

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LOS RIÑONES VÁLIDOS Y NO VÁLIDOS PARA TRASPLANTE

Tomás Savlik, Silvia Viñas Domínguez, Raquel M. Rodríguez García, M. Juncal Sánchez Arguiano, M. Inmaculada Fernández Simón, Brígida Quindós Fernández, Iván Astola Hidalgo.

Objetivo: Comparar las características de los riñones válidos frente a los no válidos, para identificar algún factor modificable que pueda ayudar a aumentar el pool de riñones aptos para trasplante.

Materiales y métodos: Estudio de casos y controles. Riñones válidos del año 2025 y no válidos de los años 2024-2025. Análisis con SPSS v.20. Variables cuantitativas con mediana y U de Mann-Whitney. Cualitativas con Chi-cuadrado. Análisis multivariante con regresión logística. Significativo $p < 0,05$.

Resultados:

125 riñones: 61 válidos y 64 no válidos.

Edad y género (válidos vs no válidos): **60 vs 67 años (p 0,0001; OR 1,08)**. Varones 55,7% vs 60,9% (p 0,55).

Comorbilidades (válidos vs no válidos): insuficiencia cardíaca (3,3% vs 3,1%; p 0,9), vasculopatía (14,1% vs 6,6%; P 0,17), hipertensión arterial (37,5% vs 24,6%; p 0,12), diabetes mellitus (12,5% vs 4,9%; p 0,13), dislipemia (39,1% vs 27,9%; p 0,18), tabaquismo (42,6% vs 29,7%; p 0,12) y **alcohol (65,9% vs 34,1%; p 0,02; OR 2,4)**. **Índice de comorbilidad de Charlson (ICC) 2 vs 3 (p 0,0001, OR 2,04)**.

Causas de la muerte (válidos vs no válidos): Ictus isquémicos (6,6% vs 17,2%, p 0,06), ictus hemorrágicos (37,7% vs 46,9%), TCE (6,6% vs 7,8%), H. subaracnoidea (18% vs 6,2%), anoxia (23% vs 12,5%) y no neurocrítico (48,8% vs 9,4%). No significativo.

Tipo de donación (válidos vs no válidos): Muerte encefálica (52,5% vs 59,4 %), donación asistolia controlada (DAC) (47,5% vs 40,6%).

Tipo de DAC, el 49,1% por Cirugía Súper Rápida (CSR) y el 50,9% en Perfusión Regional Normotérmica (PRN). Con **CSR se desecharon el 73,1% vs 26,9% con PRN (p 0,001)**. Mediana de edad en CSR vs PRN (67 vs 61 años, p 0,28) e **ICC en CSR vs PRN (3 vs 2) (p 0,008, OR 1,7)**.

Conclusiones: 1) Factores asociados a descartar riñones fueron el alcohol, la edad y el ICC. 2) Mayor porcentaje de ictus isquémico en riñones no válidos, aunque no significativa. 3) La extracción con CRS se asocia con riñones no válidos aunque presenta significativamente mayor ICC que PRN.

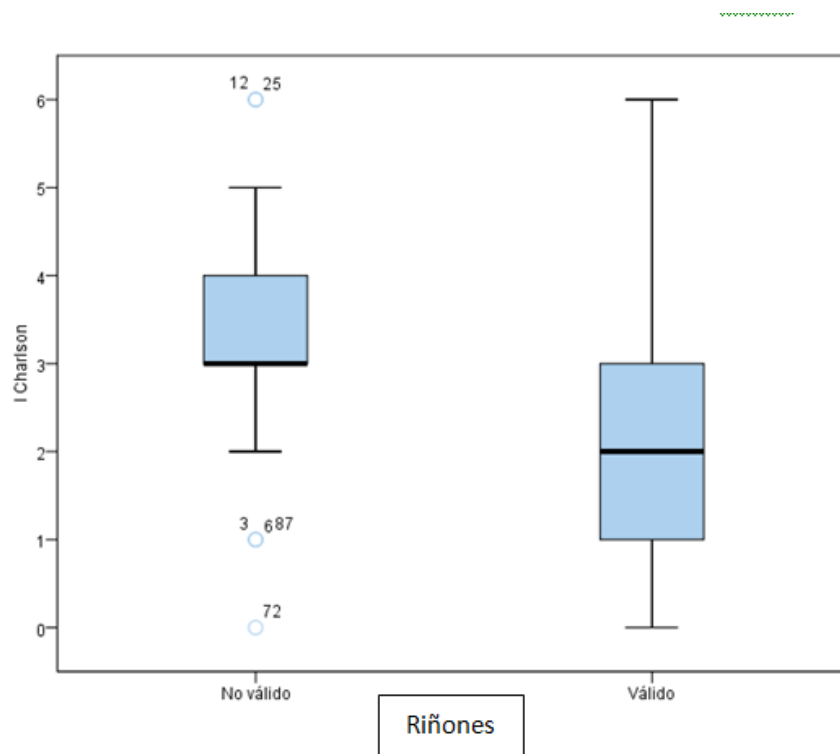


Figura 1. Índice de Comorbilidad Charlson en donantes con riñones no válidos vs riñones válidos.

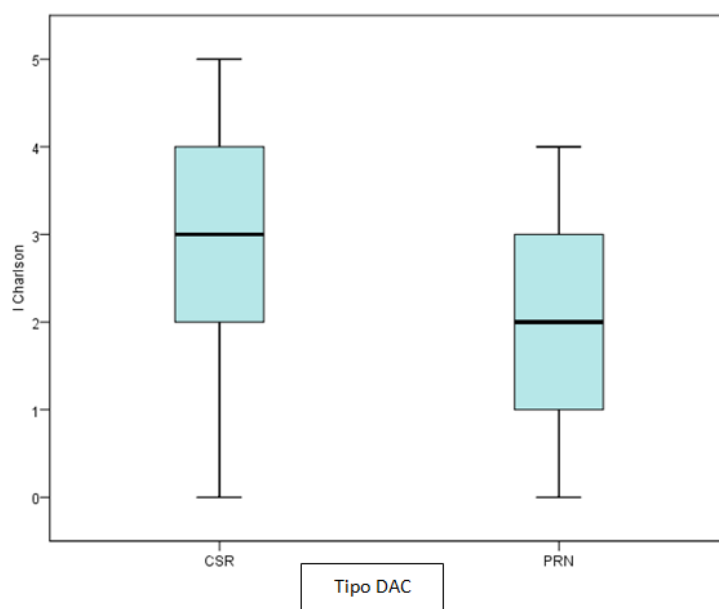


Figura 2. Mediana del índice de Comorbilidad Charlson en DAC con CSR vs PRN.