



# XXXIX REUNIÓ ANUAL SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2023

Universitat Pompeu Fabra  
Barcelona School of Management  
Auditori, Edifici Balmes



## ANTICOAGULACIÓN EN EL TRASPLANTE RENAL DE ASISTOLIA TIPO II, MINIMIZANDO LA NO FUNCIÓN PRIMARIA

María Molina; Mario Fernández; Gregorio Romero; Marina Urrutia; Javier Paul; Esther González; Ángel Sevillano; Laura Cañas; Omar Taco; Inés Perezpayá; Carles Cañameras; Josep Riera; Anna Vila; Enrique Morales; Jimena Cabrera; Amado Andrés

*Servicio de Nefrología. Hospital U. 12 de Octubre (Madrid), Hospital U. Germans Trias i Pujol. Badalona*

**Introducción:** Los trasplantes renales de donantes fallecidos en asistolia tipo II (TR-DAII) han demostrado buenos resultados a corto y largo plazo, pero tienen una mayor incidencia de no función primaria a expensas de mayor número de trombosis venosa (TV). El índice de resistencia intrarrenal (IR) es un marcador de daño del injerto que se eleva en caso de TV entre otras patologías.

**Objetivos:** Demostrar el papel de la anticoagulación precoz en pacientes TR-DAII con índice de resistencia elevados (IRE) medidos por ecodoppler renal en el postrasplante inmediato para disminuir la incidencia de TV y sus efectos secundarios.

**Material y Métodos:** Estudio unicéntrico de cohorte retrospectivas que incluyó los TR-DAII con IRE definidos como  $IR >$

0.8. Se compararon los TR-DAII que no recibieron anticoagulación (Grupo I) con los TR-DAII que sí recibieron anticoagulación profiláctica (Grupo II). La anticoagulación se realizó con heparina sódica para alcanzar TTPa 1.5-2 veces el rango de la normalidad y/o heparina de bajo peso molecular a dosis profilácticas ajustada al peso y la función renal.

**Resultados:** Se incluyeron 107 TRDA-II con IRE, 36 en el Grupo I y 71 en el Grupo II. En el Grupo I los donantes eran más jóvenes y había más donantes varones. La prevalencia de TV fue mayor en el Grupo I (19.4% vs 0%;  $p < 0.001$ ). Los pacientes del Grupo II necesitaron más transfusiones y hematuria macroscópica. En el análisis competitivo del riesgo se observó una mayor probabilidad de tener una TV en pacientes no anticoagulados ( $p = 0.00012$ ) respecto a aquellos pacientes con anticoagulación u otras causas de NFP.

**Conclusiones:** En los pacientes TR-DAII con IRE en el postrasplante inmediato, el uso de anticoagulación profiláctica evita la TV del injerto, principal causa de no función renal primaria en este tipo de trasplantes y es segura tanto para el injerto como para el paciente