



ORIGINAL

Importancia de la cirugía aorto-iliaca previa o simultánea en la evolución del trasplante renal

L. Martínez Carnovale^{a,*}, V. Artigas Raventós^b, S. Llagostera Pujol^c, J. Dilmé Muñoz^a, S. Bellmunt Montoya^a y J.R. Escudero Rodríguez^a

^a Servicio de Cirugía Vascul, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^b Servicio de Cirugía General, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^c Servicio de Cirugía Vascul, Hospital Germans Trias i Pujol, Barcelona, España

Recibido el 31 de enero de 2012; aceptado el 7 de febrero de 2012

Disponible en Internet el 18 de abril de 2012

PALABRAS CLAVE

Trasplante renal;
Filtrado glomerular;
Enfermedad
aorto-iliaca;
Cirugía de
revascularización

Resumen

Introducción: La enfermedad renal crónica terminal se ha convertido en un problema de salud pública mundial relacionado con el envejecimiento de la población y la elevada prevalencia de diabetes e hipertensión arterial, siendo ambas patologías factores de riesgo de enfermedad arterial aorto-iliaca.

Objetivos: Comparar la evolución de función renal en pacientes trasplantados renales sometidos a cirugía arterial aorto-iliaca previa o simultánea al trasplante, respecto a los pacientes que no presentaban patología aorto-iliaca conocida, al momento del trasplante, en nuestro centro.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo; desde enero de 1994 hasta junio de 2010 se reclutaron pacientes trasplantados renales y se asignaron a dos grupos, el grupo 1 formado por pacientes con algún tipo de cirugía aorto-iliaca previa o realizada al momento del trasplante renal y el grupo 2 o control con pacientes trasplantados sin antecedentes de arteriopatía conocida. Se estudió la evolución del filtrado glomerular mediante fórmula MDRD-4 a los 30 días y al año del trasplante y se evaluó la mortalidad a un año.

Resultados: Se incluyeron 17 pacientes en el grupo 1 y 43 pacientes en el grupo 2. La media de MDRD-4 a los 30 días en el grupo expuesto fue de 28,71 ml/min/1,73 m², y en el grupo no expuesto 37,7 ml/min/1,73 m². Mientras que la media del MDRD-4 al año en grupo expuesto fue de 36,3 ml/min/1,73 m² y en el grupo no expuesto fue de 46,1 ml/min/1,73 m² sin hallarse diferencias estadísticamente significativas. Tampoco se obtuvieron diferencias respecto a la mortalidad.

Conclusiones: La evolución del filtrado glomerular en los pacientes trasplantados renales en nuestro centro no fue afectada por la presencia de cirugía arterial aorto-iliaca previa o simultánea al trasplante.

© 2012 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lmartinezc@santpau.cat (L. Martínez Carnovale).

KEYWORDS

Kidney transplant;
Glomerular filtration;
Aorto-iliac disease;
Bypass surgery

Importance of prior or simultaneous aortoiliac surgery in the outcome of renal transplant**Abstract**

Introduction: End-stage renal disease has become a worldwide public health problem related to the aging population, with the high prevalence of diabetes and hypertension, both conditions being risk factors for aortoiliac artery disease.

Objectives: To compare the course of renal function in transplant patients undergoing aorto-iliac artery surgery before or at the same time as the transplant compared to patients with no known pathology aorto-iliac disease at transplant in our centre.

Material and methods: A retrospective observational study was conducted from January 1994 until June 2010, on kidney transplant patients recruited and assigned to two groups; group 1 patients with any type of prior aorto-iliac surgery or performed at the time of renal transplant, and group 2 or control transplant patients with no known history of arterial disease. We studied the course of the glomerular filtration rate using the Modification of Diet in Renal Disease (MDRD-4) formula at 30 days, and at one year after transplant, and evaluated the mortality at one year.

Results: A total of 17 patients were included in group 1, and 43 patients in group 2. The mean MDRD-4 at 30 days in group 1 was 28.7 ml/min/1.73m², and in group 2 it was 37.7 ml/min/1.73 m². The mean MDRD-4 a one year in group 1 was 36.3 mL/min/1.73 m² and in group 2 it was 46.1 mL/min/1.73 m², with no statistically significant differences being found. There were no significant differences in mortality.

Conclusions: The course of glomerular filtration rate in renal transplant patients, in our centre was not affected by the presence of prior aorto-iliac arterial surgery performed before or at the same time as kidney transplant.

© 2012 SEACV. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad renal crónica terminal (ERCT) se ha convertido en un problema de salud pública mundial relacionado con el envejecimiento de la población y la elevada prevalencia de diabetes e hipertensión arterial¹, siendo ambas patologías factores de riesgo de enfermedad aorto-iliaca (EAI)^{2,3}. A su vez, en la ERCT se observa afectación arterial caracterizada por estenosis u oclusiones extensas con importante calcificación parietal⁴.

El trasplante renal (TR) se ha considerado el tratamiento sustitutivo de elección en cuanto a supervivencia, calidad de vida, menores complicaciones y mejor relación coste-beneficio frente a la hemodiálisis⁵, por lo que la EAI supone un aspecto importante a tener en cuenta.

Objetivo

Comparar la evolución de función renal en pacientes trasplantados sometidos a cirugía arterial aorto-iliaca previa o simultánea al TR respecto a los pacientes sin patología aorto-iliaca conocida al momento del TR en nuestro centro.

Material y métodos

Se trata de un estudio observacional retrospectivo; desde enero de 1994 hasta junio de 2010 se reclutaron pacientes trasplantados renales y se asignaron a dos grupos, el grupo 1 formado por pacientes con algún tipo de cirugía aorto-iliaca previa o realizada al momento del trasplante renal y el grupo 2 o control con pacientes trasplantados sin

antecedente de patología aorto-iliaca conocida (presencia de pulsos femorales, ausencia de claudicación intermitente y patología aneurismática aorto-iliaca). Todos los pacientes incluidos fueron sometidos a TR heterotópico de cadáver y los criterios de inclusión del grupo control fueron ser mayor de 50 años, sin patología aorto-iliaca conocida, haber sido intervenidos por el mismo grupo de urólogos, mediante la misma técnica quirúrgica en el mismo periodo de tiempo, seleccionando aproximadamente 3 pacientes por caso del grupo 1.

Se analizaron variables demográficas, enfermedades concomitantes, pruebas de imagen preoperatorias, tipo de intervención vascular realizada, se realizó el cálculo del filtrado glomerular mediante fórmula MDRD-4 a los 30 días y al año del TR y se evaluó la mortalidad a un año.

El estudio estadístico se realizó mediante el test de la «t» de Student para la comparación de las variables continuas y la prueba de Chi cuadrado o test exacto de Fisher para la comparación de variables cualitativas, utilizándose el programa informático SPSS para Windows, versión 19. El nivel de significación estadística considerado fue 5% ($p < 0,05$).

Resultados

Se incluyeron 17 pacientes en el grupo 1 y 43 pacientes en el grupo 2. La edad media en el grupo 1 fue de 64,5 ± 6 años y en el grupo 2 59,6 ± 7 años ($p < 0,05$). No hubo diferencias respecto al sexo (4 mujeres y 13 varones en el grupo 1, 20 mujeres y 23 varones en el grupo 2; $p = 0,10$). Las comorbilidades estudiadas: diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipemia fueron comparables en ambos grupos, aunque

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2867976>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2867976>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)