# ESTUDIO UNICÉNTRICO: EVOLUCIÓN DEL TRASPLANTE RENAL (TR) EN PACIENTES MAYORES DE 78 AÑOS

Moreno García, R<sup>1</sup>; Elias Triviño, S<sup>1</sup>; Ferreira Bermejo, M<sup>1</sup>; Jiménez Álvaro, S<sup>1</sup>; Cebrián, F<sup>1</sup>; Piris González, M<sup>1</sup>; Villacreces Jurado, G<sup>1</sup>; Domínguez Tejedor, M<sup>1</sup>; Caballero Fernández Lucas, M<sup>1-2</sup>; Galeano Álvarez, C<sup>1-2</sup> <sup>1</sup>Nefrología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRyCIS, Madrid. <sup>2</sup>Universidad de Alcalá de Henares, UAH. Madrid.

#### INTRODUCCIÓN

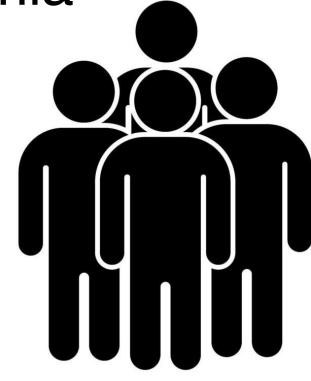
- Los pacientes con enfermedad renal crónica no son ajenos al envejecimiento progresivo de la población y la mayor esperanza de vida.
- Cada vez son más los pacientes que acceden al trasplante renal con el objetivo de mejorar su calidad de vida fuera de diálisis.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio observacional retrospectivo unicéntrico
- Evolución de los mayores de 78 años en una cohorte de 913 trasplantados renales entre el 01/06/2012 y el 31/03/2024.

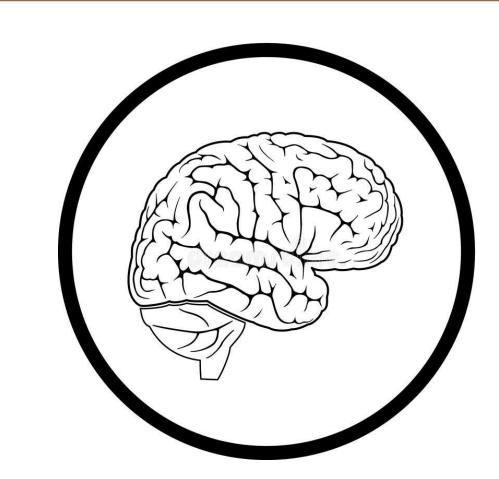
### POBLACIÓN

- 33 pacientes receptores
- Edad media  $\rightarrow$  79,6 años
- FRCV:
  - √ 90,9% hipertensión
  - 27,2% diabetes
  - 54,5% dislipemia



#### RESULTADOS





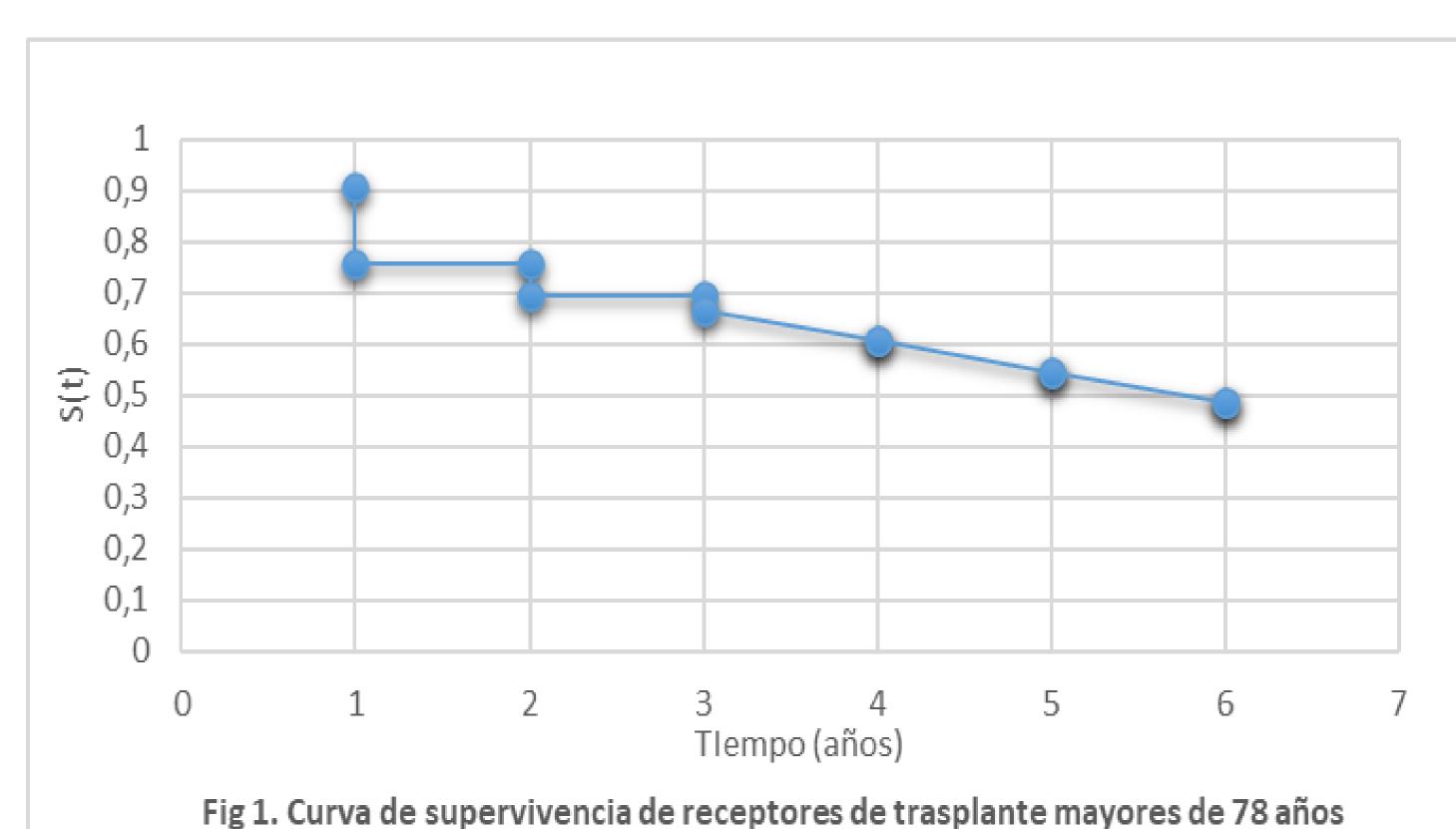


Tiempo medio isquemia fría: 19,75h 100% en muerte encefálica

- 87,9% recibió inducción con basiliximab
- 78,8% recibió triple terapia tacrolimus-micofenolato-esteroides
- Incidencia de complicaciones:

Edad media donantes: 74 años

- ✓ Quirúrgicas 27,2%
- ✓ Hemorrágicas 33,3%
- Hubo 19 pacientes éxitus;
  - ✓ Infección 26%
  - ✓ Causa cardiaca 15,8%
  - ✓ Cáncer 15,8%
- Pérdidas injerto:
  - √ 1 causa no filiada
  - ✓ 2 por trombosis inmediata
  - √ 16 por exitus del paciente
- No hubo pérdidas por rechazo.



#### CONCLUSIÓN

- El TR es una opción válida en pacientes ancianos, con aceptable función del injerto y una tasa de supervivencia a 6 años en torno al 50%.
- La tasa de reingresos el primer año es elevada en estos pacientes siendo la primera causa de pérdida del injerto el fallecimiento del paciente.
- Puede hacer necesario adaptar los esquemas terapéuticos a sus necesidades.

