

FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE LINFOCELE POSTRASPLANTE RENAL EN PACIENTES CON POLIQUISTOSIS RENAL

G. Villacreces Jurado, S. Verastegui Albites, M. Piris, F. Caballero, R. Moreno, M. Domínguez, S. Jiménez Álvaro, S. Elías Treviño, V. Gómez dos Santos*, J. Burgos*, M. Fernández Lucas, C. Galeano Álvarez. Servicios de Nefrología y Urología (*)
Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRyCIS. Madrid. Universidad de Alcalá.

INTRODUCCIÓN

La poliquistosis renal autosómica dominante (PQRAD) constituye una causa prevalente de enfermedad renal crónica terminal y una indicación habitual de trasplante renal. Entre las complicaciones postoperatorias, el linfocèle es relevante por su potencial impacto sobre la función del injerto. El objetivo de este estudio fue identificar factores de riesgo asociados al desarrollo de linfocèle en una cohorte de pacientes con PQRAD trasplantados renales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico, que incluyó a todos los pacientes con PQRAD sometidos a trasplante renal en el Hospital Universitario Ramón y Cajal entre marzo de 2014 y marzo de 2024. Se recogieron variables clínicas y demográficas del receptor, así como características del donante. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante modelos de regresión logística univariante y multivariante utilizando SPSS.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS BASALES DE LA POBLACIÓN		
Edad del receptor (años)	N	Rango: %
Menor de 50 años	23	24,00%
50-65 años	39	40,60%
Mayor de 65 años	34	35,40%
Edad del donante (años)		
Menor de 50 años	16	16,70%
50-65 años	37	38,50%
Mayor de 65 años	43	44,80%
Tipo de inmunosupresión		
Tacrolimus+MMF+Corticoide	78	81,30%
Tacrolimus+Everolimus+Corticoide	18	18,80%
Comorbilidades más frecuentes		
Hipertensión arterial	88	91,6%
Hipercolesterolemia	40	41,6%
Diabetes mellitus	29	31,25%

RESULTADOS

- Se incluyeron 97 pacientes con diagnóstico de PQRAD. En la TABLA 1 se detallan las características basales de nuestra población.
- 20 pacientes (20,8%) desarrollaron linfocèle postoperatorio.
- En el análisis univariante (TABLA 2), se identificaron como factores protectores para el desarrollo de linfocèle: la edad del donante, el uso de MMF, la ausencia de diabetes y la ausencia de tabaquismo.

TABLA 2. FACTORES PROTECTORES PARA LINFOCELE		
UNIVARIANTE		
Edad del donante >65 años	0,002	(IC 95%: 0,01–0,8)
Tacrolimus+MMF+Corticoide	0,001	(IC 95%: 0,01–0,33)
Ausencia de DM	0,001	(IC 95%: 0,01–0,3)
Ausencia de tabaquismo	0,006	(IC 95%: 0,01–0,6)

CONCLUSIONES

El linfocèle fue una complicación frecuente en esta cohorte de paciente. De forma inesperada, la edad avanzada del donante y el uso de MMF se asociaron con menor riesgo de su aparición. Este último hallazgo podría relacionarse con el uso de inhibidores de mTOR en los pacientes sin MMF, previamente asociados a mayor incidencia de linfocèle. La asociación inversa con la edad del donante podría explicarse por alteraciones estructurales del tejido linfático en edades avanzadas. La ausencia de comorbilidades metabólicas y tabaquismo también se asoció a menor riesgo. Se precisan estudios prospectivos que confirmen estos hallazgos y profundicen en sus mecanismos.