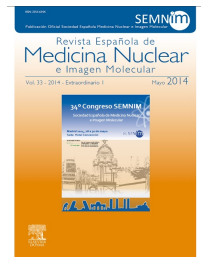




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-31. - EVALUACIÓN DE LA TASA DE FILTRADO GLOMERULAR (TFG) Y LA EVOLUCIÓN CLÍNICA EN EL SEGUIMIENTO DEL DONANTE VIVO DE RIÑÓN

J. Espejo Niño, L. de la Cueva Barrao, S. Álvarez Ruiz, P. Navarro Beltran, T. Baringo Fuentes, L. López Vélez, P. Lloro Lancho, I. Hernández Ercilla y M.D. Abós Olivares

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivo: Tras comprobar que la determinación de la TFG mediante el aclaramiento de ^{99m}Tc -DTPA (TFG-DTPA) en la selección de donantes vivos de riñón permite excluir un menor número de candidatos a donación que la TFG calculada por MDRD-4-IDMS (TFG-MDRD), analizamos la evolución clínica y la función renal (FR) de los donantes nefrectomizados un año tras la cirugía.

Material y método: A todos los pacientes se les realizó TFG-DTPA como criterio de selección previo a la nefrectomía y controles clínico-analíticos al mes, 3, 6 y 12 meses tras nefrectomía. De forma retrospectiva analizamos la recuperación de la TFG-MDRD, tensión arterial, presencia de proteínas y glucosa en orina y creatinina sérica al año.

Resultado: Entre noviembre de 2011 y enero de 2014, 23 de los 68 donantes estudiados con TFG-DTPA fueron nefrectomizados (18 mujeres, 5 hombres, edad media 55 años). Su media de TFG-DTPA fue de 118,58 ml/min/1,73 m² (Chantler), 99,45 ml/min/1,73 m² (Bröchner) y de 90,93 ml/min/1,73 m² por MDRD-4-IDMS. Tres donantes presentaron TFG-MDRD bajo para su edad con TFG-DTPA normal. Hasta la fecha 12 donantes han cumplido un año post-nefrectomía. Ninguno, incluyendo los tres donantes con TFG-MDRD bajo, ha sido dializado ni ha ingresado por patología renal y ninguno presenta proteínas o glucosa en orina. Sus cifras tensionales son normales (media 120/73 mmHg) al igual que su creatinina sérica (media 1,06 mg/dL). La media de TFG-MDRD al año es de 58,2 ml/min/1,73 m² con un promedio de recuperación de la FR del 67%.

Conclusiones: La determinación de la TFG-DTPA es un método seguro de selección, incluso en pacientes con TFG-MDRD baja, y los promedios de recuperación de la FR del 67% al año de la nefrectomía se encuentran dentro de los estándares de referencia.