

# Introducción: Trasplante renal

Francesc Moreso-Mateos

Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona

*Nefrologia Sup Ext 2012;3(5):21*

doi:10.3265/NefrologiaSuplementoExtraordinario.pre2012.Sep.11713

---

La anemia postrasplante renal es una complicación frecuente que puede afectar hasta el 40% de los pacientes portadores de un injerto renal. En el postrasplante inmediato se relaciona especialmente con la anemización relacionada con la cirugía del implante y con un estado de hiporrespuesta medular, tanto a la eritropoyetina endógena como exógena. Durante el primer año postrasplante, esta anemización puede estar relacionada con diversas infecciones virales que afectan a la producción medular de los precursores de los glóbulos rojos (parvovirus B19, citomegalovirus). A partir del primer año del trasplante, la disfunción crónica del injerto con déficit en la producción de eritropoyetina endógena es la causa fundamental de anemización en los portadores de un injerto renal. En cualquier momento del seguimiento la anemia puede verse agravada por el tratamiento inmunosupresor (inhibidores de mTOR y ácido micofenólico) o por otros tratamientos concomitantes (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas del receptor de angiotensina II). En la mayoría de las ocasiones, el tratamiento con agen-

tes estimuladores de la eritropoyesis (AEE) una vez corregido el déficit de hierro es efectivo.

De todas formas, en los pacientes trasplantados renales intervienen muchos factores que pueden conducir a estados de hiporrespuesta. En estas situaciones, se deben realizar distintos estudios que conduzcan a un diagnóstico adecuado para conseguir un tratamiento de la anemia correcto. Se han seleccionado cinco casos representativos en el contexto del trasplante renal. Un caso de déficit de hierro asociado a niveles elevados de ferritina debido al estado inflamatorio por las infecciones concomitantes en el postrasplante precoz, un caso de infección por parvovirus B19 durante los primeros meses postrasplante, dos casos de anemia tardía con hiporrespuesta a los AEE por enfermedad concomitante (mielofibrosis asociada a hiperparatiroidismo grave, hemólisis intravascular asociada a válvula protésica y disfunción del injerto por nefrotoxicidad por inhibidores de la calcineurina) y un caso muy ilustrativo de incumplimiento terapéutico.

---

**Correspondencia:** Francesc Moreso Mateos

Servicio de Nefrología.  
Hospital Universitario Vall d'Hebron.  
fjmoreso@vhebron.net