

CARTAS AL EDITOR

¿Influye la presencia del antígeno DRw6 en la evolución del trasplante renal?

J. L. TERUEL, A. FERNANDEZ, C. QUEREDA y J. ORTUÑO.

Servicio de Nefrología. Centro Ramón y Cajal. Madrid.

Señor director:

Con datos procedentes del Eurotrasplant, HENDRIKS^{1,2} ha observado una mayor supervivencia del primer injerto de cadáver cuando el donante era DRw6 positivo. Este resultado es independiente del grado de compatibilidad DR entre donante y receptor. Por el contrario, en los receptores DRw6 positivos los resultados son peores en relación al grupo general, a no ser que exista una buena compatibilidad DR.

Ante estos datos hemos analizado la influencia del alelo DRw6 en nuestro programa de trasplante. Un 11 % de los donantes cadáveres utilizados en nuestro Hospital son portadores del antígeno DRw6, así como el 13 % de los enfermos incluidos en la lista de trasplante. Estas frecuencias son superponibles a la de la población general española (10 %)³, y claramente inferiores a las de la población holandesa¹. En 19 trasplantes, de un total de 103 con DR conocido, se encontró DRw6 en donante, receptor o ambos.

Como puede observarse en la tabla I, la evolución de los injertos procedentes de donante DRw6 es excelente, independientemente de las transfusiones, del número de incompatibilidades DR y del tipaje del receptor. De los 11 trasplantes con donante DRw6 sólo hemos tenido un fracaso durante el primer año de evolución y fue de causa

no inmunológica (fallecimiento del enfermo por embolia pulmonar con injerto funcionante). Por el contrario, de los 8 trasplantes en los que únicamente se aisló el antígeno DRw6 en el receptor, el injerto fue rechazado en 4 de ellos durante los 3 primeros meses de evolución.

Los resultados son similares al estudio holandés en el sentido de que la presencia del DRw6 en el donante podría activar algún mecanismo supresor de la respuesta inmune; en cambio, los receptores DRw6 pudieran ser considerados como una población con mayor riesgo de rechazo, siendo necesario en este caso el trasplante con alta compatibilidad DR. Esta hipótesis merece ser analizada con más amplia experiencia.

BIBLIOGRAFIA

- HENDRIKS, G. F. J.; SCHREUDER, G. M.; CLAAS, F. H. J.; D'AMARO, J.; PERSIJN, G. G.; COHEN, B., y VAN ROOD, J. J.: «HLA-DRw6 and renal allograft rejection». *Brit. Med. J.*, 286: 85-87, 1983.
- HENDRIKS, G. F. J.; D'AMARO, J.; PERSIJN, G. G.; SCHREUDER, G. M. T.; LANSBERGEN, Q.; COHEN, B., y VAN ROOD, J. J.: «Excellent outcome after transplantation of renal allografts from HLA-DRw6-positive donors even in HLA-DR mismatches». *Lancet*, 11: 187-189, 1983.
- ARNAIZ, A.; LOPEZ-LARREA, C.; REGUEIRO, J. R., y RODRIGUEZ DE CORDOBA, S.: «Estudio de los polimorfismos HLA, Bf y GLO en la población española.» *Revista de la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales de Madrid*. Tomo LXXIV: 681-691, 1980.

TABLA I

EVOLUCION DEL PRIMER TRASPLANTE DE CADAVER

DRw6		N	Transfundidos previamente	Incompatibilidades DR			Injerto funcionante/ enfermos en riesgo		
Donante	Receptor			0	1	2	3 meses	6 meses	12 meses
+	-	9	5	0	7	2	8/9	8/8	7/7
+	+	2	1	0	2	0	2/2	2/2	2/2
-	+	8	5	2	4	2	4/8	4/4	3/4

Incidencia de las infecciones bacterianas en las primeras cuatro semanas postrasplante

J. M. MORALES, V. GUTIERREZ MILLET, C. GOMEZ ROLDAN, O. LEIVA,
* C. PRIETO y J. L. RODICIO.

Servicio de Nefrología, * Servicio de Urología, C. S. 1.º de Octubre. Madrid.

Señor director:

La lectura del excelente trabajo publicado recientemente por el doctor MARCEN y col. ¹, en el que se señala la gran importancia de las infecciones no virales en el postrasplante renal, nos ha animado a describir nuestros resultados con profilaxis antibiótica intraoperatoria en el trasplante renal de cadáver.

En los primeros 29 trasplantes renales (grupo I) realizados en nuestra Unidad entre septiembre 1976 y febrero 1979, evidenciamos una elevada incidencia y severidad de infecciones bacterianas en el postoperatorio inmediato. La precocidad en la aparición de las mismas y la frecuente presencia del estafilococo aureus sugería que la mayoría de las infecciones eran adquiridas durante la cirugía.

Por este motivo en los trasplantes efectuados entre abril de 1979 y febrero 1981 (grupo II) se introdujo un primer protocolo de profilaxis antibiótica intraoperatoria ² con gentamicina: 80 mg. 2 horas antes y 12 horas postcirugía y cefoxitina sódica dosis total 4 gramos en las primeras 24 horas; 1 gr. i.v. 2 horas antes y cada 8 horas postcirugía. Posteriormente entre diciembre de 1981 y mayo de 1983 (grupo III) se utilizó únicamente una cefalosporina de la tercera generación, cefotaxima, con la misma dosificación que la cefoxitina sódica.

En la tabla exponemos los resultados.

Con la profilaxis antibiótica las infecciones bacterianas en el postrasplante inmediato disminuyeron claramente en frecuencia y severidad. Prácticamente no hubo diferen-

cias entre ambas pautas, salvo que la infección de la herida fue menos frecuente en los últimos trasplantes realizados tratados con cefotaxima. Probablemente una mejor técnica quirúrgica debido a la mayor experiencia de nuestros cirujanos —dato importante señalado por RUBIN ³—, puede ayudar a explicar este hecho.

El estafilococo aureus fue el germen más frecuente, disminuyendo su incidencia con la profilaxis, lo que hace pensar, junto con la precocidad de aparición, que estas infecciones son adquiridas durante la cirugía.

Aunque el papel de los antibióticos profilácticos es discutido y, además, hay grupos que tienen una baja incidencia de infecciones postcirugía sin profilaxis ³, concluimos que en nuestro medio, donde no existe una «política infecciosa hospitalaria», el tratamiento profiláctico es muy eficaz, ya que desde su instauración se ha reducido de forma significativa la frecuencia y severidad de las infecciones bacterianas en el postrasplante inmediato.

BIBLIOGRAFIA

- MARCEN, R.; MARTIN ESCOBAR, E.; TERUEL, J. L.; MARTIN HERNANDEZ, R.; QUESADA, C.; TALLADA, M., y ORTUÑO, J.: «Infecciones no virales postrasplante renal». *Nefrología*, 3, 295-300, 1983.
- GUTIERREZ MILLET, V.; NORIEGA, A.; BARRIENTOS, A.; RUILOPE, L. M.; ORTUÑO, M. T.; ALCAZAR, J. M. PRIETO, C.; RODICIO, J. L.: «Valoración del uso profiláctico intraoperatorio de gentamicina y cefoxitina sobre la incidencia de infecciones bacterianas en 50 trasplantes de riñón». XII Reunión de la Sociedad Española de Nefrología. Santiago de Compostela, 1980.
- RUBIN, R. H.; WOLFSON, J. S.; COSIMI, A. B.; YOLKOFF-RUBIN, N. S.: «Infection in the renal transplant recipient». *Am. J. Med.*, 70, 405-411, 1981.

INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES BACTERIANAS EN LAS PRIMERAS CUATRO SEMANAS POSTRASPLANTE

	Grupo I N = 29 sin profilaxis	Grupo II N = 30 gentamicina + cefoxitina	Grupo III N = 31 cefotaxima
Neumonías	12 (41 %)	3 (10 %) *	5 (16 %) #
Infección herida/drenaje	21 (73 %)	10 (33,3 %) **	3 (9,7 %) ***##
Infección urinaria	21 (73 %)	9 (30 %) **	10 (32 %) **
Sepsis	14 (48 %)	2 (6,6) ***	3 (9,7 %) **
Ausencia de infección	2 (7 %)	13 (40 %) ***	19 (61 %) ***

Para la valoración estadística de los resultados se utilizó el test de X².

*p < 0,01 vs grupo I, ** p < 0,005 vs grupo I, *** p < 0,0005 vs grupo I.

p < 0,05 vs grupo I, ## p < 0,025 vs grupo II.