

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

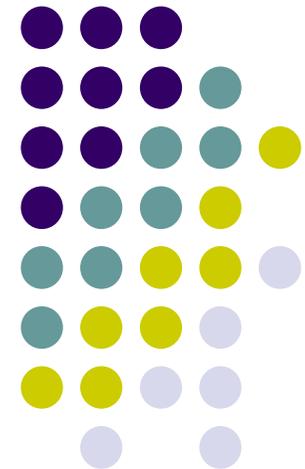
Colombiana de Trasplantes S.A.

Universidad del Rosario / Universidad CES

Facultad de Medicina

Bogotá

2010



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

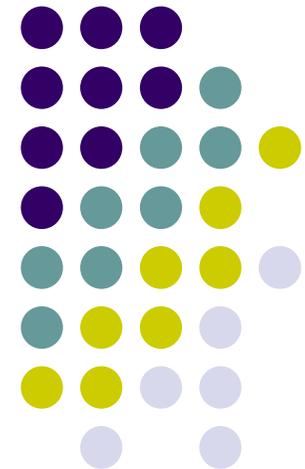
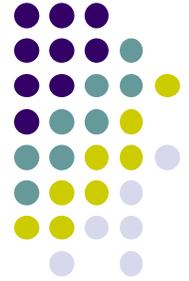


Tabla de Contenido



- 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

Prevalence of Chronic Kidney disease in the United States. Coresh J, Selvin E, Stevens LA, Manzi J, Kusek JW, Eggers P, Van LF, Levey AS. s.l. : JAMA, 2007, Vol. 298, pp. 2038-2047.

2. Marco Teórico

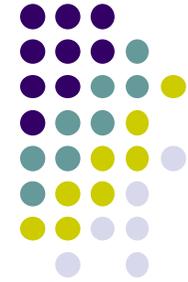


Prevalencia de ERC en Colombia

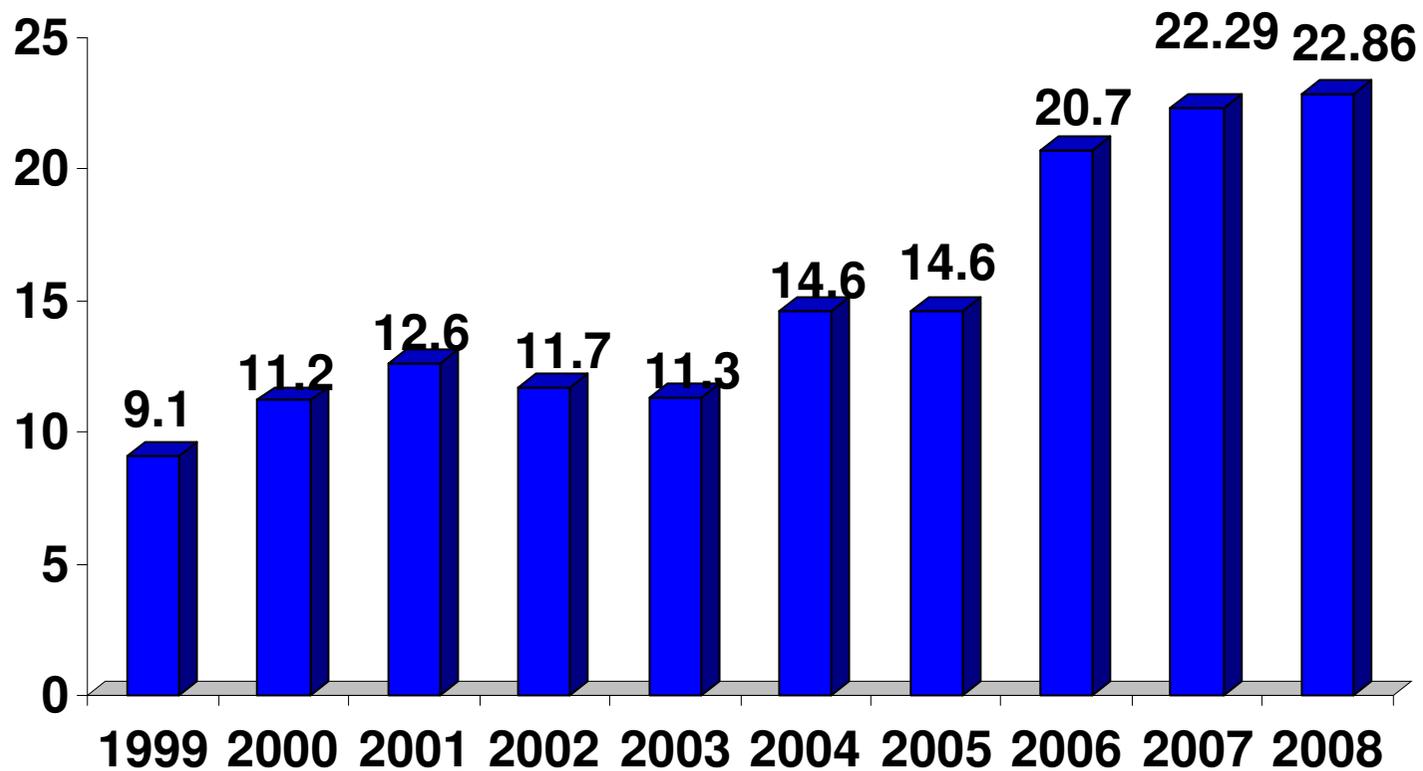
- **1983: 44.7 Pacientes por millón**
- **2004: 294.6 Pacientes por millón**
- **2005: 355 Pacientes por millón**

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



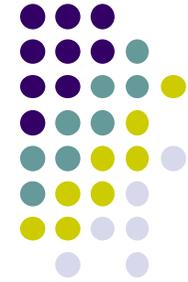
Trasplante por Millón de habitantes 1999 - 2008



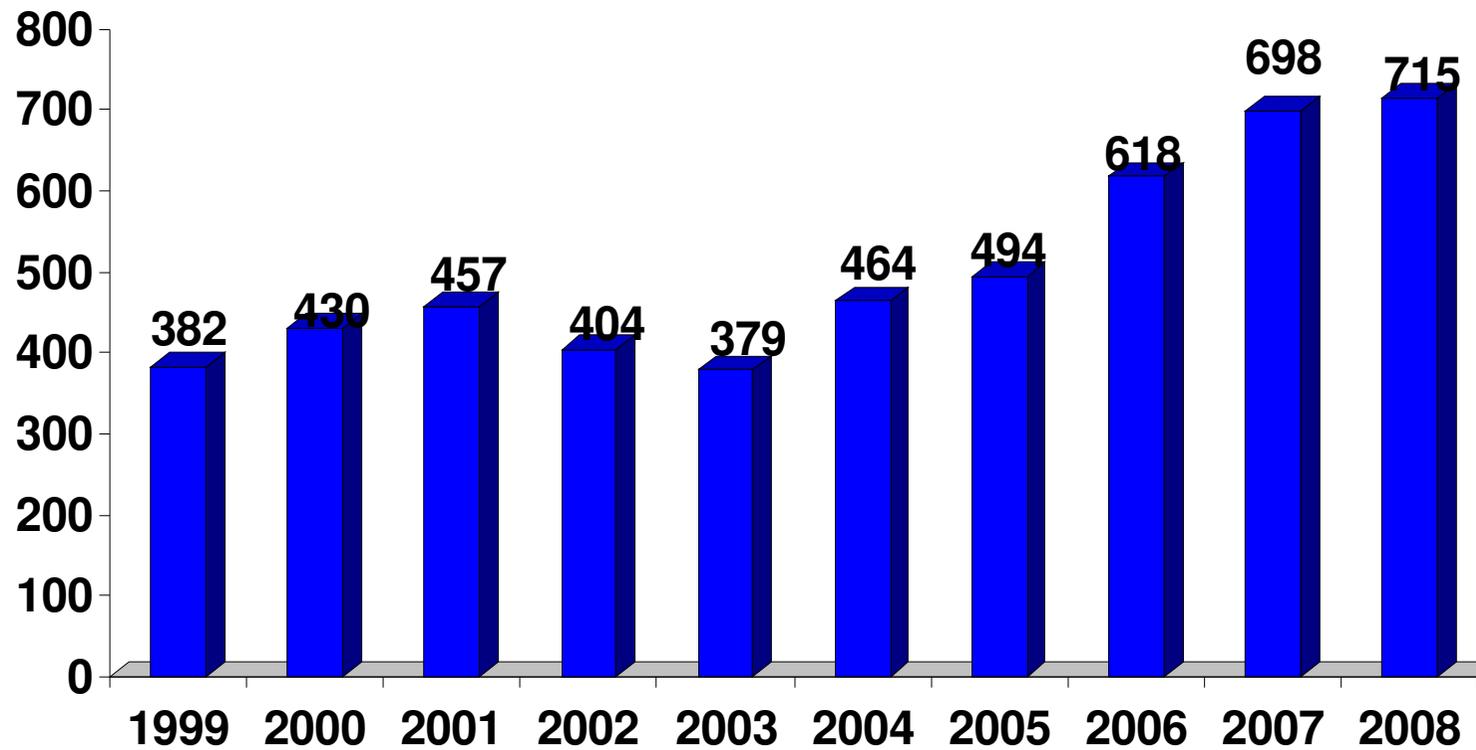
Fuente :



2. Marco Teórico



Trasplante Renal 1999 - 2008



Fuente :



2. Marco Teórico



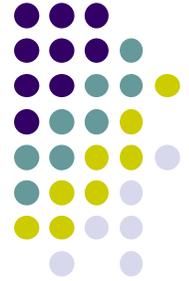
- **En USA el tiempo promedio en lista de espera para donante cadavérico : 4.58 años**
- **En Colombia durante el año 2008 fue de 9 meses para donante cadavérico.**

. 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.

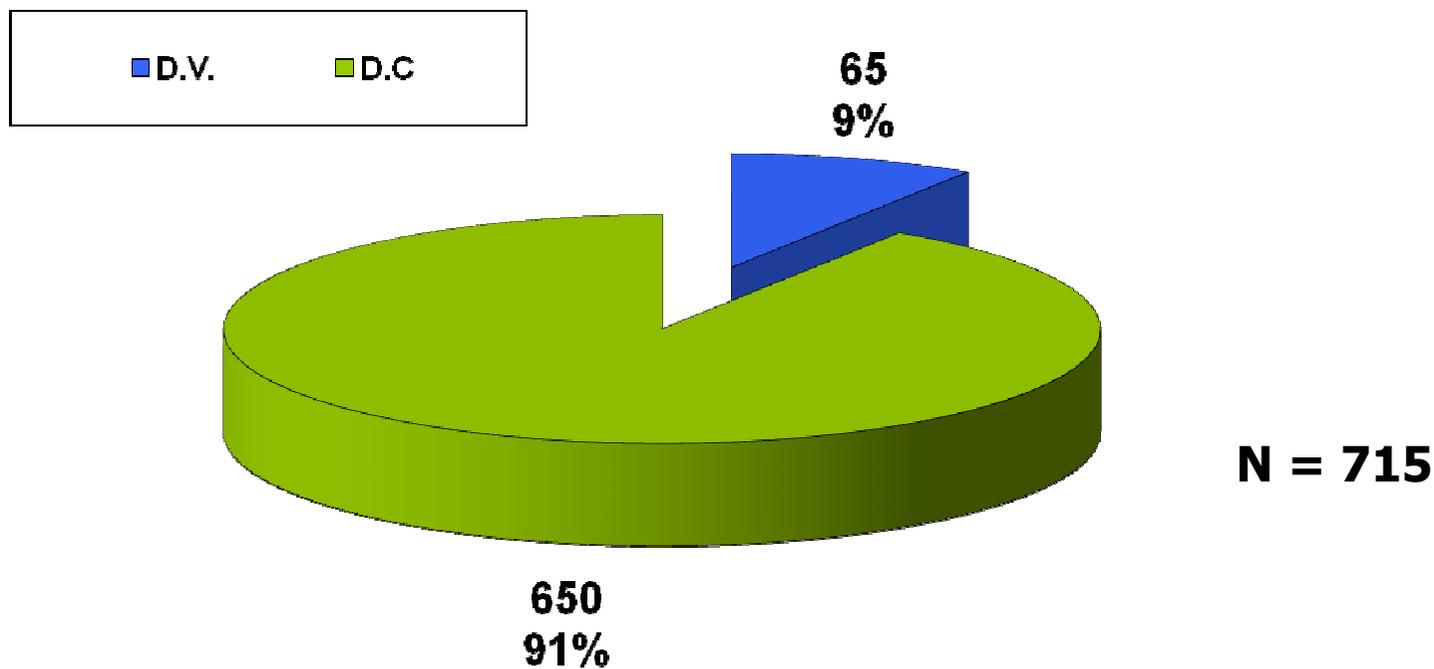
2. Marco Teórico



- **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

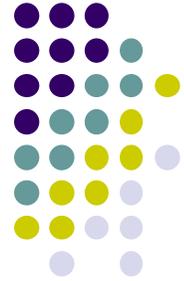
Trasplantes renales 2008 Tipo de Trasplante



Fuente :



2. Marco Teórico

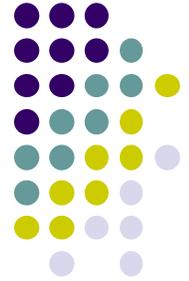


- **Estudios con seguimiento hasta 20 años de donantes vivos**
- **Sesgos: Mortalidad, pérdida en el seguimiento de donantes y otras limitaciones metodológicas**
- **En Colombia no hay estudio de seguimiento a los donantes vivos**

. *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.

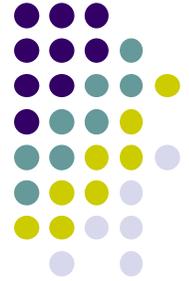
2. Marco Teórico



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

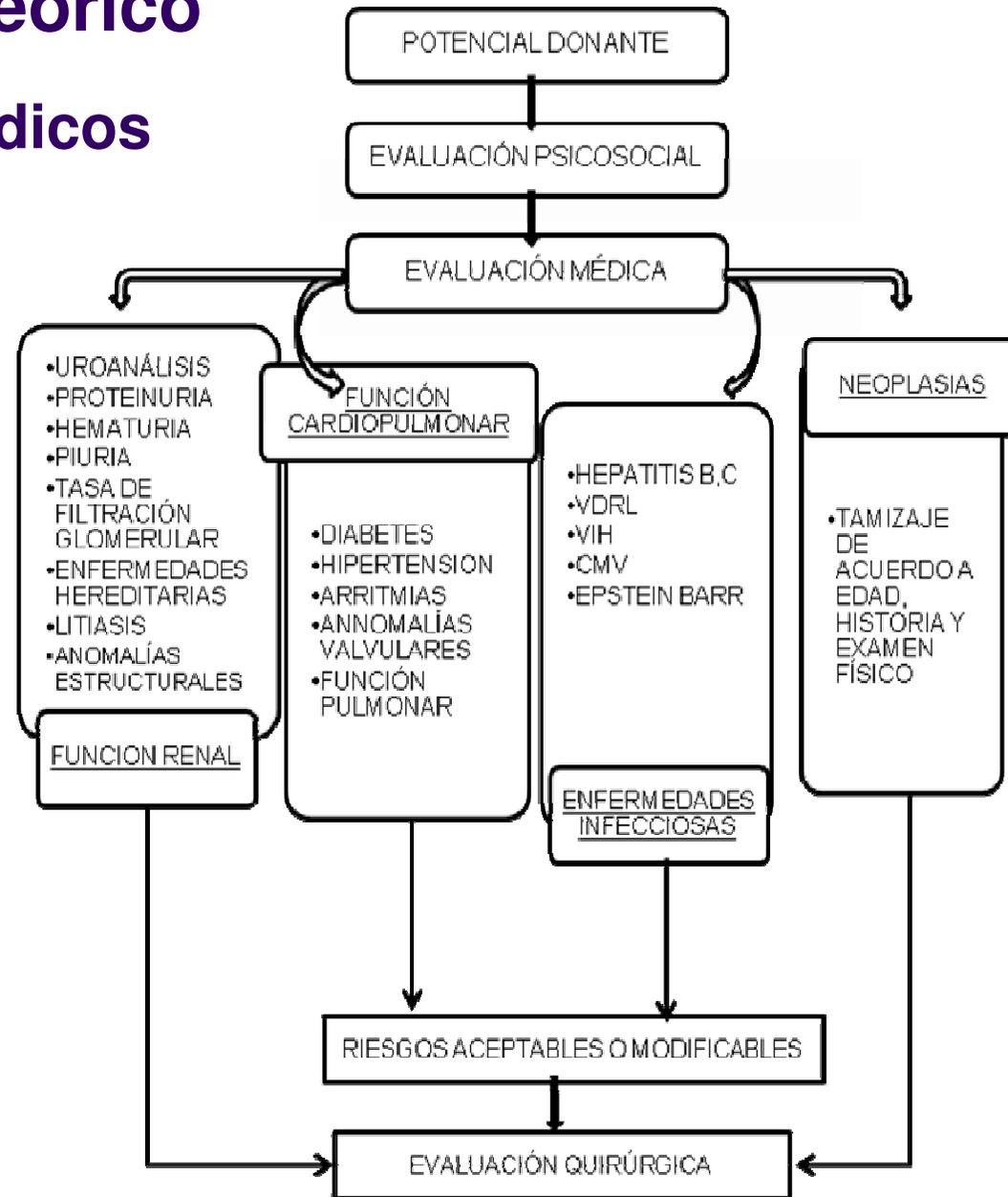
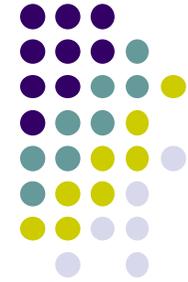
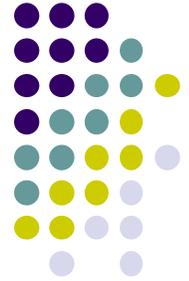


Figura 1. Guía para la evaluación del potencial del donante vivo de Riñón (22)

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.**

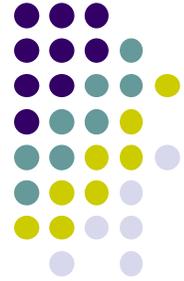
4. Objetivos



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.**

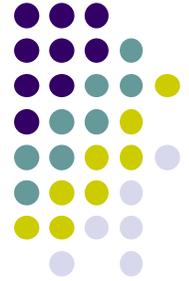
4. Objetivos



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.**

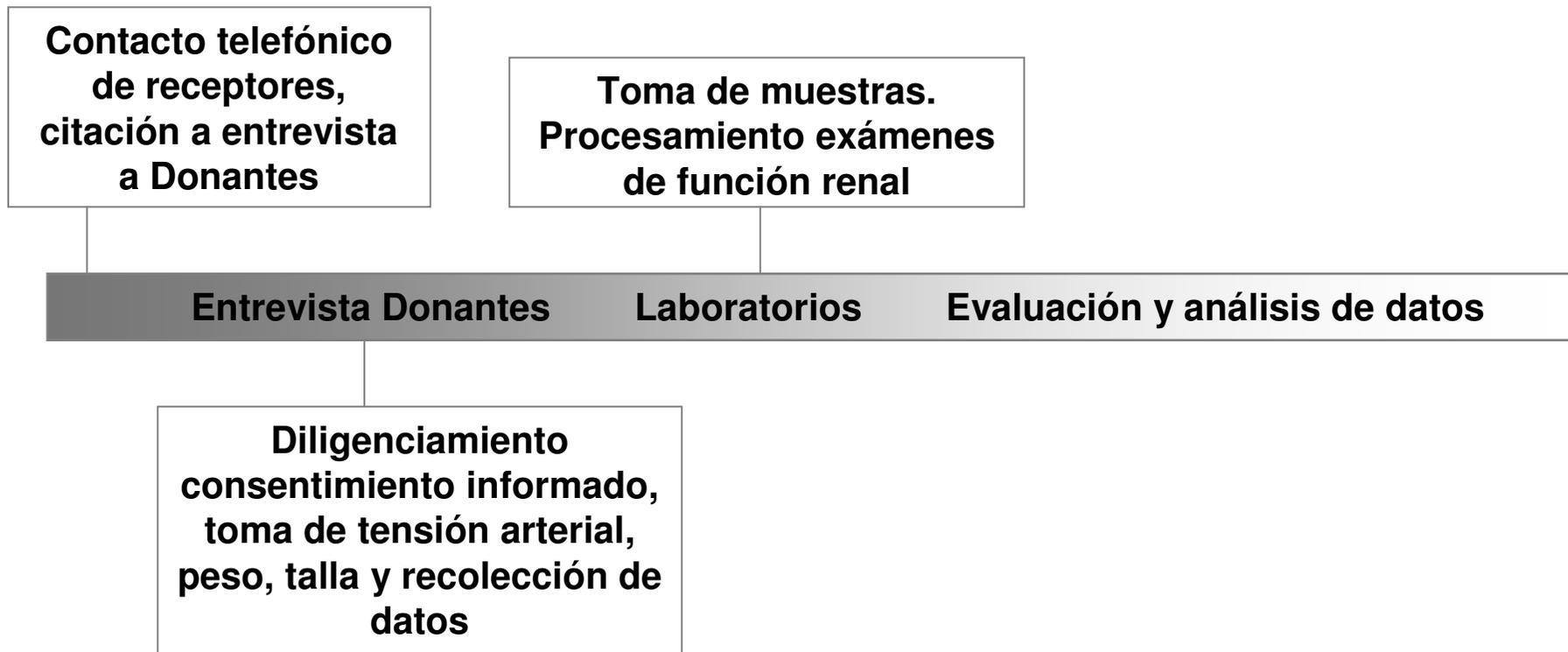
5. Metodología



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.

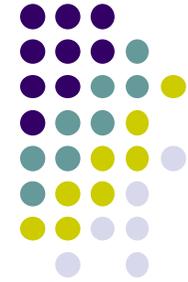
Criterios de exclusión

- 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

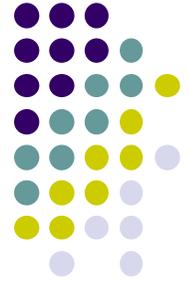
Variables



| 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 realizo 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 |

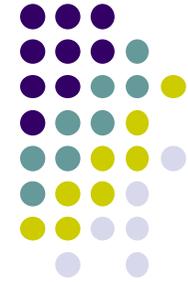
5. Metodología

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.

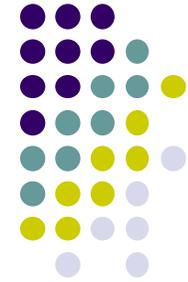
PROCEDIMIENTO

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 el estudio podrá ser beneficioso 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 mental o física como en los resultados de los laboratorios es información 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 estará disponible para el público ni para otros médicos sin su consentimiento.

Tampoco estará 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 borrado inmediatamente, y si usted desea su información le será devuelta inmediatamente.

Su respuesta negativa de participar en el presente estudio no afectará en ningún momento las decisiones o actitudes que cobren al cuidado 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 _____
Etilación _____

Firma del investigador I

Identificación _____
Nombre _____
Dirección _____
Teléfono _____
Etilación _____

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 antihipertensiva: | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 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: | | | | | | Tiempo de evolución: | | | |
| DIABETES: | | | | | | | | | |
| 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

MIEMBROS

ALBERTO VÉLEZ VAN MEERBEKE
NEUROLOGÍA, PRESIDENTE

ÓVIRDO QUENDIAN BERNARD
ABOGADO, MIEMBRO DE LA COMUNIDAD

ÁNGELA MARÍA RUIZ STERNBERG
GINECO-OBSTETRA, EPIDEMIOLOGA

CARLOS ENRIQUE TRILLOS PEÑA
EPIDEMIOLOGO

CATALINA LATORRE SANTOS
EPIDEMIOLOGA, MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN
EN SALUD

ISABEL PÉREZ OLIVEROS
PEDIATRA, EPIDEMIOLOGA

RICARDO ALVARADO SÁNCHEZ
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA, SECRETARIO

MARTHA ROCÍO TORRES NARVAEZ
FISIOTERAPEUTA

PATRICIA GRANADA ACOSTA
PEDIATRA

BELEN SAMPER KUTSCHBACH
NUTRICIONISTA EPIDEMIOLOGA Y BIOTECNISTA

LINA MARINA MATHEES, Ph.D.
BIQUÍMICA Y BIÓLOGA MOLECULAR

XIMENA PALACIOS ESPINOSA
PSICÓLOGA

PABLO EMILIO MORENO MAYÍN
TRABAJADOR SOCIAL Y MAGISTER EN ESTUDIOS
DE LA FAMILIA

IRINA ZAMORA MIRAMÓN
MÉDICO SERVICIO SOCIAL ORGANIZADOR

CLAUDIA MARCELA ROZO REYES
TERAPEUTA OCUPACIONAL

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

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 Rodríguez:

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.

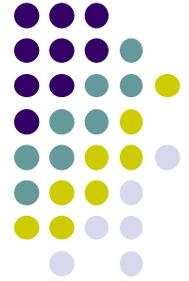
Cordialmente,

ALBERTO VÉLEZ VAN MEERBEKE

Presidente del CEI

c.c. Archivo

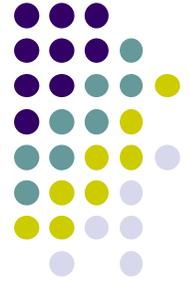
5. Metodología



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



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

Cuadro 1: Cronograma

5. Metodología

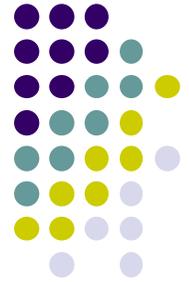
Presupuesto



| | Pruebas esperadas | Valor Unitario | Valor Total | Gran total |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|-------------------|
| Creatinina | 100 | 3.000 | 300.000 | |
| Creatinuria | 100 | 3.000 | 300.000 | |
| Albuminuria | 100 | 3.000 | 300.000 | |
| Hora Investigador | 50 | 5.000 | 250.000 | |
| Hora Tutor | 50 | 5.000 | 250.000 | |
| Papelería | | 50.000 | 50.000 | 1.450.000 |

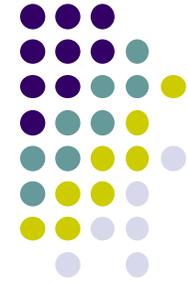
Cuadro 2. Presupuesto

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 |
| Total | 86 | 100% |

6. Resultados

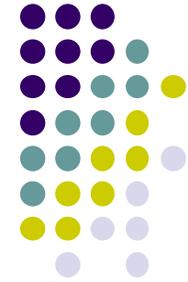
Nefrectomías



| | Valor | Porcentaje |
|-------------------------------------|-----------|-------------|
| Hospital Universitario Mayor Méderi | 69 | 79.3% |
| Otras instituciones | 18 | 20.7% |
| Total | 87 | 100% |

6. Resultados

Relación Donante Receptor



| | Valor | Porcentaje |
|-----------------|-----------|--------------|
| Hermanos | 58 | 66.6% |
| Padres | 20 | 23.1% |
| Hijos | 7 | 8.1% |
| Tío | 1 | 1.1% |
| Esposa | 1 | 1.1% |

6. Resultados



Tasa de Filtración Glomerular (MDRD)



— Tasa de Filtración Glomerular MDRD en ml/min/m² de superficie corporal



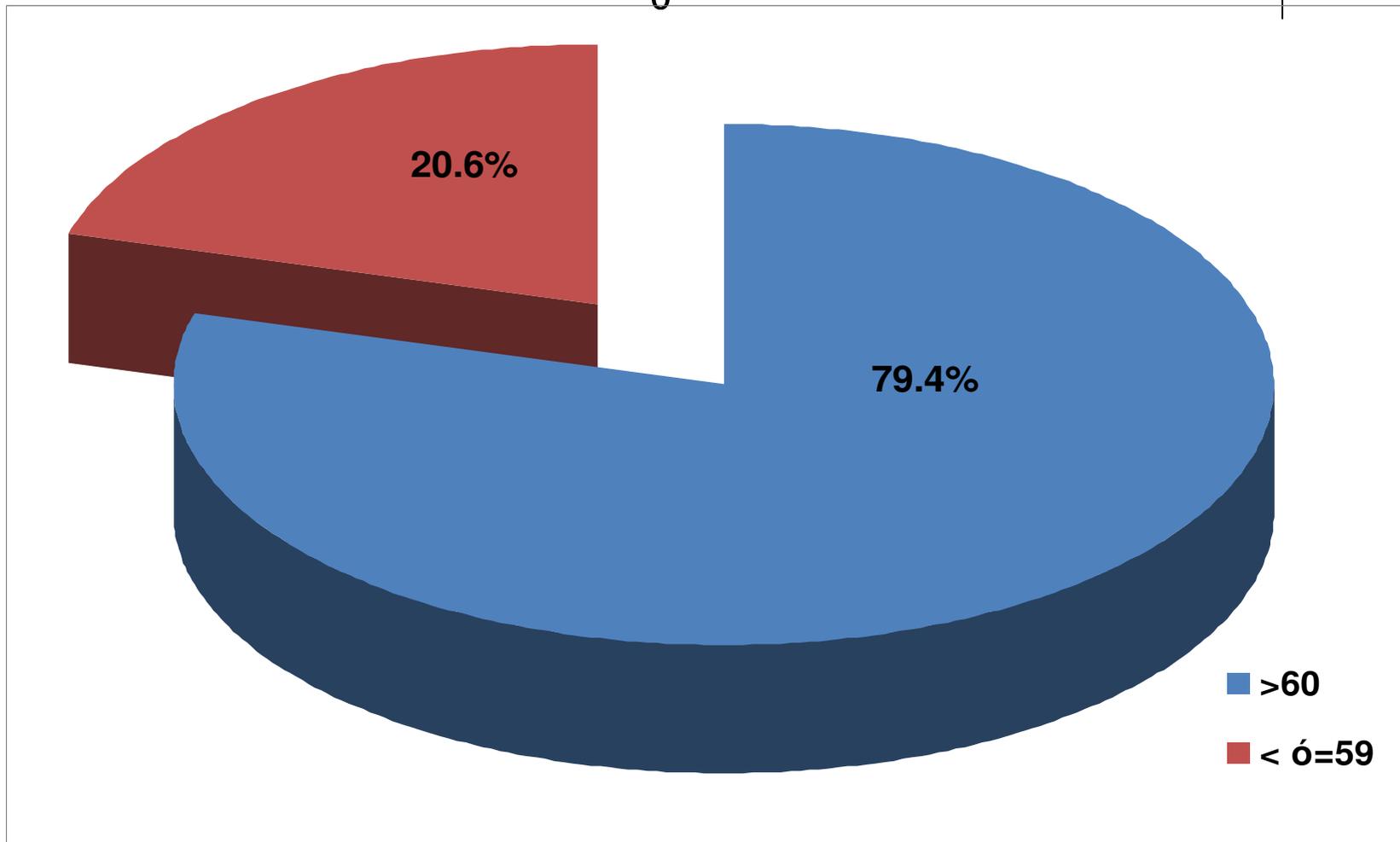
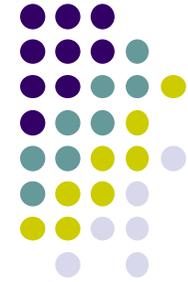
Estadios de la enfermedad renal crónica

| Estadio | Descripción | TFG (mL/min/1.73 m ²) |
|---------|----------------------------------|--------------------------------------|
| 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 |

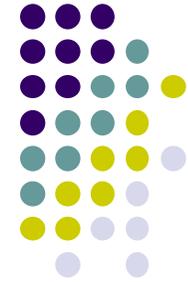
Fuente: Adaptado de Am J Kidney Dis. 2002 Feb;39(2 Suppl 2):S 1- 246.

6. Resultados

Tasa de Filtración Glomerular (TFG)



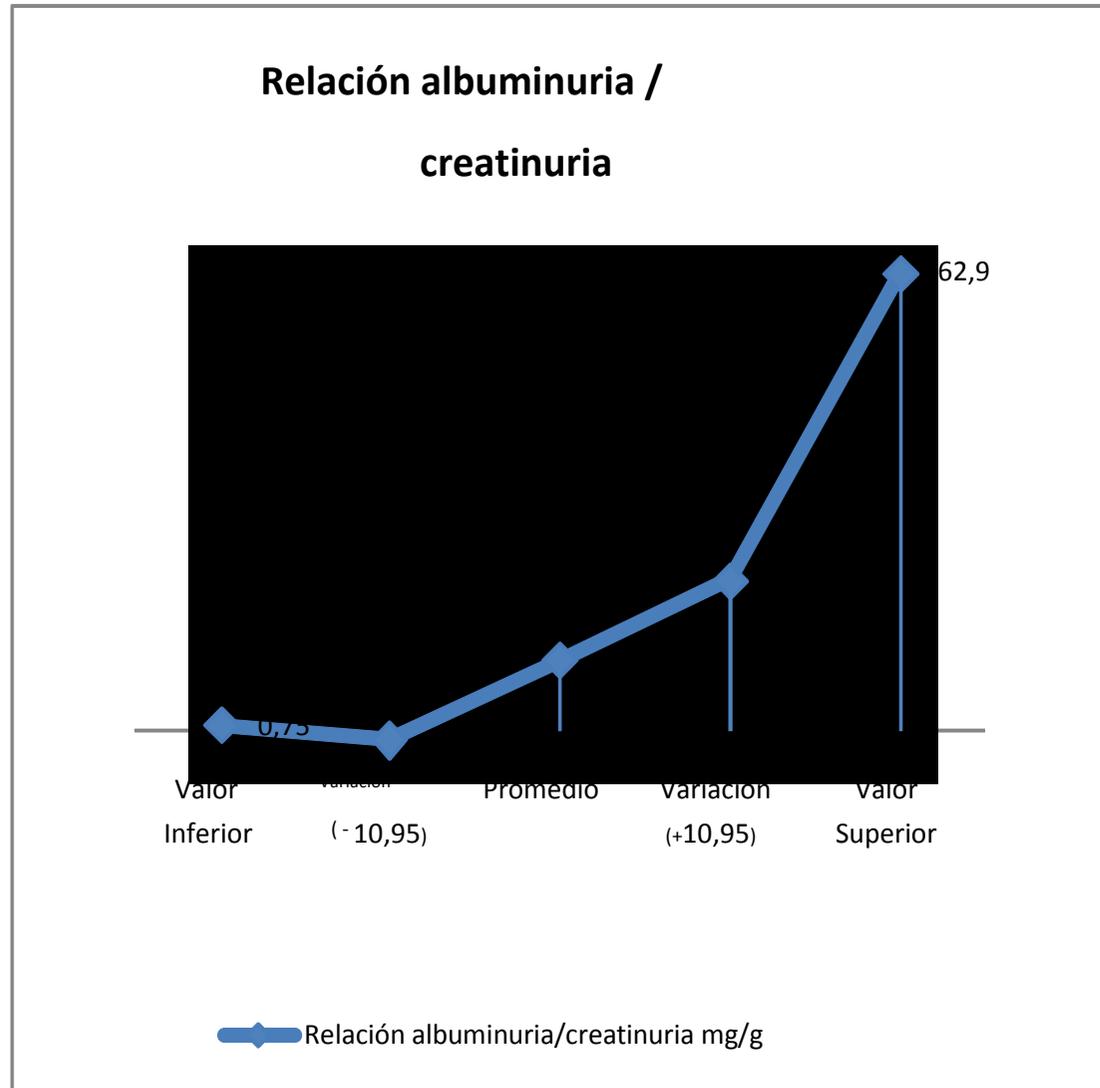
6. Resultados



TFG menor de 60 ml/min/m²

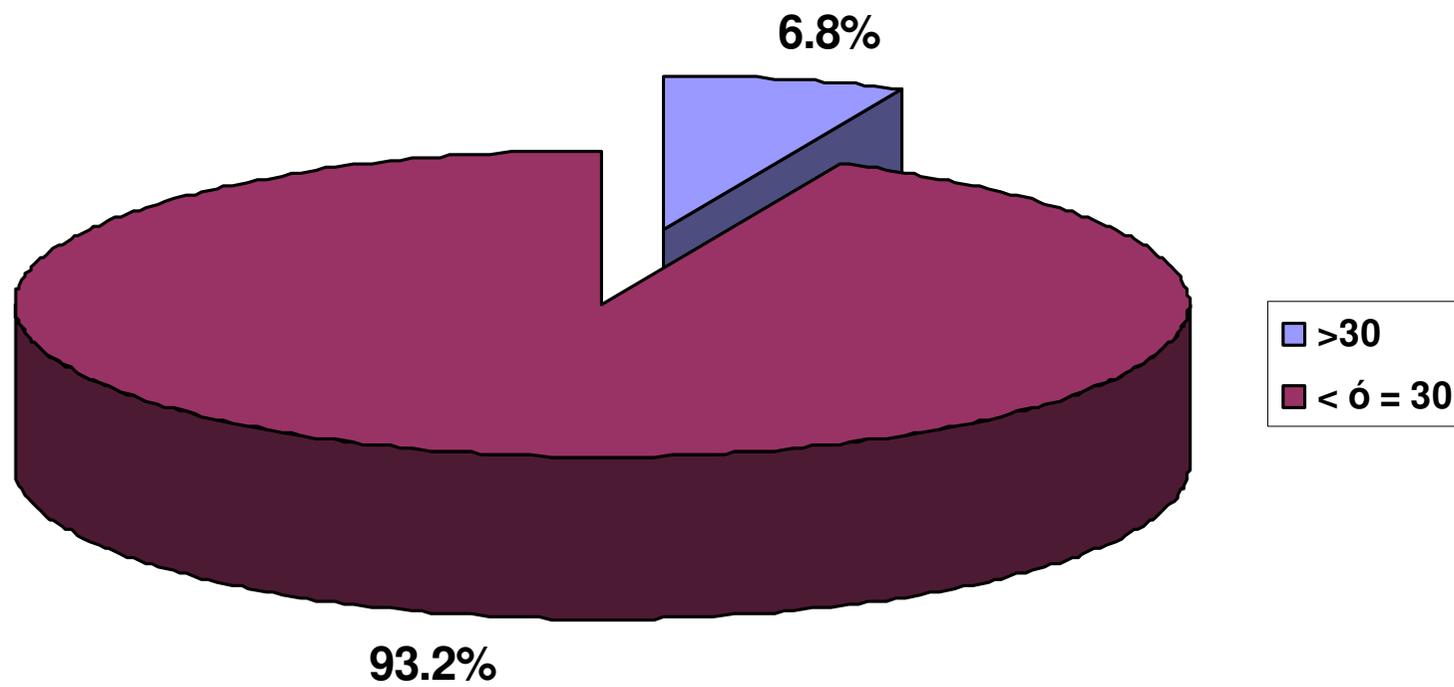
| | VALOR | RANGOS |
|--|---------------|-------------|
| Femenino | 11 (73%) | |
| Masculino | 4 (26.7) | |
| Edad Actual | 48.27 ± 10.12 | 30 – 64 |
| Edad Donación | 37.27 ± 8.11 | 17 – 59 |
| Tiempo desde la donación | 11 ± 7.69 | 2 – 29 |
| TAS | 125.29 ± 16 | 100 -157 |
| TAD | 18.42 ± 8.43 | 59 – 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



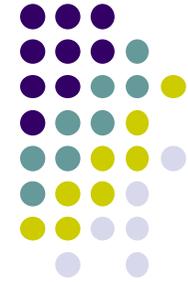
6. Resultados

Albuminuria mg/dl



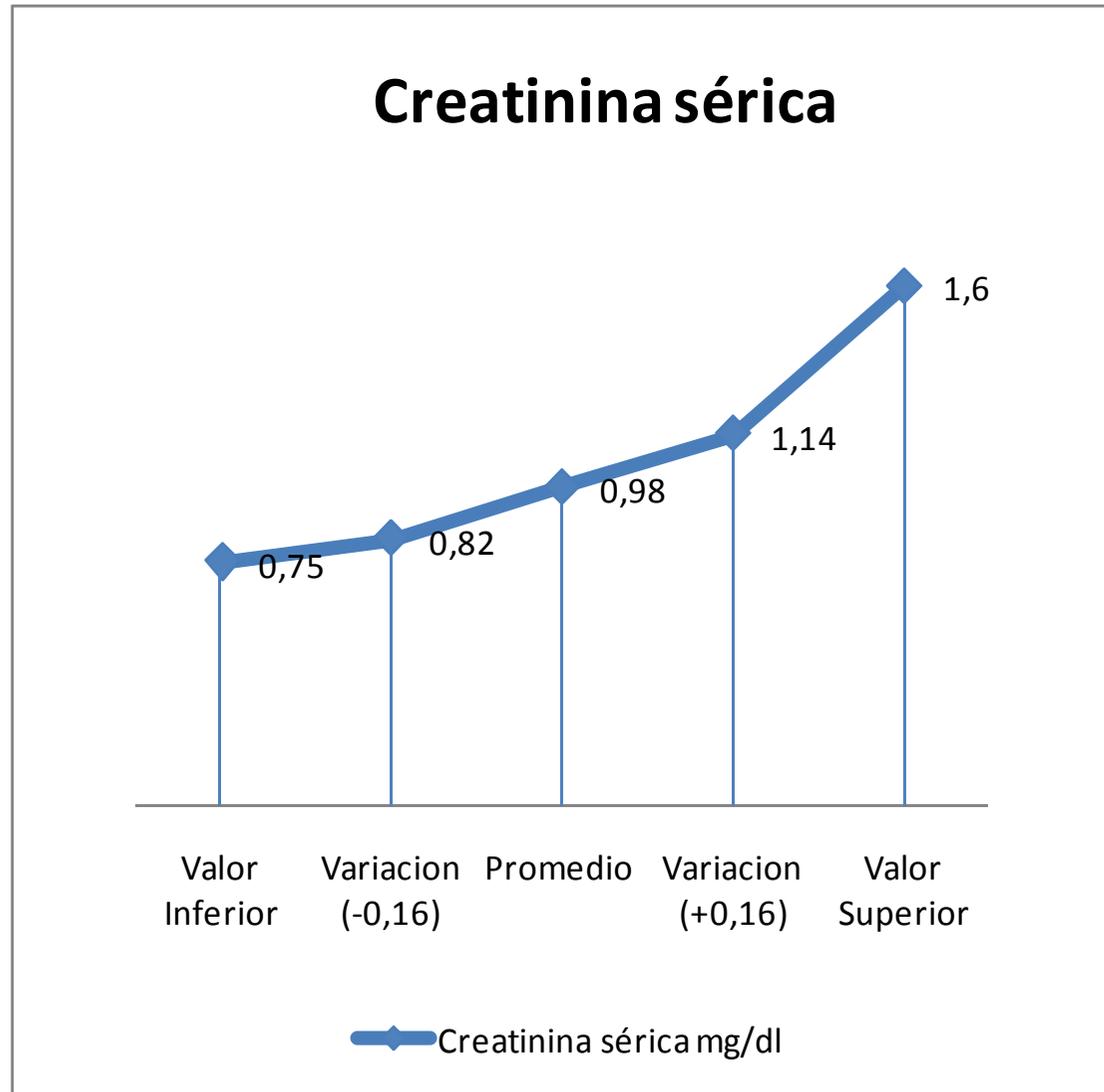
6. Resultados

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



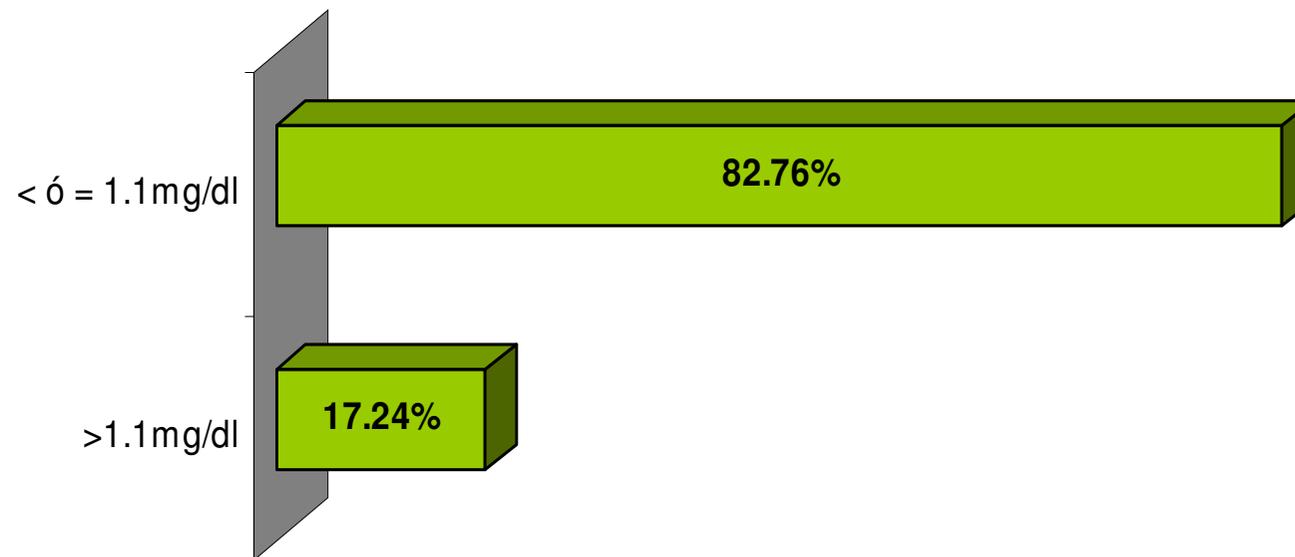
| | VALOR | RANGOS |
|---------------------------------|-----------------------|------------------|
| Femenino | 2 (40%) | |
| Masculino | 3 (60%) | |
| Edad Actual | 55 ± 9.65 | 43 – 69 |
| Edad Donación | 41.6 ± 9.61 | 30 – 56 |
| Tiempo desde la donación | 13.4 ± 3.64 | 8 – 18 |
| TAS | 130.20 ± 13.48 | 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

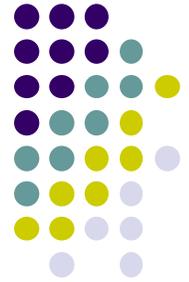


Donantes con creatinina sérica mayor de 1.1 n=13

| | 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 |
| MDRC | 58.47 ± 11.15 | 36 – 76 |
| Relación Cretinuria/Albuminuria | 12.89 ± 15.74 | 0.8 – 46.8 |

6. Resultados

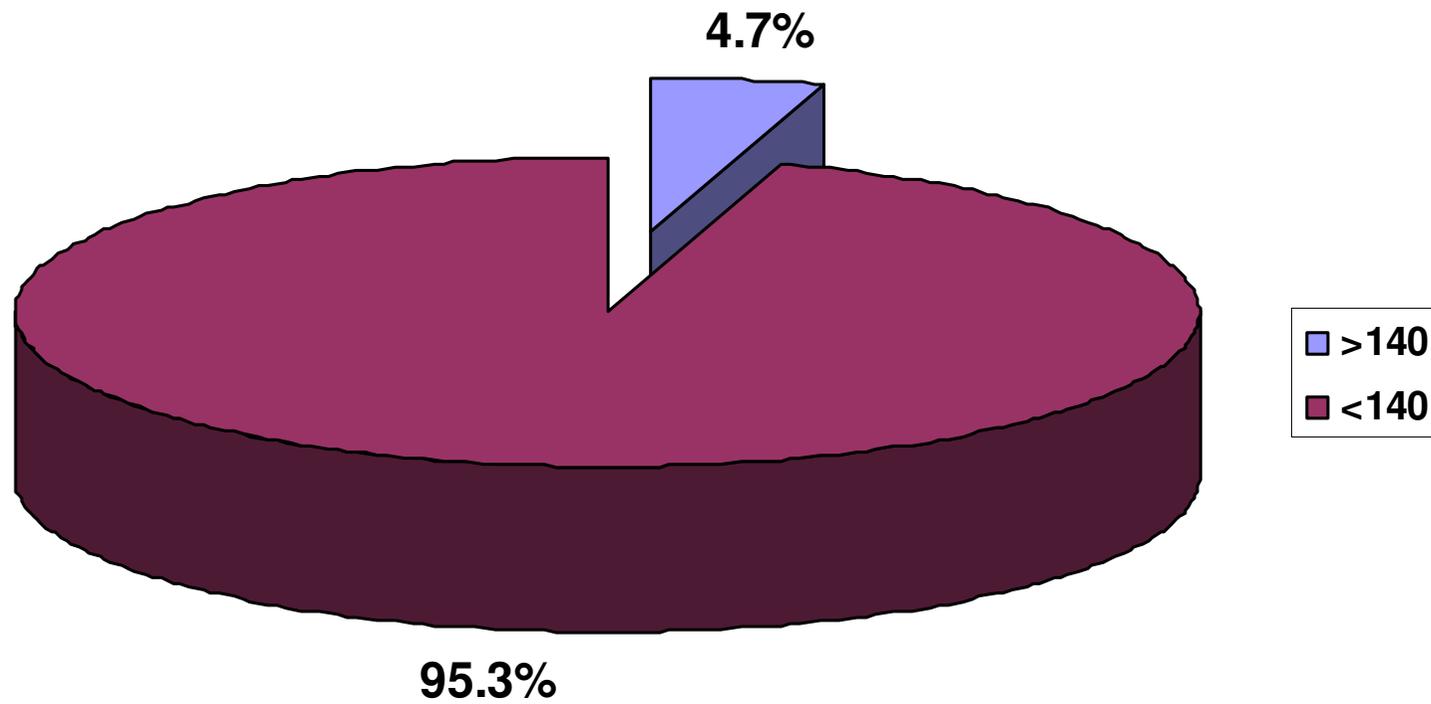
Donantes con Dx HTA



- 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

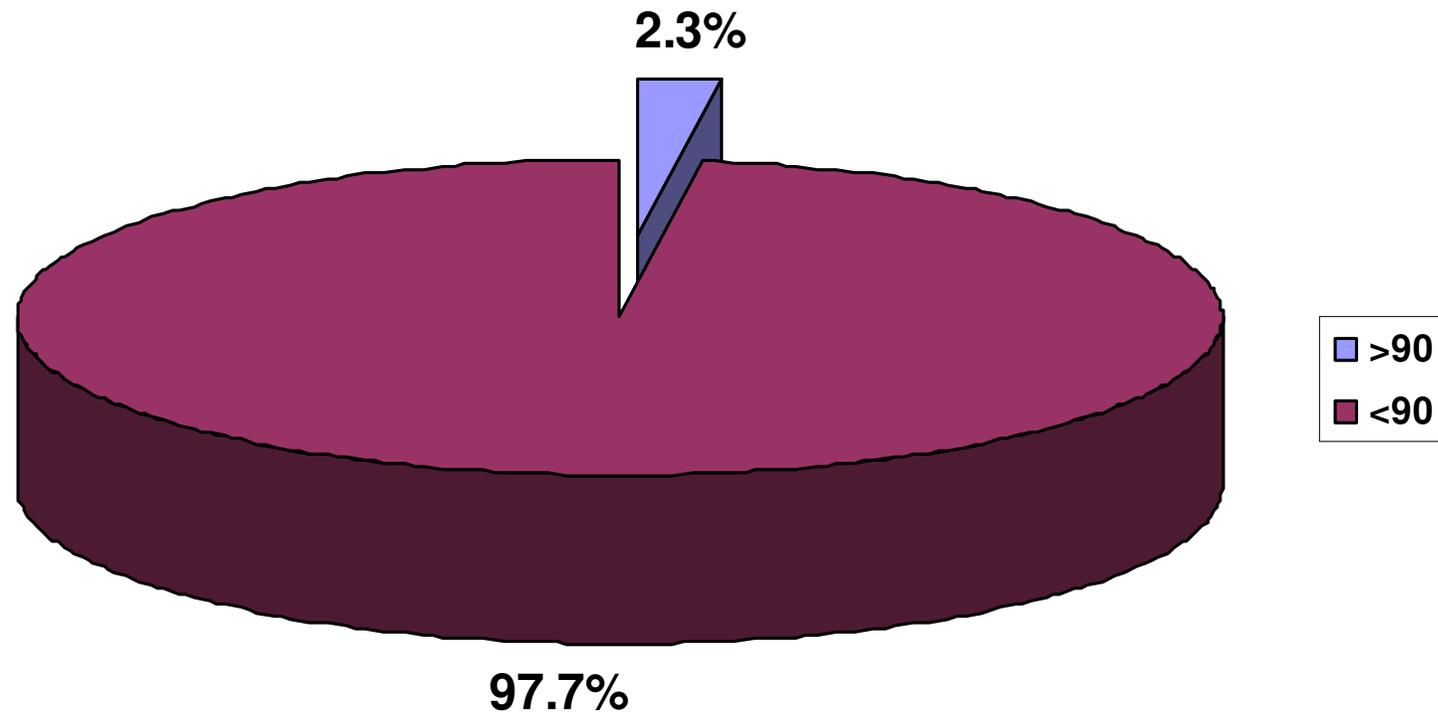
Donantes con Tensión Arterial Sistólica mayor de 140 n=4



| | 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 Cretinuria /Albuminuria | 17.79 ± 18.38 | 2.8 -43.8 |

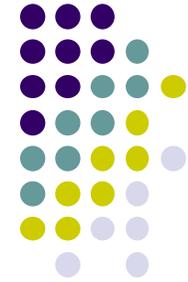
6. Resultados

TA Diastólica



6. Resultados

Donantes con Tensión Arterial Diastólica mayor de 90 mmHg =2

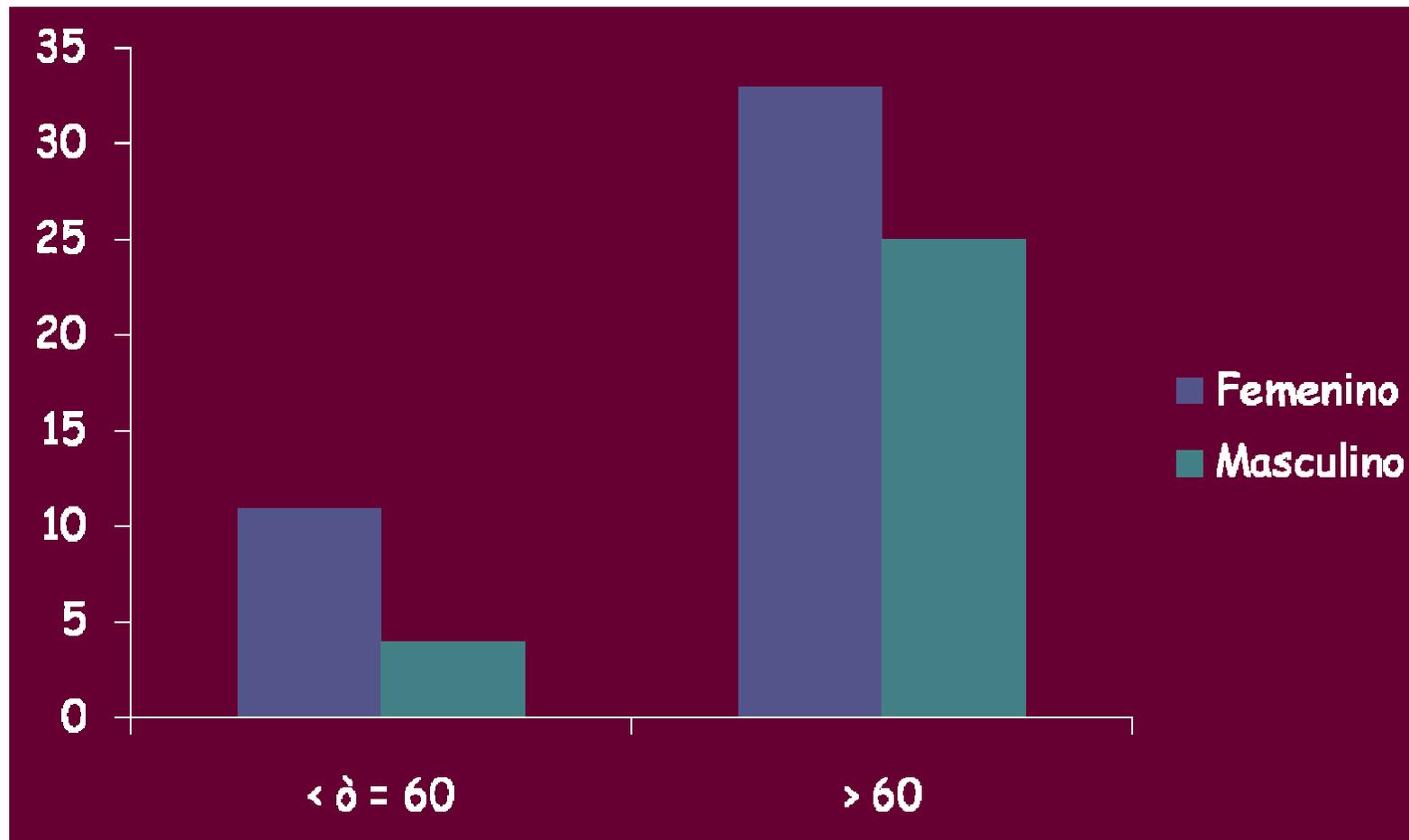


| | VALOR | RANGOS |
|----------------------------------|-----------------|---------------|
| Femenino | 1 (50%) | |
| Masculino | 1 (50%) | |
| Edad Actual | 54.5 ± 6.36 | 50 – 59 |
| Edad Donación | 43.5 ± 3.53 | 41 – 46 |
| Tiempo desde la donación | 11 ± 9.69 | 4 – 18 |
| TAS | 119 .17 ± 22.39 | 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 |

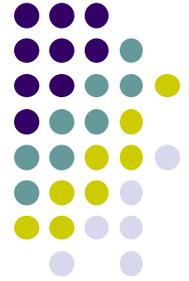
6. Resultados



Sexo/ MDRD



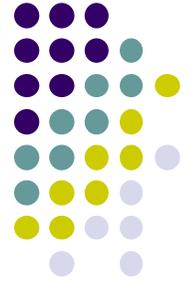
6. Resultados



Donantes con DM

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

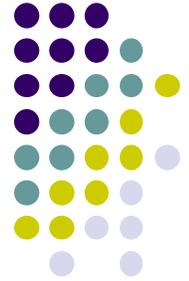
6. Resultados



Donantes Muertos

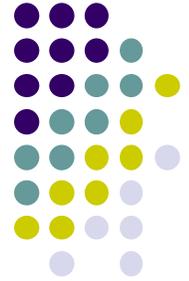
- Un donante falleció a la edad de 32 años por herida arma corto punzante en octubre de 2009, 11 años después de la donación.

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.

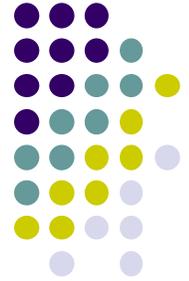
6. Discusión y Recomendaciones



- Deterioro de la función renal
 1. Tasa de Filtración Glomerular menor de 60 ml/min/m² 20.54%
 2. Microalbuminuria: Relación albuminuria/creatinuria mayor de 30 y menor de 300 mg/g 6.8%.

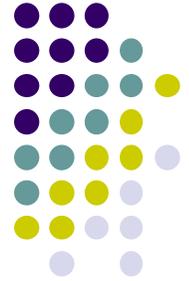
- Tensión arterial
 1. Sistólica mayor de 140 mmHg 4.65% y TFG promedio menor de 60 ml/min/m²
 2. Diastólica mayor de 90 mmHg 2.32% y obesidad mórbida.

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

