

Mejor atención para trasplantados con fallas en el injerto renal

Recientemente, la Sociedad Británica de Trasplante publicó una guía orientativa para el tratamiento de pacientes trasplantados renales cuyos injertos presentan fallas en su función^{1,2}. Los autores mencionan que la información podría ser de interés para la comunidad trasplantológica internacional; ciertamente, el contexto en el que surge la necesidad de dicha guía se repite en la Argentina: la subpoblación de trasplantados renales con falla renal no recibe una atención médica óptima.

Debido al número creciente de trasplantes renales y a que cada vez más se utilizan injertos de donantes con criterio expandido, la cantidad de trasplantados cuyos injertos tienen fallas en su función también va en aumento¹⁻³. En la Argentina, dichos trasplantados, con un filtrado glomerular de 15-29 ml/min, reciben una atención y un tipo de seguimiento similares a los de personas trasplantadas con una función renal normal; esto se debe a que las obras sociales y las empresas de medicina prepaga no diferencian entre la cobertura para un trasplantado con buena función renal y otro trasplantado con una función renal deteriorada. Sin embargo, aquella persona trasplantada con una deficiente función renal requiere una atención más completa y con más servicios que la del paciente con función renal con parámetros normales. De hecho, cuando la persona trasplantada vuelve a tratamiento de hemodiálisis, los marcadores de anemia, nutrición, inflamación y enfermedad ósea son más acentuados y la supervivencia es menor que en aquellas personas que realizan diálisis por primera vez³. Asimismo, la enfermedad cardiovascular causa el 46% de las muertes de este grupo³. No es extraño ya que la persona trasplantada cuyo injerto falla sufra los efectos perjudiciales de la inmunosupresión y los riesgos asociados a un segundo período de enfermedad renal crónica.

La atención de este grupo debería estar a cargo de un equipo multidisciplinario que brindara, además de un tratamiento para retardar lo más posible el avance de la enfermedad renal, el apoyo para un nuevo tratamiento sustitutivo. Cabe destacar que un segundo trasplante renal en personas con insuficiencia renal cuando aún no es necesaria la diálisis crónica debería tener como fuente un donante vivo, ya que en el *ranking* para elegir un receptor de un riñón cadavérico que elabora el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), el tiempo de espera en diálisis tiene un papel importante en la distribución de órganos.

La Argentina avanzó significativamente en la protección de personas trasplantadas, especialmente a partir de iniciativas del INCUCAI, como la creación del Sistema de Protección Integral para Personas Trasplantadas, del Programa Nacional de Seguimiento Postrasplante, del Consejo Asesor de Pacientes y del Programa de Abordaje Integral de la Enfermedad Renal Crónica, entre otros. No obstante, las autoridades competentes deberían posibilitar un módulo de seguimiento diferente para estas personas trasplantadas con injertos renales con fallas en su función, que incluya la atención multidisciplinaria necesaria.

Federico Cicora, Javier Roberti

Fundación para la Investigación y Asistencia de la Enfermedad Renal, Buenos Aires, Argentina
e-mail: javierroberti@gmail.com

1. British Transplantation Society. En: http://www.bts.org.uk/MBR/Clinical/Guidelines/Current/Member/Clinical/Current_Guidelines.aspx; consultado el 17/3/2015.
2. Andrews P, Standards Committee of the British Transplantation Society. Summary of the British Transplantation Society Guidelines for Management of the Failing Kidney Transplant. *Transplantation* 2014; 98: 1130-3.
3. McCaughan JA, Patterson CC, Maxwell AP, Courtney AE. Factors influencing survival after kidney transplant failure. *Transplant Res* 2014; 3: 18.