

2010 Octubre, 2(1): 1-1

INVESTIGACIÓN DE INFECCIONES INTESTINALES EN RECEPTORES DE TRASPLANTE RENAL

Autores Cobos Marisa, Bologna Adrián, Tanús Roberto, Raimondi J. Clemente

Lugar de Trabajo Programa de Trasplantes de Órganos y tejidos

e-mail de contacto (IMPORTANTE):mcobos@infovia.com.ar

Introducción

Algunas de las infecciones crónicas u oportunistas, en receptores de trasplante renal, manifiestan su impacto en el aparato digestivo en forma de deposiciones desligadas o líquidas. Estas generan alteraciones hidroelectrolíticas, metabólicas que impactan en el funcionamiento del injerto.

Dentro de los agentes causales productores, existen algunos que podrían ocasionar diarreas crónicas y cíclicas, lo que se confundiría con efectos adversos producidos por fármacos, en especial inmunosupresores. Estos microorganismos no pueden ser diagnosticados por métodos complementarios habituales, requiriendo de tinciones especiales. De tal manera que la no solicitud de estos estudios puede descartar, erróneamente, una complicación infecciosa y llevar al cambio de agentes inmunosupresores, lo cual más allá de no solucionar la afección, prolonga el efecto deletéreo sobre el injerto.

La detección temprana de los agentes infecciosos productores de diarrea, posibilita un tratamiento eficaz con impacto sobre el funcionamiento del injerto.

Objetivo

Conocer la incidencia de infecciones intestinales en receptores de trasplante renal, particularmente aquellas producidas por microorganismos no habituales.

Material y método

A todo paciente en seguimiento, entre Enero de 2004 y enero de 2009, que presentara deposiciones líquidas o desligadas y que fuera motivo de consulta, se le realizó los siguientes estudios en materia fecal: examen directo con búsqueda de leucocitos, cultivo para gérmenes comunes aerobios y anaerobios, tipificación, antibiograma, estudio micológico, Coproparasitológico seriado, fresco y test de Graham. Investigación de protozoarios por tinciones especiales: Ziehl Neelsen modificado para *Isospora* spp, *Cyclospora* spp y *Cryptosporidium* spp.

Ante resultados negativos de estos estudios, se realizó investigación de toxina de *Clostridium difficile*, colonoscopia con toma biopsia para histopatología e investigación de antígeno temprano para Citomegalovirus y antigenemia en sangre.

Resultados

Se constataron 51 episodios en 37 pacientes, de 92 en seguimiento. En 24 episodios se identificó microorganismo causal, en 21 no se identificó la causa y en 6 fueron no infecciosas. Se presentaron 9 episodios con infecciones mixtas.

El 60% de los episodios se presentaron durante los primeros 5 años del trasplante, 21% entre los 5 y 10 años y 18% luego de los 10 años.

El 62.5% de los aislamientos corresponden a protozoarios (15): *Cryptosporidium* 6, *Blastocystis* 5, *Giardias* 3, *Cyclospora* 1. En 11 casos se identificó *Candida* spp (45.8%) y en 6 casos se aislaron bacterias: 4 salmonellas, 1 *Shigella* y 1 *Pseudomonas*. Solo se presentó un episodio por Citomegalovirus. No se detectaron casos atribuibles a *C. Difficile*. En la totalidad de los episodios la evolución fue favorable con el tratamiento específico y sin disminución de la inmunosupresión.

En 38 pacientes las asociaciones inmunosupresoras contaban con micofenolato, 13 con Sirolimus, 6 tacrolimus y 2 azatioprina. Las combinaciones se asociaron con Ciclosporina A y esteroides.

Conclusiones

Las técnicas de identificación de microorganismos productores de infecciones digestivas en receptores de trasplante renal no deben limitarse a las investigaciones clásicas. Como se ha demostrado, los agentes causales más habituales en nuestra presentación, fueron los protozoarios, de los cuales el 50% no podría identificarse sin la utilización de técnicas específicas y personal especialmente capacitado.

La mayoría de los episodios se presentaron en los primeros 5 años posteriores al trasplante.

En todos los casos la evolución fue favorable.

2010 Octubre, 2(1): 1-1