



# El trasplante renal anticipado

En el paciente que recibe un trasplante renal anticipado, ya sea de donante vivo o donante cadáver, hay una mayor supervivencia del receptor y del injerto con respecto al paciente que ya comenzó diálisis.



**Primero.** En adultos el primer trasplante anticipado se hizo de forma privada el 2 de febrero del 2008, al momento es una paciente, con 11 años desde el trasplante renal, con una excelente calidad de vida.

**E**l trasplante renal es hoy en día un tratamiento indiscutible que ha mejorado la cantidad y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). Muchos estudios realizados en los países del primer mundo han demostrado que el riesgo relativo de mortalidad aumenta en los pacientes en lista de espera de un trasplante renal (aquellos que están en un tratamiento de diálisis) que en los que ya están trasplantados.

La incidencia de la ERCA que precisa tratamiento de sustitución renal ha aumentado al doble en la última década, mientras que el número de potenciales donantes no ha mostrado un incremento

# 800

DESDE 1985 EN EL ISSS, HACE 34 AÑOS, SE HAN REALIZADO 800 TRASPLANTES CON DONANTES VIVOS.

sustancial. Como consecuencia de estos factores, el tiempo de espera de los pacientes con esta enfermedad para un trasplante renal se ha incrementado progresivamente.

Tanto las guías clínicas americanas como europeas nos recuerdan que todos los pacientes con ERCA deben ser considerados y valorados para el trasplante renal, excepto aquellos en los que exista una contraindicación absoluta, porque el trasplante renal ofrece una mejor calidad y una mayor esperanza de vida que las técnicas dialíticas.

El tiempo de permanencia en diálisis es uno de los factores de peor pronóstico para la supervivencia del injerto renal y del paciente.

Es así que, respecto al trasplante anticipado y



## VENTAJAS

LAS VENTAJAS DEL TRASPLANTE RENAL ANTICIPADO SON: NO HAY NECESIDAD DE REALIZAR UN ACCESO VASCULAR O COLOCACIÓN DE UN CATÉTER PERITONEAL, DISMINUCIÓN DE GASTOS, MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES, MAYOR SUPERVIVENCIA DEL INJERTO RENAL Y DEL PACIENTE, ENTRE OTRAS.

## PIONEROS

EN EL SALVADOR SE INICIA EL TRASPLANTE RENAL EL 7 DE ENERO DE 1985 EN EL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL (ISSS) POR DOS PIONEROS NEFRÓLOGOS, DR. JOSÉ BENJAMÍN RUIZ RODAS Y DR. JOSÉ MIGUEL SALDAÑA ARÉVALO.

según nos recomiendan las guías europeas, los pacientes con deterioro progresivo de la función renal y un aclaramiento (o depuración de creatinina en 24 horas) inferior al 15 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> que no se encuentren aún en tratamiento de sustitución renal (diálisis peritoneal o hemodiálisis) podrían ser incluidos en la lista de espera de un trasplante preventivo o anticipado. Por otro lado, las recomendaciones americanas y las guías canadienses de la Sociedad de Trasplante nos sugieren que aquellos pacientes con una enfermedad renal progresiva e irreversible y un filtrado glomerular menor de 20 ml/min (calculado por fórmula MDRD) podrían ser considerados candidatos para un trasplante renal anticipado.

En El Salvador se inicia el trasplante renal el 7 de enero de 1985 en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) por dos pioneros nefrólogos, Dr. José Benjamín Ruiz Rodas y Dr. José Miguel Saldaña Arévalo, formando el equipo de trasplante por cirujanos vasculares, urólogos y anestesiólogos; desde esa fecha ya se han cumplido 34 años y se han realizado 800 trasplantes con donantes vivos.

En nuestro país ya se han llevado a cabo varios trasplantes anticipados en la población infantil. El primer trasplante fue el 15 de junio de 2013, en un total de dos a la fecha; en adultos el primer trasplante anticipado se hizo de forma privada el 2 de febrero del 2008, al momento es una paciente, con 11 años desde el trasplante renal, con una excelente calidad de vida. En el ISSS se realizó el primer trasplante anticipado el 20 de febrero de 2013, desde entonces se han logrado realizar un total de cuatro trasplantes anticipados, la principal limitante sigue siendo la escasez de donantes.

Las ventajas del trasplante renal anticipado son: no hay necesidad de realizar un acceso vascular, (catéter mahurkar, permacath, fístula arteriovenosa para hemodiálisis) o colocación de un catéter peritoneal (para diálisis peritoneal), disminución de gastos, ya que es el tratamiento más económico cuando se compara con los tratamientos dialíticos, mejora la calidad de vida de los pacientes, mayor



supervivencia del injerto renal y del paciente. Además de una menor incidencia de la tasa de rechazo agudo, así como de retraso de la función del injerto renal. También tiene desventajas pero a una menor escala: incremento en el tiempo de espera para el trasplante en los pacientes que ya están en diálisis y puede existir una mayor tasa de incumplimiento terapéutico en algunos grupos etarios de pacientes.

En el paciente que recibe un trasplante renal anticipado, ya sea de donante vivo o donante cadáver, hay una mayor supervivencia del receptor y del injerto con respecto al paciente

que ya comenzó diálisis. Este tratamiento de sustitución renal debe ser ofrecido a todos aquellos pacientes que tengan la posibilidad de un donante vivo. En el caso del donante cadavérico es una opción ideal para todos los candidatos, en particular para los niños; pero aún tenemos una deuda de país con nuestra población de pacientes con ERCA, el inicio del programa de Trasplante Renal de Donante Cadáver ya está formado y juramentado el Consejo Nacional de Trasplante (CNT), se entregó la Política Nacional de Trasplante, solo hace falta la disposición política nacional para echarlo a andar.

Esperamos que los nuevos actores políticos le den la importancia y apoyo pertinentes a la gran problemática de salud como lo es la ERCA en El Salvador.

**Autora:** Dra. Maribel Estela Reyes Castillo, especialista en Medicina Interna, Nefrología y Trasplante Renal. Servicio de Trasplante Renal. Clínica: 2529-7300.