

CATALUÑA - TRASPLANTE
INFORME 1982

GI
258
22'

INFORME 1982

Por segundo año consecutivo, presentamos este pequeño informe de la actividad desarrollada en Catalunya en el campo del Trasplante Renal, recogiendo también el programa de trasplante iniciado en Mallorca ahora hace dos años.

Este informe pretende ser un vehículo de información para todos aquellos profesionales que con su esfuerzo personal, en ocasiones anónimo, y no siempre apoyados por la estructura sanitaria han hecho posible que hoy aproximadamente unos 350 enfermos con Insuficiencia Renal Crónica disfruten de un riñón transplantado y funcionante.

El análisis de los datos que aquí se presentan pretende también, valorar críticamente la tarea que se realiza con la finalidad de introducir las modificaciones que parezcan adecuadas.

La tarea realizada durante estos años ha sido fruto del esfuerzo cooperativo entre un gran número de profesionales, algunos de ellos con tareas tan poco gratificantes como la localización y mantenimiento de los hipotéticos donantes.

Los equipos de Nefrología y Urología de los Hospitales con programa de trasplante, al igual que el Laboratorio de Histocompatibilidad del Servicio de Inmunología del Hospital Clínico han puesto unas elevadas dosis de voluntarismo para conseguir los resultados obtenidos.

Los equipos de Urgencias, UCI, UVI, Traumatología, Anestesia, Neurocirugía, Electro encefalografía, y Banco de Sangre, han colaborado solidariamente en este esfuerzo.

La administración de Justicia, La Compañía Iberia, La Fundación María Francisca Roviralta, las Asociaciones de Enfermos y muchas personas individuales, el listado de las cuales sería necesariamente incompleto, han aportado también su ayuda imprescindible.



Esperamos que la Colaboración de todos continúe como hasta ahora. Quisieramos hacer un llamamiento muy especial a los profesionales de los servicios donde se producen las muertes cerebrales, para que continúen colaborando como hasta ahora lo han hecho, adoptando una visión amplia de la repercusión de sus actos en la que consideren los aspectos médicos sociales y económicos, que significa la posibilidad de realizar un trasplante de riñón.

Durante el año 1982 se han realizado 148 trasplantes de los cuales 127 procedían de cadáver y 21 de donante vivo. Este número representa un incremento de 36 trasplantes respecto del año 1981. Ello supone un índice de crecimiento respecto del año anterior del 31%, más bajo que el del pasado año que fue del 80%, y el más bajo de los últimos 5 años. Si bien en números absolutos el incremento ha sido el segundo más importante después de el producido en los años 1980-81.

Estas cifras indican la necesidad de introducir factores dinamizadores, especialmente de la donación, que permitan aspirar como mínimo a la estabilización del crecimiento del número de enfermos en lista de espera que como ya se vera más adelante este año ha aumentado en un 20%.

La Fig. 1 muestra la evolución del número de trasplantes realizados en los últimos 12 años.

TRASPLANTES RENALES EFECTUADOS EN CATALUNYA 1971-1982

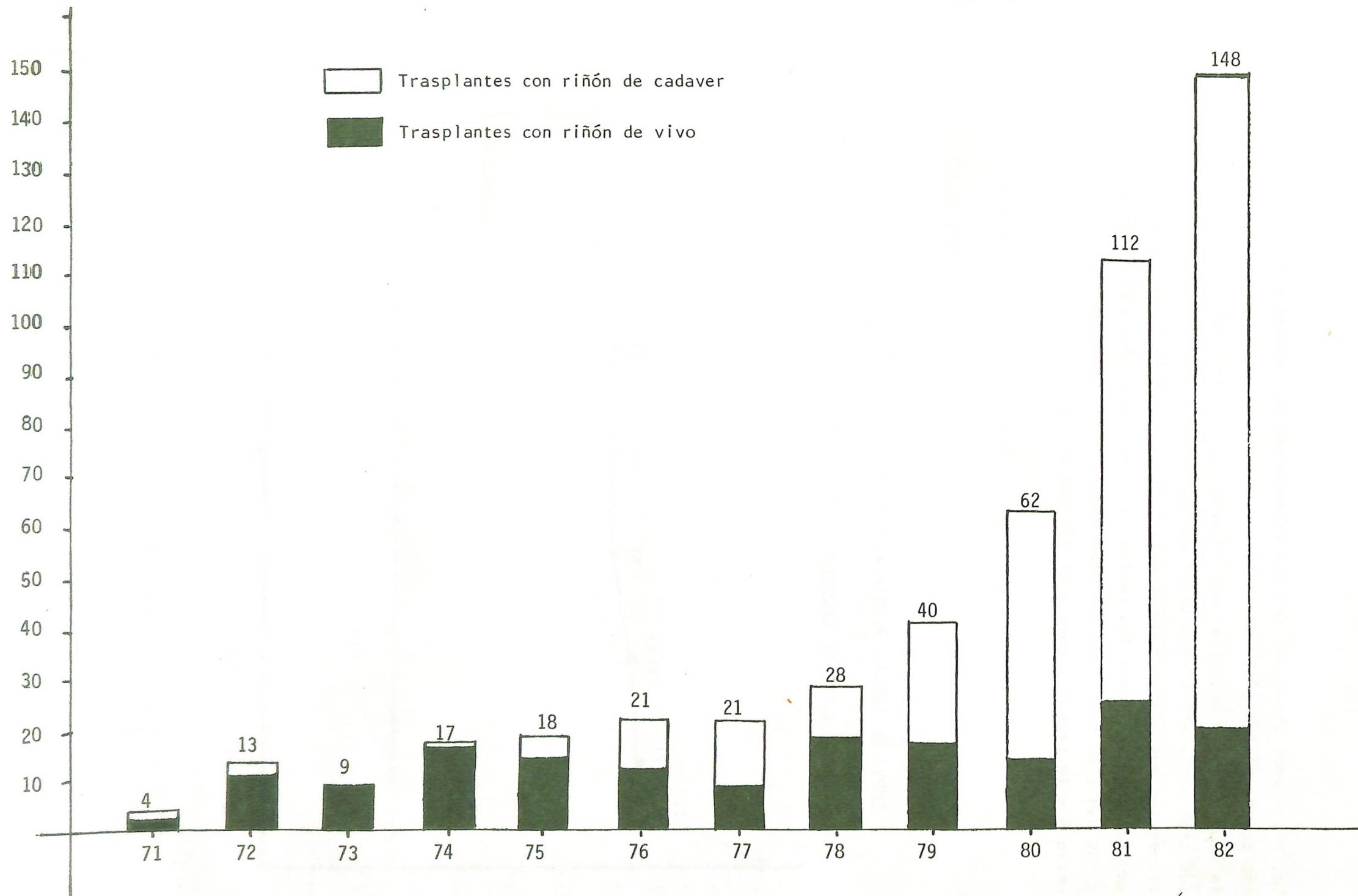


FIG. 1

Los resultados obtenidos con los trasplantes de cadáver realizados durante los cuatro años últimos son suficientemente esperanzadores, la Fig.2 muestra la supervivencia actuarial del injerto, que es del 73% al año y del 66% a los tres años, estos resultados equiparables a los de muchas otras organizaciones, se han visto probablemente influidos por la política transfusional seguida por casi todos los centros de trasplante dado que el 99% de los receptores han sido transfundidos previamente al trasplante, el 70% ha recibido entre 5 y 10 transfusiones y el 27% más de 10.

CURVA DE SUPERVIVENCIA ACTUARIAL DEL INJERTO
TRASPLANTES DE CADAVER 1.979 - 1.982

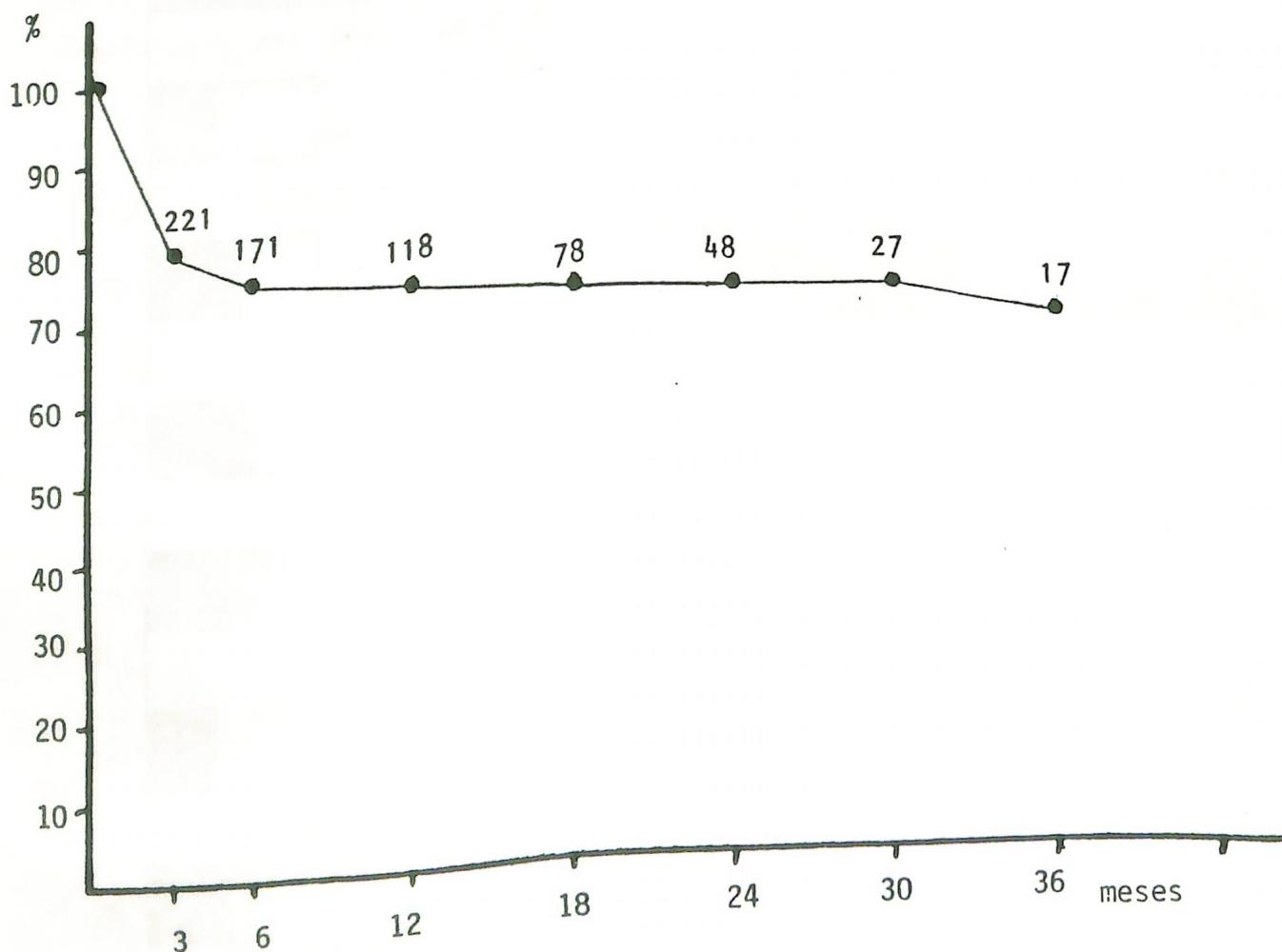


FIG.2

La supervivencia de los enfermos trasplantado de cadáver es de un 94% a los 3 años. Estas cifras reflejan posiblemente una mejor adecuación de las pautas inmunosupresoras que en general son cada vez más suaves, disminuyendo así el riesgo de infección, principal causa de mortalidad años atrás. La Fig.3 muestra la curva de supervivencia actuarial de los enfermos trasplantados de cadáver entre 1979 y 1982

CURVA DE SUPERVIVENCIA ACTUARIAL DE LOS ENFERMOS

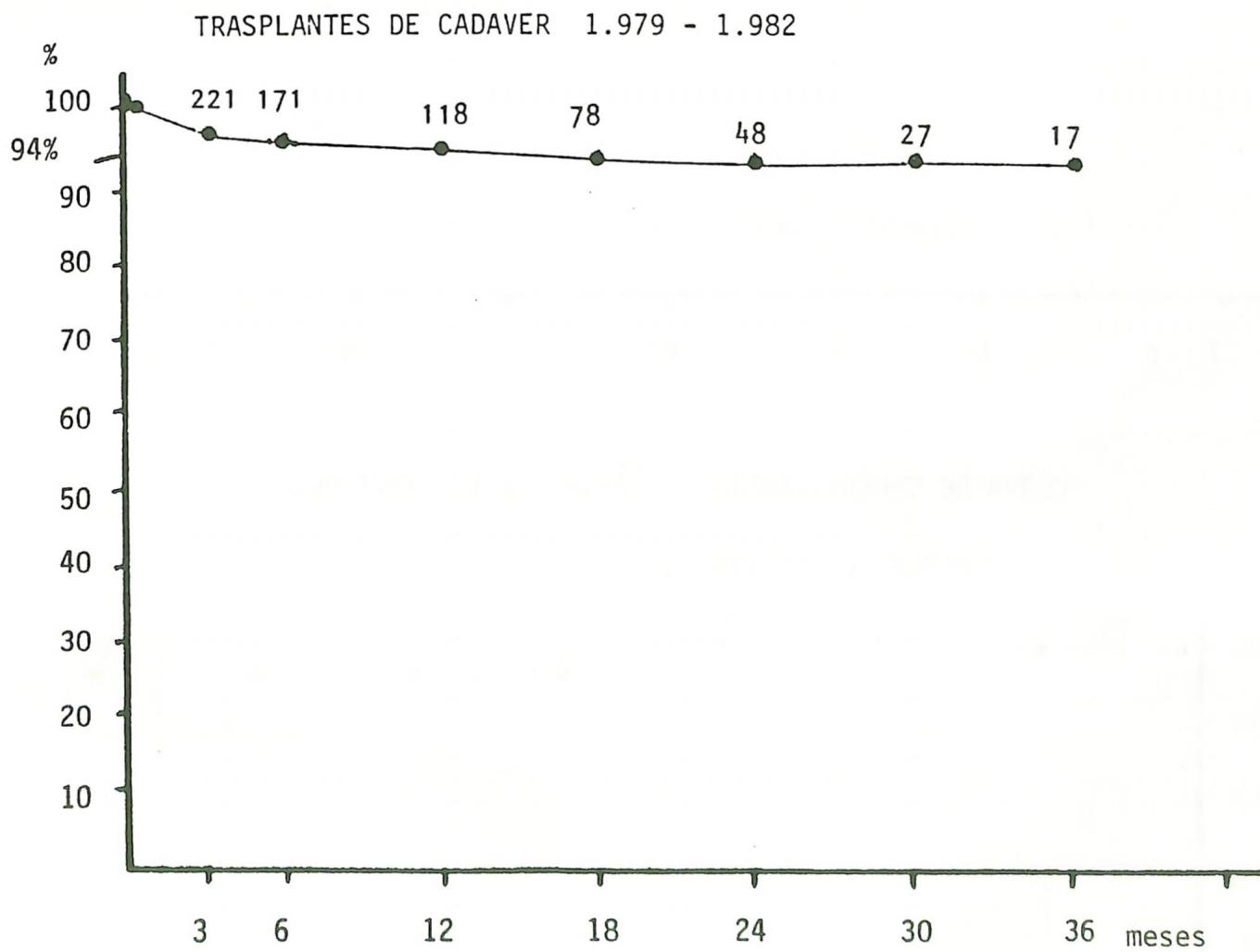
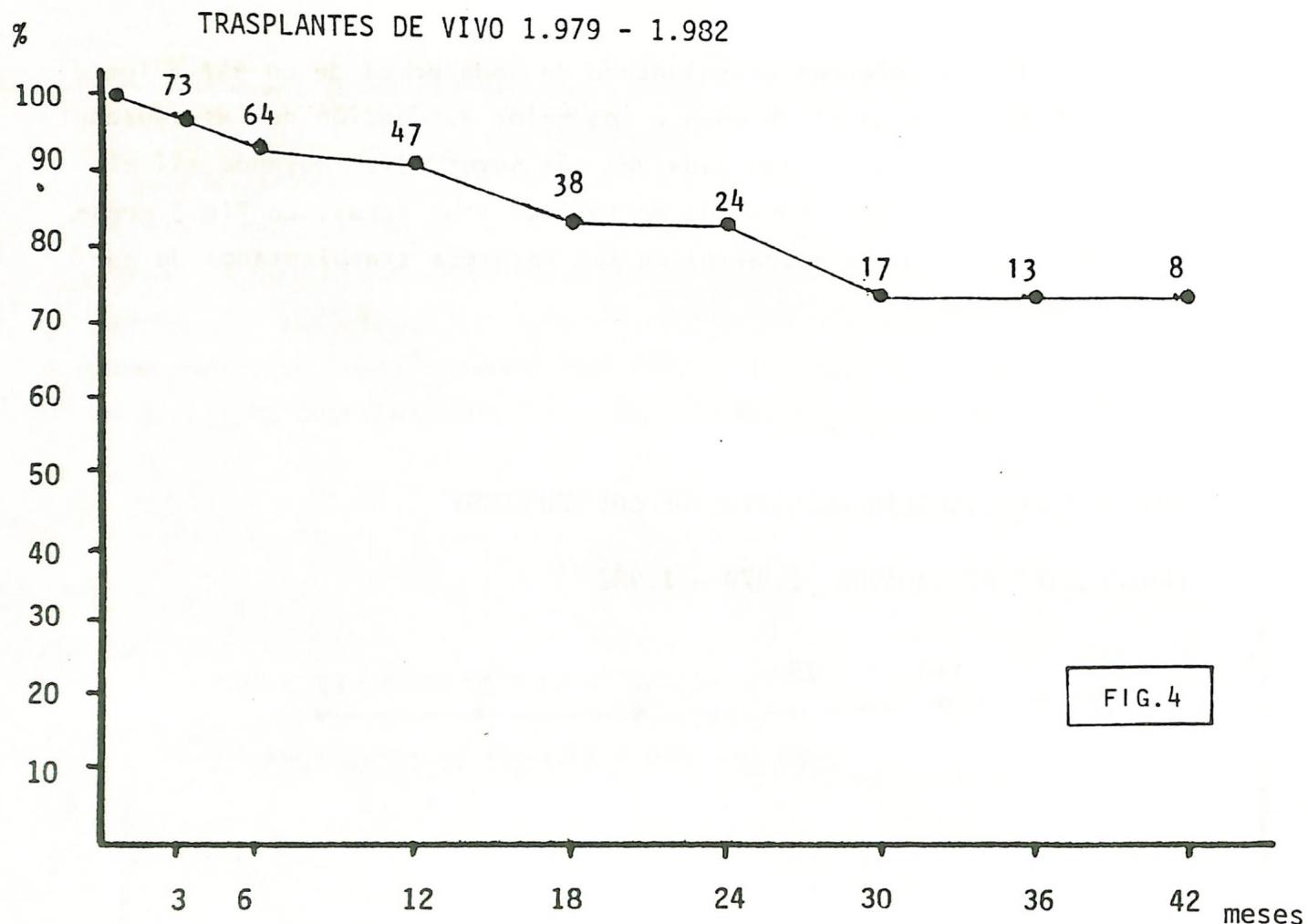


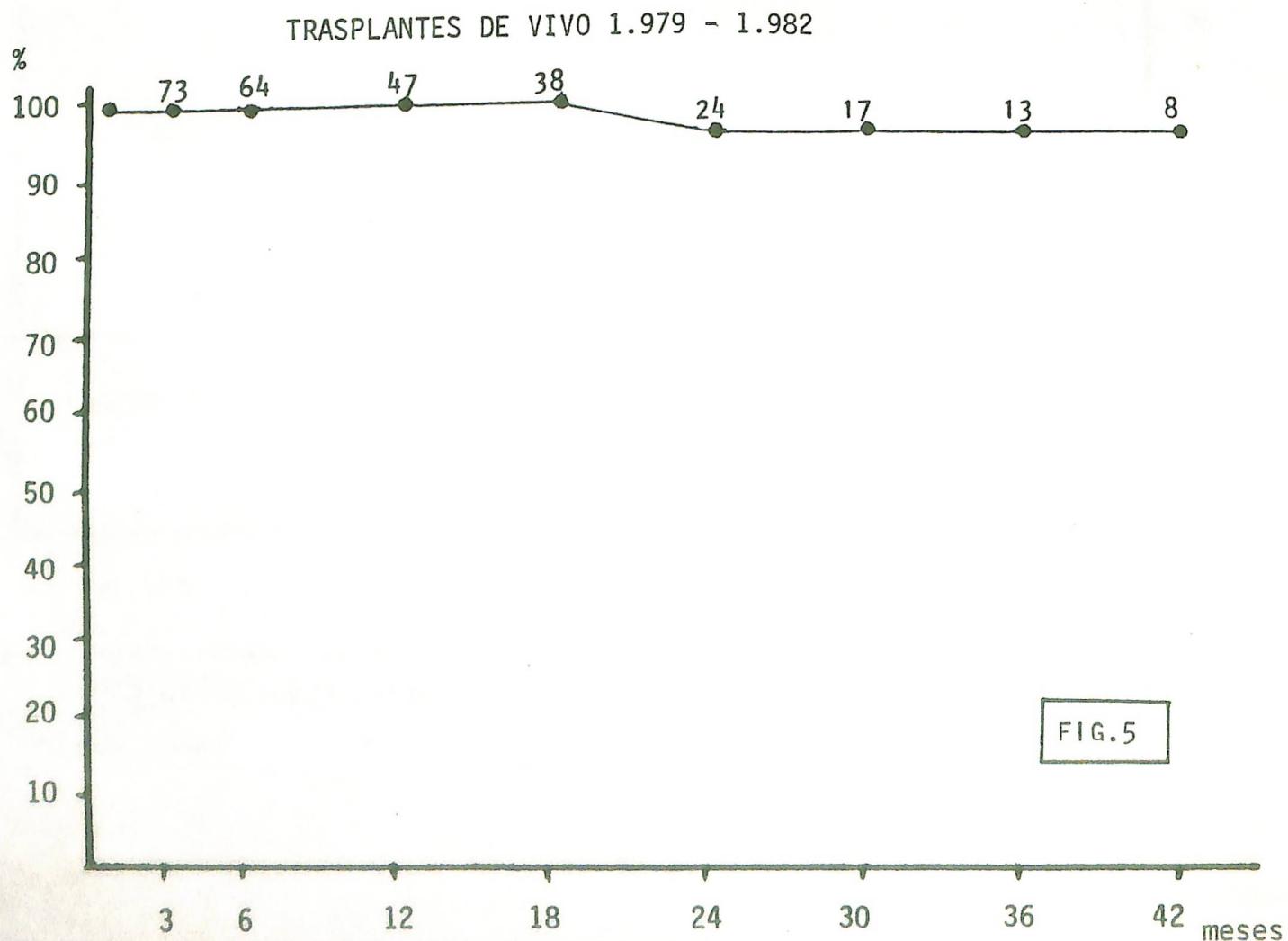
FIG. 3

En lo que respecta al trasplante de vivo, las curvas de supervivencia actuarial tanto del injerto como del enfermo son muy aceptables Fig.4 y Fig.5

CURVA DE SUPERVIVENCIA ACTUARIAL DEL INJERTO



CURVA DE SUPERVIVENCIA ACTUARIAL DE LOS ENFERMOS



La Fig.6 muestra las curvas actariales de supervivencia de los trasplantes de vivo en relación a si son de donante HLA idéntico ó semi-idéntico. Se puede observar como la compatibilidad en el Sistema HLA es de grandísima importancia en la supervivencia del injerto en este grupo.

CURVA SUPERVIVENCIA ACTUARIAL DEL INJERTO
TRASPLANTES DE VIVO
RELACION CON EL GRADO DE IDENTIDAD

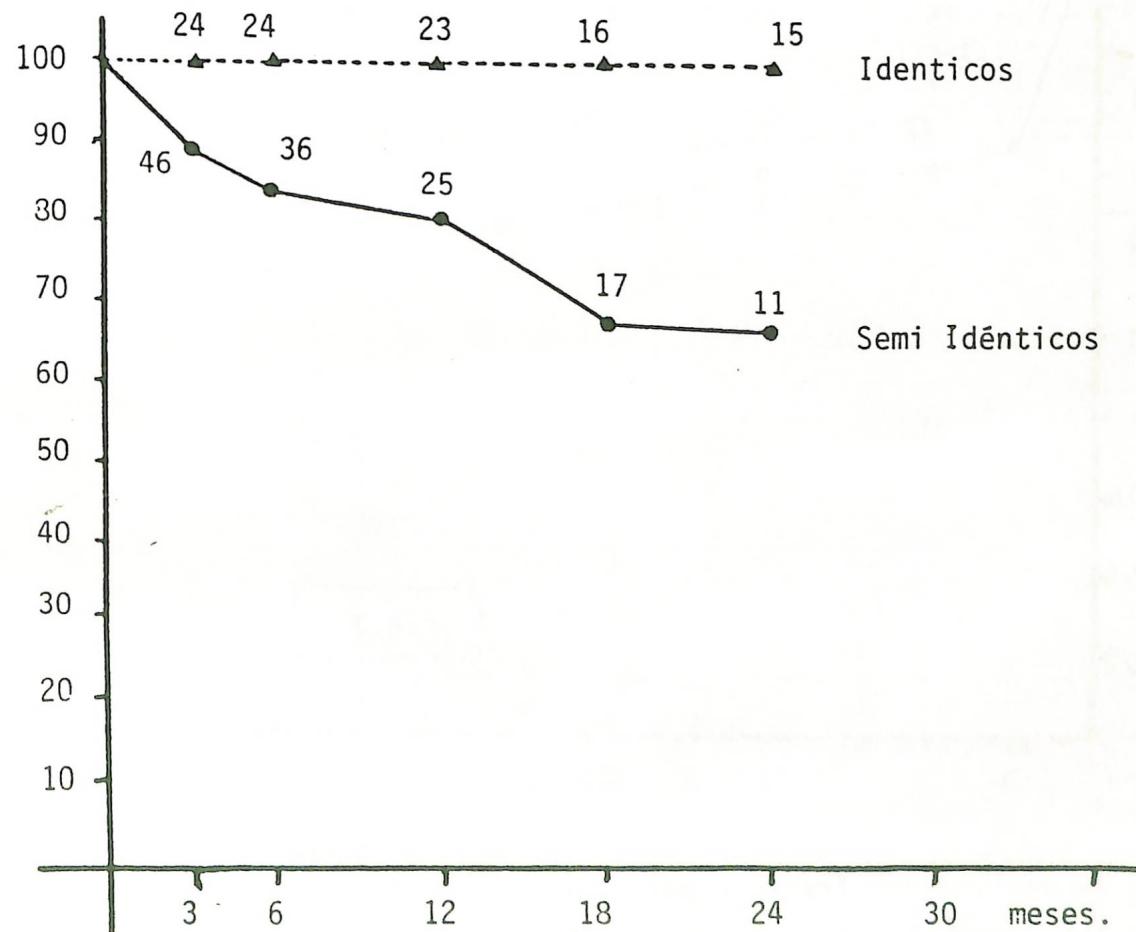
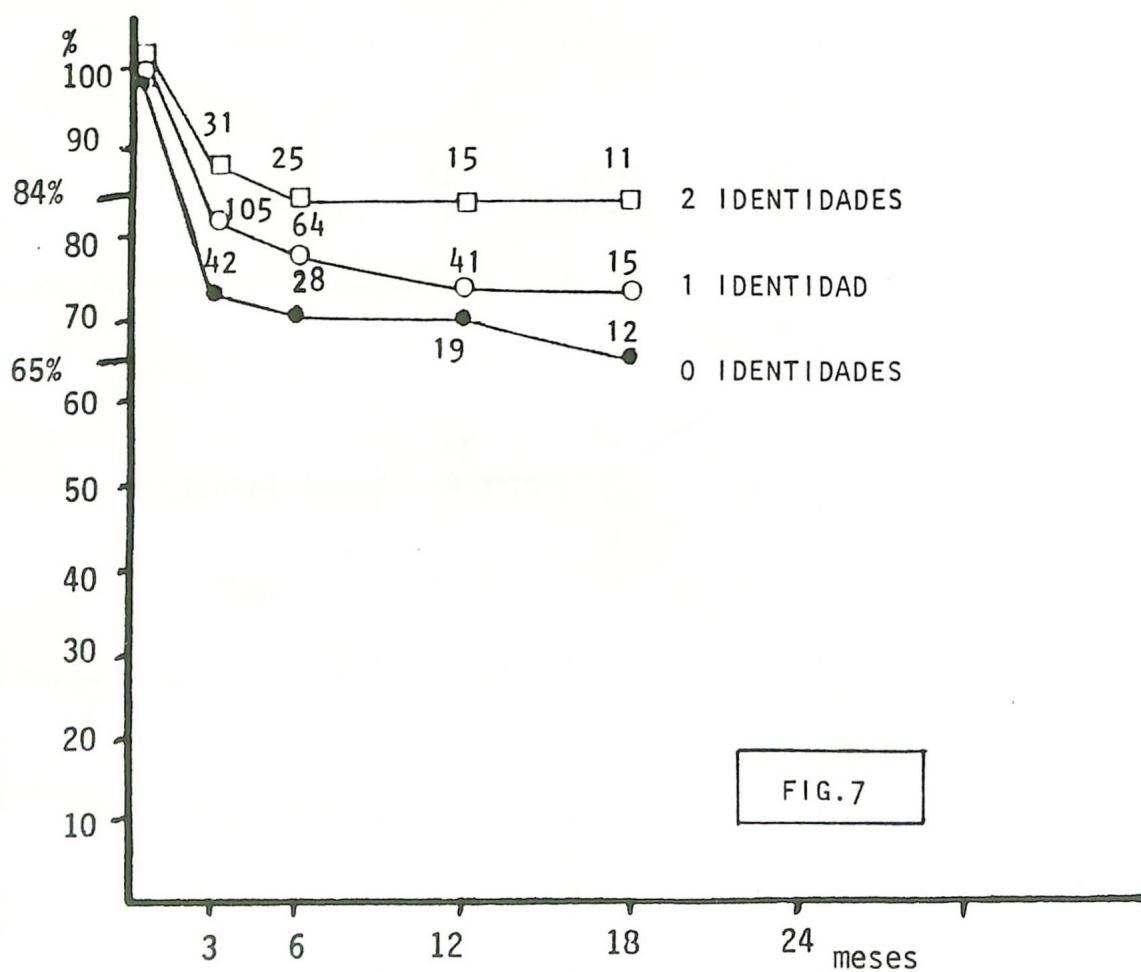


FIG. 6

La influencia de la compatibilidad en el locus DR sobre la supervivencia del injerto al año y medio se muestra en la Fig.7 en donde se aprecia que una diferencia del 19% entre los trasplantes realizados con dos identidades DR con respecto a los realizados sin ninguna identidad*, estos resultados son extraordinariamente parecidos a los publicados en otras estadísticas (para la elaboración de estas estadísticas se han utilizado todos los trasplantes consecutivos de los cuales se tuviese el tipaje DR sin ningún tipo de exclusión por motivos técnicos u otros)

CURVA DE SUPERVIVENCIA ACTUARIAL DEL INJERTO
RELACION CON IDENTIDADES DR



La presencia de anticuerpos frente a panel en el receptor previos al trasplante no disminuye las probabilidades de supervivencia del injerto tal y como muestra la Fig.8 aún y en el caso de que se trate de enfermos hipersensibilizados.

La Fig.9 muestra las curvas de supervivencia actuarial del injerto en relación a si se trata del primer ó segundo trasplante.

* Si bien la diferencia no tiene significación estadística.

CURVA DE SUPERVIVENCIA ACTUARIAL DEL INJERTO

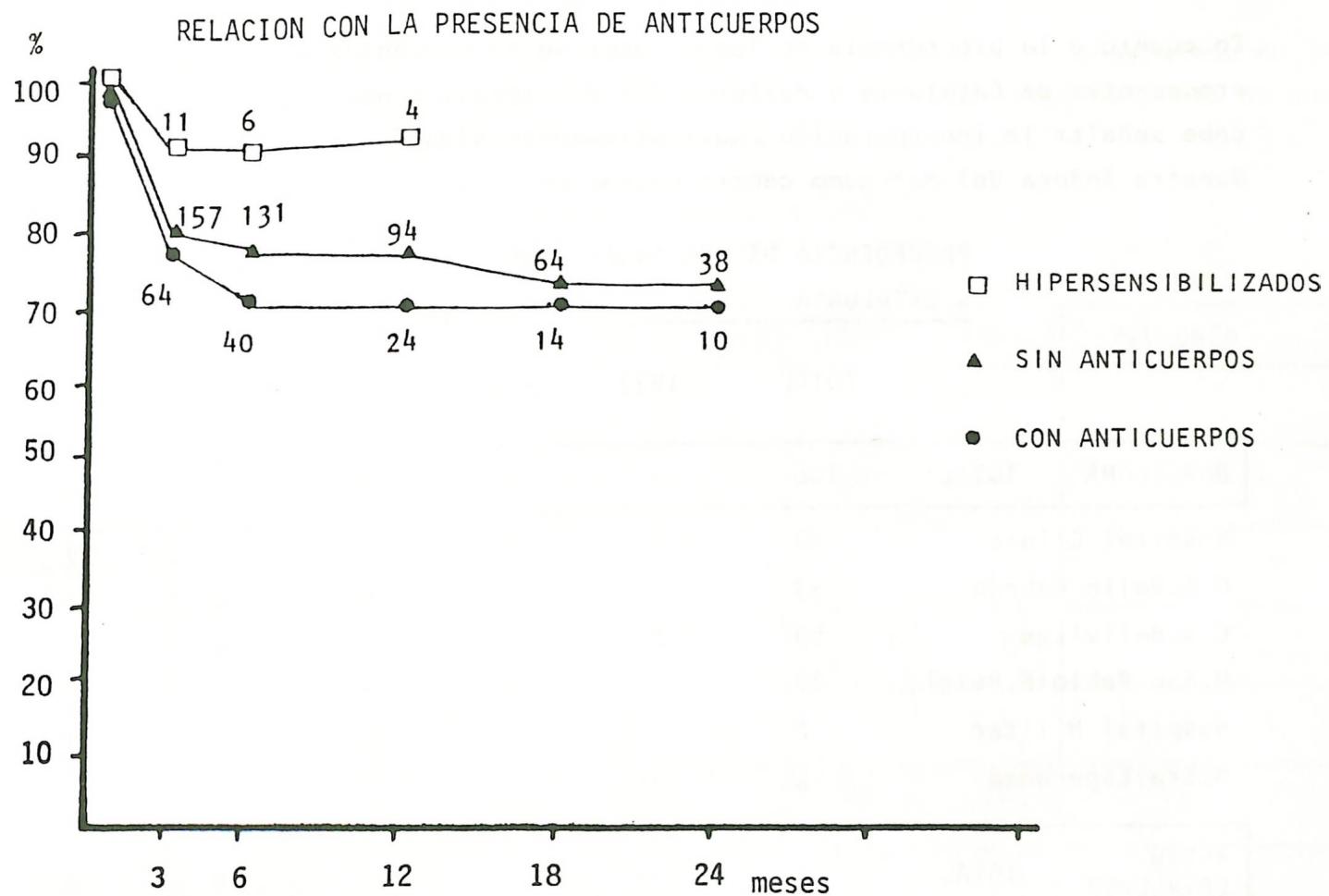
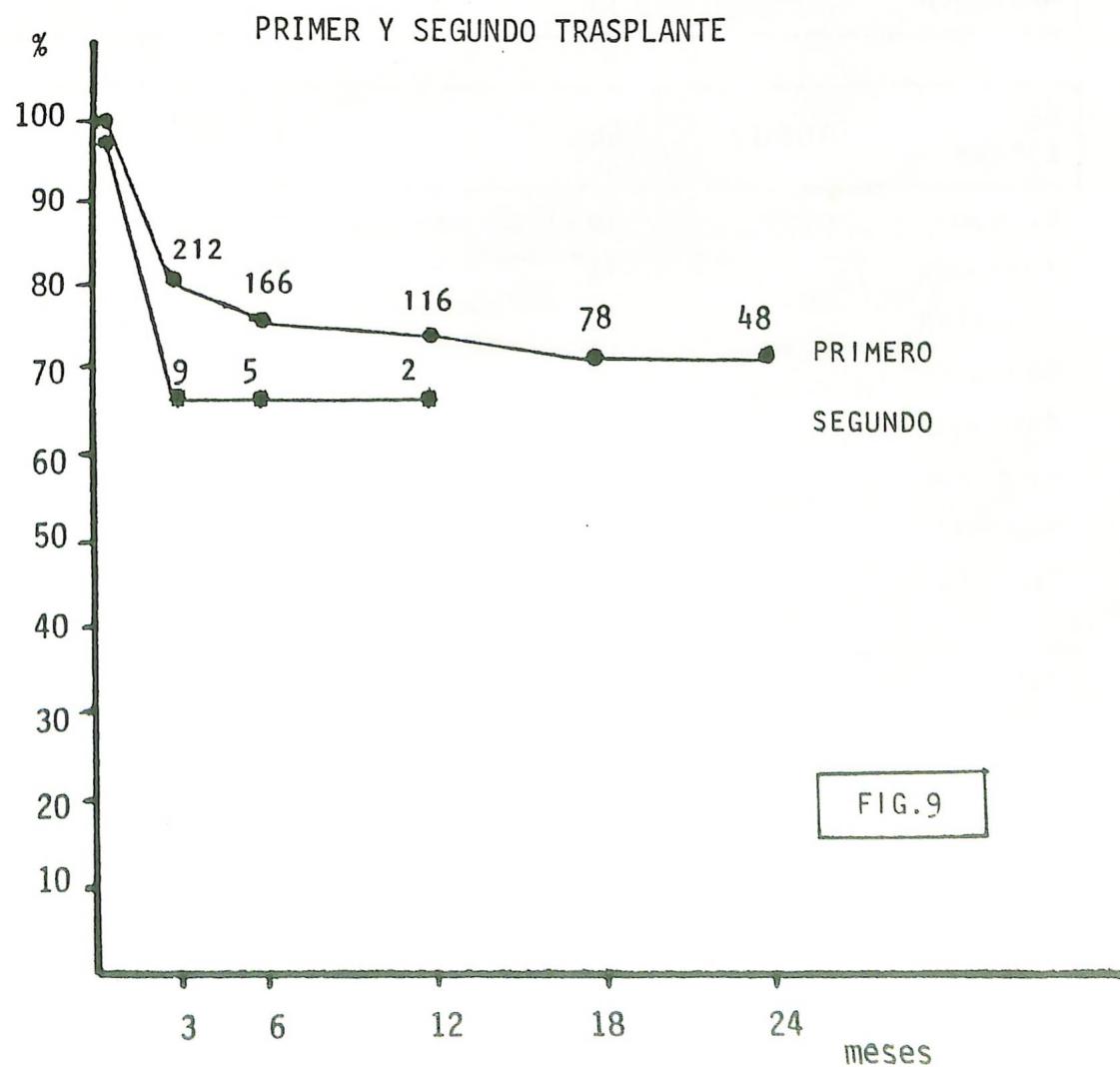


FIG.8

CURVA DE SUPERVIVENCIA ACTUARIAL DEL INJERTO



En cuanto a la procedencia de los órganos se ha mantenido el porcentaje de riñones procedentes de Catalunya y Mallorca 76% del total, conseguido ya el año pasado, cabe señalar la incorporación cualitativamente significativa del Hospital de Nuestra Señora del Mar como centro extractor. Fig.10

**PROCEDENCIA DE LOS ÓRGANOS DE CADAVER TRASPLANTADOS
A CATALUNYA**

	TOTAL	1977	1978	1979	1980	1981	1982
BARCELONA	TOTAL: 166	2	4	12	19	56	73
Hospital Clínico	30	-	1	2	4	12	11
C.S. Valle Hebrón	53	-	2	10	9	4	28
C.S. Bellvitge	59	2	1	-	6	28	22
H. San Pablo (F. Puig)	20	-	-	-	-	10	10
Hospital Militar	2	-	-	-	-	2	-
N.Sra. Esperanza	2	-	-	-	-	-	2
RESTO CATALUNYA	TOTAL: 9	-	1	1	5	2	-
Tortosa	7	-	-	-	5	2	-
Girona	2	-	1	1	-	-	-
MALLORCA	TOTAL: 34	-	-	-	-	10	24
RESTO ESPAÑA	TOTAL: 44	-	1	3	17	15	8
Bilbao	10	-	-	-	6	4	-
Zaragoza	11	-	-	-	5	4	2
Canarias	5	-	-	1	3	1	-
Santander	3	-	-	1	2	-	-
Pamplona	2	-	-	-	-	2	-
La Coruña	7	-	-	-	-	3	4
Madrid	1	-	-	-	1	-	-
Sevilla	5	-	1	1	-	1	2
RESTO EUROPA	TOTAL: 44	11	4	7	7	2	13
U.S.A.	TOTAL: 11	-	-	-	-	2	9

El número de trasplantes de cadáver realizados en cada centro viene señalado en la Fig.11 donde se aprecia un incremento importante en el número especialmente en aquellos centros que menos trasplantes realizaron el año anterior.

TRASPLANTES CON RIÑÓN DE CADAVER POR CENTROS

	TOTAL	HCP	VH	BELL	ESP.	PUIG	MALLORCA
1971/77	31	31					
1978	10	5	4	1	-	-	-
1979	23	9	14	0	-	-	-
1980	48	22	11	10	4	1	-
1981	87	37	12	27	5	3	3
1982	127	43	28	23	6	14	13
TOTAL	326	147	69	61	15	18	16

FIG.11

HCP Hospital Clínico y Provincial
 VH R.S. Valle Hebrón
 BELL R.S. Bellvitge
 ESP Ntra. Sra. de la Esperanza
 PUIG Hospital San Pablo (F. Puig.)
 MALLORCA R.S. Virgen de Lluch

ORGANOS EXTRAIDOS EN CATALUNYA ENVIADOS FUERA

	Nº Enviados	Procedencia
1977	2	France-Transpl.
1978	1	Madrid
1978	1	France-Transpl.
1979	1	Sevilla
1980	1	Italia
1981	2	Sevilla
1982	1	Madrid

El número de trasplantes de vivo se ha mantenido dentro de los límites aconsejables posiblemente debido a los resultados cada vez más satisfactorios obtenidos con los injertos de cadáver Fig.1

TRASPLANTES CON RIÑON PROCEDENTE DE UN EMPARENTADO
VIVO EFECTUADOS EN CATALUNYA POR CENTROS

	TOTAL	HCP	VH	BELL	ESP	PUIG	MALLORCA
1971/77	77	76	-	-	-	1	-
1978	18	16	2	-	-	-	-
1979	17	16	-	-	1	-	-
1980	14	8	-	2	3	1	-
1981	25	18	1	-	4	1	1
1982	21	10	3	1	3	3	1
TOTAL	172	144	6	3	11	6	2

FIG.12

Si se examina la trayectoria mensual de los trasplantes a lo largo del año Fig.13 se observa una cierta estabilidad si se exceptúan los meses de Noviembre y Diciembre en los que por razones desconocidas se ha producido una fuerte disminución.

TOTAL TRASPLANTES EFECTUADOS DE VIVO Y DE CADÁVER

	TOTAL	HCP	VH	BELL	ESP	PUIG	MALLORCA
1971/77	108	107	-	-	-	1	-
78	28	21	6	1	-	-	-
79	40	25	14	-	1	-	-
80	62	30	11	12	7	2	-
81	112	55	13	27	9	4	-
82	148	43	31	24	9	17	4
TOTAL	498	291	75	64	26	24	18

EVOLUCION MENSUAL DE LOS TRASPLANTES CON RIÑON DE CADAVER
EFFECTUADOS EN CATALUNYA DURANTE LOS AÑOS 1980-82

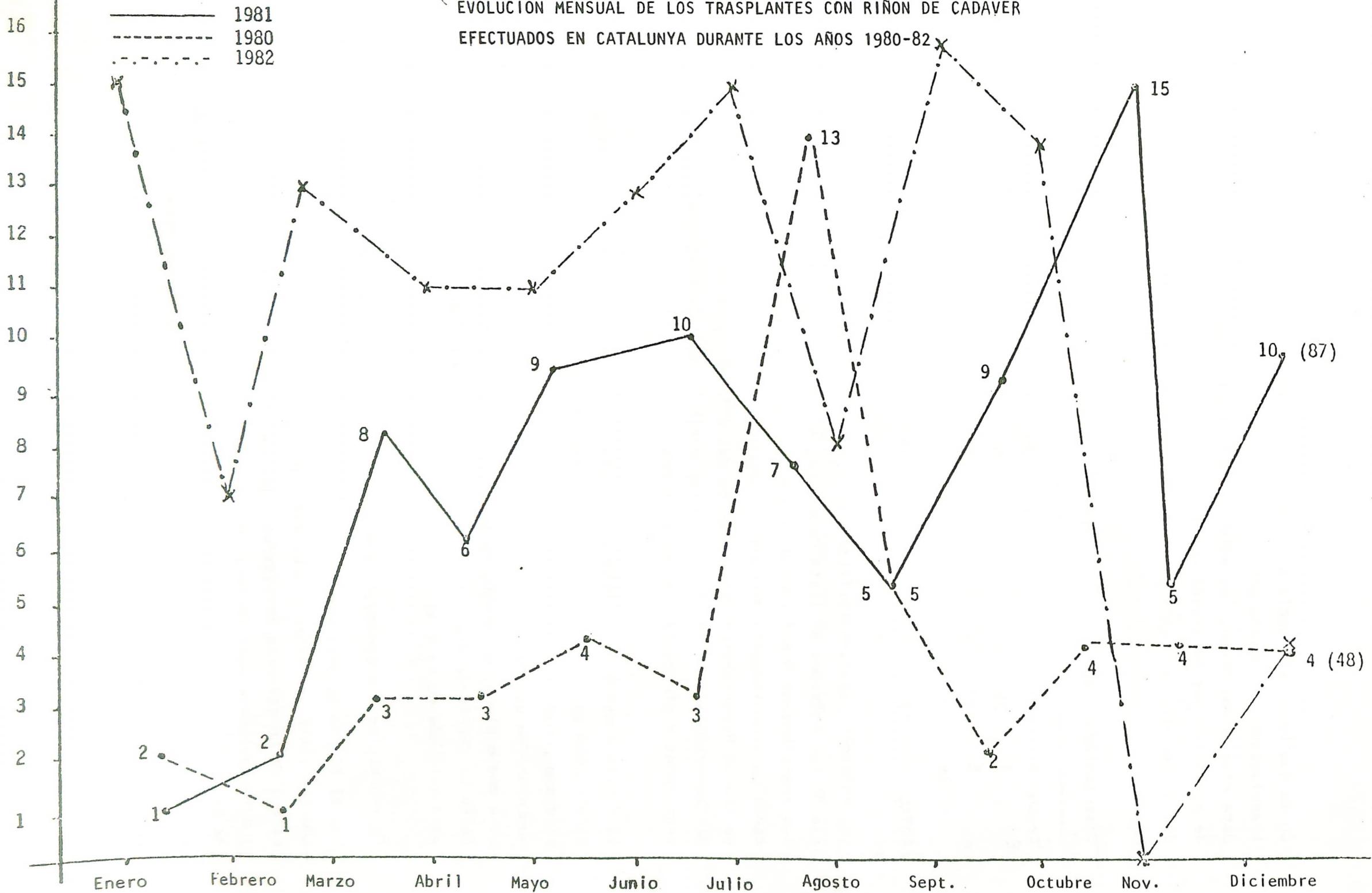


FIG.13

En lo que hace referencia a los grupos sanguíneos y si se compara los enfermos transplantados el pasado año de cada grupo con los enfermos en lista de espera para este mismo grupo, los enfermos del grupo sanguíneo O tienen la mitad menos de posibilidades de trasplantarse que los demás. Este hecho refuerza la necesidad de ser muy estrictos en el sentido de no trasplantar un riñón O a un receptor no O.

Trasplantados 82		Lista de espera	% Probabilidades trasplantarse 1 año
Grupo A	67	279	24%
O	35	367	9%
B	19	59	32%
AB	6	7	86%
TOTAL...	127	712	18%

Los enfermos hipersensibilizados o pendientes de un re-trasplante representan el 13% de los enfermos en lista de espera, si se considera que durante el año 82 se han transplantado 5 enfermos de los 91 que hay en lista de espera, las probabilidades de trasplantarse de estos enfermos en un año es cuatro veces inferior a la de los no hipersensibilizados que es del 20%, es importante evitar el crecimiento desproporcionado de la lista de hipersensibilizados, para ello es necesario continuar dando preferencia a estos enfermos.

La Fig.14 muestra los enfermos en Lista de Espera en los diferentes centros de trasplante como decíamos al principio a pesar de la realización de 148 trasplantes este año pasado, la Lista de Espera ha pasado de 595 enfermos a 712 o sea que ha aumentado en un 20%, aumento que no tiene perspectivas de disminuir ni a corto ni a medio plazo, el número de enfermos con deseos y probabilidades de trasplantarse va creciendo dia a dia, la cifra de 200 trasplantes que se había propuesto para este año no ha sido alcanzada.

Es imprescindible conseguir que las Listas de Espera no crezcan desorbitadamente.

Con el fin de estabilizar las Listas de Espera en 700 enfermos, será preciso que el año que viene se realicen unos 250 trasplantes, para conseguir esta cifra se precisará de un esfuerzo considerable por parte de los profesionales pero sobre todo y principalmente será imprescindible que la Administración deje de ser espectador de situación para convertirse en un elemento dinamizador y potenciador de la cobertura de una demanda asistencial en la cual después de los enfermos, élla debería ser la máxima interesada.

ENFERMOS EN LISTA DE ESPERA

	<u>No Sensibilizados</u>	<u>Hipersensibilizados > 50% panel ó Retrasplantados</u>	<u>TOTAL</u>
H.Clinico (UTR)	128	28	156
R.S.Valle Hebrón	113	8	121
R.S.Bellvitge	84	13	97
H.Clinico (Servicio de Nefrologia)	83	9	92
N.S.Esperanza	69	18	87
Fundación Puigvert	62	9	71
R.S.Infantil	44	1	45
R.S.Virgen de Lluch (Mallorca)	38	5	43
	621	91	712

FIG.14

DATOS RECOLGIDOS POR : J.MARTORELL
Servicio de Inmunología
Hospital Clínico y Provincial
c/Casanova, 143
Barcelona-36

Telf.: 2544920
Telex: 54090

Reg. n.º

Cl.A-953

82'

