



NOTA DE PRENSA

UN ESTUDIO DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA CONFIRMA QUE LA FRAGILIDAD EN EL PACIENTE TRASPLANTADO DE RIÑÓN CONLLEVA PEOR PRONÓSTICO Y CALIDAD DE VIDA, PERO MEJORA CON EL TRASPLANTE EN SIETE DE CADA DIEZ CASOS

La investigación ha sido realizada sobre una muestra de 65 pacientes, y fue presentada recientemente en el 8º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Trasplante (SET).

Un segundo estudio, desarrollado por el Hospital Universitario Dr. Peset, de Valencia y también presentado en este Congreso, avala el retrasplante renal como la mejor opción terapéutica para pacientes mayores de 65 años a los que les empieza a fallar el injerto renal.

Según esta investigación, desarrollada sobre una muestra de 259 pacientes, el retrasplante en pacientes de estas edades presenta resultados evolutivos y de supervivencia comparables a las de primeros trasplantes en pacientes de similares características.

Se trata, por tanto, de un tratamiento preferible a la entrada en diálisis, que aportaría beneficios, tanto al paciente por sus resultados clínicos, como al sistema sanitario por sus menores costes.

25 de julio de 2024. La fragilidad es un estado clínico, asociado a la edad, que implica una disminución de la reserva fisiológica y de la función en múltiples órganos y sistemas, lo que confiere una disminución en la capacidad para hacer frente a factores estresantes crónicos o agudos, y una mayor vulnerabilidad ante los mismos. En el paciente trasplantado de riñón, la literatura científica ha descrito que conlleva un síndrome inflamatorio que produce envejecimiento celular y vascular del injerto renal, con riesgo de función retrasada del injerto renal, reingreso hospitalario y disminución de la supervivencia del receptor. De ahí que conocer de forma más exacta el impacto de la fragilidad en los resultados del trasplante renal sea una importante preocupación para los especialistas.

Un estudio realizado en el Hospital Regional Universitario de Málaga entre 65 pacientes candidatos a un trasplante renal incluidos en lista de espera entre octubre

de 2019 y octubre de 2021, y presentado recientemente en el 8º Congreso Nacional de la SET en Bilbao, ha aportado nuevos datos al respecto. En una muestra con una edad media de 58 años, 70% de hombres, un 61% de receptores con cierto grado de fragilidad y un 22,5% con un grado alto, el estudio no encontró diferencias significativas en cuanto a parámetros analíticos de inflamación, ni observó mayor riesgo de función retrasada del injerto, ni rechazo agudo, aunque sí una supervivencia global del injerto disminuida en pacientes con un algún grado de fragilidad.

A partir del análisis de los datos, los autores concluyen que “la fragilidad frecuente entre los pacientes que van a recibir un trasplante renal conlleva un mayor porcentaje de reingreso a los 90 días, peor calidad de vida y mayor dependencia”, siendo “un factor de riesgo para mortalidad y pérdida del injerto”. Sin embargo, del mismo modo, subraya que el 67% de los pacientes frágiles mejoran ese estatus tras el trasplante renal. Dicho de otra forma, mejoran sus indicadores de fragilidad (evaluados por la escala FRAIL) tras recibir el trasplante de riñón.

El retrasplante en mayores de 65, la mejor opción

Por otro lado, un segundo estudio, desarrollado en el Hospital Universitario Dr. Peset, de Valencia, y centrado en pacientes mayores de 65 años, acaba de concluir que el retrasplante renal es la mejor opción terapéutica para pacientes de esa edad a los que les empieza a fallar el injerto renal.

Según esta investigación, también presentada en el Congreso de la SET en Bilbao, sobre una muestra de 259 pacientes, el retrasplante en pacientes de estas edades presenta resultados evolutivos y de supervivencia comparables a las de primeros trasplantes en pacientes de similares características.

Concretamente, el trasplante anticipado (antes de entrar en diálisis) entre los pacientes retrasplantados resultó similar al de los pacientes trasplantados por primera vez. La dosis de globulinas utilizadas en inducción fue superior en los retrasplantados sin diferencias en infecciones o neoplasias durante el seguimiento. La función renal fue también similar, excepto en el primer mes en que la creatinina sérica fue menor en los retransplantados. Finalmente, la supervivencia al año y a los 3 años de injerto y paciente fueron similares en ambos grupos.

Unos datos que llevan a los autores a concluir que se debe valorar de forma precoz el retrasplante en pacientes mayores con un injerto renal que empieza a fallar, considerándolo la mejor opción terapéutica, preferible a la entrada en diálisis, pues aportaría beneficios, tanto al paciente por sus resultados clínicos, como al sistema sanitario por sus menores costes.

8º Congreso de la Sociedad Española de Trasplante

El 8º Congreso de la Sociedad Española de Trasplante (SET), celebrado en mayo, reunió a más de 400 expertos para compartir todos los avances clínicos y tecnológicos sobre los trasplantes en España y reflexionar sobre los logros y mejoras necesarias para seguir mejorando la supervivencia y calidad de vida de los pacientes. En él se trataron los temas más vigentes y de actualidad de este ámbito sanitario, como la inteligencia

artificial aplicada al trasplante, los problemas actuales y futuros en el trasplante de órganos sólidos, los efectos adversos y búsqueda de nuevos biomarcadores o las últimas innovaciones en el campo de los trasplantes de páncreas.

A lo largo de las sesiones plenarias, mesas redondas y otras sesiones se abordaron también aspectos como el trasplante tras la donación tras parada cardiorrespiratoria, el adecuado manejo de los problemas cardiológicos y renales en pacientes con trasplante renal o cardíaco, las actualizaciones en el manejo de los pacientes sensibilizados o las herramientas actuales para detectar y tratar la respuesta inmune contra el injerto, así como las novedades en la detección de la adherencia al tratamiento inmunosupresor, el manejo de las infecciones, la optimización en la distribución de órganos o las novedades en el trasplante cardíaco y pulmonar. Asimismo, se habló de la apuesta de futuro que supone la investigación médica y el enorme rédito que esto supone para el beneficio de la sociedad en general y en el mundo del trasplante en particular.

Entre los ponentes destacados participantes hay que subrayar a la Dra. Beatriz Domínguez- Gil, directora general de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), el Dr. Julio Mayol, jefe de la Sección de Cirugía del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, o el Dr. Robert Montgomery, jefe del Departamento de Cirugía y director del Instituto de Trasplantes Langone de la Universidad de Nueva York, uno de los mayores expertos en trasplante renal a nivel mundial y paciente trasplantado de corazón (de una persona infectada por hepatitis C). Además, en la reunión se presentaron 230 comunicaciones científicas de estudios e investigaciones sobre trasplante realizados en España en el último año.

Para más información:

Gabinete de Comunicación 8º Congreso SET (Euromedia Comunicación)

Jesús Herrera 954 62 27 27 / 625 87 27 80

P11 Póster

IMPACTO DE LA FRAGILIDAD EN RECEPTORES DE TRASPLANTE RENAL

Autores:

Alba Arrebola Montes¹, Rubén Schuldt¹, Oumayma Bouarich¹, Paola Antúnez¹, Elia Ruiz¹, Laura Ortega¹, Domingo Hernández Marrero¹, Verónica López Jiménez¹

¹Unidad de Gestión Clínica de Nefrología. Hospital Regional Universitario de Málaga, Universidad de Málaga, Instituto Biomédico de Investigación de Málaga (IBIMA-Plataforma BIONAND), RICORS2024 (RD21/0005/0012), Málaga, España. , Málaga

Introducción

La fragilidad conlleva un síndrome inflamatorio que produce envejecimiento celular y vascular del injerto renal en el paciente trasplantado, con riesgo de función retrasada del injerto renal, reingreso hospitalario y disminución de la supervivencia del receptor.

Objetivo

Evaluar el impacto de la fragilidad en los resultados del trasplante renal

Material y Métodos

Estudio prospectivo longitudinal de 65 pacientes candidatos a un trasplante renal incluidos en lista de espera entre octubre de 2019 y octubre de 2021. Se evalúa la fragilidad por la escala FRAIL. Se registran características clínicas y funcionales incluyendo sociodemográficas, comorbilidades, escalas de dependencia, parámetros analíticos en el momento de la inclusión en LET, a los 3 meses y al año postrasplante viendo evolución y comparando pacientes frágiles y robustos.

Resultados

La edad media era de 58 años, siendo el 70% hombres. El 26% de los pacientes eran diabéticos, 83% hipertensos y 12% padecían cardiopatía isquémica. El 61% (31/65) de los receptores presentaban cierto grado de fragilidad, siendo muy frágiles hasta el 22.5% (9/65). Los pacientes frágiles tenían un índice de comorbilidad de Charlson mayor, un índice de Barthel más bajo y una menor puntuación en la escala de calidad de vida KDQOL-36. Sin embargo, no se vieron diferencias entre ambos grupos en cuanto a parámetros analíticos de inflamación, ni se observó mayor riesgo de función retrasada del injerto, rechazo agudo o pérdida del injerto renal en pacientes frágiles. Sí se observó una supervivencia global del injerto disminuida en pacientes con un algún grado de fragilidad.

Conclusiones

La fragilidad frecuente entre los pacientes que van a recibir un trasplante renal conlleva un mayor porcentaje de reingreso a los 90 días, peor calidad de vida y mayor dependencia. Es un factor de riesgo para mortalidad y pérdida del injerto. Sin embargo, el 67% de los pacientes frágiles mejoran ese estatus tras el trasplante renal.

P36 Póster

RETRASPLANTE EN MAYORES DE 65 AÑOS, LA MEJOR OPCIÓN

Autores:

Eva Gavela Martínez¹, Aina Quilis Pellicer¹, Manuel Parra Collado¹, Paula Gandía Ureña¹, Sandra Beltrán Catalán¹, Julia Kanter Berga¹, Ana Ávila Bernabeu¹, Emma Calatayud Aristoy², Cristina Castro Alonso¹, Asunción Sancho Calabuig¹

¹Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Dr Peset, Valencia, ²Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Dr Peset, Valenciavi

Introducción

El número de pacientes de edad avanzada que opta a ser trasplantado ha aumentado de forma progresiva en nuestro país, así como los pacientes que optan a un segundo injerto renal tras el fracaso del previo. La complejidad de estos pacientes podría desanimarnos a considerar el retrasplante como una opción ventajosa.

Objetivo

Analizar la evolución de los pacientes ≥ 65 años en nuestra serie que han recibido un segundo injerto renal.

Material y Métodos

Estudio retrospectivo de 259 pacientes ≥ 65 años trasplantados renales en nuestro centro desde el 2010 hasta 2023. Comparamos los pacientes retrasplantados (reTx) con aquellos que habían recibido su primer injerto. Analizamos características demográficas, evolución y supervivencia.

Resultados

De los 259 pacientes trasplantados ≥ 65 años en el período de estudio, 32 (12,4%) recibieron un segundo injerto (reTx). El tiempo medio de seguimiento fue de $51,4 \pm 40,8$ meses (6-162), similar en ambos grupos ($p=0,891$). La causa más frecuente de pérdida del primer injerto fue rechazo crónico 60%, seguida de pérdida por trombosis o fallo primario 25%. No observamos diferencias en la edad (reTx $69,2 \pm 3,7$ vs $70,3 \pm 3,9$ $p=0,125$), sexo ($p=0,219$) o comorbilidad

pretrasplante del receptor, con mayor porcentaje de sensibilizados en el grupo reTx (35,7% vs 7,2%, $p=0,000$) y pacientes del grupo sanguíneo A ($p=0,098$). No encontramos diferencias en la edad del donante ($64,7\pm 13,6$ vs $69\pm 11,4$ años $p=0,058$), sexo ($p=0,322$) o creatinina sérica ($p=0,933$). Las incompatibilidades HLA, función retrasada del injerto o rechazo agudo resultaron similares. El trasplante anticipado resultó similar al del resto de pacientes (11% vs $12,5\%$, $p=0,177$). La dosis de globulinas utilizadas en inducción fue superior en los reTx ($3,2\pm 1,3$ vs $2\pm 0,6$, $p=0,000$) sin diferencias en infecciones o neoplasias durante el seguimiento. La función renal fue similar, excepto en el primer mes en que la creatinina sérica fue menor en los reTx ($1,8$ vs $2,2$, $p=0,013$). La supervivencia al año y 3 años de injerto (reTx $95,8\%$ vs $84,9\%$ y reTx $95,8\%$ vs $81,8\%$, respectivamente, $p=0,09$) y paciente (reTx $96,8\%$ vs $95,9\%$ y reTx $92,7\%$ vs $88,7\%$, respectivamente, $p=0,450$) fueron similares en ambos grupos.

Conclusiones

El retrasplante en ≥ 65 años presentó resultados evolutivos y supervivencia comparables a los de los primeros trasplantes de pacientes de similares características, permitiéndonos además evitar la inclusión en diálisis, con los consiguientes beneficios para el paciente y el sistema sanitario. Estas ventajas nos animan a considerar de forma precoz el retrasplante en pacientes mayores seleccionados que presentan un injerto renal disfuncionante.