

Sobreinmunosupresión e infecciones oportunistas en el trasplante renal

Francesc Moreso¹, Manuel Arias²

¹ Servicio de Nefrología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

² Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

Nefrologia Sup Ext 2018;9(2):1-2

El trasplante renal es el tratamiento de elección para la enfermedad renal crónica terminal (ERCT). En la actualidad, en España, más de la mitad de los pacientes con ERCT son portadores de un trasplante renal (27.000 pacientes) y alrededor del 17% de los pacientes en diálisis están incluidos en lista de espera (4.500 pacientes). Las características de los donantes y receptores se han modificado de forma progresiva durante las 2 últimas décadas. La edad del donante ha aumentado de forma muy significativa, así como el número de donantes en asistolia y de donantes vivos. Asimismo, la edad media y el número de comorbilidades de los receptores también han aumentado. En cambio, la pauta inmunosupresora que se utiliza es similar para todos los pacientes y se basa en la combinación de tacrolimus, micofenolato y prednisona, asociados o no a una pauta de inducción. Durante el primer año del trasplante, la supervivencia del paciente es superior al 95% y la del injerto (muerte no censurada) se sitúa alrededor del 90%. Las complicaciones más frecuentes durante el primer año son las infecciones (bacterianas y virales), que afectan al 30-50% de los pacientes, y el rechazo clínico y subclínico, que se observa hasta en el 25% de los pacientes. Estas 2 complicaciones reflejan el estado inmunitario del paciente y el efecto del tratamiento inmunosupresor. Desde el punto de vista epidemiológico, la edad avanzada del recep-

tor, la instrumentación del paciente mediante catéteres intravenosos y/o urinarios, la diabetes mellitus, la obesidad, el tratamiento con timoglobulina y la exposición a niveles altos de tacrolimus y/o micofenolato mofetilo se han considerado factores de riesgo de infección postrasplante. Existe consenso, en la comunidad de trasplante, sobre la necesidad de diseñar e implementar herramientas que permitan estratificar a los pacientes según el riesgo de infección y de rechazo, ya que ambos eventos representan los fenotipos extremos del grado de inmunosupresión. Estas herramientas deberían permitir ajustar la inmunosupresión según los principios de la medicina personalizada.

Por otra parte, durante los últimos años han aparecido en el paciente trasplantado renal infecciones que merecen una consideración específica. Una amenaza importante es el incremento progresivo en la incidencia de infecciones debidas a microorganismos resistentes a los antibióticos. Los receptores de trasplante renal son particularmente vulnerables al desarrollo de infecciones por gérmenes multirresistentes, ya que presentan una exposición prolongada al entorno sanitario, requieren procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y están expuestos a antibióticos de amplio espectro. Además, la inmunosupresión aumenta la susceptibilidad a la infección y empeora su pronóstico, dado su efecto sobre la respuesta inmune del huésped. Finalmente, a principios de esta centuria se describió la infección por el poliovirus BK en el paciente trasplantado renal. Durante los últimos años hemos aprendido a detectar esta infección de forma precoz y a instaurar cambios en el tratamiento inmunosupresor para su tratamiento. Sin embargo, en la actualidad la viremia por este virus alcanza hasta el 5-10% de los receptores y, aunque poco frecuente (< 1%), sigue siendo una causa de pérdida del injerto.

Correspondencia:

Francesc Moreso

Servicio de Nefrología.
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.
fjmoreso@vhebron.net

Manuel Arias

Servicio de Nefrología.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.
nefarm@gmail.com

Revisión por expertos bajo la responsabilidad de la Sociedad Española de Nefrología.

Por todo ello, en esta edición del proyecto Prometeo se revisa el tópico sobreinmunosupresión e infecciones oportunistas. Los grupos y los expertos han revisado las evidencias clínicas sobre infecciones multirresistentes en el trasplante renal (grupo 1 y experto Dr. Oscar Len), sobre la monitorización de la respuesta inmune y la sobreinmunosupresión (grupo 2 y experto Dr. José M. Aguado) y sobre la infección por virus del poliovirus BK (grupo 3 y experta Dra. Ana Sánchez-Fructuoso). Al igual que en ediciones anteriores, se ha realizado una revisión especial en población pediátrica (grupo 4).

Para terminar, queremos agradecer la colaboración prestada por Novartis, así como el esfuerzo de todos los miembros del proyecto para llevar a cabo esta revisión con éxito.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses potencial relacionado con los contenidos de este artículo.