

XXXVIII REUNIÓ ANUAL

SOCIETAT CATALANA
DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2022

Universitat Pompeu Fabra
Barcelona School of Management
Auditori, Edifici Balmes



FACTORS DE PROGRESSIÓ EN MALALTIA RENAL CRÒNICA AVANÇADA EN TRASPLANTAMENT RENAL

Júlia Farrera; Carla Burballa; Miren Iriarte; Carlos Arias; Anna Buxeda; Betty Chamoun; Dolores Redondo; Carolina González;
Anna Faura; Marta Crespo; María José Pérez Sáez
Hospital del Mar

Objectius:

Els factors de progressió de malaltia renal crònica (MRC) en ronyó natiu estan ben estudiats. No obstant, els factors que influeixen en el descens de filtrat glomerular (FG) en el trasplantament renal (TR) no estan ben definits. El nostre objectiu va ser avaluar quins factors influeixen en la progressió de MRC avançada (MRCA) en receptors de TR.

Materials i mètodes:

Estudi retrospectiu de TR (2010-2020) amb seguiment des de MRCA (FG \geq 20 ml/min) fins a pèrdua del empelt. Es van establir tres patrons de progressió segons tèrtils de velocitat de pèrdua de FG: ràpid (pèrdua >2.39 ml/min/mes), moderat (pèrdua 0.58-2.38ml/min/mes) i lent (pèrdua <0.58 ml/min/mes).

Resultats:

De 53 TR inclosos amb FG \geq 20 ml/min, 33.9% va presentar progressió ràpida-pèrdua del empelt en 6.2 mesos, 33.9% moderada-pèrdua del empelt en 8 mesos i 32% lenta-pèrdua del empelt en 11.8 mesos. Va haver-hi més dones en el grup de progressió lenta ($p=0.04$). Els TR que van progressar ràpidament fins a pèrdua del empelt tenien:

1) més temps d'isquèmia freda (16h-ràpids vs 14h-lents; $p=0.006$); 2) menor índex de massa corporal ($23.4\text{kg}/\text{m}^2$ -ràpids vs 26.9 -lents; $p=0.03$); i 3) un pitjor control glicèmic (HbA1c 7.3%-ràpids vs 6.6-lents; $p=0.005$). La progressió va ser més lenta en TR de més edat (62 anys-lents vs 53-ràpids); i la proteïnúria major en els progressors ràpids ($1612.2\text{mg}/\text{gr}$ -ràpids vs 513.4 -lents), tot i que ambdós factors no van arribar a la significació estadística. Tampoc vam trobar diferències en el percentatge de tractats amb antiproteïnúrics.

Conclusions:

Els nostres resultats suggereixen que el temps d'isquèmia freda, el sexe del receptor, el índex de massa corporal i el control glicèmic condicionen la velocitat de pèrdua de FG en fase ERCA en el TR. La edat i la proteïnúria també podrien ser rellevants. Conèixer la evolució en ERCA-TR és important per planificar el re-TR o tornada a diàlisi.