



Revista de nefrología, diálisis y trasplante

ISSN: 0326-3428

ISSN: 2346-8548

ban@renal.org.ar

Asociación Regional de Diálisis y Trasplantes Renales de
Capital Federal y Provincia de Buenos Aires
Argentina

Monteverde, Marta Lidia
Los mil trasplantes del Hospital Garrahan
Revista de nefrología, diálisis y trasplante, vol. 41, núm. 04, 2021, pp. 233-234
Asociación Regional de Diálisis y Trasplantes Renales de Capital Federal y Provincia de Buenos Aires
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=564269409001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Los mil trasplantes renales del Hospital Garrahan

The one thousand kidney transplants at the Garrahan Hospital

Marta Lidia Monteverde

Un trasplante renal exitoso es el tratamiento de elección en niños con enfermedad renal terminal (ERCT), ya que es el único tratamiento sustitutivo de la función renal que les ofrece la posibilidad a largo plazo de una vida prácticamente normal.⁽¹⁾ Aunque un niño con ERCT de casi cualquier peso puede ser dializado, los tratamientos de diálisis actuales no pueden mantener en ellos una homeostasis normal, teniendo estos niños entonces mayor riesgo de enfermedad ósea, retraso del crecimiento, anemia, infecciones graves, morbilidad cardiovascular, problemas de acceso vascular para hemodiálisis, fallo en su membrana peritoneal, trastornos psicológicos, en su neurodesarrollo, y aumento de la mortalidad.⁽²⁾

En el Hospital JP Garrahan el 13 de diciembre de 1988 se realizó el primer trasplante renal, cuando Adriana, niña de dos años con ERCT secundaria a hipo displasia renal, proveniente de la provincia de Entre Ríos, sin haber requerido diálisis previa, recibió el riñón de Stella Maris, su madre.

Hoy, 33 años después continúa viviendo en su lugar de origen, con su injerto funcionando.

Si bien en los primeros años del programa, las complicaciones técnicas, infecciosas e inmunológicas eran mayores, el equipo de trasplante renal se constituyó como un grupo pionero e innovador, gracias al trabajo coordinado de varios sectores del Hospital, como los Servicios de Nefrología, Urología y Cirugía Cardiovascular y Vascular Periférica, personal de Enfermería, Centro Quirúrgico, Laboratorios, Salud Mental y Servicio Social. Treinta y

cuatro años después, el 20 de julio del 2021, un adolescente de 14 años, al recibir un segundo trasplante con donante vivo, su padre, se convirtió en el paciente número 1000 en ser trasplantado en el hospital desde su fundación en 1987. De estos 1000 pacientes trasplantados, 558 eran niños y 442 niñas: el 95% recibió un primer trasplante, el 4,9% un segundo, y una niña su tercer trasplante. Se han realizado 8 trasplantes hepato-renales en actividad conjunta con el Servicio de Trasplante Hepático.

La causa más frecuente de enfermedad renal crónica que llevo al trasplante en más de la mitad de los niños fue la malformación renal y de la vía urinaria (n: 524; 52%), la segunda el síndrome urémico hemolítico (n:110; 11%), y la tercera la glomeruloesclerosis segmentaria y focal (n: 103; 10%), causa de síndrome nefrótico cortico resistente. Al momento del trasplante la edad promedio de los receptores fue de 12 años. El tiempo promedio de seguimiento en el hospital fue 5 años y medio. En su evolución, 528 (53%) continuaron su atención en servicios de trasplante de adultos, 232 (23%) permanecen en seguimiento en el hospital, y 237 (24%) perdieron su injerto, requiriendo diálisis. La supervivencia de paciente e injerto a 5 años, comparando 2 periodos: 1988-2001, y 2002-2019 ha mejorado, sobre todo en los pacientes con mayor riesgo, aquellos trasplantados con donante fallecido (paciente: 90% vs 98.3%; $p<0,0001$), injerto (69% vs 83%; $p<0,0002$), siendo similar a los trasplantados con donante vivo relacionado (paciente: 97%,

Jefe de Equipo de Trasplante Renal, Hospital de Pediatría Dr. Juan P. Garrahan, Buenos Aires, Argentina

Correspondencia:
Dr. Marta L. Monteverde
ORCID: 0000-0002-1047-2066
totopeque2@gmail.com

Financiamiento:
Ninguno.

Conflicto de intereses:
Ninguno que declarar

Recibido: 29-09-2021
Aceptado: 30-09-2021

injerto: 88%).⁽³⁾ Estos datos son comparables a los de registros internacionales,⁽⁴⁻⁵⁾ y al resto de los equipos pediátricos de Argentina. Esto implicó que muchos niños, niñas y adolescentes no necesitaron de un nuevo trasplante para tener una mayor calidad de vida. La tasa de pérdida del injerto ha disminuido con los años, siendo del 9,5% en los últimos 9 años. La causa más frecuente de pérdida es el rechazo (36%), fundamentalmente el rechazo tardío, luego de los tres meses post trasplante, más frecuente en adolescentes con dificultad en la toma de la medicación inmunosupresora, indispensable para conservar la salud del injerto.⁽⁶⁾ Si bien un 48% de los pacientes reside en el conurbano bonaerense, y un 6% de CABA, el hospital recibe pacientes de todas las provincias del país.

La transición es un *proceso planificado* que involucra la preparación de un paciente adolescente con trasplante desde un sistema de salud centrado en los niños, a sistemas de atención de salud orientados a adultos con un cambio de paradigma en el cuidado de su enfermedad, la que debe pasar del cuidado de los padres a la aceptación de su propia responsabilidad en el manejo de esta. Tiene como objeto educarlo y prepararlo para enfrentar la transferencia, el evento puntual del pasaje de su atención a un servicio médico adultos.⁽⁷⁾ Los centros de adultos a los que más se refieren los pacientes son el Hospital Argerich (47%), en CABA, el Hospital Centenario (15,5%), en Rosario, y el Hospital Padilla en Tucumán (11%), pero también a hospitales de comunidad y centros privados de toda la Argentina, sin modelo un único modelo de transición. Se han desarrollado, de acuerdo con diferentes situaciones y posibilidades, diferentes estrategias de transición.⁽⁸⁾

Tengo el privilegio de trabajar en el equipo de trasplante renal de este hospital desde marzo de 1990, y acompañar a muchos pacientes con sus familias en la evolución desde su enfermedad renal hasta el trasplante. Su atención implica no sólo el trabajo interdisciplinario sino el acompañamiento diario y el apoyo y enseñanza constante en la adherencia a la toma de medicación. El desafío es permanente y el Hospital Garrahan, dentro del sistema público de salud, nos ha dado un marco de trabajo donde realizarlo. De esta manera, todos los pacientes tienen igual acceso a la atención por todo el equipo de salud. El Hospital Garrahan realiza el 55% de los trasplantes pediátricos de órganos sólidos del país, superando los 2800 trasplantes

desde su fundación. Si bien hemos recorrido un apasionante camino, es muchísimo lo que resta por andar. ¡Adelante!

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Van Arendonk KJ, Boyarsky BJ, Orandi BJ, James NT, Smith JM, Colombani PM, *et al.* National trends over 25 years in pediatric kidney transplant outcomes. *Pediatrics*. 2014;133(4):594-601. doi: 10.1542/peds.2013-2775.
- 2) Robinson BM, Akizawa T, Jager KJ, Kerr PG, Saran R, Pisoni RL. Factors affecting outcomes in patients reaching end-stage kidney disease worldwide: differences in access to renal replacement therapy, modality use, and haemodialysis practices. *Lancet*. 2016;388(10041):294-306. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30448-2.
- 3) Monteverde ML, Paz M, Ibáñez JP, Chaparro AB, Solernou V, Sager C, *et al.* Kidney transplantation in children with CAKUT and non-CAKUT causes of chronic kidney disease: Do they have the same outcomes? *Pediatr Transplant*. 2020;24(8):e13763. doi: 10.1111/petr.13763.
- 4) Chua A, Cramer C, Moudgil A, Martz K, Smith J, Blydt-Hansen T, *et al.*; NAPRTCS investigators. Kidney transplant practice patterns and outcome benchmarks over 30 years: The 2018 report of the NAPRTCS. *Pediatr Transplant*. 2019;23(8):e13597. doi: 10.1111/petr.13597.
- 5) Hart A, Lentine KL, Smith JM, Miller JM, Skeans MA, Prentice M, *et al.* OPTN/SRTR 2019 Annual Data Report: Kidney. *Am J Transplant*. 2021;21(Suppl 2):21-137. doi: 10.1111/ajt.16502.
- 6) Van Arendonk KJ, James NT, Boyarsky BJ, Garonzik-Wang JM, Orandi BJ, Magee JC, *et al.* Age at graft loss after pediatric kidney transplantation: exploring the high-risk age window. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2013;8(6):1019-26. doi: 10.2215/CJN.10311012.
- 7) Ferris ME, Cuttance JR, Javalkar K, Cohen SE, Phillips A, Bickford K, *et al.* Self-management and transition among adolescents/young adults with chronic or end-stage kidney disease. *Blood Purif*. 2015;39(1-3):99-104. doi: 10.1159/000368978.
- 8) Pape L, Lämmermühle J, Oldhafer M, Blume C, Weiss R, Ahlenstiel T. Different models of transition to adult care after pediatric kidney transplantation: a comparative study. *Pediatr Transplant*. 2013;17(6):518-24. doi: 10.1111/petr.12102.