



Introducción

El trasplante renal es el tratamiento de elección para la enfermedad renal terminal. En la práctica clínica la incidencia de rechazo del injerto es frecuente y existe evidencia de que en el trasplante renal con HLA idéntico la incidencia es mucho menor en términos de episodios de rechazo agudo y además mejor sobrevida del injerto comparado con los receptores HLA no idénticos [1-6].

Objetivos

Nuestro trabajo pretender describir la experiencia de los trasplantes renales HLA idéntico de donante vivo y cadavérico que se han realizado en la Fundación Valle del Lili desde 1995 hasta 2014.

Métodos

De los 1.462 trasplantes renales realizados se identificaron aquellos HLA idénticos, la tipificación del HLA se realizó por técnicas moleculares, PCRSSP y PCR-SSOP. Se hizo análisis estadístico descriptivo para todas las variables consideradas en el análisis y para subgrupos seleccionados, la sobrevida del paciente y del injerto fue hecha con el método de Kaplan-Meier, finalmente, se realizó un análisis bivariado para pérdida del injerto. El software estadístico Stata versión 12.0 fue usado para el análisis.

Resultados

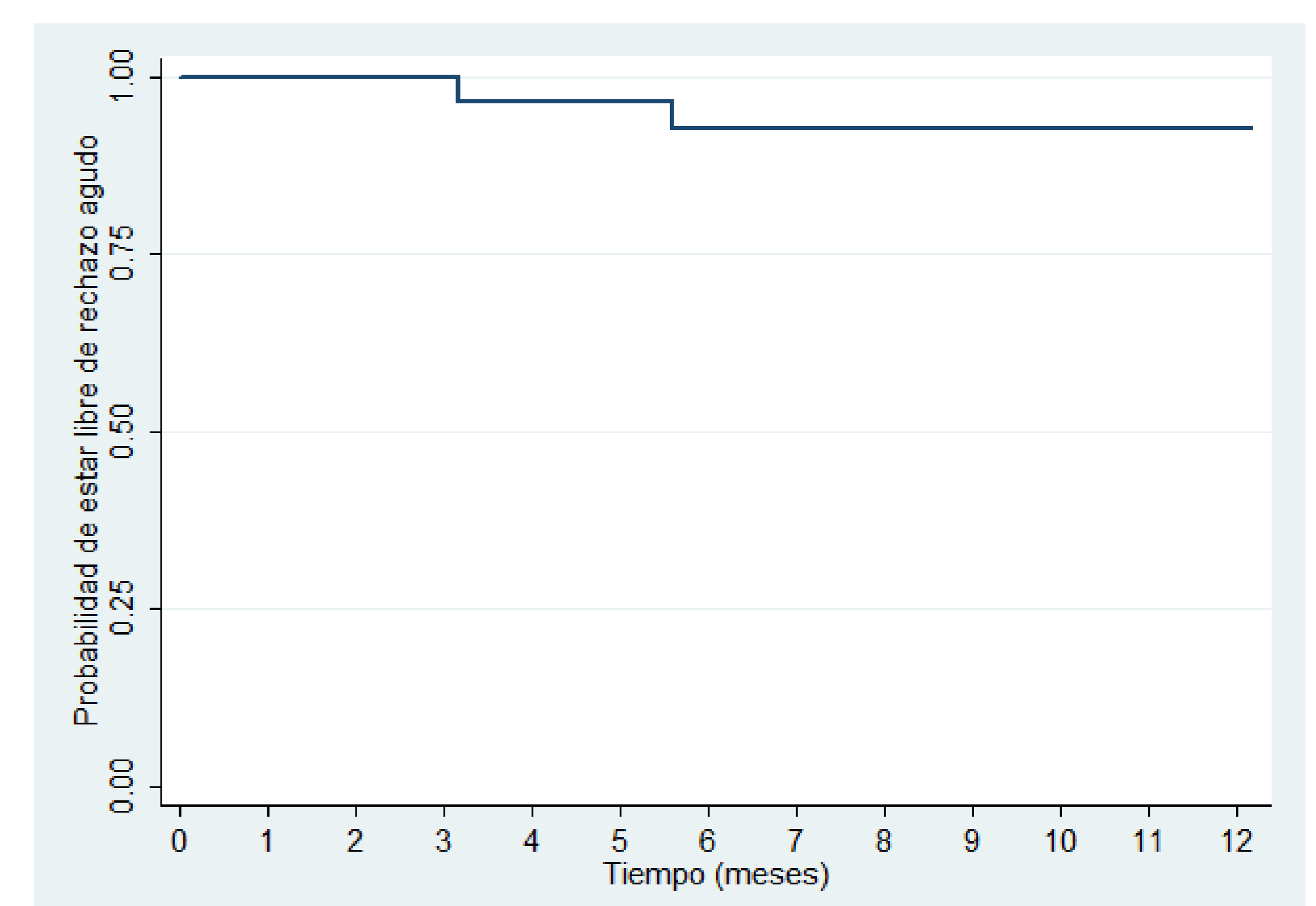
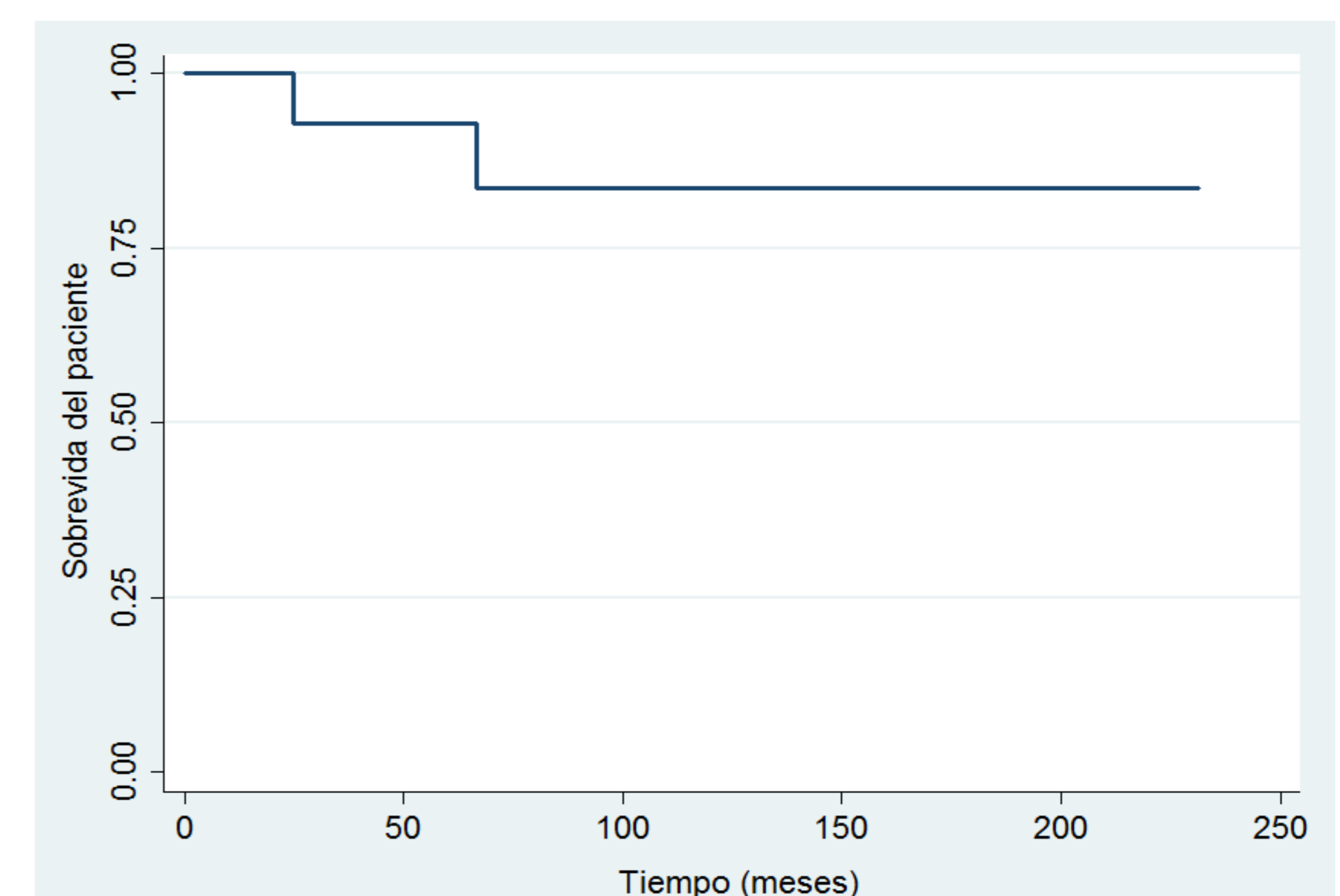
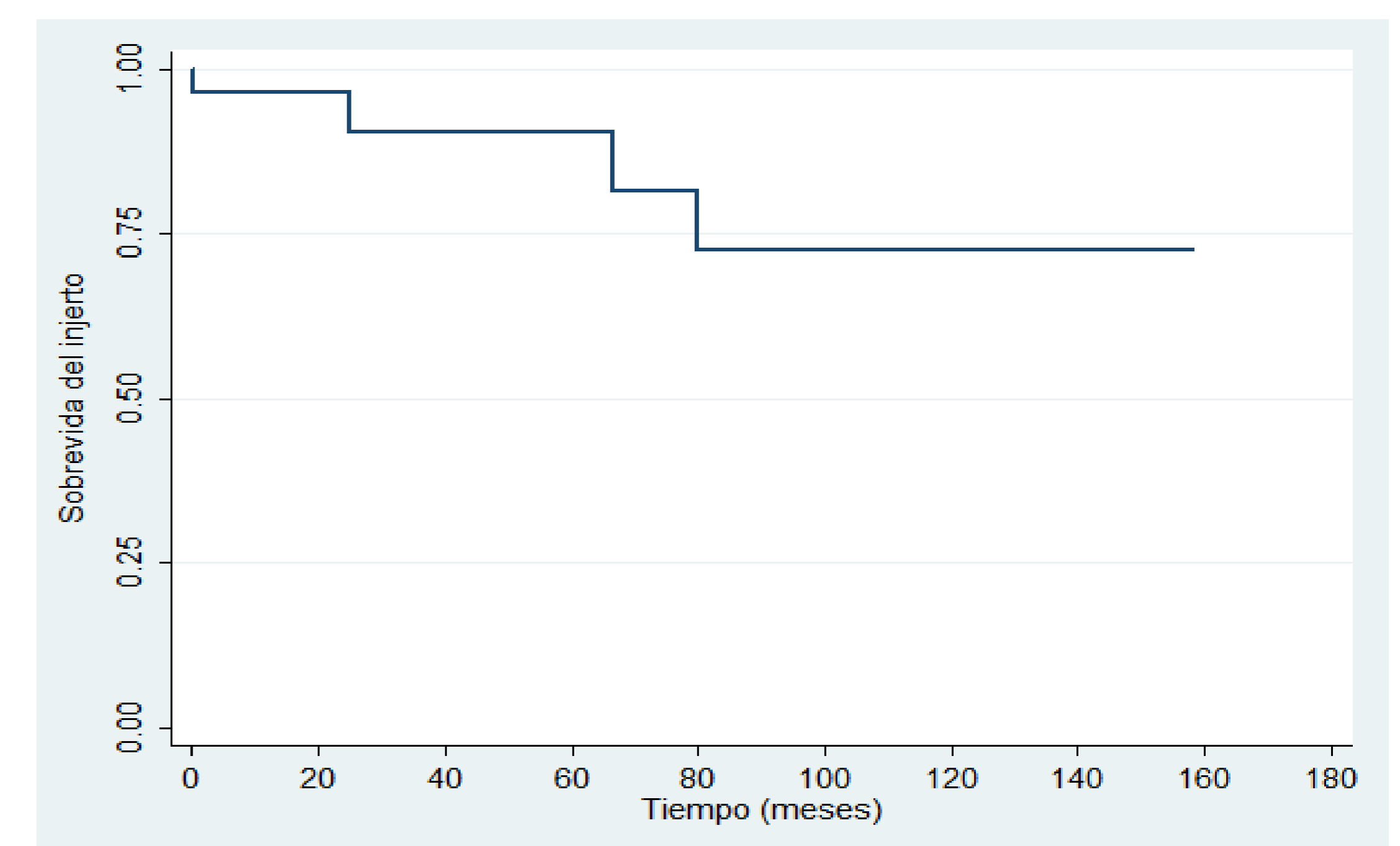
Un total de 29 trasplantes renales HLA idénticos (25 donante vivo y 5 donante cadavérico) fueron realizados. Todos recibieron inmunosupresión con terapia triple inicial (prednisolona mas azatioprina/micofenolato o ciclosporina/tacrolimus). El promedio de creatinina pretrasplante fue de 9.00 mg/dl (\pm DE 4.8), en el seguimiento a los 6 meses el promedio fue de 1.3 mg/dl (\pm DE 0.3) y en el control anual, el promedio de creatinina fue 1.3 mg/dl (\pm DE 0.3). El rechazo agudo se asocio con perdida el injerto en el análisis bivariado con una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Característica	n=29
Edad, promedio \pm DE, (min-max)	36.96 \pm 13.24 (13-67)
Tipo de donante, n (%)	
Vivo	24 (82.76%)
Fallecido	5 (17.24%)
Género, n (%)	
Femenino	12 (41.38%)
Masculino	17 (58.62%)
Raza, n (%)	
Afrodescendiente	6 (20.69%)
Mestizo	23 (79.31%)
Tiempo de seguimiento (meses)	
Mediana (RIC, min-max)	36 (RIC: 12-85, 0.1-231)
Diálisis pretrasplante, n (%)	25 (86.21%)
Tiempo en diálisis, meses	
Mediana (RIC, min-max)	21.5 (12.7-40.1, 1.7-61)
Embarazos	6 (50%)
Transfusiones	10 (34.48%)
Biopsia injerto renal, n (%)	13 (44.83%)
Rechazo agudo, n (%)	2 (6.90%)
Pérdida del injerto, n (%)	5 (17.24%)
Creatinina último control (mg/dl)	
Mediana (RIC, min-max)	1.36 (RIC: 1.06-1.51, 0.9-6.72)

Tabla 2. Pérdida del injerto

Causa (n=5)	Donante	Trasplante	Tiempo (meses)
Estenosis arteria renal	DV	1999	0,13
Muerte secundaria a infección	DF	2002	24,90
Muerte secundaria a malignidad	DV	1995	66,60
Cambios crónicos asociados al injerto	DV	2006	80,03
Recurrencia nefropatía diabética	DV	1999	184,87



Conclusiones

Los receptores HLA idénticos poseen prolongada supervivencia del injerto con complicaciones postrasplante mínimos y con favorables tasas de función renal que se mantiene en el tiempo, estos resultados son favorables y comparables con los reportados a nivel mundial [1-6] y se constituye según nuestro conocimiento en el primer reporte de una serie de trasplantes renales con HLA idéntico de nuestro país.

Bibliografía

- Murray JE, Merrill JP, Harrison JH. Renal homotransplantation in identical twins. 1955. J Am Soc Nephrol. 2001 Jan;12(1):201-4.
- Dziewanowski K, Drozd R, Chojnowska A, Dziewanowska-Rogalska M, Parczewski M. Kidney transplantation among identical twins: therapeutic dilemmas. BMJ Case Rep. 2011 Jul 27;2011.
- Kessar N, Mukherjee D, Chandak P, Mamode N. Renal transplantation in identical twins in United States and United Kingdom. Transplantation. 2008 Dec 15;86(11):1572-7.
- Boran M, Boran M, Boran E. HLA-identical sibling renal transplantation: influence of donor and recipient gender mismatch on long-term outcomes. Transplant Proc. 2014 Dec;46(10):3423-5.
- van de Wetering J, Gerrits JH, van Besouw NM, Ijzermans JN, Weimar W. Successful tapering of immunosuppression to low-dose monotherapy steroids after living-related human leukocyte antigen-identical renal transplantation. Transplantation. 2009 Mar 15;87(5):740-4.
- Gascó B, Reuvelta I, Sánchez-Escuredo A, Blasco M, Cofán F, Esforzado N, Quintana LF, Ricart MJ, Torregrosa JV, Campistol JM, Oppenheimer F, Diekmann F. Long-term mycophenolate monotherapy in human leukocyte antigen (HLA)-identical living-donor kidney transplantation. Transplant Res. 2014 Feb 3;3(1):4.