



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P-32 - CONTROL BASAL DEL TRASPLANTE RENAL CON RENOGRAMA. ¿EXISTEN DIFERENCIAS SEGÚN LOS DONANTES?

L. López Vélez, J. Espejo Niño, M.J. Sangrós Sahún, L. de la Cueva Barrao, P. Navarro Beltrán, S. Álvarez Ruiz, P. Egea Villanueva y D. Abós Olivares

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Comparar si existen diferencias en el control basal que se realiza con renograma a pacientes que fueron sometidos a trasplante renal en nuestro hospital según el injerto proceda de donante vivo o de cadáver.

Material y métodos: Analizamos retrospectivamente 235 renogramas de pacientes a los que se les realizó trasplante renal de donante vivo o cadáver entre mayo de 2009 y diciembre de 2012. 87 mujeres y 148 hombres. De estos se excluyeron 47: por no ser el control basal y por no disponer de los registros gráficos. En total obtuvimos de donante vivo: 16 y de cadáver: 171. Con una edad en el momento del trasplante entre 18 y 79 años. En todos ellos se realizó un renograma a las 24 o 48 horas tras la cirugía para disponer de un primer control basal donde valoramos cualitativamente el flujo del injerto, la morfología y amplitud de la curva y posibles complicaciones detectadas gammagráficamente. Las curvas del renograma fueron clasificadas según su morfología y amplitud en: normal, NTA leve, NTA moderada y NTA grave.

Resultados: De los 16 pacientes transplantados de donante vivo 93% (15/16) presentó una curva normal o de NTA leve y en 7% (1/16) fue moderada o grave. De los 171 pacientes transplantados de cadáver: 33% (56/171) mostraban curvas normal o de NTA leve y el 67% (115/171) NTA moderada o grave. De las 45 hemodiálisis realizadas en la primera semana (criterio clínico de NTA grave), 91% (41/45) eran NTA moderada o severa y 9% (4/45) eran NTA leve.

Conclusiones: Existen claras diferencias cualitativas en las curvas del renograma siendo muy bajo el porcentaje de NTA en donantes vivo. Aunque el renograma no es el único criterio para realizar hemodiálisis en casos de NTA grave es una herramienta útil para su control.