

DOCUMENTO DE CONSENSO

Trasplante renal en pacientes de edad avanzada con un riñón de donante añoso

J. M. Morales¹, A. Andrés¹, L. Pallardó², L. Capdevila³, J. M. Campistol⁴, J. M. Gil Vernet⁵, J. M. Grinyó⁵, F. Oppenheimer⁴, I. Lampreave⁶, F. Valdés⁷, D. del Castillo⁸, J. M. González Posada⁹, F. Anaya¹⁰, L. Orofino¹¹, R. Marcén¹¹, M. González Molina¹², M. Arias¹³. Grupo de Estudio Forum Renal.

¹ Hospital 12 de Octubre, Madrid; ² Hospital Peset, Valencia; ³ Hospital Valle de Hebrón, Barcelona;

⁴ Hospital Clinic, Barcelona; ⁵ Hospital de Belvitge, Barcelona; ⁶ Hospital de Cruces, Bilbao; ⁷ Hospital Juan Canalejo, A Coruña;

⁸ Hospital Reina Sofía, Córdoba; ⁹ ONT; ¹⁰ Hospital Gregorio Marañón, Madrid; ¹¹ Hospital Ramón y Cajal, Madrid;

¹² Hospital Carlos Haya, Málaga; ¹³ Hospital Marqués de Valdecilla, Santander.

En los últimos años se ha producido en España, como ha quedado mostrado en los trabajos previos, un aumento significativo de la edad del donante, así como un aumento de la edad del receptor de un trasplante renal. De hecho, las contraindicaciones absolutas para la inclusión de un paciente en lista de espera de trasplante renal son cada vez menores, como veremos más adelante. Estos dos hechos objetivos, aumento de la edad del donante y del receptor, hace necesario que tengamos que plantearnos una revisión de nuestros criterios para adecuarlos a la realidad actual. Así, es cada vez más frecuente en nuestras unidades el trasplante renal de un paciente mayor de 60 años que recibe un riñón de un donante también mayor de 60 años. Parece clara por tanto la necesidad de abordar criterios uniformes para la mejor utilización de los donantes mayores, que serán utilizados en la mayoría de los casos en receptores mayores, como veremos más adelante. Por último es necesario establecer en esta situación clínica unas pautas de inmunosupresión eficaces y seguras, aprovechando las cualidades de los nuevos fármacos inmunosupresores. Estas razones han sido claves para abordar la realización de un documento de consenso titulado «El trasplante renal en pacientes de edad avanzada con un riñón de un donante añoso».

Los objetivos fundamentales del documento serían tres: 1. Racionalizar el uso de los riñones de los donantes de edad avanzada, definida arbitrariamente como mayores de 60 años; 2. Unificar los criterios

de inclusión en lista de espera y selección de los receptores de edad avanzada, definida como mayores de 60 años y 3. Acordar unas pautas de inmunosupresión específicas para los receptores mayores que reciben un riñón de donante añoso.

METODOS

Discusión del problema

En dos reuniones monográficas (Mijas y Carmona) se debatió el problema de los donantes y receptores mayores de 60 años y el problema que representa el trasplante renal en paciente mayor recibiendo un riñón de donante también mayor. Para ello dividimos el análisis y revisión del problema en tres partes, encargándolo a diferentes participantes: 1. Uso de los donantes mayores de 60 años (Dr A. Andrés); 2. Selección y estudio del receptor mayor (Dr. L. Pallardó) y 3. Inmunosupresión en los receptores mayores que reciben un riñón de un donante mayor (Dr. L. Capdevila, J. M. Gil Vernet y J. M. Campistol). Posteriormente se discutió el problema entre todos los participantes y se consensuó un documento escrito en el que quedan reflejadas las propuestas más importantes relativas al donante y receptor añoso, así como al tratamiento inmunosupresor.

Participantes

Por orden alfabético de la ciudad: J. M. Gil Vernet, J. M. Grinyó (Hospital de Velvitge, Barcelona); J. M. Campistol, F. Oppenheimer (Hospital Clinic, Barcelona); L. Capdevila (Hospital Vall Hebron, Barcelona); I. Lampreave (Hospital de Cruces, Baracaldo-Bilbao); F. Valdés (Hospital Juan Canalejo, A Coruña); D. del

Correspondencia: Dr. José M. Morales
Servicio de Nefrología
Unidad de Trasplante Renal
Hospital 12 de Octubre
Carretera de Andalucía, km. 5,4
28041 Madrid

Castillo (Hospital Reina Sofía, Córdoba); J. M. González Posada (ONT-Madrid); F. Anaya (Hospital Gregorio Marañón, Madrid); L. Orofino, R. Marcén (Hospital Ramón y Cajal, Madrid); A. Andrés, J. M. Morales (Hospital 12 de Octubre, Madrid); M. González Molina (Hospital Carlos Haya, Málaga); M. Arias (Hospital de Valdecilla, Santander) y L. Pallardó (Hospital Peset, Valencia).

Coordinación del estudio: J. M. Morales.

El estudio ha sido patrocinado por Fujisawa España.

Presentación del documento de consenso

El documento redactado y revisado por cada participante se presenta a continuación, dividido en tres partes, tal y como ha sido elaborado: **Parte I:** Utilización racional de los donantes renales de cadáver mayores de 60 años; **Parte II:** Preparación y criterios de selección del receptor mayor (más de 60 años) y **Parte III:** Inmunosupresión en el receptor mayor que recibe un riñón de un donante de edad avanzada.

PARTE I

Utilización racional de donantes renales de cadáver de edad avanzada (> 60 años)

En los últimos años se ha incrementado la oferta de riñones de cadáver procedentes de donantes de edad avanzada. A finales de los años ochenta algunos equipos comenzaron a aceptar estos riñones para trasplante y durante la década de los noventa, muchos otros se han sumado a esta política que amplía la edad límite para la donación renal. Aunque los resultados publicados por distintos grupos han sido dispares¹⁻⁹, en general, la mayoría coincide en que la supervivencia de estos injertos a medio y largo plazo es inferior a la descrita con donantes más jóvenes (tabla I). Además, la incidencia de no función primaria es mayor¹⁰ y los niveles de creatinina sérica son más elevados⁶. Aunque, el hecho de que a los cinco años entre un 50% y un 65% de estos riñones trasplantados sigan manteniendo función, ha animado a seguir utilizando estos injertos añosos. Se hace, por tanto, necesario establecer las condiciones más favorables para el uso de estos riñones, con el fin de que se aproveche el máximo número de ellos y se consigan las mejores supervivencias.

De los resultados publicados en la literatura, debemos destacar la serie de la UNOS publicada por Alexander y cols.⁴ que analiza la evolución de 30.000 trasplantes renales, de los cuales 713 son de donantes mayores de 60 años. En este estudio se aprecia que, conforme aumenta la edad del donante, empeora la supervivencia del injerto durante el primer y el segundo año de evolución. Sin embargo, en el peor de los casos,

la supervivencia de los injertos de donantes mayores de 55 años alcanza el 65% a los dos años, unos 15 puntos por debajo de la que tienen los trasplantes con donantes de edades entre 15 y 45 años. Estos datos son apoyados por otras muchas series^{1,2,7-9}, que aprecian también una menor supervivencia del injerto a corto, medio y largo plazo. Hay un trabajo español que contrasta con estos resultados, y tiene su importancia, por el número de casos recopilados. Lloveras y cols.⁶ recogen 250 casos de trasplantes renales de donantes mayores de 55 años en 4 hospitales españoles. La supervivencia del injerto a los 5 años alcanza el 65%, idéntica a la de un grupo control de 1.430 trasplantes con riñones de donantes menores de 55 años. Sin embargo, a los cinco años, la media de creatinina sérica de los trasplantes con los donantes mayores era de 2,3 mg% frente a 1,7 mg% en el grupo control, diferencia que es estadísticamente significativa.

Sabemos que los riñones de los donantes mayores presentan una pérdida nefronal ligada a la edad¹¹ y a patologías como la hipertensión arterial y la diabetes, que con frecuencia, inciden en estos donantes y, además de ser factores etiológicos del daño vascular cerebral que les produjo la muerte, causan lesiones estructurales renales. Las pruebas de función renal que habitualmente usamos en la clínica, como la creatinina sérica o el aclaramiento de creatinina, o los marcadores de daño glomerular como la proteinuria, no son capaces de detectar con exac-