



ORIGINAL

Análisis de supervivencia del trasplante renal (cohorte retrospectiva)

Fabián A. Dávila^{a,*}, María J. Pareja^b, Eduar S. Rodríguez^c, William R. Fajardo^d,
Rubén D. Luna^e y Karen V. Flórez^f

^a Director de educación e investigación, Fundación Clínica Shaio, Bogotá, Colombia

^b Médico General, Universidad de la Sabana, Investigación Fundación Clínica Shaio, Bogotá, Colombia

^c Médico General, Universidad del Bosque, Investigación Fundación Clínica Shaio, Bogotá, Colombia

^d Urólogo, Cirujano certificado en trasplante renal, Fundación Clínica Shaio, Bogotá, Colombia

^e Cirujano general, certificado en trasplante renal, Fundación Clínica Shaio, Bogotá, Colombia

^f Enfermera jefe, grupo de trasplantes, Fundación Clínica Shaio, Bogotá, Colombia

Recibido el 12 de enero de 2016; aceptado el 4 de marzo de 2016

PALABRAS CLAVE

Infecciones por citomegalovirus;
Trasplante de riñón;
Infecciones urinarias;
Inmunosupresores;
Supervivencia de injerto;
Análisis de supervivencia

Resumen

Introducción: El trasplante renal es el tratamiento de elección para los pacientes con enfermedad renal terminal. El presente estudio describe las características generales de una cohorte de trasplante renal y explora diferencias de supervivencia entre subgrupos.

Materiales y métodos: Se revisaron los registros de seguimiento postrasplante renal entre 1986 y 2015. Se definieron características generales y supervivencia global (Kaplan Meier); diferencias por subgrupos en la supervivencia del paciente y del injerto por regresión múltiple por método de Cox, y diferencias en la frecuencia de infecciones por odds ratio. Todos los contrastes estadísticos asumieron una confianza de 95%.

Resultados: Se revisaron 323 registros del programa de seguimiento de trasplante renal. La edad media fue de 43 años, el 63,5% fueron hombres; en el primer año, el 19,8% presentaron infección urinaria (IVU) y el 10,53%, infección por citomegalovirus (CMV); el 75,8% recibió alemtuzumab y el resto, timoglobulina. La supervivencia global de los pacientes fue del 90,7%, y la del injerto, del 90,4%, con menor supervivencia en los pacientes con infección por CMV y menor supervivencia del injerto en pacientes tratados con timoglobulina (vs alemtuzumab); el resto de diferencias no fueron significativas.

Conclusiones: La infección en el primer año por CMV se asoció a menor supervivencia de los pacientes. El alemtuzumab se asoció a mayor tiempo de supervivencia del injerto en nuestra serie; se requieren ensayos clínicos aleatorizados doble ciego para establecer asociaciones causales, la estimación del riesgo de pérdida del injerto y muerte en relación a IVU, y criterios homogéneos para la definición de IVU.

© 2016 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fadavilar@gmail.com (F.A. Dávila).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2016.03.005>

0120-789X/© 2016 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Cytomegalovirus infections;
Kidney transplantation;
Urinary tract infections;
Immunosuppressive agents;
Graft survival;
Survival analysis

Survival analysis after kidney transplant (retrospective cohort)

Abstract

Introduction: Kidney transplant is the treatment of choice for patients with end-stage renal disease. The present study describes the general characteristics of a cohort of renal transplant patients, and examines if there are differences in survival between subgroups.

Materials and methods: The follow-up records of post-kidney transplant patients between 1986 and 2015 were reviewed. The general characteristics and overall survival (Kaplan Meier) were defined; the subgroup differences were analysed in patients and graft survival by multiple Cox regression. The differences in the frequency of infections were defined by Odds Ratio. All statistical tests assumed 95% confidence limits.

Results: A total of 323 records from the follow up program for kidney transplant were reviewed. The mean age was 43 years, and 63.5% were male. In the first year 19.8% had a urinary tract infection (UTI), and 10.53% cytomegalovirus (CMV), with 75.8% receiving alemtuzumab and the remainder thymoglobulin. The overall patient survival was 90.7%, and the overall graft survival was 90.4%. Survival was lower in patients with CMV infection, and graft survival was lower in patients treated with thymoglobulin (vs alemtuzumab). The remaining differences were not significant.

Conclusions: CMV infection in the first year was associated with decreased patient survival. Alemtuzumab was associated with longer graft survival in our series. Double-blind randomised clinical trials are needed to establish causal associations, and to estimate the risk of graft loss and death in relation to UTI, as well as establishing homogeneous criteria for the definition of UTI.

© 2016 Sociedad Colombiana de Urología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El tratamiento de elección para los pacientes con enfermedad renal crónica en estado terminal es el trasplante renal¹⁻⁵.

Antes de la llegada de la inmunosupresión, el trasplante renal estaba limitado a gemelos idénticos con enfermedad renal crónica⁴. La alta tasa de rechazo al injerto y la falta de medidas apropiadas para el control del rechazo impedían el acceso al trasplante a otros grupos poblacionales. La terapia de inducción juega un rol importante en la supervivencia del injerto, que actualmente excede el 90% de los casos⁵⁻⁸. El inductor más utilizado a nivel mundial es la timoglobulina; sin embargo, no existe consenso en la literatura que describa las indicaciones y/o el inductor ideal que se debe utilizar en cada caso^{5,9-13}. Debido a la administración de inmunosupresores, estos pacientes tienen riesgo de presentar múltiples complicaciones como infecciones^{14,15}, siendo las más frecuentes las infecciones de vías urinarias (IVU)¹⁶, que en concurrencia con infección por citomegalovirus (CMV) representan las mayores causas de rechazo al injerto y mortalidad global¹⁷.

El objetivo de este estudio es describir las características generales de los individuos a los que se les realizó trasplante renal en la Fundación Clínica Shaio y explorar si existen diferencias en supervivencia del paciente y del injerto por subgrupos.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo. Se extrajeron los registros de las bases de seguimiento y control a

pacientes postrasplante renal del periodo febrero de 1986 hasta junio de 2015 de la Fundación Clínica Shaio, y se definieron las características generales de los individuos (edad, género, tipo de inductor utilizado y presencia o no de infección por CMV e IVU). Las variables cualitativas fueron presentadas con frecuencias absolutas y relativas; las variables cuantitativas (dependiendo de su distribución) se presentaron con medias e intervalos de confianza del 95% o medianas y rangos intercuartílicos. Se describió la supervivencia global de los pacientes y la del injerto en curvas de Kaplan Meier, se realizó un modelo de regresión múltiple por método de Cox para definir la contribución de los factores independientes (tipo de donante, tipo de inductor, género, presencia o no de IVU y de infección por CMV) al riesgo conjunto de la pérdida del injerto y muerte del paciente, así como los odds ratio entre el tipo de inductor administrado y el riesgo de desarrollo de IVU o infección por CMV. Todos los contrastes estadísticos asumieron un nivel de confianza del 95%.

Resultados

Se revisaron 323 registros de pacientes postrasplante renal en el periodo descrito. La edad media fue de 43 años, el género masculino aportó el 63,5% de los registros; el 19,8% presentaron IVU y el 10,53%, infección por CMV durante el primer año; el 75,85% de los pacientes recibieron como inductor alemtuzumab y el resto, timoglobulina (24,15%) (tabla 1). La supervivencia global evaluada por método de Kaplan Meier de los pacientes fue del 90,7%, y la del injerto, del 90,4% a 27 años (10.000 días) (tabla 2).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8829532>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8829532>

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