



Revista de la Sociedad Española de Nefrología

www.revistanefrologia.com

Original breve

Trasplante renal de donante vivo entre gemelos monocigotos sin inmunosupresión de mantenimiento

Ana Sánchez-Escuredo^{a,*}, Alberto Barajas^b, Ignacio Revuelta^a, Miquel Blasco^a, Federic Cofan^a, Núria Esforzado^a, María José Ricart^a, Vicens Torregrosa^a, Josep Maria Campistol^a, Federic Oppenheimer^a y Fritz Diekmann^a

^a Sección de Nefrología, Hospital Clinic Barcelona, Barcelona, España

^b Sección de Nefrología, Hospital de Guadalajara, Guadalajara, México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de noviembre de 2014

Aceptado el 1 de febrero de 2015

On-line el 8 de julio de 2015

Palabras clave:

Trasplante renal de donante vivo

Inmunosupresión

Monocigotos

RESUMEN

Los pacientes trasplantados de riñón de gemelo monocigótico reciben en un 60% de los casos algún tipo de inmunosupresión estándar a pesar de la imposibilidad teórica para generar una respuesta aloinmune. El objetivo de este estudio es evaluar la respuesta clínica de los receptores renales de donante vivo de gemelo monocigoto sin tratamiento inmunosupresor. **Método:** Estudio observacional retrospectivo entre 1969 y 2013 de pacientes trasplantados renales de donante vivo entre gemelos monocigotos. Se ha recogido edad y enfermedad primaria del receptor, función renal, supervivencia renal y global. El protocolo inmunosupresor consistía en la administración de una dosis única intraoperatoria de 500 mg de metilprednisolona sin otra inmunosupresión de mantenimiento.

Resultados: Se identificó a 5 receptores renales de gemelos idénticos en nuestro centro. Edad media en el momento del trasplante 33 años (27-39). La supervivencia a un año de los pacientes y el injerto fue del 100%. La creatinina media al año fue de $0,96 \pm 0,2$ y al último seguimiento de $1,2 \pm 0,37$ mg/dl. Dos pacientes fallecieron con injerto funcional más de 15 años después del trasplante (uno debido a melanoma y otro debido a un evento cardiovascular). Se perdió el seguimiento de un paciente al año del trasplante. Los 2 pacientes restantes están vivos 18 meses y 42,5 años después del trasplante, respectivamente, con injerto funcionante.

Conclusión: El trasplante renal entre gemelos monocigotos ofrece excelentes resultados clínicos. Probablemente el tratamiento inmunosupresor para inhibir la respuesta aloinmune es innecesario en estos casos cuando se haya comprobado la cigosidad.

© 2015 The Authors. Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Nefrología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: asanchee@clinic.ub.es, asanchezescoredo@gmail.com (A. Sánchez-Escuredo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2015.06.006>

0211-6995/© 2015 The Authors. Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Nefrología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Kidney transplant from a monozygotic twin living donor with no maintenance immunosuppression

ABSTRACT

Keywords:

Kidney transplant from living donor
Immunosuppression
Monozygotes

Standard immunosuppression is used in about 60% of patients receiving kidney grafts from their monozygotic twins living donor although an alloimmune response can not take place. The aim of the study was to assess the clinical response in patients receiving renal grafts from a monozygotic twin living donor when no immunosuppressive therapy is used.

Methods: This is a retrospective observational study of patients receiving kidney grafts from their monozygotic twins from 1969 to 2013. The following data were recorded: age, renal graft recipient's primary disease, renal function, renal survival and overall survival. Immunosuppressive therapy included a single intraoperative dose of methylprednisolone 500 mg and no maintenance immunosuppression.

Results: Five patients with kidney grafts from their monozygotic twins were identified in our centre. Mean age at transplantation was 33 years (27–39). One-year overall survival and graft survival were 100%. Mean creatinine level was 0.96 ± 0.2 one year after transplantation, and 1.2 ± 0.37 mg/dl at most recent follow-up. Two patients died with a functional graft more than 15 years after kidney transplantation (causes were melanoma and cardiovascular event respectively). Follow-up was lost in a patient one year after transplantation. Two patients are alive with a functioning graft at 18 months and 42.5 years after transplantation respectively.

Conclusion: Kidney transplantation from a monozygotic twin living donor is associated with excellent clinical outcomes. Immunosuppressive therapy to suppress alloimmune response is probably unnecessary if zygosity has been confirmed.

© 2015 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Española de Nefrología. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El trasplante renal de donante vivo entre gemelos monocigotos, aunque es un evento poco frecuente, puede ser considerado como el trasplante renal ideal, dada la buena supervivencia renal y global que presentan. Además, representan una oportunidad para minimizar o eliminar el tratamiento inmunosupresor.

En 1954, Murray et al. llevaron a cabo el primer trasplante renal exitoso entre 2 gemelos monocigotos sin tratamiento inmunosupresor¹. Después del éxito de este trasplante, se reportaron en la década de los 50 y 60 diferentes series de casos en todo el mundo con buena supervivencia renal^{2–5}. Posteriormente, con la introducción de la inmunosupresión moderna en la década de los 70, con tal de evitar el rechazo agudo y la recurrencia de la enfermedad primaria, los pacientes trasplantados de donante gemelo monocigoto empezaron a recibir tratamiento inmunosupresor de mantenimiento, a pesar de la supuesta ausencia de respuesta aloimmune al tratarse de gemelos monocigotos^{6,7}. Actualmente, no existen estudios aleatorizados ni guías clínicas que evalúen qué tipo o dosis de inmunosupresión se tiene que administrar en trasplantes renales de gemelos monocigotos. Existen revisiones en las que se recomienda el uso de metilprednisolona en dosis única y la utilización de otros inmunosupresores durante un período corto⁸. También hay series de casos de trasplantes renales entre gemelos monocigotos que minimizan el

tratamiento inmunosupresor, o no realizan tratamiento, con buena evolución renal^{9–12}.

Para evaluar la necesidad de realizar o de interrumpir la terapia inmunosupresora de mantenimiento, se ha propuesto en este tipo de trasplantes realizar análisis de cigocidad mediante el análisis de ADN para conocer las diferencias entre gemelos monocigotos (aquellos que comparten el 100% de los genes) y los gemelos dicigotos (aquellos que comparten aproximadamente el 50% de los genes)¹³.

El objetivo de este estudio es evaluar la respuesta clínica de los receptores renales de donante vivo de gemelo monocigoto realizados en nuestro centro sin tratamiento inmunosupresor de mantenimiento.

Métodos

Estudio observacional retrospectivo de los trasplantes renales de donante vivo entre gemelos monocigotos realizados en el Servicio de Nefrología y Trasplante Renal del Hospital Clínic de Barcelona, entre 1969 (primer trasplante renal realizado en el hospital) y 2013.

Se identificó a 5 pacientes trasplantados renales de donante vivo entre gemelos monocigotos. Se recogieron datos clínicos y analíticos a un año y en el último seguimiento. No se analizó la monocigosidad mediante técnicas de ADN, asumiéndose cigocidad por tipaje HLA.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3893203>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3893203>

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