



Guía de práctica clínica (GPC) para diagnóstico y manejo de la función retardada del injerto renal



Yenny Báez

Cirujana de Trasplantes

Fernando Girón

Cirujano de Trasplantes

© Colombiana de Trasplantes

Avenida Cra 30 # 47^a-74

Guía de práctica clínica (GPC)

*Para diagnóstico y manejo de función
retardada del injerto renal*

Guía N°1

ISBN: 978-958-52239-9-8

Bogotá, Colombia

Agosto 2017

CONTENIDO

1. Objetivo	4
2. Población objeto	4
3. Alcance	4
4. Descripción de la metodología utilizada	4
5. Niveles de evidencia	5
6. Fuerza de la Recomendación	5
6. Etiología y cuadro clínico	6
6.1. Causas	6
6.2. Factores asociados	6
6.3. Cuadro clínico	7
7. Diagnóstico	7
8. Tratamiento	7
8.1. Seguimiento	8
9. Algoritmo	9
10. Vigencia y adherencia a guías	9
11. Conflicto de interés	10
12. Bibliografía	11

Guía de práctica clínica (GPC) para diagnóstico y manejo de la función retardada del injerto renal

1. Objetivo

Identificar y manejar la función retardada del injerto renal en pacientes trasplantados de riñón.

2. Población objeto

Pacientes trasplantados de riñón de donante fallecido y donante vivo.

3. Alcance

Permite identificar el retardo en la función del injerto en paciente trasplantado de riñón e iniciar un enfoque terapéutico oportuno.

4. Descripción de la metodología utilizada

Se indaga en la literatura publicada en los últimos 5 años. Se realiza búsqueda en internet con las palabras claves: Delayed - Graft - Function - Kidney - Renal - Transplant.

Se busca en bases de datos especializadas como Pubmed, Medline, Medscape y Cochrane.

5. Niveles de evidencia

Calidad Global de la evidencia GRADE

A: Es muy poco probable que nuevos estudios cambien la confianza que se tiene en el resultado estimado.

B: Es probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que se tiene en el resultado estimado y que estos puedan modificar el resultado.

C: Es muy probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que se tiene en el resultado estimado y que estos puedan modificar el resultado.

D: Cualquier resultado estimado es muy incierto.

6. Fuerza de la Recomendación

FUERTE A FAVOR: Las consecuencias deseables claramente sobrepasan las consecuencias indeseables. (Se recomienda hacerlo).

DÉBIL A FAVOR: Las consecuencias deseables probablemente sobrepasan las consecuencias indeseables. (Se sugiere hacerlo).

DÉBIL EN CONTRA: Las consecuencias indeseables probablemente sobrepasan las consecuencias deseables. (Se sugiere no hacerlo).

FUERTE EN CONTRA: Las consecuencias indeseables claramente sobrepasan las consecuencias deseables. (Se recomienda no hacerlo)
alta calidad.

6. Etiología y cuadro clínico

Se define al retardo en la función del injerto como la Disfunción aguda del riñón trasplantado que requiere ser manejada con diálisis durante la primera semana post trasplante (1).

6.1. Causas

Volumen circulante inadecuado, toxicidad aguda por anticalcineurínico, nefritis aguda intersticial o síndrome hemolítico urémico asociado a anticalcineurínicos, Necrosis tubular Aguda, Necrosis Cortical, rechazo hiperagudo, rechazo acelerado, trombosis de arteria o de vena renal, síndrome compartimental abdominal, obstrucción del tracto urinario secundario a hematoma o linfocele, fístula urinaria(2).

6.2. Factores asociados

Del Donante: Donante de criterios expandidos, Índice de masa corporal alta, masa renal reducida, donante vivo vs donante con muerte encefálica, donante con corazón no batiente, muerte encefálica secundaria a evento cerebrovascular vs trauma,

hipotensión, diabetes insípida e hipernatremia, disfunción renal aguda.

De la Preservación: Solución de preservación utilizada, tiempo de isquemia fría prolongada, almacenamiento en frío vs máquina de perfusión, tiempo de isquemia caliente, injuria de reperfusión.

Inmunológicos: Mismatch HLA, Panel Reactivo de Anticuerpos positivo, Transfusiones previas, trasplante previo.

Del Receptor: Anticuerpos preformados contra el donante, hemodiálisis vs diálisis peritoneal, ateromatosis y estenosis de la arteria iliaca, falla

cardíaca con bajo gasto, volumen circulante efectivo inadecuado, neurotoxicidad por anticalcineurínicos, obstrucción de la vía urinaria, síndrome compartimental abdominal.

6.3. Cuadro clínico

- Gasto urinario bajo, usualmente inferior a 0.5 ml/kg/hora.
- Incremento o no descenso del valor de creatinina con referencia a la tomada el día de su ingreso para la cirugía del trasplante.
- Requerimiento de diálisis por trastorno de electrolitos, uremia, acidosis y/o sobrecarga de volumen (3).

(1)(2)(3) Fuerza de la evidencia: Débil a favor. Calidad de la evidencia: C.

7. Diagnóstico

Para el diagnóstico se deben solicitar las siguientes ayudas diagnósticas que nos pueden aclarar la etiología del retardo en la función del injerto:

- Creatinina, BUN y potasio sérico. Fuerza de la recomendación: Fuerte a favor. Calidad de la evidencia: C.
- Ecografía renal doppler para evaluar perfusión del injerto y descartar obstrucción de origen vascular o urinario. Fuerza de la recomendación: Fuerte a favor. Calidad de la evidencia: C.

8. Tratamiento

- Optimización del estado de hidratación.
- Mantener presión arterial media mayor a 75 mmHg.

- Verificar dosificación del anticalcineurínico en caso de estarlo recibiendo.
- Terapia Dialítica.

8.1. Seguimiento

- Cuantificación del gasto urinario diario durante el primer mes post-trasplante (1).

Fuerza de la evidencia: Fuerte a favor. Calidad de la evidencia : C.

- Terapia dialítica transitoria según evolución del trastorno que indicó el requerimiento de diálisis (electrolitos, uremia, acidosis y/o sobrecarga de volumen)(1). Fuerza de la evidencia: Fuerte a favor. Calidad de la evidencia: C.

- Biopsia percutánea bajo guía ecográfica al día 10 post-trasplante si persiste la disfunción del riñón trasplantado, evidenciada por continuar con el requerimiento de diálisis, persistencia del volumen urinario diario bajo y sin descenso progresivo en el valor de la creatinina sérica (1). Fuerza de la evidencia: Fuerte a favor . Calidad de la evidencia : C.

9. Algoritmo



Figura 1. Algoritmo en diagnóstico y manejo en función retardada del injerto. Elaboración propia.

10. Vigencia y adherencia a guías

La vigencia es de cinco años a partir de la fecha de aprobación y la calificación de la calidad de la guía se hará de acuerdo con la metodología definida en convenio con la IPS Trasplantadora.

Se actualizará cada vez que sea necesario.

Es importante puntualizar que el seguimiento a la adherencia de la guía se hará de la siguiente manera:

- Divulgación de la guía con los grupos de especialistas. (Documentación que constate la divulgación).

- Evaluación de la adherencia a guía, mediante revisión de las historias clínicas de pacientes con esta patología por medio del programa de auditoria de la institución.

11. Conflicto de interés

No hay ningún conflicto de interés en el desarrollo de la guía.

12. Bibliografía

1. KDIGO Clinical Practice Guideline care of Kidney Transplant Recipients. American Journal of Transplantation 2009; 9 (Suppl 3): S38–S40.
2. Sola R, Guirado LL, López Navidad A. Renal transplantation with limit donors. To what extent should the good results obtained be attributed? Transplantation 1998; 66:1159-63.
3. Karpinsky J, Lajoie G, Cattran D. Outcome of kidney transplantation from high risk donor is determined by both structure and function. Transplantation 1995; 60:334-9.
4. Vianello A, Mastrosimone S. Influence of factors on cadaver kidney grafts function and survival. Univariate and multivariate analyses. Nephron 2000;85:541-8.
5. González JM, Pérez L. Disfunción renal postrasplante. En: Sellares V. Manual de Nefrología Clínica Diálisis y Trasplante. Madrid: Ed Harcourt, 1998:897-8.
6. Racusen L, Solez K, Colvin R. The Banff 97 working classification of renal allograft pathology. Kidney Int 1999; 55:713-23.
7. Perico N, Cattaneo D, Sayegh MH, Remuzzi G. Delayed graft function in kidney transplantation. Lan- 187 cet. 2004;364(9447):1814-27.
8. Siedlecki A1, Irish W, Brennan DC. Delayed graft function in the kidney transplant. Am J Transplant. 2011;11(11):2279-96.
9. Irish WD, Ilesley JN, Schnitzler MA, Feng S, Brennan DC. A risk prediction model for delayed graft function in the current era of deceased donor renal transplantation. Am J Transplant. 2010;10(10):2279-86.