

Título: Algunos factores de riesgo de morbilidad en el paciente trasplantado renal. Estudio preliminar. CIMEQ.2009.

Autores: Dra. Daymiris Méndez Felipe, Dr. C Julio Valdivia Arencibia, Dr. Ernesto Delgado Almora, Dr. C Carlos Gutiérrez Gutiérrez, Dra. Janete Treto Ramírez, Dra. Mabel Fortes Riverón, Dr. Arturo Rodríguez –Ojea Menendez, Dra. Shaula Medina

dmendez@infomed.sld.cu

Objetivos

Analizar el IMC antes y después de trasplante renal

Porcentaje de pacientes con Diabetes esteroidea postrasplante

Análisis del perfil lipídico en los pacientes trasplantados renales

Resumen

Durante los últimos treinta años, el trasplante renal ha representado una alternativa terapéutica para los pacientes con insuficiencia renal crónica, incrementando la esperanza de vida y mejorando la calidad de la misma. La sobrevida del paciente es del 90% y del aloinjerto renal es del 80% a los cinco años, se estima que la rehabilitación integral es del 70%.

El posoperatorio inmediato del trasplante renal es un periodo clave, en él pueden existir complicaciones isquémicas, inmunológicas, quirúrgicas e infecciosas.

Existen también, otras complicaciones que comprometen el estado nutricional y metabólico de los pacientes, entre los que se pueden enunciar los siguientes: la dislipidemia que es un problema presente en la insuficiencia renal crónica y en mayor porcentaje en los pacientes que estuvieron en diálisis periódica, quienes presentan frecuentes niveles aumentados de triglicéridos y de Lipoproteínas de Baja Densidad (LDL).

En el postrasplante, si bien la hipertrigliceridemia es un hallazgo frecuente, el cambio más relevante es la aparición de hipercolesterolemia en una tercera parte de los pacientes; esta última aparece generalmente a partir del primer semestre y se relaciona con el tratamiento esteroideo y con la ciclosporina A (CsA). Se realizó un estudio descriptivo que abarcó a 47 pacientes trasplantados en nuestro centro que asistieron a consulta durante el año 2009. Se analizaron las siguientes variables: IMC antes y después del trasplante renal, (36.9% eran sobrepeso después del trasplante), presencia de diabetes postrasplante, proteínas totales, albumina, HDL, LDL, VLDL, colesterol y triglicéridos postrasplante. Se encontró que el 59.57% de los pacientes eran del sexo masculino y el 40.43% del femenino, De ellos el 19.15% presentaron una Diabetes postrasplante siendo 4.2% mujeres, 70.2% tenían cifras elevadas de colesterol, 76.6% tenían cifras elevadas de triglicéridos y el 61.7% tenían una hiperlipidemia mixta.

Tabla 1: Distribución según edad y sexo de los pacientes trasplantados renales. CIMEQ .2009

Edad años	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No	%	No	%
≤ 15	0	0,00	0	0,00	0	0,00
16-59	15	31,91	27	57,45	42	89,36
≥ 60	4	8,51	1	2,13	5	10,64
Total	19	40,43	28	59,57	47	100,00

Tabla 2: Distribución según el tipo de Trasplante renal. CIMEQ 2009

Edad años	Donante vivo		Donante cadavérico		Total	
	No	%	No	%	No	%
≤ 15	0	0	0	0	0	0
16-59	15	100	28	87,50	43	91,49
≥ 60	0	0	4	12,50	4	8,51
Total	15	31,91	32	68,09	47	100,00

Tabla 3: Promedio de algunos marcadores bioquímicos antes y después del trasplante renal. CIMEQ 2009.

Variables	Pre-Tx	1 ^{er} año Tx	3er año Tx
Glicemia	4,70	5,89	6,39
Colesterol	4,21	5,72	5,76
Triglicéridos	1,64	2,35	2,54
HDL	-----	1,46	1,38
VLDL	-----	1,47	1,46
LDL	-----	2,88	2,93
Albúmina	36,42	41,32	41,13
Proteínas totales	66,64	72,89	73,48
IMC	22,25	24,36	26,80

Tabla 4: Diabetes esteroidea postrasplante renal según sexo.
CIMEQ 2009.

Diabetes Post Tx	Femenino %	Masculino %	Total %
Si	4,26	14,89	19,15
No	36,17	42,55	78,72

Tabla 5: Hiperlipidemia en el trasplante renal . CIMEQ 2009.

Variables	Femenino %	Masculino %	Total %
Hipercolesterolemia	29,79	40,43	70,21
Hipertrigliceridemia	29,79	46,81	76,60
Hiperlipidemia mixta	25,53	36,17	61,70

Tabla 6: Índice de Masa Corporal antes y después del Trasplante Renal.
CIMEQ 2009.

IMC	Pre- Tx %	Pos-Tx %
Delgado	23,40	6,52
Normal	57,45	30,43
Sobrepeso	12,77	36,96
Obeso	6,38	26,09

Conclusiones

1. En el grupo de pacientes estudiados predominó el sexo masculino y el trasplante con DC, no realizándose trasplante con DV en menores de 15 años y mayores de 60 años.
2. Existe una tendencia a la hiperglicemia , hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia , elevación de VLDL-colesterol y LDL-colesterol después del trasplante en el período de 1 a 3 años. Así como una disminución de los niveles de HDL-colesterol
3. Los niveles de albúmina y proteínas totales mejoraron con el trasplante renal.
4. La presencia de Diabetes postrasplante predominó en el sexo masculino y constituyó el 20 % de los casos estudiados.
5. Independientemente de la hipercolesterolemia que acompaña a los trasplantados renales en nuestra serie predominó la hipertrigliceridemia y la hiperlipidemia mixta.
6. El IMC mejoró después del trasplante predominando los pacientes con sobrepeso y obesidad.

Recomendaciones

1. Realizar una evaluación nutricional al paciente candidato a trasplante renal mejorando los parámetros bioquímicos y nutricionales con un seguimiento estrecho de su evolución nutricional previa al trasplante
2. Educar al paciente después del trasplante sobre la necesidad de cambios en el estilo de vida que conlleve realizar ejercicios físicos y una dieta balanceada
3. Elegir el inmunosupresor adecuado según el tipo de paciente y las enfermedades asociadas
4. Una vez trasplantado el paciente debe llevar seguimiento por consulta de nutrición.