

Duplo. 25

INDICE

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
 FACULTAD DE MEDICINA
 INVENTARIO: Biblioteca Julio Rodriguez Rivas
 03 30105 707288044
 Código de Inventario
 03.10.02
 03.10.02
 Día Mes Año

1.- CARATULA..... 1

2.- INDICE GENERAL..... 2

3.- RESUMEN EN ESPAÑOL..... 3

4.- SUMMARY (REINMUNOSUPRESION EN TRASPLANTE RENAL)..... 5

5.- INTRODUCCION..... 7

6.- MARCO TEORICO..... 9

7.- OBJETIVOS..... 23

 - GENERAL. **AUTOR: DR. GABRIEL ECHAZU LOPEZ**

 - ESPECIFICOS. **Residente de Medicina Interna de 2do. Año**

8.- METODOLOGIA... **CENTRO MEDICO QUIRURGICO BOLIVIANO BELGA** 24

9.- RESULTADOS..... 25

10.- DISCUSION..... 31

11.- CONCLUSIONES..... 39

12.- REFERENCIAS..... **TUTOR: DR. SILVESTRE ARZE** 40

13.- GRAFICOS..... **Jefe de la Unidad de Nefrología**

C.M.Q.B.B.

Febrero 2002

#413

INDICE

Desde el año 1987 en que se realizó el primer trasplante	
<u>1.-</u>	CARATULA.....1
<u>2.-</u>	INDICE GENERAL.....2
<u>3.-</u>	RESUMEN EN ESPAÑOL.....3
<u>4.-</u>	SUMMARY (RESUMEN EN INGLES).....5
<u>5.-</u>	INTRODUCCION.....7
<u>6.-</u>	MARCO TEORICO.....9
<u>7.-</u>	OBJETIVOS.....23
	- GENERAL.....
	- ESPECIFICOS.....
<u>8.-</u>	METODOLOGIA.....24
<u>9.-</u>	RESULTADOS.....25
<u>10.-</u>	DISCUSION.....31
<u>11.-</u>	CONCLUSIONES.....39
<u>12.-</u>	REFERENCIAS.....40
<u>13.-</u>	GRAFICOS.....44

trasplantaron con riñones provenientes de donadores vivos relacionados (82.2%), compartiendo el 72.2% el haplotipo HLA con el donador. Todos los pacientes, ingresaron al trasplante con prueba cruzada con el donante negativa, pero 3 tuvieron una prueba cruzada histórica positiva. La mayor parte no contó con apoyo de la Seguridad Social al momento del trasplante (84.4%) pero actualmente la mayoría de los pacientes, cuenta con el apoyo de algún Seguro Social (72% de los pacientes vivos actualmente). La mayor parte de los pacientes, utilizaron el esquema: prednisona, azatiopina, ciclosporina (53.3%) y el 24.4% además recibieron bloqueantes

5.- INTRODUCCION.- inmunomoduladoras o de las células en

La mitología griega describe ya en la antigüedad a la quimera, un monstruo con cabeza de león y cola de serpiente como un ejemplo de los xenoinjertos ó injertos de órganos entre especies diferentes de seres vivos. En la China, se realizaron haloinjertos de piel (injertos entre individuos diferentes de una misma especie) con relativo éxito que cubrían aunque sea temporalmente las áreas quemadas del receptor. En la India se tuvo mas éxito con autoinjertos de piel (injertos del propio individuo) que resolvían definitivamente las soluciones de continuidad del individuo receptor. En la edad media, San Cosme salvó la vida de Damián quién sufría una gangrena de una de las extremidades inferiores mediante un halotrasplante del miembro afecto. En el Renacimiento, cirujanos italianos realizaron con éxito reconstrucciones faciales con autoinjertos de piel. A principios del siglo XX, un hecho verdaderamente notable que impulsó y alentó a los cirujanos a reconsiderar al trasplante de órganos vascularizados como una forma de tratamiento, fue la descripción de una técnica quirúrgica para suturas vasculares propuesta por Alexis Carrel. Sin embargo, el paso mas importante en la historia de los trasplantes, lo constituye el avance en la inmunosupresión terapéutica que ha permitido un éxito notable en los halotrasplantes de órganos (1, 2, 3). A pesar de todo, aún no se encontró el medicamento inmunosupresor ideal que será aquel capaz de actuar selectivamente contra los linfocitos T del receptor causantes del rechazo y no en contra de las

otras células inmunomoduladoras o de las células en crecimiento del individuo receptor; la tendencia actual es lograr avances en la inducción de una tolerancia inmunológica en el individuo receptor de forma tal que acepte el órgano trasplantado sin requerir de tratamiento inmunosupresor con los efectos secundarios que esto supone.

Los linfocitos B productores de anticuerpos y cuya importancia radica en el caso de una infección. Lo que se pretende en este trabajo de investigación es conocer el tratamiento inmunosupresor en pacientes sometidos a trasplante renal en el Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga desde el año 1987 cuando se inició el programa con el primer trasplante renal en la Institución.

El rechazo celular, en cambio, su protagonista principal lo constituyen los linfocitos T (aunque también participan los linfocitos B y otras células como los monocitos y los macrófagos activados por las linfocinas y otros factores quimiotácticos) y es básicamente a este tipo de rechazo al cual vamos a referirnos por ser este el rechazo que se puede evitar ó controlar con el tratamiento inmunosupresor (1, 4, 5).

Todo se inicia con el reconocimiento antigénico por parte del linfocito T de los aloantígenos de histocompatibilidad presentados por las células presentadoras de antígenos (CPA: macrófagos, células dendríticas). De los distintos tipos de linfocitos T identificados por los receptores de la superficie, 2 tipos son particularmente importantes: los linfocitos T CD4, conocidos también como colaboradores de la respuesta inmune y los linfocitos T CD8 conocidos también como supresores (1, 4-6).