

## 590 LA GLOMERULOESCLEROSIS EN BIOPSIA PREIMPLANTE SEGÚN SCORE BANFF 2012 INFLUYE EN LA EVOLUCIÓN DE LA FUNCIÓN DEL INJERTO RENAL

OA. CALLE MAFLA<sup>1</sup>, ML. AGÜERA MORALES<sup>1</sup>, VE. GARCÍA MONTEMAYOR<sup>1</sup>, MD. NAVARRO CABELLO<sup>1</sup>, F. AMARAL NEIVA<sup>1</sup>, MI. ANSIO VÁZQUEZ<sup>1</sup>, P. ROSA GUERRERO<sup>1</sup>, R. ORTEGA SALAS<sup>2</sup>, A. RODRÍGUEZ BENOT<sup>1</sup>, P. ALJAMA GARCÍA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>NEFROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA (CORDOBA), <sup>2</sup>ANATOMÍA PATOLÓGICA. HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA (CORDOBA)

**Introducción:** Existe un incremento progresivo en los últimos años del uso de "Donante de Criterio Expandido" (DCE) en el trasplante renal. Entre los criterios de selección se encuentra la biopsia pre-implante, no disponible en todos los centros. El score utilizado para valorar la idoneidad histológica de los DCE ha sido recientemente modificado Banff modificado (Banff m) 2012, fundamentalmente en compartimento glomerular (glomeruloesclerosis-GS) y vascular (arteriopatía hialina-AH). La influencia de esta modificación en los resultados del trasplante renal no se ha descrito previamente.

**Objetivos:** 1. Evaluar evolución del injerto renal en función de los hallazgos histológicos en la biopsia pre-implante (Banff 1997 y 2012).

2. Correlación entre hallazgos histológicos según ambos scores

3. Estudiar equivalencia entre biopsia pre y post-implante precoz (1 año posttrasplante).

**Material y métodos:** Se recogieron trasplantes de DCE entre 2005 y 2017 con biopsia pre-implante (categorizada por Banff m). Variables demográficas y analíticas hasta 5 años posttrasplante fueron analizadas, y episodios de función retrasada del injerto (DGF) se incluyeron, definidas como necesidad de hemodiálisis en primera semana posttrasplante. En las comparaciones realizadas consideramos significancia estadística una  $p < 0,01$ .

**Resultados:** Se incluyeron 166 trasplantes renales, 75,3% varones, con una edad media receptor 60,9±9,2 y del donante 65,4±8,5 años. Los hallazgos histológicos de la biopsia del donante, (Score total o compartimental-Banff 1997 y 2012) no influyeron en la supervivencia del injerto y del paciente. Categorizando todas las biopsias preimplante a Banff 2012, encontramos influencia del compartimento GS con la función renal medida por creatinina a 3, 6, 24, 48 y 60 meses posttrasplante ( $p < 0,01$ ). Ninguna otra diferencia significativa en el resto de comparaciones fue encontrada, incluso en los episodios de DGF. Se detectó correlación entre ambos scores (Banff 1997 y 2012) aunque fue diferente la categorización de los pacientes según puntuación total a expensas de cambios en el grado de GS.

Se analizaron casos con biopsia en el primer año post-trasplante ( $n=42$ ) confirmado lesiones histológicas similares en cuanto a cronicidad con biopsia preimplante.

**Conclusiones:** La clasificación de Banff 2012 para biopsias de donante influye en la evolución de la función del injerto renal, estableciendo mayor importancia a la GS que las clasificaciones previas. Aunque no se identificaron diferencias en cuanto supervivencia del injerto y del receptor a largo plazo.

Los hallazgos histológicos relativos a cronicidad en la biopsia precoz post-trasplante son superponibles a los presentes en el momento pre- trasplante.

## 591 EL TRASPLANTE RENAL CON RIÑONES PROCEDENTES DE DONACIÓN TRAS PARADA CIRCULATORIA CONTROLADA, UNA ALTERNATIVA VÁLIDA AL DONANTE CON CRITERIO EXPANDIDO CONVENCIONAL

M. SARGSYAN<sup>1</sup>, E. CALATAYUD ARISTOY<sup>1</sup>, E. EVA GAVELA MARETINEZ<sup>2</sup>, A. SANCHO CALABUIG<sup>1</sup>, J. KANTER<sup>1</sup>, AI. ÁVILA BERNABEU<sup>1</sup>, JF. CRESPO ALBIACH<sup>1</sup>, L. PALLARDÓ MATEU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>NEFROLOGÍA. H. U. DR. PESET (VALENCIA/ESPAÑA)

**Introducción:** En la actualidad el número de trasplantes renales es todavía insuficiente en relación con el número de pacientes en lista de espera. El trasplante con riñones procedentes de donantes con criterios expandidos (DCE) constituye actualmente la fuente principal de riñones en la mayoría de los centros, con un uso creciente en los últimos años de los riñones de donantes donación tras parada circulatoria controlada (DCC).

**Objetivo:** Analizar la evolución de los injertos procedentes de DCC mediante un análisis comparativo con un grupo de injertos procedentes DCE.

**Métodos:** Comparamos la evolución de 27 receptores de injertos de DCC con la evolución de 27 receptores de un riñón de DCE. Analizamos características demográficas, evolución de la función renal, complicaciones posttrasplante y supervivencia.

**Resultados:** Desde noviembre 2015 hasta el abril 2018 se han trasplantado 27 pacientes con injertos de DCC, seguimiento medio de 9.7±8,3 meses.

En el análisis comparativo, observamos que la edad de donante fue inferior en DAC (56,5±11 vs 69±7,3,  $p=0,001$ ), sin diferencias en el sexo. Los DCC eran tenia menos HTA (38% vs 62%,  $p=0,024$ ), y menor porcentaje de donantes fallecidos por ACV (63% vs 92,6,  $p=0,03$ ). No encontramos diferencias en prevalencia de DM (29,6% vs 18,5%,  $p=0,26$ ) ni creatinina sérica en la extracción (0,69±0,25 vs 0,9±0,27 mg/dl,  $p=0,68$ ).

En cuanto a las características del receptor no encontramos diferencias en la edad media del receptor (57,5±9,4 vs 62,4±10,8 años,  $p=0,08$ ), sexo, tipo de diálisis, etiología de ERC y grupo sanguíneo. Observamos una tendencia a menor tiempo de isquemia fría en DCC (12,8±6,9 vs 15,9±5,1 horas,  $p=0,06$ ) horas sin diferencias en retraso en la función inicial del injerto ( $p=0,40$ ), ni en la prevalencia de rechazo agudo ( $p=0,50$ ). La evolución de la función renal fue similar durante el seguimiento, tanto por valores de creatinina sérica como por proteinuria. No observamos diferencias en la supervivencia del injerto ( $p=0,68$ ) ni del paciente ( $p=0,31$ ) a corto plazo, ni un mayor número de disfunción precoz en el DAC.

**Conclusiones:** El uso de riñones procedentes de DAC, ha facilitado el trasplante de pacientes en lista de espera con resultados superponibles a los obtenidos con los injertos procedentes DCE convencionales. El acortamiento del tiempo de isquemia fría ha sido un objetivo fundamental en los DAC tal y como muestran los resultados. El seguimiento a más largo plazo permitirá valorar el beneficio del trasplante con DAC sobre la función y supervivencia del injerto.

## 592 EL DESAFÍO DE DESENMASCARAR Y CARACTERIZAR EL RIESGO DEL DONANTE EN TRASPLANTE RENAL DE VIVO. PAPEL DE LOS POLIMORFISMOS DEL COLÁGENO TIPO IV. UNA NUEVA VARIANTE

M. FIDALGO DÍAZ<sup>1</sup>, M. GARCÍA MURIAS<sup>2</sup>, V. BECERRA MOSQUERA<sup>2</sup>, S. PUELLO MARTINEZ<sup>1</sup>, R. ALONSO VALENTE<sup>1</sup>, I. ABUWARD ABU SHARKH<sup>1</sup>, N. ARHDA<sup>1</sup>, M. PAIS SEIJAS<sup>1</sup>, M. GARCÍA GONZÁLEZ<sup>1</sup>, C. DÍAZ RODRÍGUEZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>NEFROLOGÍA. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA (SANTIAGO DE COMPOSTELA), <sup>2</sup>LABORATORIO NEFROCHUS. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA (SANTIAGO DE COMPOSTELA)

**Introducción:** El trasplante de riñón proporciona los mejores resultados en términos de supervivencia para los pacientes con enfermedad renal terminal (ERT) siendo la donación de vivo la que confiere mejores resultados de supervivencia del injerto frente a la donación de riñón cadáver. Varias series de datos poblacionales hablan sobre la seguridad en los donantes sin encontrar diferencias en la mortalidad y morbilidad cardiovascular frente a la población general, pero estos últimos tiempos está describiéndose un riesgo absoluto (aunque bajo) de ERT y de preeclampsia en mujeres donantes. La evidencia está poniendo de relieve la existencia de riesgos especialmente en algunos grupos de donantes. Muchas glomerulopatías (GN) tienen un riesgo genético significativo que puede manifestarse a través de mecanismos intrínsecos renales o sistémicos; esta predisposición intrínseca hereditaria dará lugar a un mayor riesgo de recurrencia de la GN en los injertos de donantes genéticamente relacionados y repercutirá en la función renal del donante.

**Material y métodos:** Describimos nuestra experiencia con una nueva variante patogénica del colágeno IV (COL4A) en 2 familias, en ambos casos ha existido donación de vivo. Se acompaña de una revisión de la literatura sobre los riesgos de las nefropatías COL4A de cara a su candidatura para una donación.

**Resultados:** Aunque con pocos casos identificados hasta la fecha, esta variante inicialmente considerada poblacional, parece asociarse a mala evolución y mal pronóstico en términos de función renal, incluida la ERT o un Síndrome Nefrótico (SN) refractario en los donantes y enmarcando un posible riesgo de la donación.

**Conclusiones:** El riesgo del donante vivo (DV) parte de una ERT primaria mal caracterizada y puede desembocar en una ERT temprana que puede deberse en parte a la enfermedad glomerular. Los factores de susceptibilidad, incluidos el riesgo genético y los mecanismos moleculares que pueden desarrollar una GN en un donante vivo (DV) no se conocen bien y están mal caracterizados. El nuevo campo de la secuenciación de nueva generación nos ha permitido detectar un factor familiar genético oculto consistente en un polimorfismo del COL4A que conduce al donante, en ausencia de hematuria, proteinuria o insuficiencia renal previa y presumiblemente mediante interacción con otro factor no conocido, a un SN resistente y una ERT temprana postdonación. La minimización del riesgo de ERT precoz o incluso a largo plazo del DV vendrá de la caracterización génica y la comprensión molecular de las GN, donde los polimorfismos de COL4A pueden desempeñar un papel principal.

## 593 ESTUDIO RETROSPECTIVO DEL SEGUIMIENTO DEL DONANTE RENAL DE VIVO

MC. AGUILAR CERVERA<sup>1</sup>, MS. ESTEVEZ RODRIGUEZ<sup>2</sup>, AO. CELAYETA ZAMACONA<sup>1</sup>, G. GARCIA ERAUZKIN<sup>1</sup>, A. ROS OBANDO<sup>1</sup>, A. ARNAU PRIETO<sup>1</sup>, CM. TOYOS RUIZ<sup>1</sup>, MT. RODRIGO DE TOMAS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Nefrología. H.U Donostia (San Sebastián/España), <sup>2</sup>Nefrología. H.U Donostia (San Sebastián/España), <sup>3</sup>Nefrología. H.U de Cruces (San Sebastián/España)

**Introducción:** La donación renal de vivo se ha asociado con un bajo pero existente riesgo de aumento de morbilidad. El objetivo de este estudio ha sido conocer la evolución a corto y largo plazo de los donantes renales de vivo. Además, hemos querido evaluar el grado de satisfacción, calidad de vida y su estilo de vida en el momento actual.

**Material y método:** Se trata de una cohorte retrospectiva de los donantes renales estudiados en los últimos 30 años, en nuestro centro. Para ello se han recogido parámetros analíticos y clínicos basales y posteriores. La información se ha extraído a través de las historias clínicas, pruebas complementarias y entrevistas telefónicas

**Resultados:** Se estudiaron 51 pacientes en total, con una edad media de 53 años y con un tiempo medio post donación de 4.85 años. El tiempo medio de estancia hospitalaria fue de 4 días, con una tasa de complicaciones del 17.39 % (todos ellos leves). La creatinina media 1 mes después de la donación fue de 1.13 +/- 0.28 mg/dl, manteniéndose estable hasta 5 años después, con cifras de 1.14 +/- 0.28 mg/dl. En total, un 46.08 % presentó un FGe < 60 ml/min, un 6.38 % un FGe entre 30-45 ml/min, y un único paciente desarrollo Enfermedad Renal Crónica avanzada precisando inicio de Hemodiálisis 30 años después. Ninguno de los donantes presentó proteinuria. Previo a la donación, un 10.87 % era hipertenso, aumentando este porcentaje al 26.09 % después de la donación. Desde la donación, un 26 % ha perdido el seguimiento médico y en un 10 % de los donantes no se han podido obtener datos. El 90.24 % realiza algún tipo de ejercicio regular en la actualidad y un 31.71 % sigue algún tipo de dieta. Se ha realizado el cuestionario SF-36 a 52 donantes, la mayoría (87.5 %) cree que su salud es excelente y que su estado de salud es igual al de la población general (87.5 %). Además, un 100 % de ellos responde que volvería a donar.

**Conclusión:** La donación renal no supone un deterioro de la salud general. Los donantes renales tienen una buena calidad de vida, manteniendo hábitos saludables como puede ser el ejercicio. Por otro lado, los centros implicados en dicho proceso deberíamos realizar un esfuerzo para asegurar un correcto seguimiento.