

6.- SUMARIO

Los datos presentados fueron obtenidos en siete pacientes del Servicio de Transplantes del New York Hospital-Cornell Medical Center, quienes fueron sometidos a un transplante renal y estudiados a lo largo de diferentes estadios de evolución. Se analizaron seis crisis de rechazo renal agudo. La depuración de fibrinógeno y la selectividad de la excreción de proteínas urinarias fueron determinadas por una modificación de la técnica de inmunodifusión de Soothill. La depuración de las proteínas individuales, expresada como porcentaje de la depuración de transferrina, fue graficada contra el peso molecular de estas proteínas. Las pendientes de las líneas resultantes fueron calculadas por el método de los mínimos cuadrados. El ángulo theta formado por la intersección de esta línea con la abscisa es un índice de selectividad.

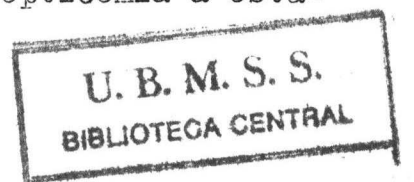
La depuración de fibrinógeno, durante las primeras dos semanas después del transplante renal, se elevó considerablemente por la isquemia renal aparecida durante el acto operatorio. Siguiendo a este estadio inicial, la depuración de fibrinógeno disminuyó. En cinco pacientes, una semana antes de la crisis de rechazo agudo, la depuración de fibrinógeno ya estaba marcadamente elevada. Durante la crisis de rechazo agudo, la depuración de fibrinógeno y/o de sus fragmentos se elevó aún más, probablemente por coagulación intravascular secundaria al depósito de inmunoglobulinas en el glomérulo renal, apareciendo como una anomalía local.

Este proceso desencadena descarga de uroquinasa que convierte a la enzima fibrinolítica plasminógeno en plasmina, la cual a su vez causa lisis de los coágulos de fibrina y permite la aparición de los fragmentos de fibrinógeno en la orina, con la consiguiente elevación de su depuración.

Dos y cuatro semanas después de la crisis de rechazo agudo y del tratamiento con dosis altas de drogas inmunosupresoras, la depuración de fibrinógeno retornó completamente a lo normal.

La selectividad de la excreción proteica urinaria y la depuración de creatinina tuvieron cambios similares a la depuración de fibrinógeno durante la crisis de rechazo agudo pero en proporción inversa, siendo los cambios en la selectividad más específicos; estos últimos aparecen secundariamente al depósito de inmunoglobulinas en el glomérulo renal, mientras que los cambios en la depuración de creatinina son debidos a redistribución del flujo sanguíneo de la corteza a la médula renal. La proteinuria de 24 horas no tiene relación con la crisis de rechazo agudo.

Pacientes con complicaciones tales como infecciones del tracto urinario, glomerulonefritis post-transplante renal y rechazo renal crónico, que pueden mimetizar clínicamente la crisis de rechazo renal agudo, también fueron estudiados, no encontrándose alteraciones en la depuración de fibrinógeno ni en la selectividad; la depuración de creatinina estaba disminuida. Un paciente con septicemia a esta-



filococo aureus tuvo aumento en la depuración de fibrinógeno y disminución de la selectividad sin tener crisis de rechazo agudo, probablemente por coagulación intravascular en el glomérulo renal secundaria a la septicemia.

Las conclusiones principales son: la depuración de fibrinógeno mostró los cambios más precoces y puede ser el indice más útil para reconocer y/o predecir la crisis de rechazo renal agudo después del período inmediato al del trasplante renal.

La selectividad y la depuración de creatinina tuvieron cambios en sus valores de control similares a los de la depuración de fibrinógeno durante la crisis de rechazo agudo, pero en proporción inversa, y fueron útiles para establecer el diagnóstico de la crisis de rechazo agudo, siendo la depuración de creatinina menos específica. La proteinuria de 24 horas no tiene relación con la crisis de rechazo agudo.

Durante algunas complicaciones del trasplante renal, la depuración de fibrinógeno y la selectividad se mantuvieron sin alteraciones. La septicemia a estafilococo aureus tuvo aumento de la depuración de fibrinógeno y disminución de la selectividad de la excreción proteica urinaria sin presentar crisis de rechazo renal agudo.