



INFECCIONES EN EL PACIENTE ADULTO POS TRASPLANTE RENAL Y SU ASOCIACIÓN CON PÉRDIDA DEL INJERTO

Miramontes Zapata M.,¹ García Hernández JA.,² Araiza López SA.,³

Laboratorio de Análisis Clínicos¹, Coordinación de Educación e Investigación de Salud 2. Departamento de Medicina Interna³. Hospital General de Zona No. 50. San Luis Potosí, México

Introducción:

El trasplante renal es el tratamiento de elección para pacientes con enfermedad renal crónica avanzada, pero su éxito puede verse comprometido por infecciones posoperatorias que aumentan el riesgo de pérdida del injerto.

Objetivo:

Determinar la prevalencia de infecciones en el paciente adulto post trasplante renal y su asociación con pérdida de injerto.

Material y métodos:

Estudio observacional, analítico, longitudinal y retrospectivo que incluyó 164 pacientes con trasplante renal de donador vivo durante el periodo 2018-2023. Comprendió datos demográficos, clínicos y de infecciones registradas en el primer año postrasplante. Se emplearon estadísticas descriptivas y comparativas para el análisis de las variables según la presencia de pérdida de injerto, se utilizaron pruebas χ^2 de Pearson y U de Mann-Whitney. Se aplicaron modelos de regresión logística para estimar la razón de momios y su intervalo de confianza (IC95%).

Resultados: La prevalencia de infecciones en pacientes adultos postrasplante renal fue del 23.8%, siendo la infección de vías urinarias la más común (16.5%), seguida por infecciones respiratorias (7.3%). La pérdida de injerto se observó en el 7.3% de los pacientes y se asoció significativamente con la presencia de infección (58.3%) en pacientes con pérdida versus 21.1% sin pérdida, $p=0.003$; OR=5.3, IC95% 1.6, 17.7). Las infecciones de vías respiratorias ($p<0.001$) fueron las más relacionadas con pérdida de injerto. La mortalidad por choque séptico fue del 1.2%, siendo más frecuente en pacientes con pérdida de injerto (16.7%, $p<0.001$). El 40% de los pacientes que presentaron aislamiento de microorganismos con antibiograma, no fueron tratados con antibiótico sugerido "in vitro".

Conclusiones: Las infecciones, especialmente de las vías respiratorias y del torrente sanguíneo, están asociadas con la pérdida del injerto renal. Se evidencia baja frecuencia de tratamiento antibiótico dirigido conforme al resultado del antibiograma, lo que sugiere necesidad de implementar estrategias para optimizar el manejo antimicrobiano en pacientes postrasplante.

Fig. 1 Algoritmo inicial

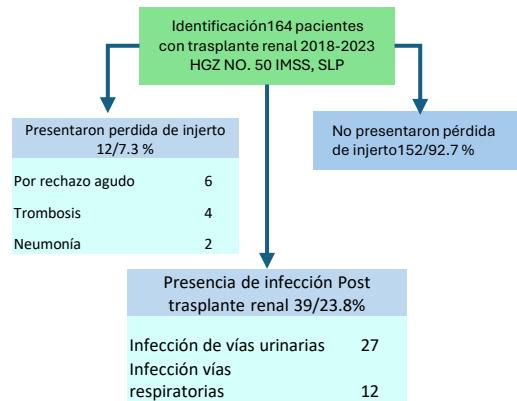


Tabla 1. Agentes causales de infección en pacientes post trasplante renal, (2018-2023), HGZ NO.50 IMSS. SLP.

BACTERIAS	NO. CASOS
<i>Escherichia coli</i>	3
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	3
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	1
<i>Raoultella ornithinolytica</i>	1
VIRUS	
Casos diagnosticados COVID-19	2
HONGO FILAMENTOSO	
<i>Cryptococcus neoformans</i>	1

Fig 2. Características de la muestra de estudio y su comparación con la pérdida de injerto renal en pacientes adultos post trasplante renal.

	(n=164)	(n=152)	
Edad, años[mediana (IQR)]	32.0 (29.0, 38.0)	32.0 (29.0, 38.0)	32.5 (29.5, 37.8) 0.89*
Género[%]			0.98*
Femenino	33.5	33.6	33.3
Masculino	66.5	66.4	66.7
Donador renal vivo [%]	100.0	100.0	100.0 -
Profilaxis antiviral [%]	95.7	95.4	100.0 0.44†
Profilaxis antibiótica [%]	92.1	91.4	100.0 0.29†
Profilaxis antimicótica [%]	54.3	53.3	66.7 0.37†
Infección [%]	23.8	21.1	58.3 0.003*
Sitio quirúrgico ^a	0.6	0.7	0.0 0.77*
Vías respiratorias ^a	7.3	4.6	41.7 <0.001*
Vías urinarias ^a	16.5	17.1	8.3 0.43*
Gastroenteritis ^a	1.8	1.3	8.3 0.08†
Torrente sanguíneo ^a	1.2	0.7	8.3 0.020†
Mortalidad por choque séptico	1.2	0.0	16.7 <0.001*

^aIQR rango intercuartílico; *Prueba Ude Mann-Whitney; †X² de Pearson; ^aUn individuo puede tener más de un sitio de infección, por lo que los porcentajes no son sumativos; *p<0.05