



III TROBADA DE  
RESIDENTS DE  
NEFROLOGIA DE  
CATALUNYA

XXXI REUNIÓ ANUAL  
DE LA SOCIETAT  
CATALANA DE  
NEFROLOGIA

SCN  
SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

Consorci Sanitari Integral

10, 11 i 12 DE JUNY 2015  
Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despi

## TRASPLANTE RENAL EN PACIENTES MENORES DE 3 AÑOS. NUESTRA EXPERIENCIA

L. E. Lara, S. González, P. Cárdenas, M. Muñoz, Á. Madrid, S. Chocrón, R. Vilalta, G. Royo, M. Asensio, G. Ariceta  
Servicio Nefrología y Trasplante Renal Pediátrico. Hospital Universitari Vall d'Hebrón

**Introducción:** La enfermedad renal crónica terminal (ERCT) en menores de 3 años de edad, requieren el trasplante renal (TR) que constituye el tratamiento sustitutivo de elección, proporcionando mejor calidad y expectativa de vida, pero mayores complicaciones. **Objetivos:** Analizar retrospectivamente nuestra serie de TR en menores de 3 años. **Métodos:** Los datos de TR en menores de 3 años del año 1992-2015, con un total de 27 casos sobre 359 TR totales (7,5%). Analizamos variables demográficas, profilaxis anti-trombótica, inmunosupresión recibida, tiempos de isquemia, evolución función renal y morbi-mortalidad. **Resultados:** 27 TR (17 varones). Edad media: 21 meses (6 meses-3 años), todos donante cadáver. Enfermedad renal de base: 11/27 displasia renal, 10/27 glomerulares (6/10 síndrome nefrótico congénito), 3/27 poliquistosis renal recesiva, 3/27 otras. Peso medio del receptor 11 kg (5,2-16) y talla media 82 cm (67-98). Tratamiento pre-TR: 19/27 hemodiálisis, 3/27 diálisis peritoneal y 5/27 trasplante anticipado. Todos con profilaxis antitrombótica. Protocolo inmunosupresor: corticoides-micofenolato-tacrolimus, inducción con basiliximab (20/27) o ATG (7/27), según riesgo inmunológico estándar o elevado, respectivamente. Tiempo medio de isquemia-caliente 51min (35min-70min), e isquemia-fría 14h (8h27min-38h40min). La creatinina sérica media mes, a 6 meses y año fue de 0,98, 0,90 y 0,95 mg/dL. Supervivencia del injerto al año 23/27 (85%), y 5 años 21/27 (77%). Supervivencia paciente al año y 5 años del 96% (1 éxitus por gripe con injerto funcional). Globalmente 8/27 pérdidas del injerto: 4 vascular, 3 nefropatía crónica del injerto (2 de forma tardía) y 1 nefropatía BK. 8/27 pacientes recibieron un segundo TR, 2/27 un tercero, 1 caso de trasplante hepatorenal, y otro de trasplante hepático previo al TR. **Conclusión:** Resultados de nuestro programa avalan trasplantar activamente a esta población de pacientes menores de 3 años, con resultados similares a edad superior, permitiendo estancia menor en hemodiálisis/diálisis peritoneal, y menor morbi-mortalidad, siendo la mejor opción para mejorar la calidad de vida en este grupo de edad.