



V REUNION ANUAL
DE LA SOCIEDAD
CANARIA
DE NEFROLOGIA
RESUMENES
DE COMUNICACIONES

Hotel Reina Isabel
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
5 de diciembre de 1987

1

INFORME ANUAL DE PROGRAMA REGIONAL DE TRASPLANTES RENALES

Rodríguez Santana A, Glez-Posada JH, (Unidad Coordinadora)

Hospital Universitario de Canarias, Tenerife.

Desde el inicio del programa canario de Trasplante Renal (Feb. 1981- Nov. 1987), se han efectuado un total de 200 Tx, de los que 182 fueron primeros Tx, y 18 reTx.

En la actualidad se encuentran funcionando 126 injertos (rango 1 mes-6 años); se perdieron 74 injertos incluidos: 14 exitos.

Durante todo el periodo del Programa los criterios de selección del receptor fueron exclusivamente inmunológicos, dando prioridad - en los 2 últimos años, a los niños, hipersensibilizados y retransplante. Asimismo en este último periodo se modificó el tto inmunosupresor basándose en terapia cuadrupla (GAT profiláctica+Aza+Pred+CsA).

En el presente año se han obtenido 64 riñones, 63 extraídos en nuestra Región y uno procedente de Centro peninsular. De ellos, 6 fueron enviados a otros Centros, 1 se desechó, y el resto se trasplantó a pacientes de los Centros canarios con la siguiente distribución: HNSVP=22, HNSVC=15, HUC=11, HI=3, CT=3, CHQ=2, HNSVN=1. En total se realizaron 57 Tx, de los que se han perdido 15 injertos, incluidos 2 exitos, lo que implica una supervivencia actual del 74% para el injerto, y del 96.5% para el paciente.

La necrosis tubular aguda, continua siendo la complicación más frecuente en nuestro Programa con una incidencia global superior al 90%, que se ha reducido en un 10% en el presente año.

El incremento del nº Tx en el presente año, ha permitido por primera vez en nuestro Programa una reducción de la lista de espera de un 18.5% de pacientes (194 en Dic. 1986 a 158 en Nov. 1987), con una probabilidad actual de trasplante del 29.5 por cada 100 pacientes en lista de espera. Alcanzándose una cifra de 38 Tx/millón de habitantes, cifra superior a la media nacional que se encuentra en un 24.8/millón de habitantes.

2

ESTUDIO MULTICENTRICO - REGIONAL DE D.P.C.A. AÑO 1.986

HOSPITAL NTRA. SRA. DEL PINO.- (LAS PALMAS).- J.C. Rodríguez, N. Vega, A. Fernández, C. Plaza, L. Palop.
HOSPITAL CLINICO CANARIAS: (TENERIFE) A. Torros.
HOSPITAL NTRA. SRA. DE CADELARIA: (TENERIFE) J. García, V. García.

Es la primera vez que se inicia un estudio multicéntrico-regional de diálisis. En este caso es la D.P.C.A.. Tres centros intervienen en el estudio (2 de Tenerife y 1 de Las Palmas). Se elabora una ficha de registro para posterior admisión en un programa informático.

Se registran 117 pacientes de los que 29 son los admitidos durante el año 86. De ellos, 13 son diabéticos y 16 configuran otras patologías. La proporción V: H es muy semejante. La edad media de los pacientes es de 49 años (11-73). Durante el presente año se han implantado 46 catéteres de los que el 67% han sido por nuncióntrocar.

Los sistemas de diálisis empleados han sido Luer-Lock: 55%, cámara germicida U-V: 34.5% y otros: 10.5%.

El número de Peritonitis registrado fué de 58. El Germen más frecuente fué el E. Epidermidis (36.2%).

En el 8.6% de los casos se aisló Pseudomonas Aeruz. La incidencia de cultivos negativos fué del 22.4%.

La tasa de Peritonitis es de 1 episodio por cada 10.5 pacientes-mes.

Se registraron seis exitos, ocho se incluyeron en hemodiálisis y 2 fueron trasplantados.

La supervivencia acumulativa de la técnica fué del 64% y la del paciente 74%.

3

D.P.C.A. AÑO 1.986. CINCO AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA.

J.C. Rodríguez, N. Vega, A. Fernández, C. Plaza, L. Palop.

HOSPITAL NTRA. SRA. DEL PINO.- LAS PALMAS DE GRAN CANARIA.

Se cumplen cinco años de experiencia en el tratamiento de pacientes con esta modalidad de diálisis. Se incluyen durante este año 18 pacientes, siete de los cuales son diabéticos. Nuestra experiencia global se basa en 95 pacientes.

De los pacientes incluidos, 6 son varones y 12 hembras con una edad media de 51 años (32-72). El 61% de los pacientes del programa tienen un C.cr. residual entre 0 y 1 ml/mto. Sólo el 3.1% tienen un C.cr. residual superior a 10 y menos de 15 ml/mto. Se han implantado/reimplantado 24/10 catéteres crónicos. Los sistemas de diálisis más implantados este año, han sido el Luer-Lock y la cámara germicida (U.V.). Siguen predominando los pacientes con 27-28 intercambios/semana. Sólo tres pacientes llevan más de 5 años en el programa.

La tasa de peritonitis (P) este año (1 episodio de P cada 12.2 meses por paciente) es más baja que la de años anteriores.

El Germen más frecuente encontrado fué el E. epidermidis.

La incidencia de peritonitis "abacterica" fué del 20%. El 4.4% fueron Peritonitis fúngicas.

En 18 casos se objetivaron infecciones del orificio/túnel de implantación del catéter de los que cinco requirieron cambio del mismo.

Tres pacientes fueron considerados de alto riesgo por presentar P. recurrente sin causa aparente. Cuatro pacientes fallecieron, dos fueron trasplantados y cuatro se incluyeron en hemodiálisis (dos por decisión propia).

La supervivencia acumulativa de la D.P.C.A. a los cinco años es cifra en un 65%.

La D.P.C.A. ha demostrado ser a los 5 años, una alternativa tan válida como la hemodiálisis y el Tx. Renal en el tratamiento de la I.R.C. terminal.

4

ANALISIS GLOBAL DE UN PROGRAMA DE CAPD CON 37 MESES DE EVOLUCION.

J. García Pérez, M. Méndez Pérez, V. García Nieto, F. Ramos.

Hospital La Candelaria, Santa Cruz (TENERIFE). Sec. Nefrología.

La CAPD se ha mostrado como un método útil y seguro para el tratamiento de la insuficiencia renal pero a pesar de ello siguen existiendo complicaciones que aumentan sustancialmente la morbilidad, por lo que hemos evaluado globalmente el desarrollo de nuestro programa de 37 meses de evolución.

Se han incluido 14 pacientes con una edad media de 51.1 años S.D.:19.4 de los cuales 11 eran varones y 3 hembras, siendo la causa de la insuficiencia renal en 6 de ellos diabetes, 4 nefroangioesclerosis y 4 con diagnósticos aislados. La duración media del tratamiento por paciente fue de 15.4 meses S.D.:8.4. El método de diálisis utilizado fue sistema Fresenius L.L. en 6 pacientes y el sistema Travenol-1 en 8. Se implantaron 17 catéteres en todo el grupo de pacientes (0.8 cat./paciente/año), siendo el más frecuentemente utilizado el T.K-1, con una duración media de 15.2 meses. 7 pacientes tuvieron infección del orificio de salida con 4 cambios de catéteres siendo el germen más frecuentemente aislado el estafilococo. Se diagnosticaron 13 episodios de peritonitis bacteriana en 7 pacientes que evolucionaron favorablemente con tratamiento antibiótico (1 perit./paciente/17 meses) siendo el germen más frecuentemente aislado el estafilococo. Los cultivos fueron negativos en el 61% de casos. 2 pacientes abandonaron el programa por exitos sin relación con la diálisis, 3 fueron trasplantados con éxito y 1 se trasladó a hemodiálisis por problemas técnicos.

El método de diálisis peritoneal es bien aceptado por nuestros pacientes estando clínicamente estables siendo las complicaciones en relación con la diálisis poco importantes y controlables fácilmente. Los parámetros bioquímicos han evolucionado sin variaciones importantes así como la capacidad de ultrafiltración.

Concluimos que la CAPD en nuestro medio es un método seguro y eficaz con ausencia de complicaciones graves para el tratamiento de la insuficiencia renal crónica en pacientes no seleccionados, con una escasa mortalidad y alto nivel de rehabilitación.

5

ESTUDIO IN VIVO DE LA INMUNIDAD CELULAR EN PACIENTES AFECTOS DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

J. García Pérez, M. Méndez Pérez, V. García Nieto, J. García Talavera, M. Pérez Usandizaga.
Hospital la Candelaria de Santa Cruz (TENERIFE). Secc. Nefrología y Serv. Hematología.

Está establecido que en la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) existe un estado de inmunodeficiencia que puede tener relación con la supervivencia del injerto, infecciones, etc. Nuestro objetivo es reproducir los resultados obtenidos por otros investigadores con el test cutáneo comercial MULTITEST^R que explora la respuesta inmunitaria celular, y establecer su utilidad clínica. También hemos realizado cuantificación de subpoblaciones de linfocitos T y formación espontánea de rosetas.

El estudio ha sido realizado en 30 sujetos normales, 30 sujetos en IRC incluidos en programa de hemodiálisis (HD) y 14 pacientes incluidos en programa de CAPD, a los cuales se les realizó la prueba cutánea con lectura siempre por la misma persona a las 48 horas obteniéndose una puntuación que equivalía a la suma de los diámetros de las induraciones producidas por los diferentes antígenos del test.

Resultados: hemos comprobado que existen diferencias significativas entre los grupos estudiados siendo la puntuación más baja del test la del grupo de pacientes en HD y estando la puntuación de los pacientes en CAPD en situación intermedia respecto a los pacientes de HD y a los sujetos normales. También existen diferencias significativas entre grupos de pacientes de diferente sexo tanto entre el grupo de normales como entre el grupo de pacientes de HD, siendo esta diferencia más marcada en el grupo de sujetos normales y correspondiendo siempre la puntuación más baja para las hembras. No encontramos correlación entre la puntuación del test y una serie de variables tales como edad, tiempo en diálisis, diagnóstico, tipo de membrana, horas por semana, parámetros bioquímicos y número de transfusiones. Tampoco hemos encontrado correlación entre los datos obtenidos en el estudio de subpoblaciones linfocitarias y la puntuación obtenida en el test en los pacientes de HD.

Concluimos que la respuesta al MULTITEST^R pone de manifiesto una disminución de la hipersensibilidad cutánea retardada en los pacientes en diálisis tanto los incluidos en HD como en CAPD. Existen diferencias entre pacientes en insuficiencia renal y normales y entre varones y hembras, explicándose el 39% de la variación de la puntuación del test por el grupo (IR) y el 20% por el sexo.

Los datos obtenidos a nivel de grupo coinciden con los de la literatura pero pensamos que su interpretación a nivel individual debe realizarse con sumo cuidado, necesitándose estudios aún más extensos para establecer la utilidad clínica del test.

6

CAUSAS DE NEFROLITIASIS CALCICA (NLC): INCIDENCIA RELATIVA DE LAS DIFERENTES ALTERACIONES METABÓLICAS EN 39 ENFERMOS CANARIOS.

A. Torres, Balaguer G., Valido P., Lorenzo V., Hernandez D., Suria S., Getino M., Losada M., Glez. Posada J., Maceira B., Alarco B.S. Nefrología.Htal. Universit. Canarias

La NLC es una patología frecuente de alto costo sanitario que requiere para su prevención la corrección del trastorno metabólico de base. En 39 enfermos consecutivos, no seleccionados, con NLC ($34,9 \pm 9,8$ años; 21 v. y 18 h.) se practicó un estudio metabólico standard ambulatoriamente, mientras consumían su dieta habitual. Si existía Hipercalciuria Idiopática (HCI) (I.E.Ca $> 0,14$ mg/dl FG) se realizaba el test de Pak y según los niveles en ayunas de Calciuria, AMPc urinario y PTH-C, se clasificaban como HCI Absortiva (HCI Ab.) o HCI Renal (HCI Re.). Como control sirvió un grupo de 20 sujetos sanos de 34 ± 10 años (7 v. y 13 h.). Un total de 20 enfermos (51%) padecían HCI (13 HCI Ab. y 7 HCI Re.) de los que 4 mostraban además hiperuricosuria y 6 hipocitraturia (I.E.Cit. $< 0,18$ mg/dl FG); 10 (26%) tenían hipocitraturia aislada, 3 (8%) Hiperocaliuria Primaria, 1 (2,5%) Hiperuricosuria aislada, 1 (2,5%) Hiperparatiroidismo primario y en 4 (10%) no se encontró alteración alguna (Litiasis idiopática). Globalmente, el parámetro que mejor discriminó entre enfermos con NLC y controles fue el cociente I.E.Ca/I.E.Citrato ($0,83 \pm 0,84$ vs $0,29 \pm 0,16$ mg/dl FG; $t=3,88$; $p<0,001$). La inclusión de la citraturia en el protocolo standard de estudio de la NLC (técnica enzimática) redujo el número de enfermos con Litiasis Idiopática de 14 (36%) a 4 (10%).

En resumen, la Hipercalciuria Idiopática y la Hipocitraturia aislada son las causas más frecuentes de Nefrolitiasis Calcica en nuestro medio por lo que la determinación de la Citraturia debe incluirse rutinariamente en los protocolos de estudio de la litiasis.

ALTERACION DE LA CAPACIDAD DE CONCENTRACION RENAL EN EL REFLUJO VESICO-URETERAL EN LA INFANCIA.

V. GARCIA NIETO, M^a L. ERICE KEPPLER, M. GARCIA BAEZ, D. HERNANDEZ MARRERO, M. RUIZ PONS y M^a L. MENDEZ.

U. NEFROLOGIA PED. HOSPITAL N^oS^o CANDELARIA. S/C de TFE.

El Reflujo vesico-ureteral (RVU), bien a través de la hipertensión que produce en el parénquima renal ó bien a través de las pielonefritis que favorece, puede lesionar el funcionalismo del túbulo colector renal, lo que puede estudiarse mediante la determinación de la osmolaridad urinaria máxima (OUM).

Hemos estudiado retrospectivamente el manejo renal del agua en 94 pacientes controlados en nuestro Centro al ser portadores de 128 unidades refluventes, a los que se realizó la prueba de concentración renal mediante dieta exenta de líquidos durante 15 horas, o bien mediante la administración de Desmopresina (DDVAP) intranasal. Se determinó la OUM al diagnóstico y al final del periodo de seguimiento.

Los RVU se clasificaron en 4 grados, siguiendo la clasificación de Heikel y Parkulainen, con esta distribución: Grado I, 15.9%; Grado II, 41.4%; Grado III 19.1%; Grado IV 23.4%.

El valor medio de la OUM inicial para todos los Grados (691.5 ± 233.4 mOsm/Kg) fué inferior al de la OUM final (783.1 ± 217.2 mOsm/Kg).

El valor medio global de la OUM inicial para los Grados I y II fué de 796 ± 169.9 mOsm/Kg y para los Grados III y IV fué de 544 ± 232.6 mOsm/Kg; esta distribución es significativamente diferente ($p < 0,001$).

Al relacionar la OUM inicial con la intensidad del RVU se halló un coeficiente de correlación de -0.62 ($p < 0,01$), indicando mayor daño tubular a medida que el RVU es más intenso.

El coeficiente de correlación entre la OUM final y las alteraciones morfológicas en el parénquima renal consecuencia del RVU (cicatrices pielonefriticas, hidronefrosis, displasia renal histológica) fué de -0.62 ($p < 0,01$). Se halló asimismo, un coeficiente de correlación de 0.76 ($p < 0,01$) al relacionar la osmolaridad inicial y el GFR final, indicando que cuanto menos lesionado esté el parénquima renal al diagnóstico del RVU, mayores posibilidades existen de normalizar el GFR al concluir el tratamiento. En este sentido también se halló un coeficiente de correlación positivo (0.62 ; $p < 0,01$) al relacionar la OUM inicial y la OUM final. La determinación de la OUM puede ser útil en el seguimiento de pacientes con RVU.

7

TABACO Y TENSION ARTERIAL (T.A.)

A. Hawari, J.L. Rostro, F. Crespo, A. Torres, M. Losada D. Hernández, M.A. Getino, J.M. Glez-Posada, S. Suria, V. Lorenzo, B. Maceira.
S. Nefrología. Hosp. Univ. Canarias. Hosp. Ins: Hierro

La relación entre tabaco e Hipertensión Arterial es un tema largamente debatido y contradictorio. En una muestra de 1.400 sujetos mayores de 17 años (a) de la Isla del Hierro valoramos: 1º) Existencia del hábito. 2º) Grado de consumo, 3º) Tiempo de hábito y 4º) Abandono del tabaco, obteniendo los siguientes resultados:

Globalmente, los fumadores (Fds) tienen menores cifras tensionales y menor porcentaje de hipertensos que los no Fds., aunque sólo significativamente entre los 17-40 años. Dentro de los fumadores, la T.A. aumenta a medida que lo hace el consumo sin llegar nunca al nivel de los no Fds. Analizando este aumento ajustando las muestras por grupos de peso, vemos que los no Fds. tienen más peso, pero por otra parte los porcentajes de obesidad aumentan a medida que lo hace el consumo de tabaco. Los ex-Fds. tienen mayores cifras tensionales que los no fumadores probablemente debido a la mayor edad y peso de los primeros.

LA APARENTE INFLUENCIA DEL TABACO SOBRE LA TENSION ARTERIAL PARECE SER FUERTEMENTE MEDIADA POR EL PESO.

8