

Experiencia del trasplante renal en pacientes que rechazan transfusión de sangre y hemoderivados

Jorge A. Torres Ortiz¹, Nicolás Macías, Gema Sánchez¹, Emina Pervan¹, Miguel Angel Encalada¹, Arturo Bascuñana¹, Marisa Rodríguez Ferrero¹, Marian Goicoechea¹

¹ Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.



Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Introducción y objetivo

El trasplante renal (TR) en pacientes que rechazan transfusiones (TF) son un reto por el riesgo que implica su manejo intra-postquirúrgico. Describimos la experiencia en esta población.

Métodos

Se recolectaron datos demográficos y analíticos según registros en la historia clínica electrónica. TR realizados según protocolo del centro; además de valoración previa habitual cuenta con requisitos específicos: hemoglobina (Hb) >12 g/dL, y valoración individualizada de riesgo trombótico, antiagregación y anticoagulación, con la firma de consentimientos personalizados.

Resultados

Caso	1	2	3	4	5
Sexo	Mujer	Hombre	Hombre	Mujer	Hombre
Edad al TR	22	47	73	74	76
Año TR	2022	2023	2024	2024	2024
HTA					
DM2					
Obesidad					
ERC	No filiada	Vascular	Diabetes	Glomerular	Diabetes
Modalidad	HD	DP	DP	HD	HD
Anticoagulación					
Antiagregación				Clopidogrel	AAS
ABO	Isogrupo				
Riesgo ASA	III				IV
Donante	Vivo	AC	AC	ME	ME
Inducción	Basiliximab, esteroides, micofenolato, tacrolimus.				
T. Isquemia Fria	NA	22	20	11	8
T. Sutura Vasc.	40	35	50	NR	45
Mantenimiento	Everolimus	Tacrolimus	Tacrolimus	Everolimus	Tacrolimus
Consentimiento de transfusiones					
Hematies					
Plaquetas					
Plasma					
Autotransfusión					
Albumina					
Factores de coag					
FactorVIIIr					
AEE Previo					
AEE Posterior					
Hierro IV Previo					
Hierro IV Posterior					
	Presencia o uso, según corresponda.				
	Ausencia o no uso, según corresponda.				

Tabla 1. Descripción de principales características de los trasplantados renales que rechazan transfusión de hemoderivados.

TR: Trasplante renal. NA: No aplica. NR: No reportado. HTA: Hipertensión arterial. DM2: Diabetes mellitus tipo 2. ERC: Enfermedad renal crónica.

En total se realizaron 5 TR (1 de donante vivo), todos de bajo riesgo inmunológico y baja complejidad quirúrgica. Todos con triple terapia inmunosupresora (2 conversiones precoces a im-TOR; 1 por antecedente neoplásico y 1 por reactivación BK). Todos intervenidos en fosa iliaca ipsilateral (2 RI en FII y 3 RD en FID), con TIF distintos (8, 11, 20, 22 horas en los cadáveres), tiempo de sutura 35-50min.

Todos recibieron tratamiento para anemia (pretrasplante: AEE 60%, Hierro 20%; postrasplante: AEE 100%, Hierro 60%, Fólico ± Vitamina B12 100%), ninguno recibió transfusiones.

Seguimiento heterogéneo (28, 21, 13, 6 y 4 meses), con 100 % supervivencia de injerto y del paciente, respecto a anemización: 80% > 1 punto y 40% >3 puntos en las primeras 2 semanas, con mínimo de 8.6 g/dL, recuperado al mes.

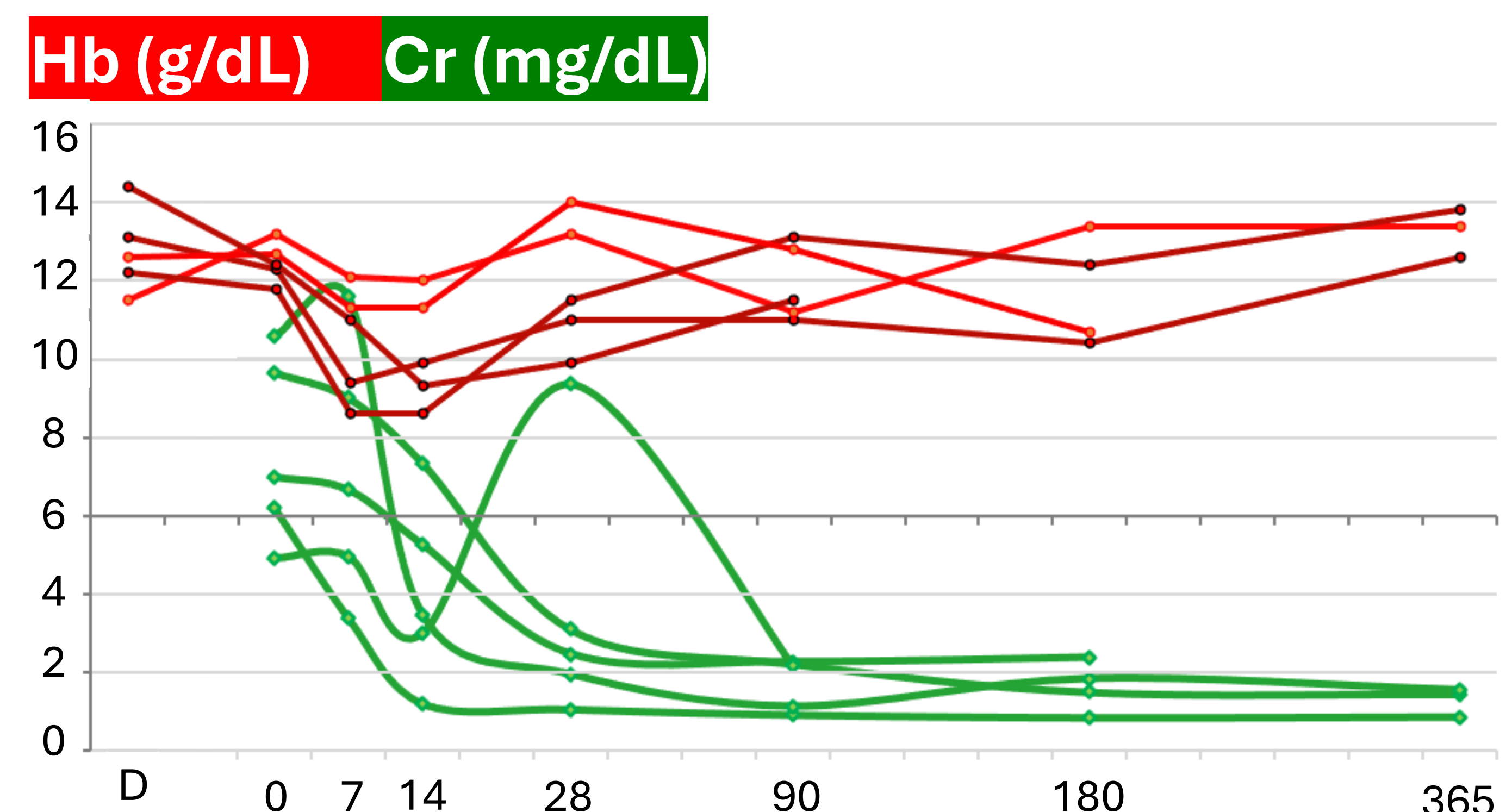


Gráfico 1. Evolución de la función renal según valores de creatinina sérica (Cr, en verde) y de la hemoglobina (Hb, en rojo) tras el trasplante.

Conclusión

El trasplante renal en pacientes que niegan a transfusión de hemoderivados es posible sin complicaciones graves relacionadas y muy buena supervivencia de injerto, en pacientes con bajo riesgo inmunológico y baja complejidad quirúrgica.

