

XXXII REUNIÓ  
ANUAL DE LA  
SOCIETAT CATALANA  
DE NEFROLOGIA

2 i 3 de Juny de 2016  
Gran Hotel Rey Don Jaime  
(Castelldefels)

IV TROBADA DE  
RESIDENTS DE  
NEFROLOGIA DE  
CATALUNYA

1 de Juny de 2016  
Hospital Universitari de Bellvitge  
(L' Hospitalet de Llobregat)

www.socane.cat

SCN  
SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

Bellvitge  
Hospital Universitari



## El primer any del programa de donació en assistència controlada tipus Maastricht III: la nostra experiència

M. Pérez-Mir, J. Juega, L. Cañas, J. Soler, B. Guelvenzu, J. Mancifio, J. Bonet, R. Lauzurica  
Servei de Nefrologia, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona

**Introducció:** Els TR en assistència controlada tipus Maastricht III (TRAC) és una opció terapèutica cada cop més extesa i amb millors resultats, constituint una font important d'òrgans actualment. Al nostre centre, iniciat aquest programa a octubre-2014 constitueix aproximadament 1/3 dels trasplantaments realitzats. **Hipòtesis:** L'evolució de la funció renal dels pacients que reben un TR procedent d'una donació en assistència controlada tipus Maastricht III no presenta diferències en comparació amb la dels pacients que reben un TR de donant en mort encefàlica. **Mètodes:** Es revisen els 21 TRAC realitzats el primer any d'implació del programa (octubre 2014-octubre 2015), comparant-se amb els 34 TR en mort encefàlica del mateix període al nostre centre. **Resultats:** Donants: Maastricht (13 donants): edat:  $59 \pm 12$  anys, un 46.2% d'homes, prevalença de FRCV: 61.54%. Creatinina:  $0.5 \pm 0.22$  mg/dL, proteinúria:  $514.87 \pm 429.58$  mg/grCre. Mort encefàlica (24 donants): edat:  $65 \pm 12$  anys, un 58% d'homes, prevalença de FRCV: 70.83%. Creatinina:  $0.93 \pm 0.27$  mg/dL, proteinúria:  $43.38 \pm 84.64$  mg/grCre. Receptors: Maastricht: edat:  $58 \pm 13$  anys, un 61.9% d'homes, prevalença de FRCV: 90.48%. Principal causa de MRC: no filiada (28.57%) i poliquistosis (23.81%). Hemodialísi: 90.45%, amb temps mig en TSR:  $43.86 \pm 31.52$  mesos. Mort encefàlica: edat:  $61 \pm 9$  anys, un 61.9% d'homes, prevalença de FRCV: 82.35%. Principal causa de MRC: no filiada (26.5%). Hemodialísi: 67.65%, amb temps mig en TSR:  $43.86 \pm 31.52$  mesos. TR: En ambdós grups, mismatch mitjà: 4, Score de biopsia pre-implant mitjà: 4 (vasos: 1). TIF en el grup Maastricht:  $6.7 \pm 2.5$  hores, en mort encefàlica:  $19.6 \pm 3.9$  hores. **Evolució:** Funció retrassada de l'empelt: 33.3% en Maastricht, 14.7% en mort encefàlica. No s'han trobat diferències estadísticament significatives pel que fa a la funció renal (creatinina, filtrat glomerular i proteinúria) al mes, sis mesos i l'any del trasplantament. La taxa d'èxit va ser similar en els dos grups (2 pacients/grup). **Conclusions:** 1. La taxa de FRE i la necessitat d'HD prèvies a l'alta, semblen lleugerament majors en Maastricht respecte la mort encefàlica. 2. La donació tipus Maastricht III aporta uns resultats en quant a funció renal a l'any de seguiment similars a la donació en mort encefàlica.