



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-18. - INFLUENCIA DEL ORIGEN DEL INJERTO RENAL EN LA TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR EN PACIENTES TRASPLANTADOS

W. Valdés¹, A. Ramírez Navarro¹, G. Fernández Vasco¹ y J.M. Llamas Elvira²

¹Unidad de Radiofarmacia. Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivo: Analizar si el origen del injerto (donante vivo o donante cadáver) influye en la tasa de filtración glomerular (TFG) de pacientes sometidos a trasplante de riñón.

Material y método: Estudio retrospectivo en el que se incluyeron los pacientes sometidos a trasplante renal, que acudieron a nuestro centro en los últimos 2 años para realizarse la determinación de la TFG mediante el método radioisotópico bicompartimental con ⁵¹Cr-EDTA a partir de 6 muestras de sangre. De los 124 pacientes, 33 habían recibido el órgano de donante vivo, mientras que en los 91 restantes el órgano procedía de donante cadáver. Se calculó la TFG ajustada por superficie corporal normalizada de cada paciente, así como la superficie corporal, la edad, el sexo y el tiempo en diálisis pretrasplante. En la estadística descriptiva se expresaron los resultados en forma de "media aritmética ± desviación estándar". En la estadística analítica se estudió las diferencias entre grupos mediante la aplicación del estadístico "t de Student" para muestras independientes.

Resultado: El grupo de los trasplantados de donante vivo presentó una TFG de $44,56 \pm 11,47$ mL/min, mientras que el grupo de los trasplantados de donante cadáver fue de $38,83 \pm 11,47$ mL/min. El análisis de los datos determinó la existencia de una diferencia estadísticamente significativa entre la TFG de ambos grupos ($p < 0,05$). También se determinó la existencia de una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,01$) en el tiempo de diálisis entre grupos.

Conclusiones: Los injertos de donante vivo conllevan una mejora en la función renal de los pacientes. Este hecho podría deberse a una mayor calidad del órgano, aunque no hay que descartar la influencia del tiempo de diálisis pretrasplante como un factor confundente, ya que es sabido que el aumento del tiempo de diálisis pretrasplante, provoca una disminución en la supervivencia del injerto.