

## Introducción y Objetivo

La enfermedad renal crónica (ERCT), es un serio problema de salud pública. El único tratamiento que disminuye el impacto social y económico de la enfermedad es el trasplante renal. Sin embargo la poca disponibilidad de órganos procedentes de donantes fallecidos (DF), dada por factores sociales, culturales y de educación hacen que los paciente permanezcan por largo tiempo en lista de espera o mueran antes del procedimiento. Actualmente el donante vivo (DV) de riñón es una alternativa que puede cambiar esta problemática. El propósito de este trabajo fue describir el comportamiento y las ventajas del trasplante renal de donante vivo. Este tipo de resultados pueden ser la base para desarrollar estrategias que permitan fortalecer la donación de riñón proveniente del donante vivo en el país.

## Métodos

Cohorte bidireccional de receptores de TR del registro TRENAL en la Fundación Valle del Lili, Cali. El registro contiene pacientes trasplantados desde el año 2000. A partir del año 2001 se incluyó el tiempo en lista de espera para los receptores de DF. La información se ha incluido a partir de las historias clínicas desde el año 2009. Se realizan controles de calidad a la información regular y periódicamente de acuerdo a las buenas prácticas clínicas de investigación.

## Identificación Institucional

- 1 Cirujano de Trasplantes. Jefe de la Unidad de Trasplantes. Fundación Valle del Lili (FVL).
- 2 Cirujano General. Fellow de Trasplantes. Universidad ICESI. Fundación Valle del Lili.
- 3 Médico Internista. Nefrólogo. Unidad de Trasplantes. Fundación Valle del Lili
- 4 Asistente de Investigaciones Clínicas. Centro de Investigaciones Clínicas. Fundación Valle del Lili
- 5 Investigadora del Centro de Investigaciones Clínicas. Fundación Valle del Lili. Docente Salud Pública Universidad ICESI
- 6 Médica Internista. Nefróloga. Unidad de Trasplantes. Fundación Valle del Lili
- 7 Médico Internista. Nefrólogo. Unidad de Trasplantes. Fundación Valle del Lili
- 8 Médica Internista. Nefróloga. Unidad de Trasplantes. Fundación Valle del Lili
- 9 Cirujano de Trasplantes. Unidad de Trasplantes. Fundación Valle del Lili.
- 10 Cirujano de Trasplantes. Unidad de Trasplantes. Fundación Valle del Lili.

## Gráficas y Tablas

Tabla 1. Análisis bivariado

Variable	Donante Vivo (n=207)	Donante Fallecido (916)	p
Función retardada del injerto, n (%)	9 (4.3)	150 (16.4)	<0.001
Función renal, Scr al día 7 post trasplante, mg/dl, mediana (RIC)	1.24	1.78	<0.001
IC 95%	1.11 – 1.34	1.71 – 1.84	
Estancia hospitalaria, días, mediana (RIC)	6 ( )	7.0	<0.001
IC 95%	5 - 7	7 - 8	
Tiempo en diálisis, meses, mediana (RIC)	14	32	<0.001
IC 95%	11 – 16	30 - 40	

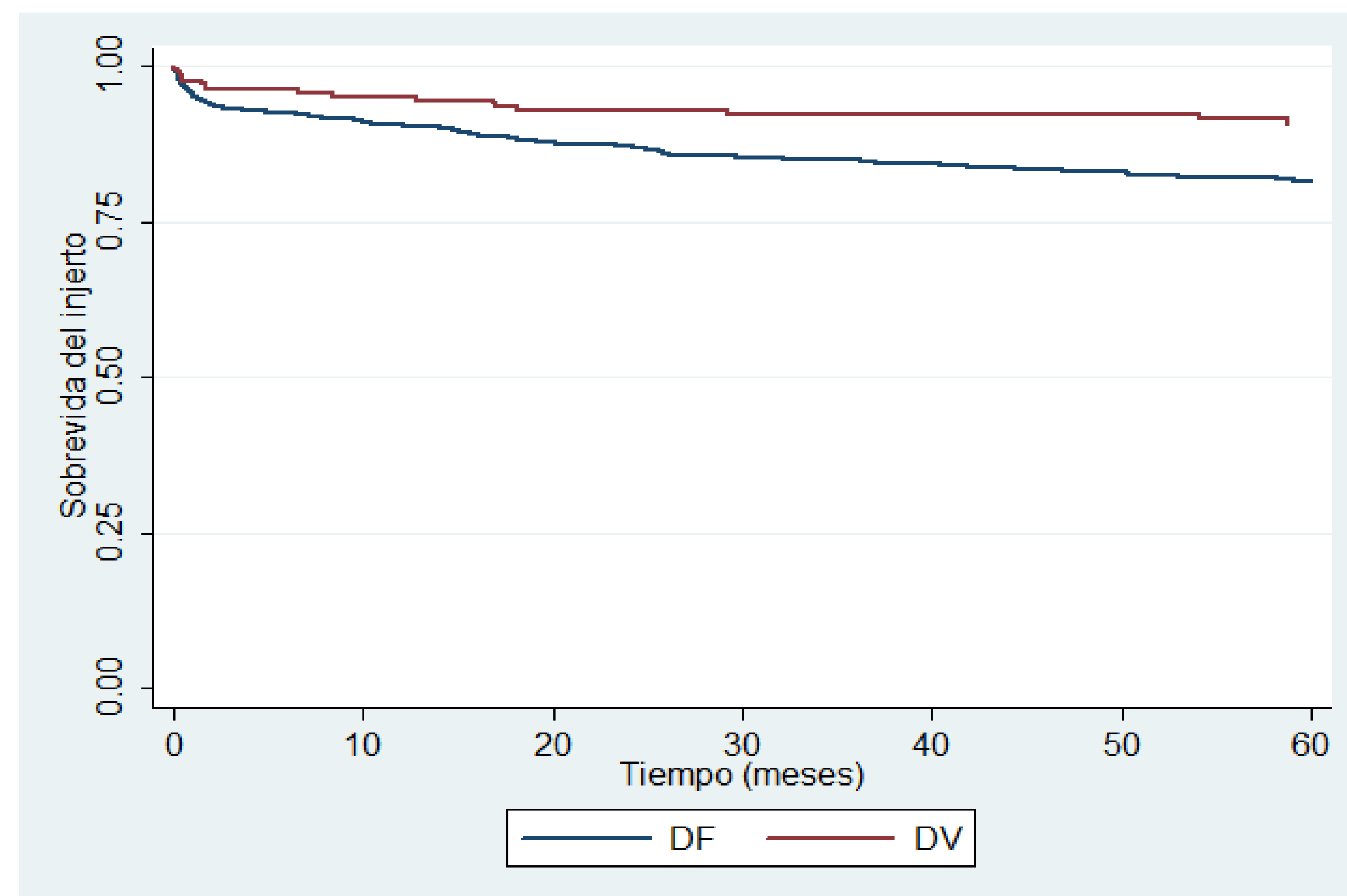


Figura 1. Sobrevida del injerto por tipo de donante. (DV=Donante vivo, DF=Donante fallecido (p=0.007)).

Tabla 2. Análisis multivariado para pérdida del injerto

Variable	HR	IC 95%
Donante vivo	0.59	0.36 – 0.96
Función retardada del injerto	1.20	0.73 – 1.99
Función renal, Scr al día 7 post trasplante,	1.08	0.99 – 1.18
Estancia hospitalaria	1.02	1.01 – 1.03
Tiempo en diálisis	0.99	0.99 – 1.00

## Resultados

Se seleccionaron 1124 receptores trasplantados entre enero de 2001 y diciembre de 2013. La edad promedio fue de  $43 \pm 15$  años y el 56% fueron hombres. La nefropatía diabética representó el 12% de las causas de ERC. La mediana del tiempo de espera en lista para DF fue 6.5 meses (RIC:3-13), rango (1-122) meses. La mediana del tiempo de seguimiento postrasplante fue 52 meses (RIC: 19-90). El 18% recibieron trasplante con DV. La sobrevida del injerto proveniente de DV vs DF al año fue 95% vs 90% y a cinco años 90% vs 81% (p=0.007). El análisis bivariado para pérdida del injerto mostró un beneficio asociado al DV con HR=0.56, [IC (95%): 0.37-0.86]. El análisis multivariado mostró que el DV fue un factor independiente que mejora la sobrevida del injerto con un HR de 0.59 [IC (95%): 0.36-0.96]].

## Conclusiones

En nuestros pacientes el uso de órganos provenientes de DV ofrece una mejor sobrevida del injerto y otros beneficios con respecto al uso del DF. Fomentar el uso de este tipo de donación en pacientes con ERCT permite manejar las barreras de acceso a los órganos de donantes fallecidos que hay en la actualidad, evitar los tiempos de espera en las listas para trasplante de DF y generar un impacto importante en la permanencia en diálisis de aquellos pacientes que pueden ser candidatos para un trasplante. La socialización de las ventajas de recibir un riñón por parte de un DV, para la creación de conciencia social, se vislumbra como una buena alternativa para contribuir en la solución.