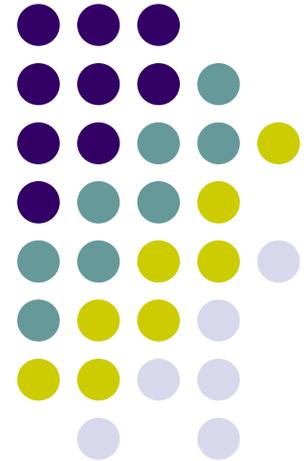


# SEGUIMIENTO EN DONANTES VIVOS DE RIÑÓN

Jorge Enrique Rodríguez Rozo  
Leyder Corzo Caro

Hospital Universitario Mayor Mederi  
Colombiana de Trasplantes S.A.  
Universidad del Rosario / Universidad CES  
Facultad de Medicina  
Programa de Especialización en Epidemiología  
Unidad de Nefrología



Enero 2010

# SEGUIMIENTO EN DONANTES VIVOS DE RIÑÓN

**Dr. Jorge Enrique Rodriguez Rozo**

**Investigador Principal**

**Dra. Leyder Corzo Caro**

**Investigadora Secundaria**

**Dr. Jhony Beltran**

**Asesor Epidemiológico**

**Investigación de Postgrado**

**Hospital Universitario Mayor Mederi**

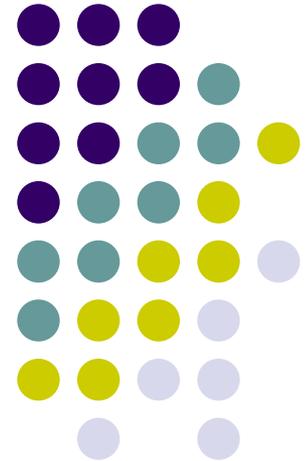
**Colombiana de Trasplantes S.A.**

**Universidad del Rosario / Universidad CES**

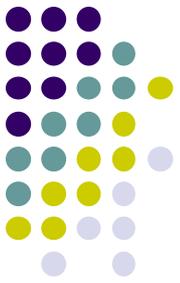
**Facultad de Medicina**

**Bogotá**

**2010**



# Tabla de Contenido



- 1. Introducción**
- 2. Marco teórico**
- 3. Propósito**
- 4. Objetivos**
- 5. Metodología**
- 6. Resultados**
- 7. Discusión y recomendaciones**
- 8. Anexos**

## 2. Marco Teórico



### Prevalencia de ERC en diálisis o trasplante en USA

- 1991: 209.000
- 2004: 472.000
  
- Afroamericanos : llegan 4 veces más a enfermedad renal terminal que los caucásicos

## 2. Marco Teórico



### Prevalencia de ERC en Colombia

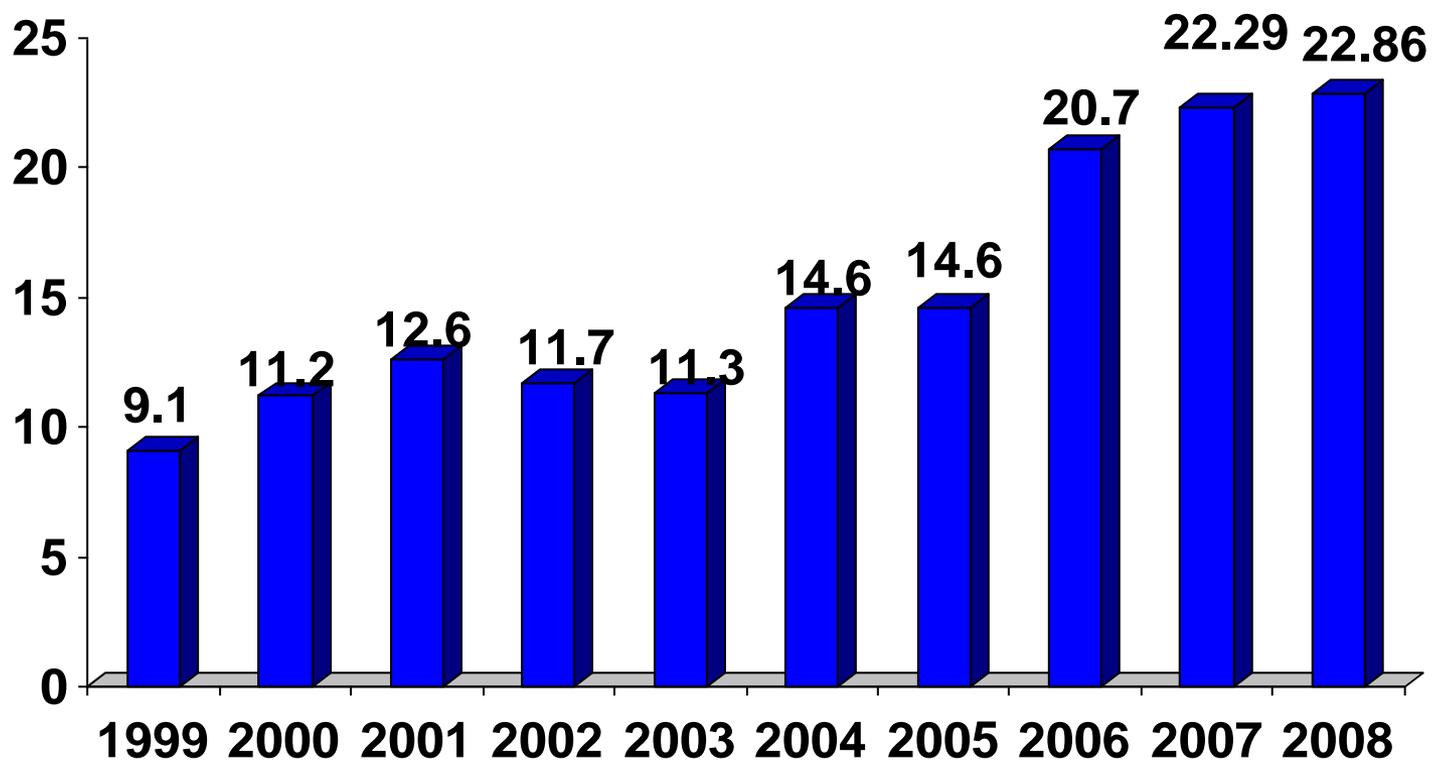
- **1983: 44.7 Pacientes por millón**
- **2004: 294.6 Pacientes por millón**
- **2005: 355 Pacientes por millón**

*Dialysis outcomes in Colombia (DOC) study: A comparison of patient survival on peritoneal dialysis vs hemodialysis in Colombia.* Sanabria M, Muñoz J, Trillos C, Hernández G, Latorre C, Díaz CS, Murad S, Rodríguez K, Rivera A, Amador A, Ardila F, Caicedo A, Camargo D, Díaz A, González J, Leguizamón H, Lopera P, Marín L, Nieto I and Vargas E. s.l. : Kidney International, 2008, Vol. 73, pp. 5165-5172.

## 2. Marco Teórico



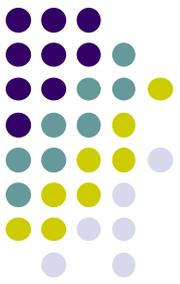
### Trasplante por Millón de habitantes 1999 - 2008



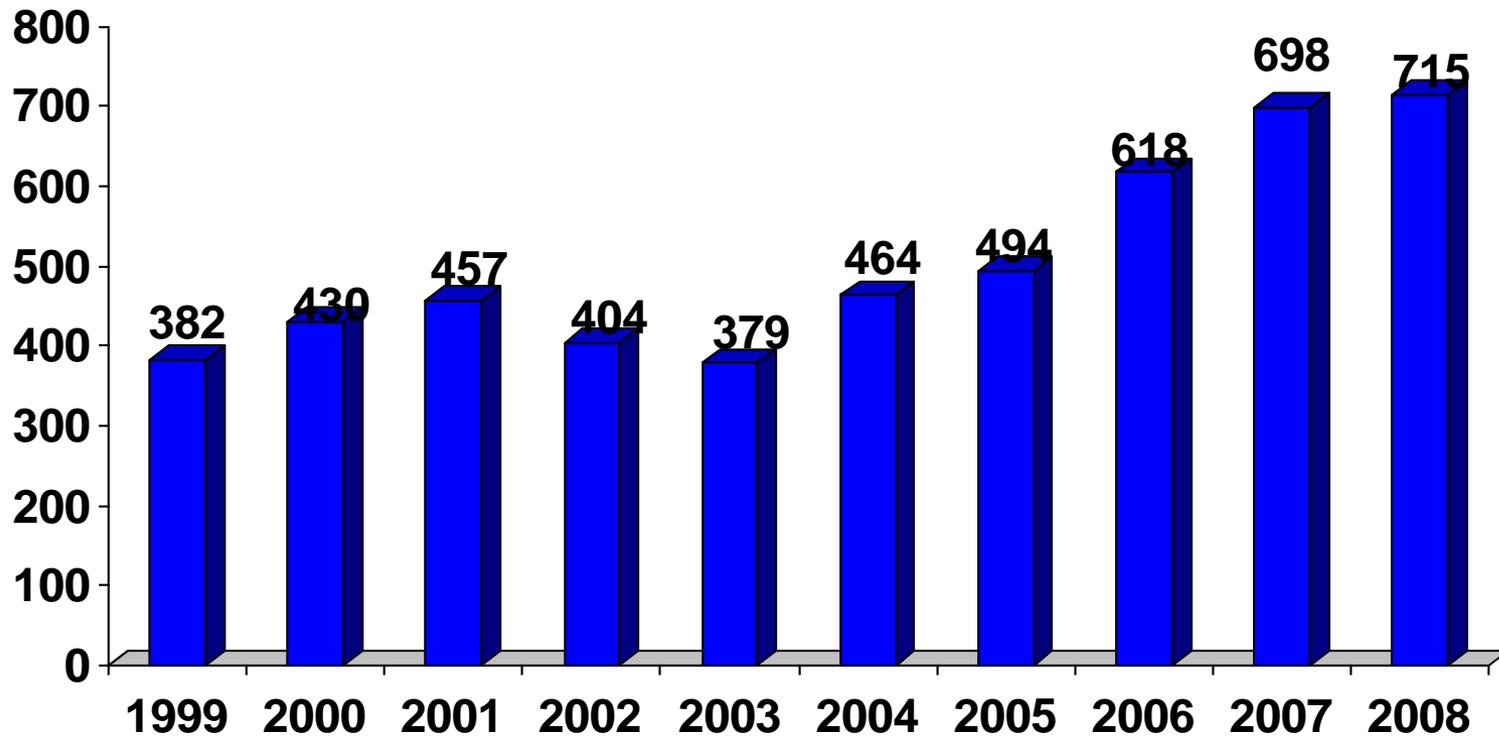
Fuente :



## 2. Marco Teórico



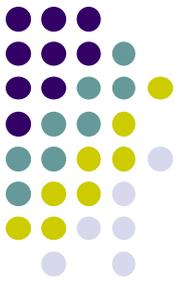
### Trasplante Renal 1999 - 2008



Fuente :



## 2. Marco Teórico



- **En USA el tiempo promedio en lista de espera para donante cadavérico : 4.58 años**
- **En Colombia durante el año 2008 fue de 9 meses para donante cadavérico.**

*. Trend in kidney transplantation over the past decade. Knoll, G. 2008, Drugs, Vol. 68 suppl 1, pp. 3-10*

*. Informe de gestión anual. Centro regulador de trasplantes. Enero - diciembre 2008. Instituto Nacional de Salud. Coordinación nacional red de donación y trasplante. 2009.*

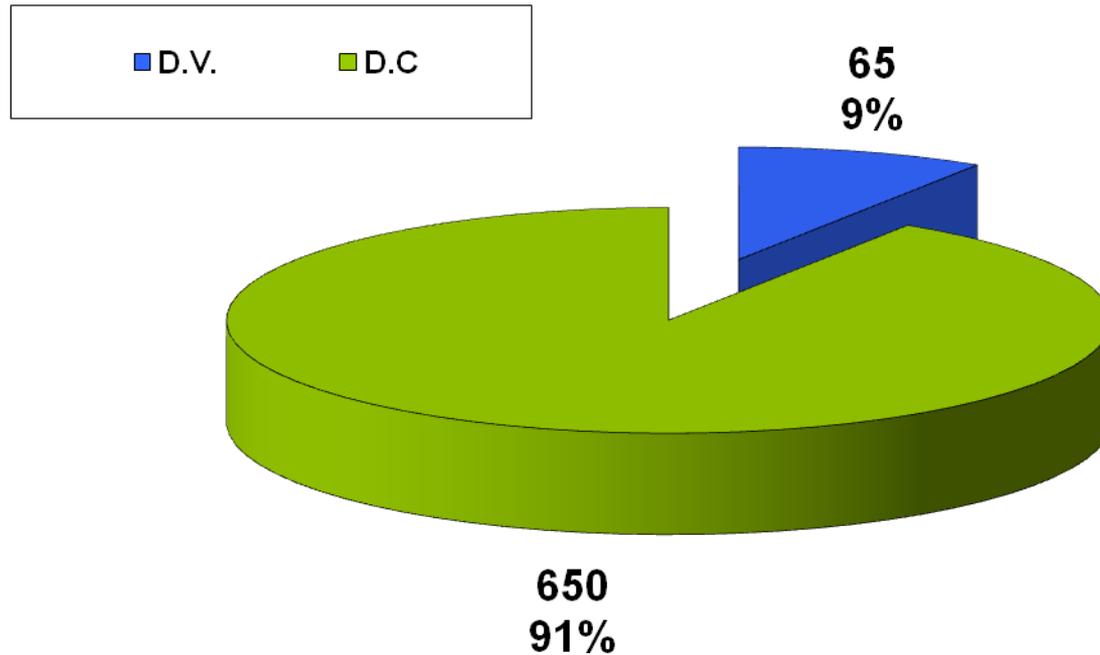
## 2. Marco Teórico



- **En USA y Canadá se ha incrementado el porcentaje de donantes vivos alcanzando hasta el 40 % de los donantes**
- **En Colombia en el año 2007 y 2008 los donantes vivos correspondieron al 9 %**

## 2. Marco Teórico

### Trasplantes renales 2008 Tipo de Trasplante



**N = 715**

Fuente :



## 2. Marco Teórico

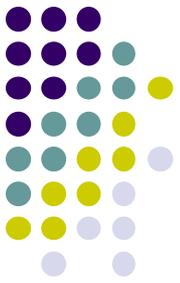


- **Estudios con seguimiento hasta 20 años de donantes vivos**
- **Sesgos: Mortalidad, pérdida en el seguimiento de donantes y otras limitaciones metodológicas**
- **En Colombia no hay estudio de seguimiento a los donantes vivos**

. *Medical risks in living kidney donors: absence of proof is not proof of absence.* Ommen E, Winston J, Murphy B. 2006, Clin J Am Soc Nephrol, Vol. 1, pp. 885-895.

. *20 years or more of follow-up of living kidney donors.* Najarian JS, Chavers BM, McHugh LE, Matas AJ. 1992, Lancet, Vol. 340, pp. 807-810.

## 2. Marco Teórico



### Sobrevida a partir de un donante vivo

- **10 años sobrevida del receptor: 86.6%**
- **10 años Injerto: 57.1%**
- **5 años Injerto: 80.9%**
- **1 año Injerto: 95.5%**

## 2. Marco Teórico



### **Sobrevida a partir de un donante cadavérico**

- **10 años sobrevida del receptor: 65.6%**
- **5 años sobrevida del receptor: 85.4%**
- **10 años sobrevida del injerto: 43.5%**
- **5 años sobrevida del injerto : 69.7%**

# 2. Marco Teórico

## Criterios médicos

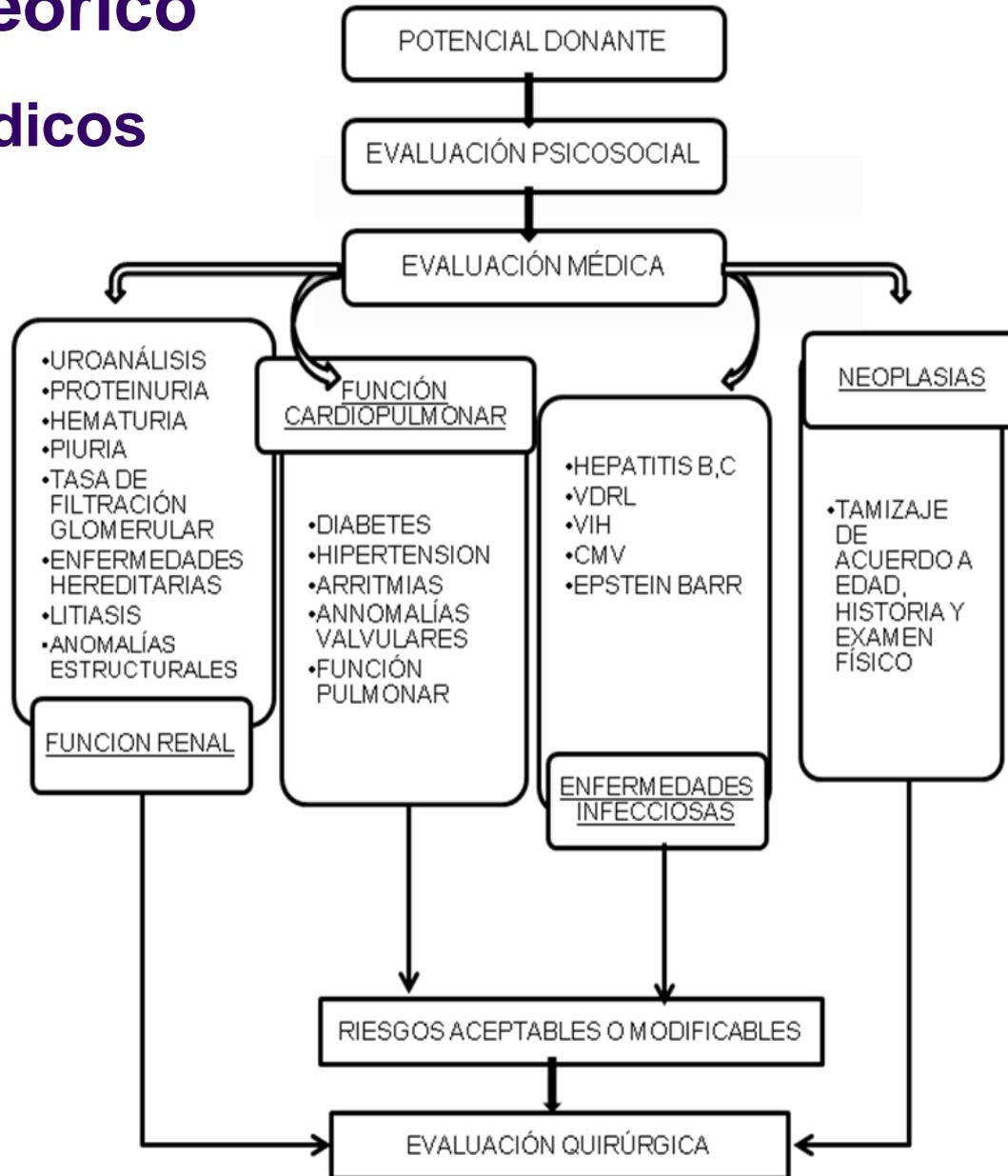


Figura 1. Guía para la evaluación del potencial del donante vivo de Riñón (22)

### 3. Propósito



- **Conducir un estudio que describa el *estado actual* en que se encuentra la *función renal* de los *donantes vivos de riñón*, obtener información acerca de comorbilidades asociadas, que cree la necesidad de políticas de seguimiento del donante vivo y genere bases de datos que permitan realizar estudios de investigación.**

## 4. Objetivos



### Objetivo General

- **Describir la función renal en los donantes vivos de riñón de receptores en seguimiento en el programa de trasplantes del Hospital Universitario Mayor, con un año o más de nefrectomizados.**

# 4. Objetivos



## Objetivos Específicos

- **Describir la edad al momento de la donación y la actual, el sexo, la relación entre el donante y el receptor, tipo de régimen de seguridad social.**
- **Describir alteraciones en la función renal medidas a través de valores de creatinina sérica, albuminuria, creatinuria y depuración de creatinina en el grupo de donantes vivos.**
- **Describir prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus en esta población posterior a la donación.**

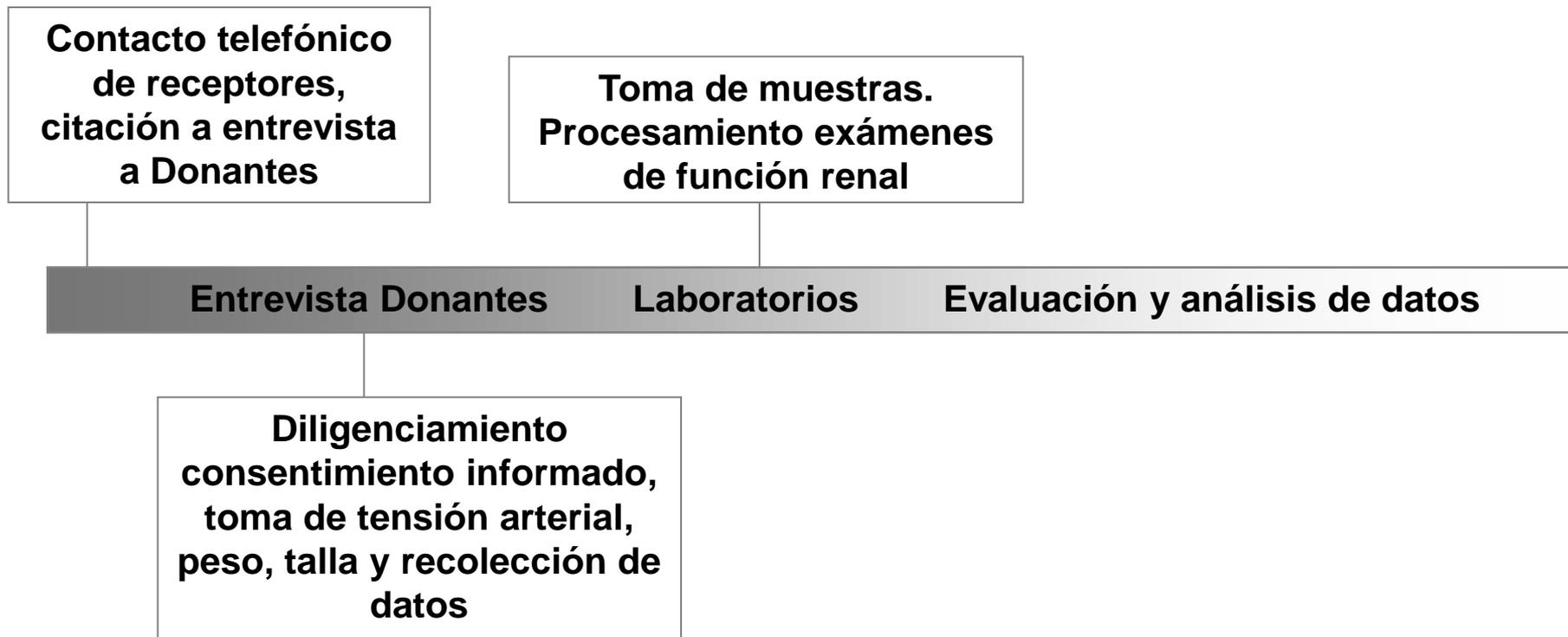
## 5. Metodología



### Tipo de Estudio

- **Estudio descriptivo de corte transversal en un grupo de donantes vivos de riñón nefrectomizados entre junio de 1981 y junio de 2008, cuyos receptores se encuentran en seguimiento en el Hospital Universitario Mayor.**

# 5. Metodología



**Flujograma del Estudio**

# 5. Metodología



## Población y muestra

- Donante vivos de riñón nefrectomizados entre el 16 de junio de 1981 y el 17 de junio de 2008 cuyos receptores se encuentran en seguimiento médico en el Hospital Universitario Mayor de la ciudad de Bogotá.
- Tomando la base de datos de los paciente receptores trasplantados renales con donante vivo en seguimiento médico en el Hospital Universitario Mayor, se contactaron a sus donantes e invitaron a participar en el estudio.

# 5. Metodología

## Criterios de Inclusión y de Exclusión

### Criterios de inclusión

- Donante vivo de riñón cuyo receptor se encuentre en la base de datos de seguimiento médico en el Hospital Universitario Mayor.

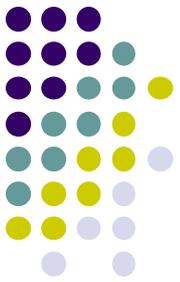
### Criterios de exclusión

- Donante vivo de riñón cuyo receptor se encuentre en la base de datos de seguimiento médico en el Hospital Universitario Mayor y su nefrectomía se haya realizado en fecha posterior al 31 de diciembre de 2008.



# 5. Metodología

## VARIABLES



TIPO DE VARIABLE	NOMBRE	INDICADOR	CODIGO	CODIGO EXCEPCION
Independiente	Edad	Años	#	9 = sin dato
Independiente	Sexo	Hombre, mujer	1 = hombre 2 = mujer	9 = sin dato
Independiente	Raza	Mestizo, blanco, negro	1 = mestizo 2 = Blanco 3 = Negro	9 = sin dato
Independiente	Peso	Kilogramos	#	9 = sin dato
Independiente	Fecha de la nefrectomía	Día, mes, año	#	9 = sin dato
Independiente	Institución en donde se realizó la nefrectomía	Nombre		9 = sin dato
Independiente	Tensión arterial sistólica	mmHg	#	9 = sin dato
Independiente	Tensión arterial diastólica	mmHg	#	9 = sin dato
Independiente	Creatinina sérica	mg/dl	#	9 = sin dato
Independiente	Depuración de creatinina	ml/min	#	9 = sin dato
Independiente	Albuminuria	mg /dl	#	9 = sin dato
Independiente	Creatinuria	Mg/dl	#	9 = sin dato
Dependiente	Enfermedad renal crónica	Si No	Si = 1 No = 0	9 = sin dato
Dependiente	Hipertensión arterial	Si No	Si = 1 No = 0	9 = sin dato
Confusión	Diabetes	Si No	Si = 1 No = 0	9 = sin dato
Confusión	Antecedente familiar de hipertensión	Existe, no existe	Si = 1 No = 2	9 = sin dato
Confusión	Talla	Centímetros	#	9 = sin dato
Confusión	Índice de masa corporal		#	9 = sin dato

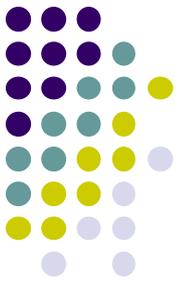
## 5. Metodología



### Fuentes de información y técnicas de recolección

- Fuente primaria, obtenidos durante la entrevista previa firma del consentimiento informado
- Registro en formato de recolección de datos
- Laboratorio clínico asociado a Colombiana de Trasplantes S.A

# 5. Metodología



## 4.2. Anexo C.

**SEGUIMIENTO EN DONANTES VIVOS DE RIÑÓN**  
**Hospital Universitario Mayor Mederi (Clínica San Pedro Claver)**  
**Colombiana de Trasplantes S.A.**  
**Universidad del Rosario / Universidad CES**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Le estamos invitando a participar en el estudio “SEGUIMIENTO EN DONANTES VIVOS DE RIÑÓN”**

Este estudio tiene como fin realizar seguimiento clínico específicamente de la función del riñón posterior a la donación del órgano.

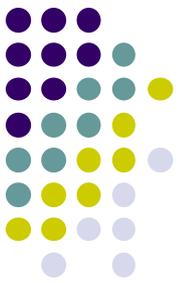
### **PROCEDIMIENTO**

Si usted acepta participar del estudio, se realizará un examen físico que incluye toma de tensión arterial en tres ocasiones, medición de talla y peso, así como algunas preguntas acerca de enfermedades actuales. Además se practicará la toma de muestras de sangre para procesar la creatinina y una muestra de parcial de orina para ver la creatinina en la orina y las proteínas.

### **RIESGOS**

Según el decreto 8430 en relación a investigaciones el riesgo que se corre en este estudio es mínimo y tiene que ver en relación con la toma de muestra de sangre que se realizará en un brazo, podría presentarse morado, hinchazón y dolor que básicamente se manejan con medidas locales como frío.

# 5. Metodología



## BENEFICIOS

En este momento podemos decir que no habrá un beneficio directo y palpable para usted por participar pero de todos modos al estudio podrá ser beneficio en el futuro para usted mismo y otras personas si los resultados del presente estudio nos orientan en el sentido del beneficio del donante vivo de riñón. En caso de documentar alguna alteración ya sea malaxemen físico como en los resultados de los laboratorios se informará al donante para que acuda a su EPS.

## INCENTIVOS

Su decisión de participar en este estudio clínico es totalmente voluntaria, y no habrá ningún tipo de incentivo financiero para su participación.

## COSTOS ADICIONALES

Ningún costo dependiente del estudio será pagado por usted ni por su asegurador. Todos los costos de este estudio serán asumidos por el proyecto de investigación.

## MANEJO DE LA INFORMACIÓN

La información médica acerca de usted será tratada como confidencial y no será disponible para el público ni para otros médicos sin su consentimiento.

Tampoco será disponible para ningún otro estudio. La muestra de sangre tomada solo se usará para las mediciones de laboratorio antes mencionadas.

Si en cualquier momento o por cualquier razón decide no participar en el estudio, su registro será excluido inmediatamente, y si usted desea su información le será devuelta inmediatamente.

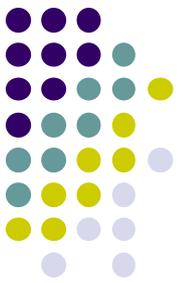
Su respuesta de ganas de participar en el presente estudio no afectará en ningún momento las decisiones o actitudes que sobre su salud de salud usted recibirá.

### Declaración de Consentimiento Informado

Leí (o me fue leído) y he entendido la información sobre el estudio: "SEGUIMIENTO CLÍNICO EN LOS DONANTES VIVOS DE RIÑÓN" y tuve la oportunidad de hacer preguntas y de recibir respuestas satisfactorias para todas ellas.

Sé que soy libre de participar o no en este estudio y de abandonarlo en cualquier momento y por cualquier razón, sin que esta decisión afecte mi atención médica futura en esta institución y

# 5. Metodología



es me ha dicho que mi decisión no afectará mi atención médica futura, por tanto:

DOY MI CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO PARA SER PARTE DE ESTE ESTUDIO CLINICO

Identificación \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Paciente

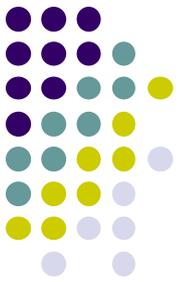
Identificación \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_  
Filial \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador I

Identificación \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_  
Filial \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador II

# 5. Metodología



Identificación \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador

Bogotá, DC, día \_\_\_\_\_, del mes de \_\_\_\_\_, del año \_\_\_\_\_.

En caso de cualquier inquietud sugerencia o deseo de salir del estudio usted se puede comunicar directamente con:

Dr. Jorge Rodríguez DIRECCIÓN CALLE 61 NO 13-23 OFICINA 402  
TELEFONO 8051165 – 3103467915

Dra. Leyder Corzo 311 5319218

Dr. Alberto Vélez Presidente del Comité de Ética en Investigación Universidad del Rosario  
teléfono 3474570 extensión 380

# 5. Metodología



FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS			
Nombre:		Edad actual:	
Fecha de la donación:		Edad en el momento de la donación:	
Cédula No:		Sexo:	
Talla:		Peso:	
IMC:		EPS:	
Institución en donde se realizó la cirugía:			
Fecha de nacimiento:			
Medicación anti hipertensiva:			
Tiempo de tratamiento con la medicación:			
Tensión arterial sistólica:		Tensión arterial diastólica:	
1. Toma		1. Toma:	
2. Toma		2. Toma:	
3. Toma		3. Toma:	
Tensión arterial promedio		Sistólica:	Diastólica:
Creatinina en mg/dl:		Albuminuria en mg/dl:	
MDRD:			
DIABETES:		Tiempo de evolución:	
Medicación anti diabética:			
Muerte:		Fecha:	
Causa:		Edad al morir:	
Otros Antecedentes Posteriores a la donación:			

# Carta de aprobación Comité de Ética en Investigación



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Acreditación Institucional de alta calidad  
Ministerio de Educación Nacional  
Evaluación Internacional  
Asociación Europea de Universidades

## COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CEI) ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD (EMCS) UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

### MIEMBROS

ALBERTO VÉLEZ VAN MEERBEKE  
NEUROFISIÓLOGO, PRESIDENTE

OVIDIO OUNDIAN BERNARD  
ABOGADO, MIEMBRO DE LA COMUNIDAD

ÁNGELA MARÍA RUIZ STERNBERG  
GINECO-OBSTETRA, EPIDEMIOLOGA

CARLOS ENRIQUE TRILLÓN PEÑA  
EPIDEMIOLOGO

CATALINA LATORRE SANTOS  
EPIDEMIOLOGA, MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN  
EN SALUD

IVABEL PÉREZ OLIVERO  
PSIQUIATRA, EPIDEMIOLOGA

RICARDO ALVARADO SÁNCHEZ  
MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA, SECRETARIO

MARTHA ROCÍO TORRES NARVAEZ  
FISIOTERAPEUTA

PATRICIA GRANADA ACOSTA  
PEDIATRA

BELEN SAMPER KUTSCHERICH  
NUTRICIONISTA EPIDEMIOLOGA Y BIOTECNICA

LUISA MARINA MATHEUS, Ph.D.  
BIQUÍMICA Y BIOLOGÍA MOLECULAR

XIMENA PALACIOS ESPINOSA  
PSICÓLOGA

PABLO EMILIO MORENO MATÍN  
TRABAJADOR SOCIAL Y MAGÍSTER EN ESTUDIOS  
DE LA FAMILIA

IRINA ZAHORA MIRAMÓN  
MEDICINA SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

CLAUDIA MARCELA ROZO REYES  
TERAPEUTA OCUPACIONAL

CEI-AMH002- 000313

Bogotá, 23 de Octubre de 2009

Doctora

**JORGE ENRIQUE RODRÍGUEZ ROZO**

Investigador Principal

Protocolo: "SEGUIMIENTO EN DONANTES VIVOS DE RIÑÓN".  
Ciudad

Respetado Doctor Rodriguez:

Acuso recibo de las correcciones sugeridas por el Comité de Ética en Investigación, luego de su revisión se aprueba el estudio y Consentimiento Informado.

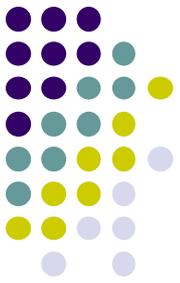
De igual forma queremos recordarle que debe entregar a este Comité los reportes de avance cada seis meses y de finalización.

El comité de Investigación se rige por los lineamientos jurídicos y éticos del país a través de las resoluciones 008430 de 1993 y 002378 de 2008 del Ministerio de Protección Social. Igualmente se siguen las normas contempladas en la declaración de Helsinki (Seúl, Corea 2008) y de la Conferencia Mundial de Harmonización para las Buenas Prácticas Clínicas.

Cordialmente,

**ALBERTO VÉLEZ VAN MEERBEKE**  
Presidente del CEI  
c.c. Archivo

# 5. Metodología



## Calidad del dato, sesgos

- Datos vitales corroborados en documento de identificación
- Sesgo de memoria
- Sesgo de selección
- Sesgo pérdida de seguimiento

# 5. Metodología



## Procesamiento y Análisis

- Programa SPSS 15.0
- Variables continuas
  - Promedios
  - Desviaciones estándar
- Variables categóricas
  - Proporciones
- Regresión logística binaria, variable dependiente TFG

# 5. Metodología

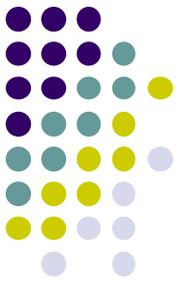


## Cronograma

<b>Actividades</b>	<b>Octubre 2009</b>	<b>Noviembre 2009</b>	<b>Diciembre 2009 Enero 2010</b>
<b>Contacto con los donantes</b>	X		
<b>Información y Consentimiento informado</b>	X	X	
<b>Recolección de datos</b>	X	X	
<b>Toma de muestras</b>	X	X	
<b>Análisis de datos</b>			X
<b>Análisis de resultados</b>			X
<b>Presentación Final</b>			X

Cuadro 1: Cronograma

# 5. Metodología

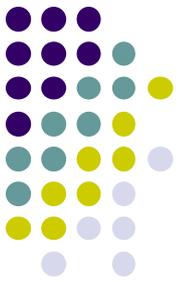


## Presupuesto

	<b>Pruebas esperadas</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Valor Total</b>	<b>Gran total</b>
<b>Creatinina</b>	<b>100</b>	<b>3.000</b>	<b>300.000</b>	
<b>Creatinuria</b>	<b>100</b>	<b>3.000</b>	<b>300.000</b>	
<b>Albuminuria</b>	<b>100</b>	<b>3.000</b>	<b>300.000</b>	
<b>Hora Investigador</b>	<b>50</b>	<b>5.000</b>	<b>250.000</b>	
<b>Hora Tutor</b>	<b>50</b>	<b>5.000</b>	<b>250.000</b>	
<b>Papelería</b>		<b>50.000</b>	<b>50.000</b>	<b>1.450.000</b>

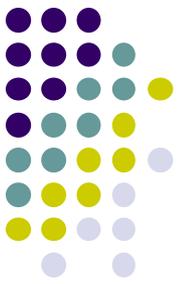
Cuadro 2. Presupuesto

## 6. Resultados



- Total de pacientes: 87
- Pacientes entrevistados: 86
- Pacientes con exámenes de laboratorio función renal: 73

# 6. Resultados



## Aspectos demográficos y físicos

	VALOR	RANGOS
Mujeres	49 (56.3%)	
Hombres	38 (43.7%)	
Edad a la evaluación (años)	46.3 ± 9.5	28 - 71
Edad a la donación (años)	35.5 ± 9.7	19 - 59
Tiempo desde la de donación (años)	10.78 ± 5.6	2 - 29
Tensión Arterial Sistólica (mmHg)	114.9 ± 14.2	82 - 157
Tensión Arterial Diastólica (mmHg)	74.81 ± 8.14	59 – 97
Índice de Masa Corporal (IMC)	27.16 ± 4.42	17.9 – 42.42

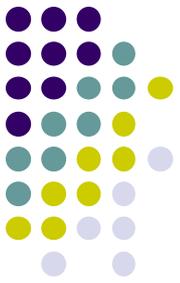


# Tipo de régimen de Seguridad Social

Régimen de Seguridad Social	Donantes	Porcentaje
Contributivo	73	84.9.3
Subsidiado	11	12.8
No tiene	2	2.3
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

# 6. Resultados

## Nefrectomías



	Valor	Porcentaje
Hospital Universitario Mayor Méderi	69	79.3%
Otras instituciones	18	20.7%
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

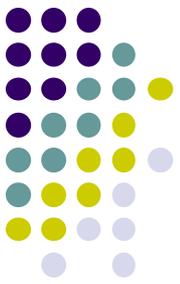
## 6. Resultados



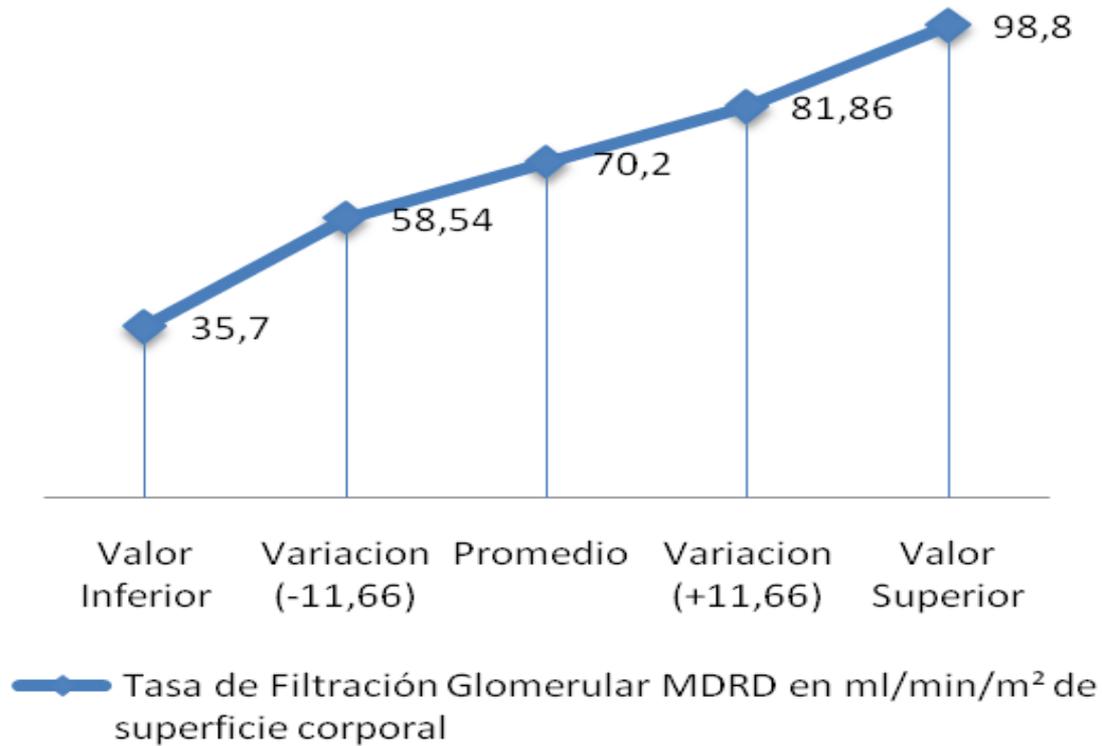
### Relación Donante Receptor

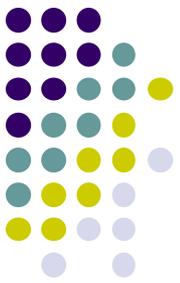
	Valor	Porcentaje
<b>Hermanos</b>	<b>58</b>	<b>66.6%</b>
<b>Padres</b>	<b>20</b>	<b>23.1%</b>
<b>Hijos</b>	<b>7</b>	<b>8.1%</b>
<b>Tío</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Esposa</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>

## 6. Resultados



### Tasa de Filtración Glomerular (MDRD)





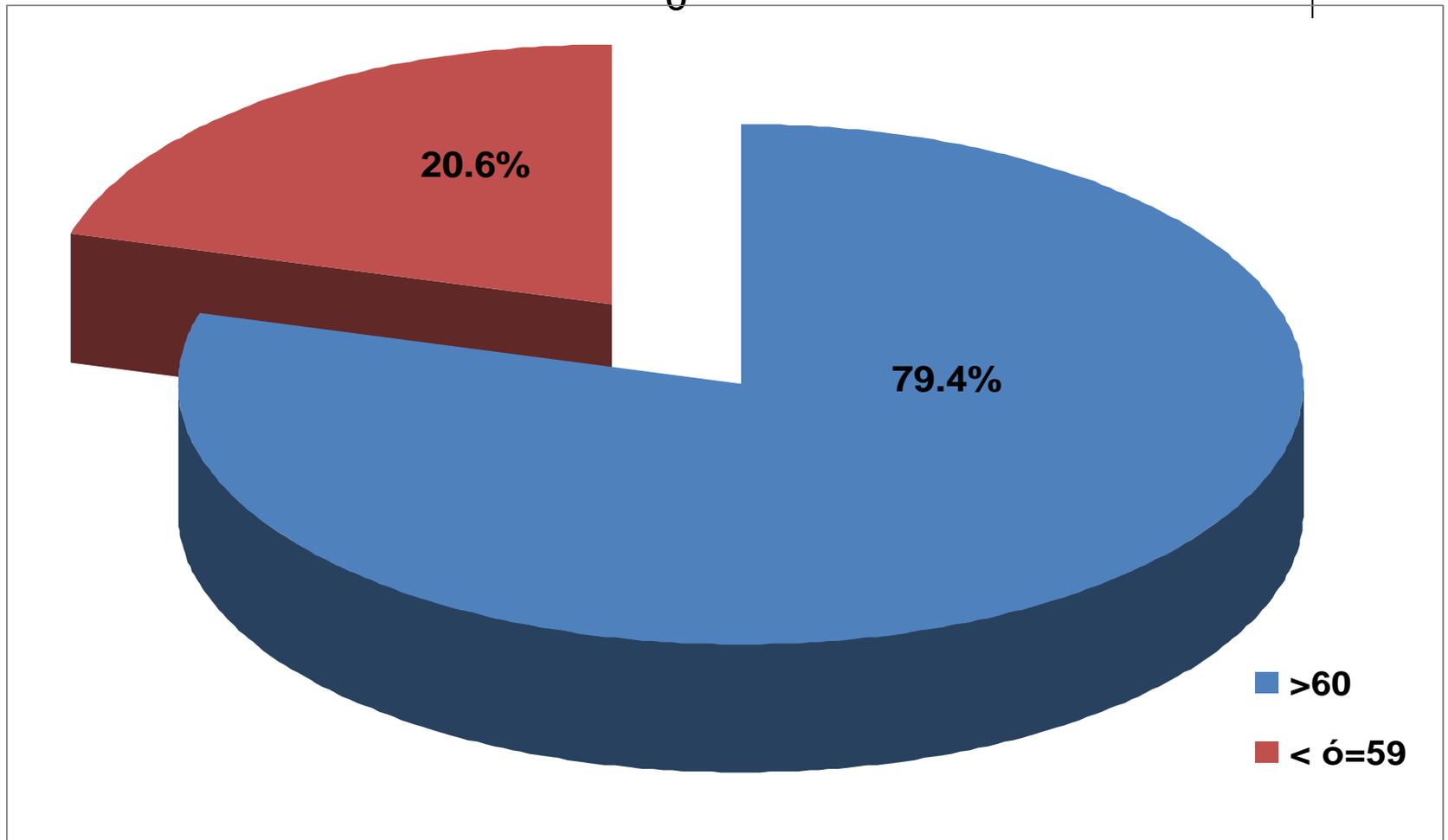
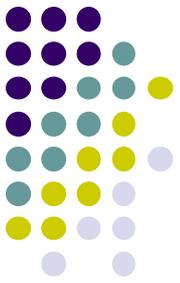
## Estadios de la enfermedad renal crónica

Estadio	Descripción	TFG (mL/min/1.73 m <sup>2</sup> )
1	Daño renal con TFG normal o alta	≥ 90
2	Daño renal con leve baja de TFG	60 – 89
3	Disminución moderada de la TFG	30 – 59
4	Disminución severa de la TFG	15 – 29
5	Falla renal	< 15 o diálisis

Fuente: Adaptado de Am J Kidney Dis. 2002 Feb;39(2 Suppl 2):S 1- 246.

## 6. Resultados

### Tasa de Filtración Glomerular (TFG)



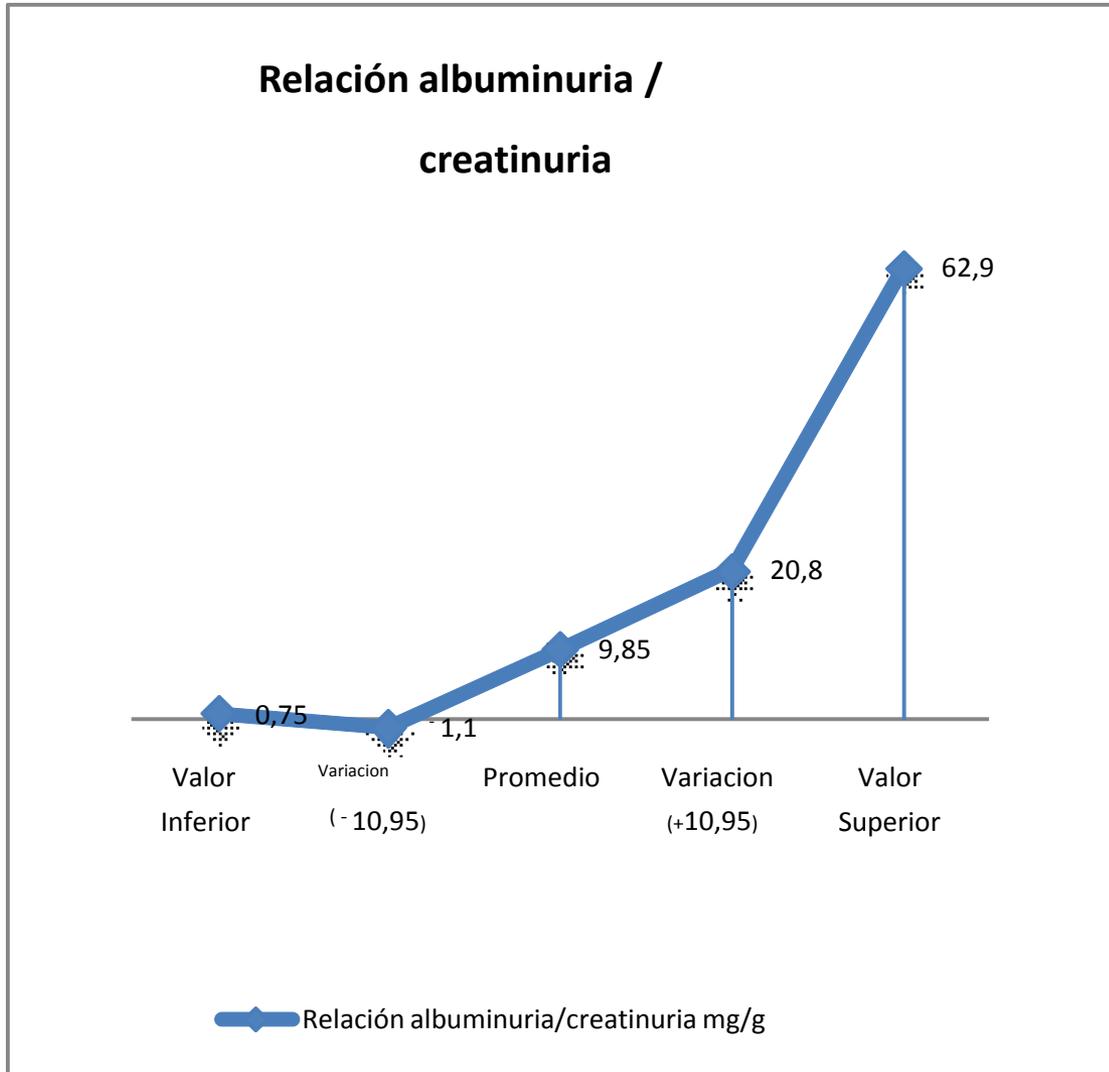
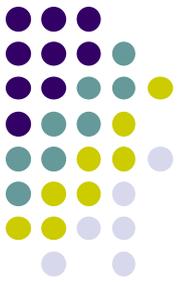
# 6. Resultados



## TFG menor de 60 ml/min/m2

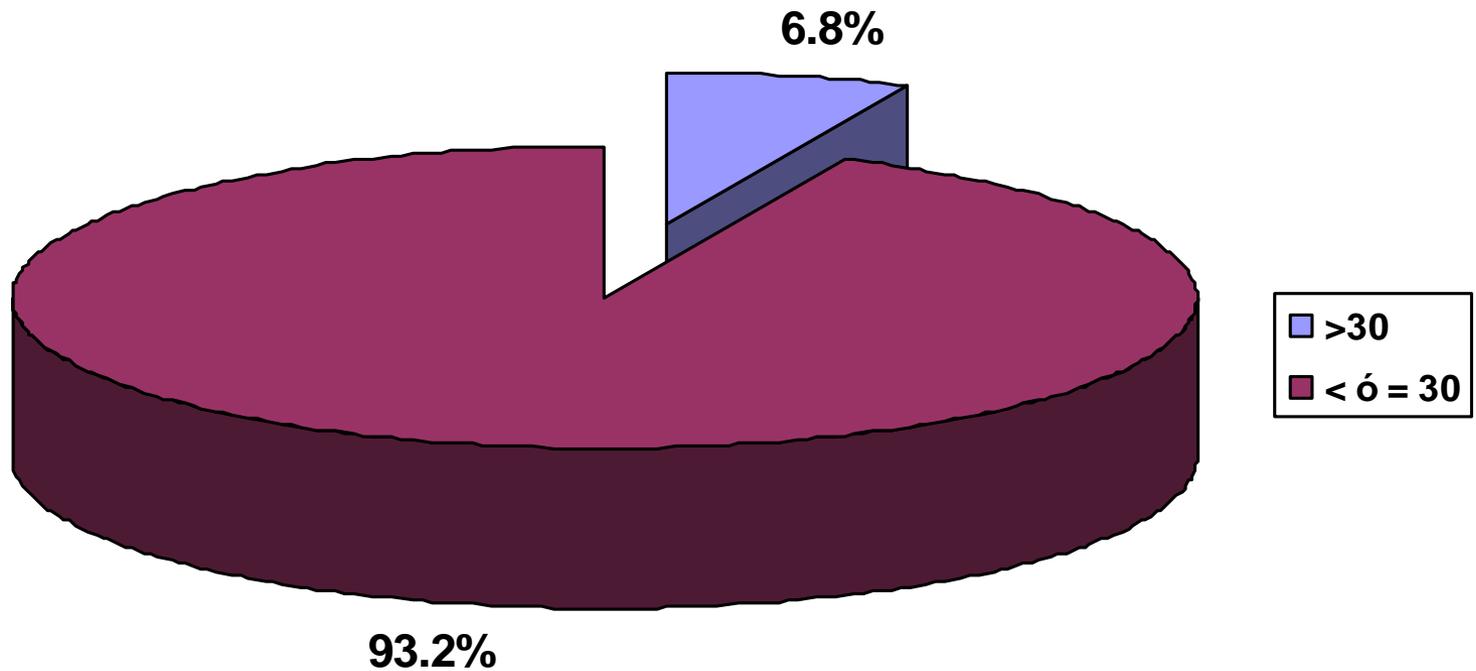
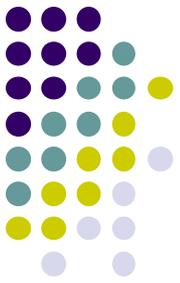
	VALOR	RANGOS
Femenino	11 (73%)	
Masculino	4 (26.7)	
Edad Actual	48.27 ± 10.12	30 – 64
Edad Donación	37.27 ± 8.11	17 – 59
Tiempo desde la donación	11 ± 7.69	2 – 29
TAS	125.29 ± 16	100 -157
TAD	18.42 ± 8.43	59 – 90
IMC	27.28 ± 5.66	17.9 – 42.4
Relación Albuminuria/ Cretinuria mcg/gr	10.19 ± 11.19	2.6 – 43.8

# 6. Resultados



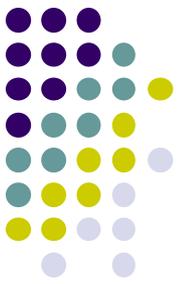
# 6. Resultados

## Albuminuria mg/dl



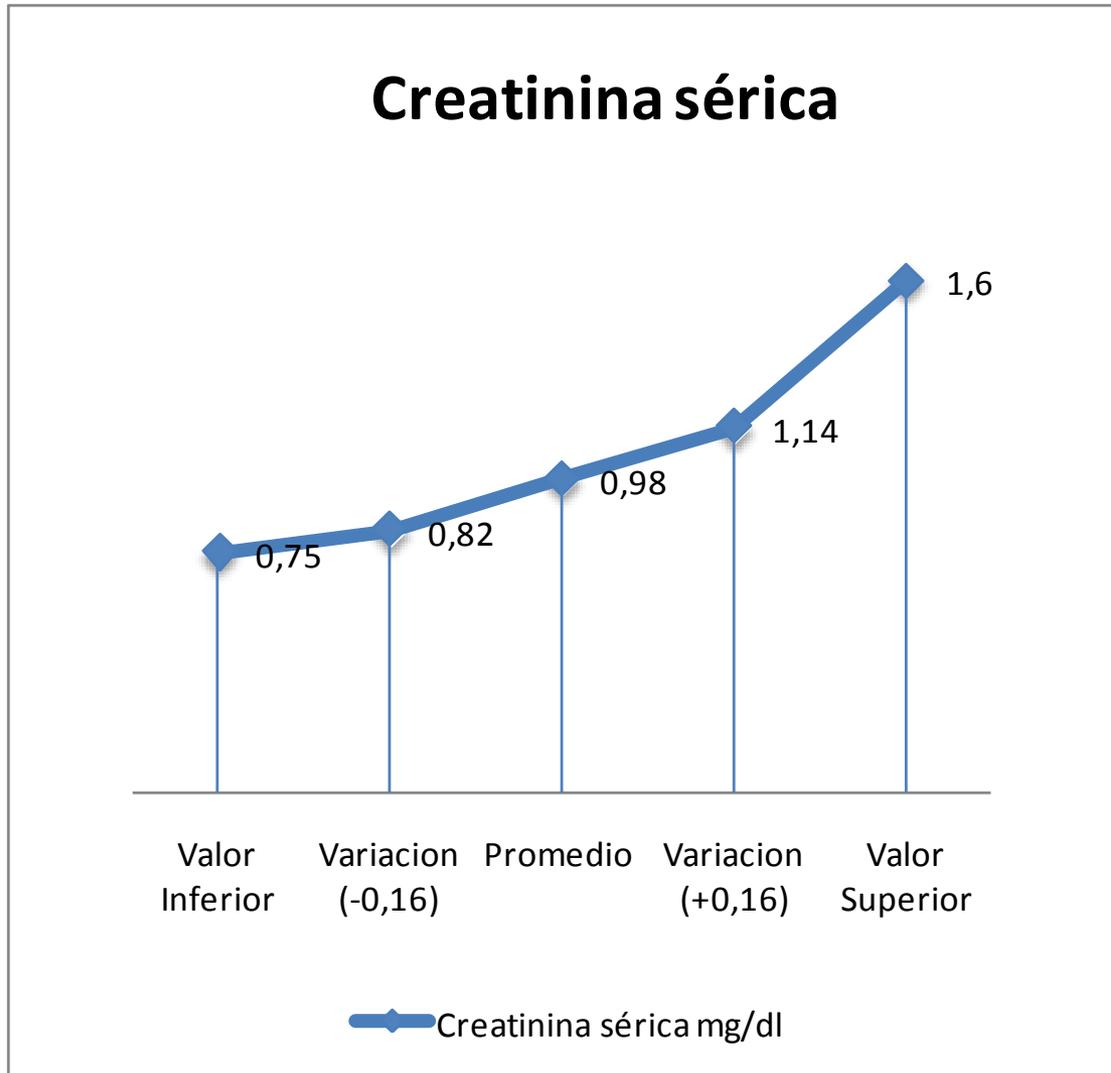
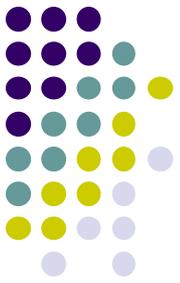
## 6. Resultados

### Donantes con Microalbuminuria (cretinina / albuminuria mayor de 30 y menor de 300 mg/g)



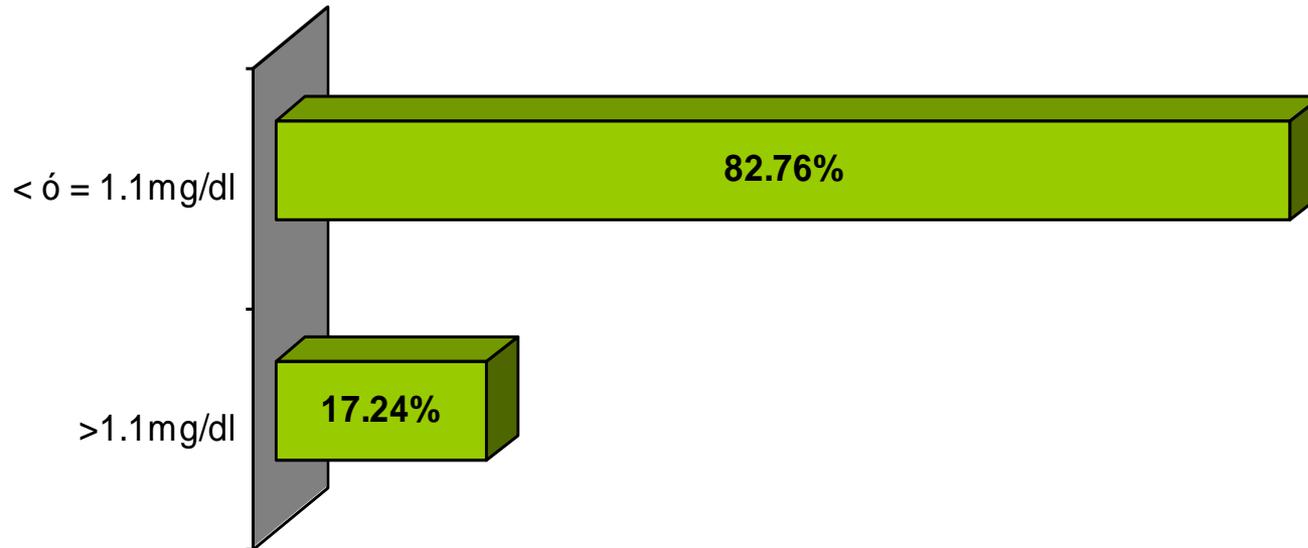
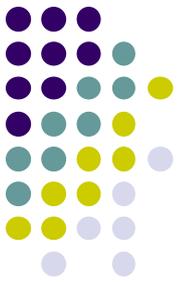
	VALOR	RANGOS
Femenino	2 (40%)	
Masculino	3 (60%)	
Edad Actual	55 ± 9.65	43 – 69
Edad Donación	41.6 ± 9.61	30 – 56
Tiempo desde la donación	13.4 ± 3.64	8 – 18
TAS	130.20 ± 13.48	113 – 148
TAD	79.4 ± 9.34	78 – 93
IMC	30.85 ± 7	24 – 42.4
MDRC	73.78 ± 14	51 – 86

# 6. Resultados

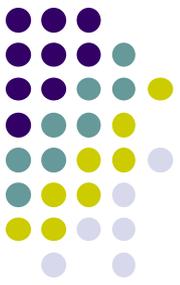


# 6. Resultados

## Creatina Sérica



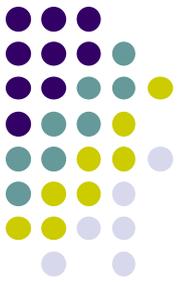
## 6. Resultados



Donantes con creatinina sérica mayor de 1.1 n=13

	Valor	Rangos
Femenino	3 (23.1%)	
Masculino	10 (76.9%)	
Edad Actual	46.23 ± 8.28	28 – 59
Edad Donación	35.23 ± 7.88	22 – 47
Tiempo desde la donación	11 ± 7.48	3 – 29
TAS	122.05 ± 16.79	102 – 157
TAD	80.36 ± 7.65	70 – 93
IMC	29.55 ± 5.06	22.8 – 42.4
<b>MDRC</b>	<b>58.47 ± 11.15</b>	<b>36 – 76</b>
Relación Cretinuria/Albuminuria	12.89 ± 15.74	0.8 – 46.8

## 6. Resultados

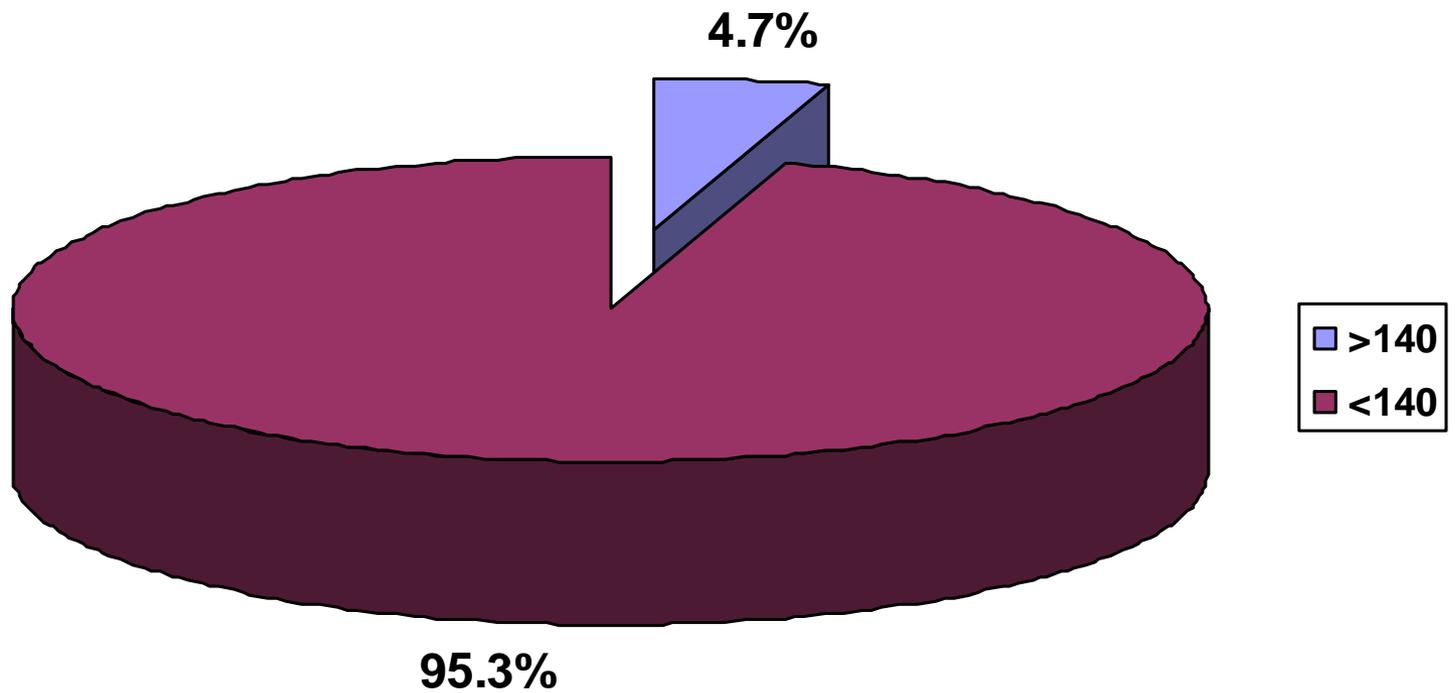
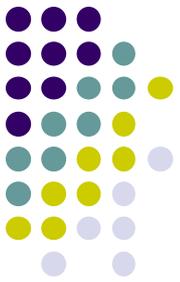


### Donantes con Dx HTA

- Un donante
- Edad actual 55 años
- Tiempo transcurrido desde la donación 6 años
- Tiempo de recibir la medicación 4.5años
- TA 119/81, IMC 28.45,
- MDRD 63.38 ml/min
- Creatinina sérica de 0.92 mg/dl, y
- Relación A/C: 8.51

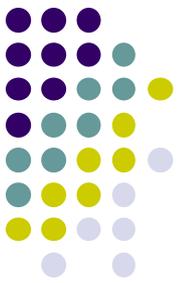
# 6. Resultados

## TA Sistólica



## 6. Resultados

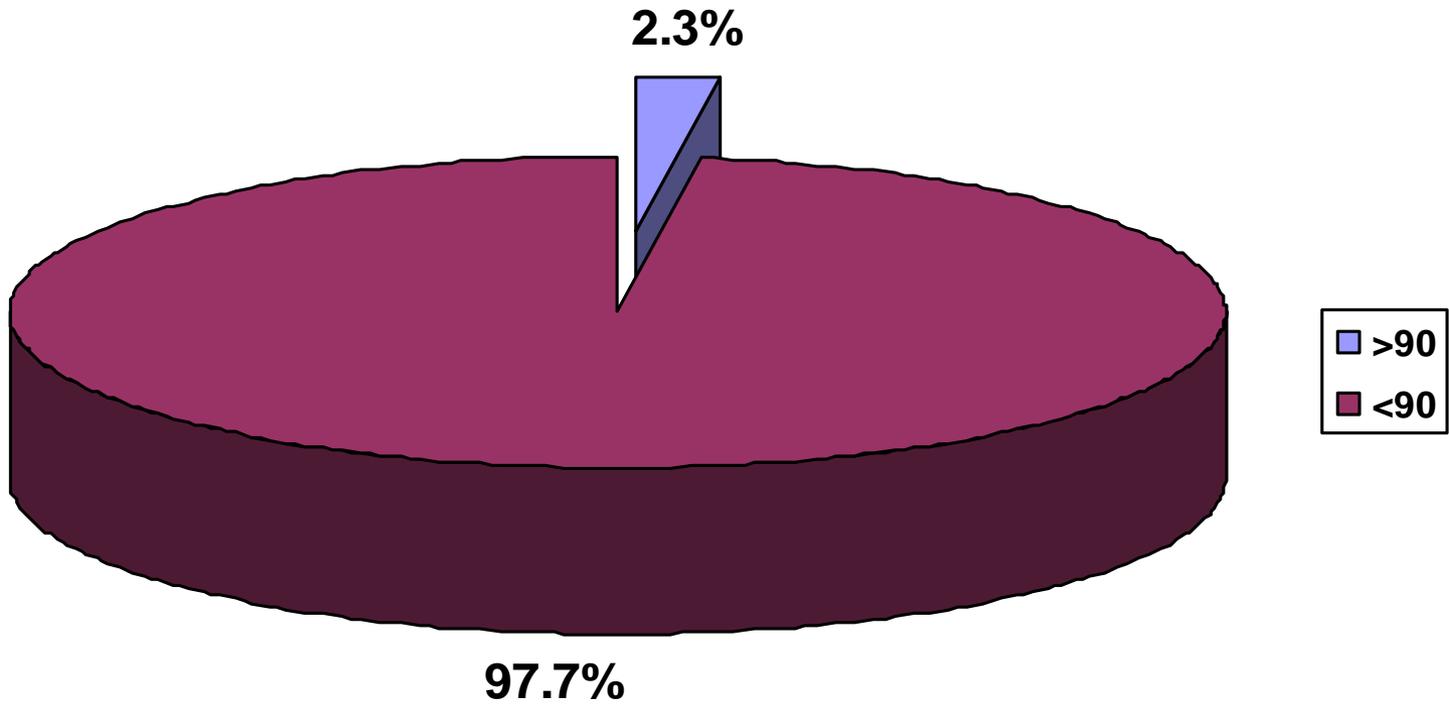
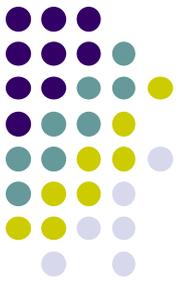
### Donantes con Tensión Arterial Sistólica mayor de 140 n=4



	VALOR	RANGOS
Femenino	3 (75%)	
Masculino	1 (25%)	
Edad Actual	49.75 ± 7.08	40 – 57
Edad Donación	36.5 ± 7.85	28 – 47
Tiempo desde la donación	13.25 ± 11.61	4 – 29
TAS	149.33 ± 5.5	145 – 157
TAB	83.08 ± 5.66	77 – 88
IMC	27.8 ± 2.62	25 – 30.8
MDRD	58.1 ± 12.10	44 – 71
Relación Creatinuria /Albuminuria	17.79 ± 18.38	2.8 -43.8

# 6. Resultados

## TA Diastólica



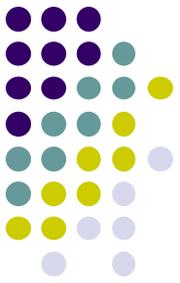
## 6. Resultados



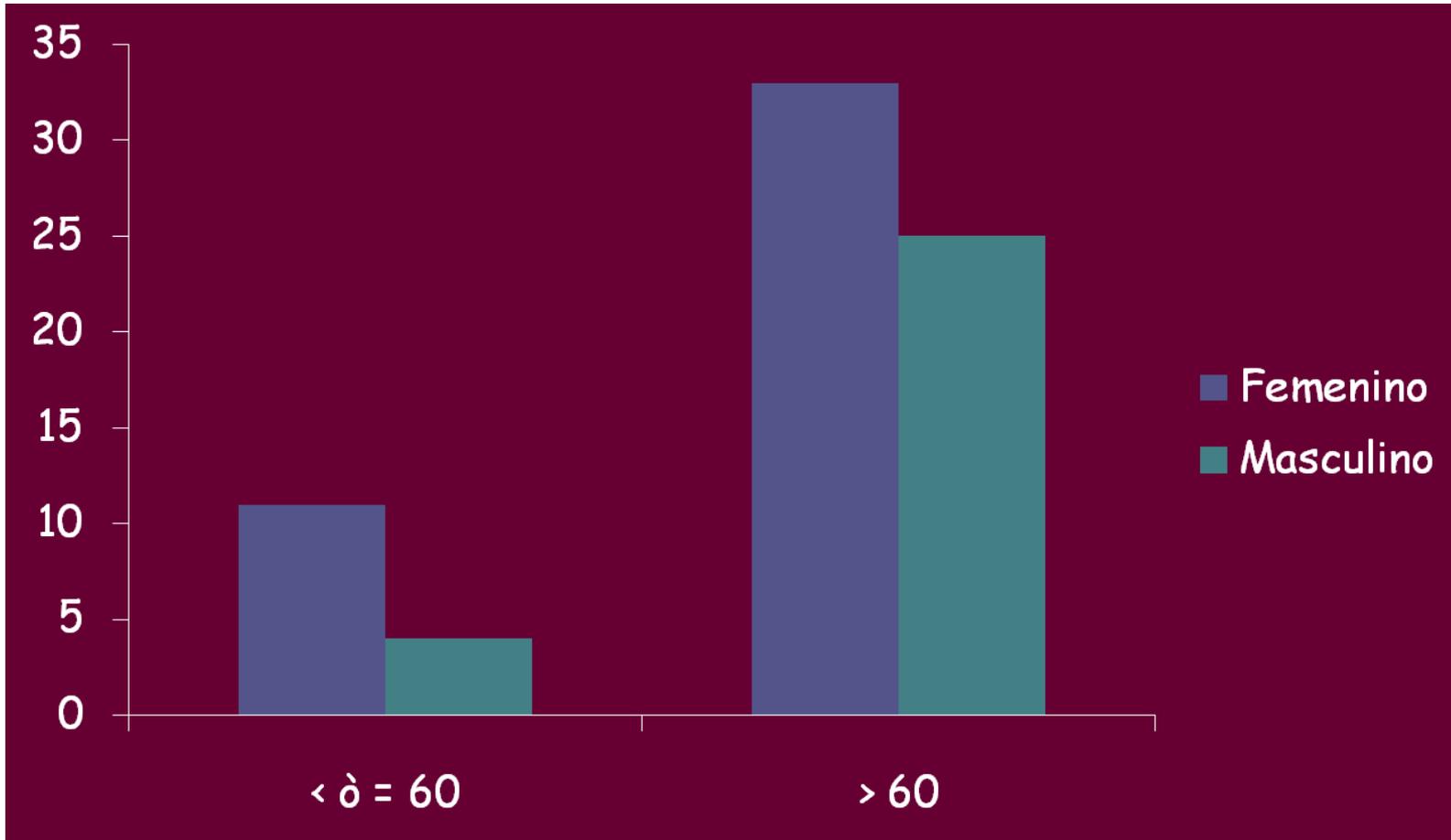
### Donantes con Tensión Arterial Diastólica mayor de 90 mmHg =2

	VALOR	RANGOS
Femenino	1 (50%)	
Masculino	1 ( 50%)	
Edad Actual	54.5 ± 6.36	50 – 59
Edad Donación	43.5 ± 3.53	41 – 46
Tiempo desde la donación	11 ± 9.69	4 – 18
TAS	119 .17 ± 22.39	103 -135
TAD	95 ± 2.35	93 – 97
IMC	40.42 ± 2.82	38.42 – 42.42
MDRD	68.72 ± 0.28	68.52 – 68.92
Relación Cretinuria /Albuminuria	28.29 ± 26.21	9.75 – 46.83

# 6. Resultados



## Sexo/ MDRD



## 6. Resultados



### Donantes con DM

- Ninguno de los donantes entrevistados manifestó tener diabetes mellitus ni recibir medicación para el manejo de esta patología.

## 6. Resultados



### Donantes Muertos

- Un donante falleció a la edad de 32 años por herida arma corto punzante en octubre de 2009, 11 años después de la donación.

## 6. Discusión y Recomendaciones



- Aumento prevalencia de Enfermedad Renal Crónica
- Alta demanda de órganos con baja oferta.
- Donante vivo de riñón como estrategia, mejora la oferta y mejores resultados vs cadavérico.
- Morbilidad a corto y largo plazo del donante. “sano”.
- Limitación o ausencia de información para establecer morbilidad y mortalidad en nuestro medio.
- Respuesta de los donantes a participar en el estudio.

## 6. Discusión y Recomendaciones



- Deterioro de la función renal
  1. Tasa de Filtración Glomerular menor de 60 ml/min/m<sup>2</sup> 20.54%
  2. Microalbuminuria: Relación albuminuria/creatinuria mayor de 30 y menor de 300 mg/g 6.8%.
  
- Tensión arterial
  1. Sistólica mayor de 140 mmHg 4.65% y TFG promedio menor de 60 ml/min/m<sup>2</sup>
  2. Diastólica mayor de 90 mmHg 2.32% y obesidad mórbida.

## 6. Discusión y Recomendaciones



- Deterioro del estado de salud de algunos de los donantes sin que se pueda atribuir a la nefrectomía.
- Se recomienda establecer un seguimiento médico para evitar el deterioro progresivo de su estado de salud, así como la detección temprana de morbilidad en el resto de la población de donantes.

## 6. Discusión y Recomendaciones



- Generar bases de datos lo suficientemente estructuradas que den paso a estudios de investigación analíticos, prospectivos, que entreguen resultados más contundentes dirigidos muy posiblemente a estimular el incremento de los donantes vivos de riñón.

# SEGUIMIENTO EN DONANTES VIVOS DE RIÑÓN

**Dr. Jorge Enrique Rodriguez Rozo**

**Investigador Principal**

**Dra. Leyder Corzo Caro**

**Investigadora Secundaria**

**Dr. Jhony Beltran**

**Asesor Epidemiológico**

**Investigación de Postgrado**

**Hospital Universitario Mayor Mederi**

**Colombiana de Trasplantes S.A.**

**Universidad del Rosario / Universidad CES**

**Facultad de Medicina**

**Bogotá**

**2010**

