



CARTAS

Edad y riesgo de mortalidad en trasplantados renales

M. Cuba y A. Ramírez Rojas

Hospital General Lucía Íñiguez Landín. Holguín. Cuba.

Sr. Director:

Un trasplante renal exitoso conlleva a una mejoría notable en la calidad de vida de los enfermos, reduciendo además la mortalidad al compararlo con la hemodiálisis¹, por lo que esta forma de tratamiento de la insuficiencia renal crónica terminal es la preferida por la mayoría de los enfermos. La supervivencia de los trasplantados depende entre otras cosas de la edad de los mismos, pues con el envejecimiento aparecen enfermedades que contribuyen al incremento de la mortalidad, y en este grupo de pacientes en particular se ha demostrado que los enfermos de mayor edad tienen un riesgo exponencial de fallecer por enfermedades infecciosas².

En el estudio retrospectivo de los primeros 80 trasplantes renales de donante cadavérico realizados en nuestra provincia hicimos una comparación entre los vivos y los fallecidos, sin encontrar diferencia en cuanto a etiología de la enfermedad de base ni al sexo, pero sí en relación con la edad pues la media de los últimos fue significativamente superior (tabla I). Comparamos la mortalidad de los mayores de 45 años con el resto y observamos que en el primer grupo fue de 66%, mientras que en el segundo fue de sólo 24%.

A pesar de que nuestra casuística no es amplia, el incremento significativo de la mortalidad entre los pacientes mayores sugiere que la edad puede constituir un factor de riesgo de muerte, aún en trasplantados no seniles, aspecto ya reportado por Arend y cols., quienes encontraron un incremento del riesgo de muerte entre trasplantados mayores de 40 años³.

Tabla I. Comparación entre vivos y fallecidos según etiología de la IRC, edad y sexo

	Vivos		Fallecidos	
	N.º	%	N.º	%
<i>Etiología</i>				
No precisada	21	43,75	20	62,5
Glomerulopatía primaria	14	29,16	4	12,5
HTA	3	6,25	4	12,5
RVU	3	6,25	1	3,12
LES	2	4,16	–	–
EPQAD	1	2,08	2	6,25
Diabetes mellitus	1	2,08	1	3,12
Nefropatía hereditaria	1	2,08	–	–
Nefritis intersticial	1	2,08	–	–
<i>Sexo</i>				
M	36	75	28	87,5
F	12	25	4	12,5
<i>Edad (X)</i>				
		33,5*		43,8

p = 0,002.

BIBLIOGRAFÍA

1. Schnuelle P, Lorenz D, Trede M, Van Der Woude FJ: Impact of renal cadaveric transplantation on survival in end-stage failure: evidence for reduced mortality risk compared with hemodialysis during long-term follow-up. *J Am Soc Nephrol* 9: 2135-2141, 1998.
2. Meier-Kriesche HU, Ojo AO, Hanson JA, Kaplan B: Exponentially increased risk of infectious death in older renal transplant recipients. *Kidney Int* 59: 1539-43, 2001.
3. Arent S, Mallat M, Westendorp R, Van Der Woude F, Van Es L: Patient survival after renal transplantation; more than 25 years follow-up. *Nephrol Dial Transplant* 12: 1672-1679, 1997.

Correspondencia: Dr. Mauro Cuba de la Cruz
Servicio de Nefrología
Hospital General Lucía Íñiguez Landín
Holguín. Cuba
E-mail: nefrologia@hcqho.hlg.sld.cu