

## ¿Cuál es el tiempo límite de isquemia fría?

P. de Sequera, M. Rodeles, J. Calahorra y JJ. Plaza.

Servicio de Nefrología y de \*Urología. Fundación Jiménez Díaz

Señor director:

El tiempo límite de preservación del riñón para trasplante no está claramente establecido. Aunque se sabe que es posible preservar riñones con éxito durante más de 50 horas <sup>1</sup>, en la mayoría de los centros de trasplante españoles el límite de isquemia fría es menor de 36 horas. En la CEE y EDTA aceptan tiempos de isquemia superiores<sup>2</sup>.

Recientemente se nos ha planteado el caso extremo de una paciente a la que hemos trasplantado un riñón con 50 horas de isquemia fría, que ha llevado una excelente evolución y que pasamos a referir brevemente.

Se trata de una mujer de 39 años binfectomizada, en programa de hemodiálisis desde dos años antes por IRC secundaria a poliquistosis. Aunque su situación clínica era buena, estaba mal adaptada psicológicamente al programa por problemas personales (divorciada, con un hijo de 12 años) y laborales (paro).

Nos avisaron de la posibilidad de trasplantarla de un riñón de cadáver con el que compartía el grupo sanguíneo (O+), y tres identidades del sistema HLA (1 B, 2DR), cuando habían transcurrido 43 horas desde el comienzo de la extracción. El donante era una mujer de 33 años fallecida por TCE y a la que se había realizado una extracción multiorgánica (perfusión con solución de Wisconsin).

Consideramos muy mucho el valor extremo de la isquemia, que inevitablemente se iba a prolongar durante varias horas más hasta el momento mismo del trasplante. Pero tuvimos también en cuenta la mala adaptación al programa, las buenas perspectivas de evolución desde el punto de vista inmunológico (identidad HLA 1 B y 2DR, ausencia de anticuerpos frente al panel), así como la incertidumbre sobre la posibilidad de disponer en el futuro de otro donante, dada la escasez de donantes cadáver. Por ello decidimos, de común acuerdo con la paciente, a la que se explicó lo extremo

de la indicación por la elevada posibilidad de que el injerto no fuera viable, proceder a la realización del trasplante.

La cirugía cursó sin problemas, adquiriendo el injerto un color homogéneamente sonrosado tras desclamparse la arteria. Desde el primer momento se obtuvo una diuresis suficiente como para no requerir diálisis en el postrasplante. Es dada de alta a los 25 días con Crs 1,7 mg/dL y Cc r 40mL/min.

En el tratamiento inmunosupresor se evitó inicialmente el empleo de CsA para no perpetuar la isquemia<sup>3,4,5</sup>). Se utilizó una triple asociación de Gamma globulina antitímocítica, Azatioprina y Prednisona: a los 12 días se introdujo la CsA en el tratamiento.

Creemos que el presente caso, a cuya situación se llegó por circunstancias anecdóticas y cuya repetición obviamente no es deseable, pone de manifiesto, sin embargo, que en las circunstancias dadas (perfusión *in situ* con solución de Wisconsin <sup>6</sup>) los injertos renales son perfectamente viables. Es un hecho a considerar, dada la escasez de donantes renales.

### Bibliografía

1. Belzer JH, Kountr SL: Preservation and Transplantation of Human Cadaver Kidneys: a two-year experience. *Ann Surg* 172:394, 1970.
2. Comité de Registro de la SEN: Registro Nacional de Diálisis y trasplante de la Sociedad Española de Nefrología. Informe 1990. *Nefrología* Vol XII (6):471-484, 1992.
3. Novick AC, Ha-Hsieh H, Stein Muller D, Screem SD, Cunningham RJ, Stinhalber D, Goormastic M, Busrta C: Derrimental Effect of Cyclosporine on Initial Funcion of Cadáver Renal Allograf Following Extended Presevation. *Transplantation*. Vol 42 (2):154-158, 1986.
4. Toledo L.H., Whitten J.L., Baskin S., Mcnichol L.J.: Extending the Limits of renal Preservation (> 40 Hours) Effect of Preservation Method and Immunosuppressive Regimen. *Transplant Proc*, Vol XX (5): 938-939, 1988.
5. Abouna C.M., Samhan M.S., Kumar M.S.A., White A.G., Silva O.S.G.: Limiting Factors in Successful Preservation of Cadaveric Kidneys With Ischemia Time Exceeding 50 Hours. *Transplant Proc*, Vol XIX (1):2051-2055. 1987.
6. Kumar M.S.A., Samhan M., Sabawi N., Al Abdullah I.H., Silva O.S.C., White A.C., Abouna C.M.: Preservation of Cadaveric Kidney Longer Than 48 Hours: Comparison Between Euro-Collins Solution, UW Solution, and Machine Perfusion. *Transplant Proc* Vol XXIII (5):2392-2393. 1991.

correspondencia: Dr. J.J Plaza  
Servicio de Nefrología.  
Fundación Jiménez Díaz  
Reyes Católicos, 2  
28040 Madrid.