sin posibilidades de corrección. ▪ Psicosis no controlada. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infección activa. ▪ Enfermedad Coronaria. ▪ Enfermedad Vasculor Periférica severa. ▪ Enfermedad Cerebrovascular. ▪ Hepatitis en actividad o enfermedad hepática crónica. ▪ Úlcera Péptica activa. ▪ No adherencia al tratamiento demostrada. ▪ Infección VIH si no cumpliera una serie de requisitos básicos relacionados con la carga viral e inmunidad.

La enfermedad cardiovascular es la primera causa de mortalidad y morbilidad tras el trasplante, por lo que su análisis es muy importante, pero NO ES una contraindicación absoluta.

EVALUACIÓN PRETRASPLANTE.

Cada dos años hay que hacer una *reevaluación del paciente en lista de espera* para trasplante renal que incluya al menos:

- Examen físico (sólo hallazgos nuevos relevantes).
- Serología vírica.
- Status cardiovascular: ecocardiografía convencional y/o de esfuerzo.
- En pacientes de riesgo de neoplasias por edad (>50 años) realizar cada 12-18 meses: citología vaginal, PSA, sangre oculta en heces, mamografía y ecografía abdomen-renal.
- Registro de eventos infecciosos o cardiovasculares destacables.

TIPOS DE TRASPLANTES.

- DONANTE VIVO (Anticipado, relacionado, no relacionado o altruista, trasplante cruzado).
- DONANTE CADAVERÍCO.

ETAPAS DEL TRASPLANTE

- PRETRASPLANTE: Desde el ingreso a lista de espera o desde el inicio de la evaluación pretrasplante, hasta el trasplante.
- TRASPLANTE: Momento de la cirugía.
- POSTRASPLANTE: Desde la salida del quirófano y mientras dure el injerto funcionante o fallezca el receptor.

CUIDADOS PRETRASPLANTE RENAL.

Los cuidados del futuro receptor, van a depender del tipo de trasplante al que va a acceder, es así, que si va a estar en lista de espera va a necesitar de cuidados diferentes que el paciente que ingresa para trasplante preventivo.

Independientemente del tipo de trasplante, todo paciente que va a ser receptor renal va a requerir estudios pre-trasplante, que van a dar el APTO o NO APTO para ser trasplantado.

CUIDADOS POSTRASPLANTE RENAL.

Parte fundamental en la vida del paciente trasplantado. De los cuidados postrasplante, va a depender la supervivencia del injerto y del paciente.

Los cuidados postrasplantes, son FUNDAMENTALES y debe estar a cargo de un nefrólogo especialista en trasplante.

En el periodo postrasplante, hay valoraciones y/o estudios que se hacen de protocolo y otros que se solicitan porque el médico a cargo del seguimiento observa alguna alteración.

Por otro lado, también hay estudios de laboratorio que pedimos protocolariamente y en cada visita y otros que lo hacemos solo frente a alguna sospecha diagnóstica.

SUPERVIVENCIA Y PRONÓSTICO.

La supervivencia del TR ha mejorado significativamente durante los últimos años. La introducción de nuevos esquemas de inmunosupresión, más potentes y seguros, ha reducido la incidencia de rechazo agudo.

Actualmente la incidencia de rechazo agudo en el primer año se encuentra entre el 8 y el 10% y la supervivencia del injerto en el primer año se sitúa por encima del 90% en la mayoría de las series.

La principal causa de pérdida del injerto es la muerte con injerto funcionando (MCIF). Dentro de las causas de MCIF, la principal es la enfermedad cardiovascular. Seguida por procesos infecciosos y, en tercer lugar, las neoplasias.

Factores asociados a una menor supervivencia del injerto o del receptor:

- Mayor edad del donante.
- Sexo femenino del donante y del receptor.
- Diabetes tipo 2.
- Hipertensión arterial no controlada.
- Obesidad.
- Tabaquismo.
- Infecciones.
- Anemia.