

Caracterización sociodemográfica y complicaciones quirúrgicas tempranas y tardías en población trasplantada de riñón. Barranquilla 2019-2021

Sociodemographic characterization and early and late surgical complications in a kidney transplanted population. Barranquilla 2019-2021

Martin Jhon¹, Juan Molina², Jorge Bilbao³, Carlos Gonzalez⁴, Juan Rodriguez⁴

¹ MD. Cirujano de Trasplante. Profesor de Cirugía General. Universidad Metropolitana. Barranquilla, Colombia

² MD. Director de Cirugía General. Universidad Metropolitana. Barranquilla, Colombia

³ MD. Salubrista. Director de Investigación. Universidad Metropolitana. Barranquilla, Colombia

⁴ MD. Residentes IV año de Cirugía General. Universidad Metropolitana. Barranquilla, Colombia

Resumen

Introducción: el trasplante renal es actualmente el tratamiento de elección de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal (ERCT). Es un procedimiento quirúrgico electivo o semielectivo realizado en los pacientes sometidos a una evaluación y preparación cuidadosa.

Objetivo: fue describir las características socio-demográficas y las complicaciones quirúrgicas tempranas y tardías en población trasplantada de riñón, en una institución especializada de Barranquilla durante el periodo 2019-2021.

Materiales y métodos: estudio descriptivo modalidad serie de casos. La población estudiada estuvo compuesta por todos los pacientes trasplantados de riñón, se trabajó con una muestra por conveniencia de 55 pacientes.

Resultados: la mayor proporción de acuerdo con el sexo, se observó en pacientes masculinos con el 52.7% con una media de 39.0 ± 12.1 años; mínima de 18 años y máxima de 66 años. La tasa de complicaciones quirúrgicas tempranas alcanzó el 16.4%, la infección del sitio operatorio con el 7.3%, hemorragia intraquirúrgica 5.4%, lesión vascular y lesión ureteral 3.6% e íleo postquirúrgico 1.8%.

Conclusión: Se observó una baja tasa de complicaciones tanto tempranas como tardías, donde la infección del sitio operatorio fue la complicación temprana de mayor prevalencia, mientras que la pérdida del injerto fue la principal complicación tardía precedida está en de 3 de 4 pacientes por otras complicaciones (trombosis de vasos renales y fistula urinaria).

Palabras clave: Complicaciones temprana, complicaciones tardías, trasplante de renal.

Abstract

Introduction: Kidney transplantation is currently the treatment of choice for patients with ESRD. It is an elective or semi-elective surgical procedure performed on patients undergoing careful evaluation and preparation.

Objective: Was to describe the sociodemographic characteristics and the early and late surgical complications in the kidney transplant population, in a Specialized Institution of Barranquilla during the period 2019-2021.

Materials and methods: Descriptive study Case Series modality. The study population was composed of all kidney transplant patients, working with a convenience sample of 55 patients.

Results: The highest proportion according to sex was observed in male patients with 52.7% with a mean of 39.0 ± 12.1 years; minimum of 18 years and maximum of 66 years. The rate of early surgical complications reached 16.4%, surgical site infection with 7.3%, intraoperative hemorrhage 5.4%, vascular injury and ureteral injury 3.6% and postoperative ileus 1.8%.

Conclusion: A low rate of both early and late complications was observed, where surgical site infection was the most prevalent early complication, while graft loss was the main late complication, preceded in 3 of 4 patients by other complications (thrombosis of renal vessels and urinary fistula).

Key words: Early complications, late complications, kidney transplant.

Correspondencia:

Juan Molina. Calle 76 No. 42 - 78. Barranquilla, Colombia

jmolina@unimetro.edu.co

Recibido: 27/02/23; aceptado: 12/04/23

Introducción

La Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT) constituye un síndrome clínico-humoral complejo como expresión de un deterioro irreversible de la función renal con múltiples etiologías, que evoluciona habitualmente de manera lenta y progresiva, hasta llegar al estado de uremia terminal, con todas sus complicaciones. Durante mucho tiempo diagnosticar ERCT a un paciente era sinónimo de muy mal pronóstico a mediano y a largo plazo, pues sus opciones terapéuticas eran limitadas (1). Por ello la sustitución del riñón enfermo por otro sano ha sido un sueño largamente acariciado por la humanidad (2).

El trasplante renal es actualmente el tratamiento de elección de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal (ERCT) (3). Es un procedimiento quirúrgico electivo o semielectivo realizado en los pacientes sometidos a una evaluación y preparación cuidadosa (4); el receptor de un TR es un paciente de gran riesgo debido a su uremia, es un candidato quirúrgico especialmente frágil, en el que el sistema inmunológico está alterado por la propia insuficiencia renal y por la posterior inmunosupresión a que será sometido (5). La mortalidad a largo plazo es 68% menor entre los receptores de trasplante que entre aquellos que siguen en la lista de espera (6).

Según el Observatorio Global de Donación y Trasplantes, el trasplante renal es el más frecuente en nuestro país y el mundo, con cerca de 90.000 trasplantes de los cuales aproximadamente el 40% proviene de donante vivo (7). La Red Nacional de Donación y Trasplantes del Instituto Nacional de Salud reportó que durante el 2014 se realizaron en Colombia 1.059 trasplantes de órganos, 761 de ellos de riñón, en 643 (84,5%) de los cuales los órganos provenían de cadáveres (8). En los últimos años se han logrado importantes adelantos desde el punto de vista farmacológico con opciones de terapia inmunosupresora más efectiva y desde el punto de vista quirúrgico con el advenimiento de nuevas y mejores técnicas quirúrgicas (9). Sin embargo, no es un acto exento de riesgos; las manifestaciones sintomáticas de complicaciones quirúrgicas y no quirúrgicas del trasplante renal pueden ser muy similares por lo que el médico está obligado a realizar un amplio diagnóstico diferencial (10).

Independientemente de las ventajas de este procedimiento quirúrgico, la pérdida de la función renal continúa siendo importante. Cabe añadir que existen varias causas que llevan a la pérdida de la función del riñón trasplantado, entre las más relevantes se encuentran las complicaciones asociadas al propio acto quirúrgico, que pueden ser urológicas, vasculares y de la herida quirúrgica, siendo una fuente importante de morbilidad, pudiendo inclusive ocasionar una disminución en la función del injerto o su pérdida (3). Se

ha descrito que la mayor parte de las complicaciones quirúrgicas, provienen de errores técnicos, también se ha reportado influencia de las características de los receptores y del donante (11). Por ello, El objetivo es describir las características sociodemográficas y las complicaciones quirúrgicas tempranas y tardías en población trasplantada de riñón, en una Institución Especializada de Barranquilla.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo modalidad serie de casos. La población estudiada estuvo compuesta por todos los pacientes trasplantados de riñón, por el Grupo de Trasplante de una Institución Especializada de la ciudad de Barranquilla durante el periodo 2019-2021, por lo tanto, se trabajó con una muestra por conveniencia de 55 pacientes.

Los criterios de inclusión fueron pacientes mayores de 18 años, pacientes trasplantados de riñón independientemente de donante (vivo-cadáverico) y pacientes con seguimiento no menor a 6 meses. Se excluyeron los pacientes con pérdida de seguimiento y datos incompletos de variables en estudio.

Resultados

La mayor proporción de acuerdo con el sexo se observó en pacientes masculinos con el 52.7%. En cuanto a la edad, la media fue 39.0 ± 12.1 años; mínima de 18 años y máxima de 66 años.

Tabla 1. Distribución por edad

Edad	No	%
18 - 30 años	13	23.6%
31 - 45 años	25	45.5%
46 - 60 años	15	27.3%
> 60 años	2	3.6%
Total	55	100%

Fuente: Historias clínicas

El 80% de los pacientes referían estudios secundarios completos como máximo nivel educativo, el 16.4% estudios superiores y el 3.6% estudios primarios. El 74.5% de los pacientes pertenecían a niveles socioeconómicos bajos y el 25.5% nivel socioeconómico medio. El 74.5% de los pacientes pertenecían a niveles socioeconómicos bajos.

La tasa de complicaciones quirúrgicas tempranas alcanzó el 16.4%, la infección del sitio operatorio con el 7.3%, hemorragia intraquirúrgica 5.4%, lesión vascular y lesión ureteral 3.6% e íleo postquirúrgico 1.8%.

Tabla 2. Complicaciones quirúrgicas tempranas

Complicaciones tempranas	No	%
ISO	4	7.3%
Hemorragia	3	5.4%
Lesión vascular	2	3.6%
Lesiones ureterales	2	3.6%
Íleo postquirúrgico	1	1.8%
Ninguna	46	83.6%

Fuente: Historias clínicas

La tasa de complicaciones quirúrgicas tardías alcanzó el 9.1%, pérdida de injerto en el 7.3%, trombosis de vasos renales 3.6%, fistula urinaria y hematuria recurrente 1.8%. Cabe anotar que en esta serie la mortalidad observada fue del 12.7% sin evidenciarse asociación con las complicaciones descritas incluyendo la pérdida del injerto.

Tabla 3. Complicaciones quirúrgicas tardías

Complicaciones tardías	No	%
Pérdida de injerto	4	7.3%
Trombosis de vasos renales	2	3.6%
Fistula urinaria	1	1.8%
Hematuria recurrente	1	1.8%
Ninguna	50	90.9%

Fuente: Historias clínicas

La distribución de acuerdo con el tiempo de inclusión laboral y/o actividades productivas, evidenció que el 91% de los pacientes regresaron a la actividad laboral antes de las 13 semanas con una media de 9.5 ± 1.9 semanas; mínima de 8 semanas años y máxima de 18 semanas.

Tabla 4. Tiempo de inclusión laboral

Tiempo de inclusión	No	%
= 8 semanas	25	45.5%
9 – 12 semanas	25	45.5%
13 – 16 semanas	4	7.2%
= 17 semanas	1	1.8%
Total	55	100%

Fuente: Historias clínicas

El 23.6% de los pacientes refirieron a la cicatriz antiestética como única secuela del procedimiento quirúrgico, sin describirse otro tipo de secuelas.

Tabla 5. Secuelas del procedimiento

Secuelas	No	%
Cicatriz antiestética	13	23.6%
Otra	0	0%
Ninguna	42	76.4%

Fuente: Historias clínicas

Discusión

El trasplante renal es el mejor tratamiento para la ERC estadio 5, porque permite la recuperación total de las funciones renales, mejora calidad de vida y supervivencia de los pacientes, Muy a pesar de lo anterior la oferta de órganos es baja a nivel mundial y en Colombia muy a pesar de cambios en la legislación, la tasa de donación continúa siendo muy baja y los pacientes con enfermedad renal terminal y en lista de espera de trasplante continúan en aumento. En lo que respecta a los cirujanos, evidenciar los resultados propios en pacientes trasplantados en cuanto a eficacia y seguridad es de gran importancia, porque al comparar y analizar la evidencia local con la de otros grupos se pueden identificar puntos específicos a mejorar.

En cuanto a las características sociodemográficas de la población trasplantada entre 2019 a 2021 en una Institución Especializada de la ciudad de Barranquilla, se menciona una prevalencia levemente mayor en sexo masculino, similar al 55.8% reportado por Sidibé en 2015 en Cuba (2), aunque inferiores al 61.1% reportado en 2019 por García, et al, en estudio realizado en Bogotá (12). Para la edad 4.5 de cada 10 pacientes fueron trasplantados entre los 31 a 45 años con promedio de edad 39 años similar a los 41 años descrito como promedio por Cabezas y cols, en 2015 (10).

En cuanto a la escolaridad, 8/10 pacientes refiere estudios secundarios completos como máximo nivel educativo, 3 de cada 4 pertenecen a niveles socioeconómicos bajos y acá se debe hacer una mención ya que el llegar a recibir trasplante hace que se incremente la percepción de buena calidad de vida, la cual se ve deteriorada significativamente en pacientes de bajos recursos en terapia sustitutiva mediante hemodiálisis y/o diálisis peritoneal comparada con pacientes con mayores niveles socioeconómicos (13), de la misma manera esta mala percepción ocurre en pacientes con procedencia rural (14) la cual en esta serie alcanzó aproximadamente 1/5 pacientes.

Para la tasa de complicaciones estas se presentaron tempranamente en el 16.2% inferiores a las descritas por Sidibé y cols. (2) quienes describen mayor frecuencia (33.7%) de complicaciones, donde las urológicas fueron las de mayor frecuencia, mientras que en esta serie la principal fue la infección del sitio

operatoria (ISO), otras complicaciones tempranas reportadas fue la hemorragia y la lesión vascular y lesión ureteral con tasas muy inferiores a la descrita por Bentas (15), García (16) y Cabezas (10). En cuanto a complicaciones tardías la tasa reportada en esta serie fue de 9.1% igualmente inferior a la reportada por Sidibé, et al (18.4%) (2); la pérdida del injerto se observó en 4 pacientes, 3 de cada 4 pacientes habían desarrollado otras complicaciones, 2 con trombosis de vasos renales y 1 fistula urinaria, similar relación a la descrita por Abad y cols (odds ratio: 4,7; IC 95%: 2,2-10; $p < 0,0001$) (17). Debe mencionarse por otra parte, que a pesar que la mortalidad no fue planteada variable en esta investigación, se logró determinar que la tasa de mortalidad asociada fue del 12.7% superior a la descrita por Osorio en Medellín (18), que describe tasa de mortalidad de 2.8% al año, 6.8% a los dos años y de 9.2% a los 3 años, sin embargo, debe mencionarse que encontró diferencias significativas para un mayor riesgo de mortalidad en pacientes en lista de espera mayor a 6 meses, comportamiento que va de acuerdo a lo observado en esta serie donde en todos los casos de fallecimientos el tiempo en lista de espera fue superior a los 6 meses.

Finalmente se menciona un tiempo medio de reincorporación a la vida laboral de 9.5 ± 1.9 semanas, similar a lo reportado por Díaz y cols, que reporta tiempo medio de reincorporación a vida cotidiana de 10 semanas (11), de la misma manera no se reportaron secuelas diferentes a insatisfacción con la estética de la cicatriz quirúrgica referida en 2.3/10 pacientes.

Referencias

1. Canel O, Greco G, Weisman C, Procupet A, Kaufmann R, Jaime C, et al. Hacia un abordaje integral de la enfermedad renal crónica. Archivos de Medicina Familiar y General. 2013; 10(1).
2. Sidibé I, Ducasses S, Lockhart J, Codorníu J, Ramos L. Complicaciones quirúrgicas en pacientes con trasplante renal. MEDISAN 2015; 19(5):601.
3. Rodríguez Faba O, Boissier R, Budde K, Figueiredo A, Taylor CF, Hevia V. European Association of Urology Guidelines on renal transplantation: Update 2018. Eur Urol Focus. 2018; 4:208–215. DOI: 10.1016/j.euf.2018.07.014.
4. Matas AJ, Smith JM, Skeans MA. OPTN/SRTR Annual Data Report 2011; kidney. Am J Transplant 2013; 13 (suppl 1): 11-46.
5. Siedleckia A, Irish W and Brennan DC. Delayed graft function in the kidney transplant. Am J Transplant 2019; 11: 2279-96.
6. Sharif A, Borrows R. Delayed Graft Function After Kidney Transplantation: The Clinical Perspective. Am J Kidney Dis 2013; 62 (1):150-8.
7. Global Observatory on Donation and Transplantation (GODT). WHO-ONT Collaboration. 2016.
8. Instituto Nacional de Salud. Red Nacional de Donación y Trasplantes. Informe anual de donación y trasplantes 2014.
9. Moreso F and Hernandez D. Has the survival of the graft improved after renal transplantation in the era of modern immunosuppression?. Nefrología 2013; 33: 14-26.
10. Cabezas J, Fernández C, Almeida R, Jaramillo F, Jiménez F, Serpa I. Complicaciones posquirúrgicas en receptores de trasplante renal en Quito. Rev Metro Ciencia 2015; 23(2):56-62.
11. Díaz A, Álvarez CE, Pérez P, Renedo CF, Fernández RG, Villardón MG, Gutiérrez J. Características de los pacientes registrados con enfermedad renal crónica en Castilla y León y análisis de supervivencia de los trasplantados y de sus injertos. Nefrología. 2011; 31(5):579-586.
12. García K, Vargas M, Hurtado M, González C, Rodríguez M. Caracterización de trasplantados renales con donantes de criterios expandidos. Acta Medica Colombiana. 2019; 44(3):1-5. DOI: 10.36104/amc.2019.1185.
13. Barros L, Herazo Y, Aroca G. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. Rev. Fac. Med. 2015; 63 (4): 641-7.
14. Perales C, García A, Reyes G. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Nefrología. 2012; 32(5):622-30.
15. Bentas W, Jones J, Karaoguz A, Tilp U, Probst M, Scheuermann E, et al. Renal transplantation in the elderly: surgical complications and outcome with special emphasis on the Eurotransplant Senior Programme. Nephrol Dial Transplant 2008; 23:2043-51.
16. García Gómez O, Lockhart Rondón J, Pons Porrata LM, Gavilán Yodú R, Macías Navarro MM. Ecografía bidimensional y Doppler en el diagnóstico y seguimiento de las complicaciones del riñón trasplantado. Medisan 2012; 16(6).
17. Abad J, Mayans R, Eizaguirre E, Vargas LR, Costa DR, García JR, et al. Complicaciones quirúrgicas en el trasplante renal y su influencia en la supervivencia del injerto. Actas Urológicas Españolas 2010; 34(3):266-273.
18. Osorio K, Beltran M, Arias Y, Prieto F, Robayo A. Supervivencia de receptores de trasplante renal en Colombia, 2008-2012. Biomédica 2017; 37:175-83. DOI: 10.7705/biomedica.v37i2.3246