

INMUNOSUPRESIÓN EN  
Trasplante Renal



Programa de formación online  
**Inmunosupresión  
en Trasplante Renal**



**Coordinador**

**Dr. Daniel Serón.** Hospital Vall d'Hebrón, Barcelona

## Introducción y objetivos

En los últimos años se ha puesto de manifiesto un notable incremento de la supervivencia del injerto renal en adultos trasplantados, según datos de diferentes registros nacionales e internacionales<sup>1-4</sup>, y, de forma paralela, se ha constatado un aumento de la vida media de los pacientes. A pesar de estos datos positivos, se aprecia un cierto estancamiento de las tasas de supervivencia a largo plazo<sup>5,6</sup>.

Entre los factores que impiden que los resultados se puedan considerar más favorables en el tiempo, se encuentran -en lugar del rechazo humoral y del rechazo celular crónicos, y de la morbilidad cardiovascular- la morbilidad infecciosa<sup>7</sup>, las complicaciones metabólicas<sup>8</sup> y la elevada frecuencia de tumores<sup>9</sup>.

En el desarrollo de nuevos inmunosupresores hay que tener en cuenta, junto a la mejora de los resultados a corto plazo, un mejor perfil de seguridad, una menor nefrotoxicidad y un mejor perfil cardiovascular y metabólico<sup>10</sup>. Los receptores de un trasplante renal cada vez son de mayor edad y con comorbilidades cardiovasculares asociadas<sup>11</sup>, por lo que la tolerabilidad y los efectos adversos de los inmunosupresores son tan importantes como su eficacia.

Hoy en día, se puede decir que el tratamiento inmunosupresor es el verdadero reto del trasplante. Resulta complejo hablar de un tratamiento inmunosupresor estándar en el trasplante de órganos, ya que no solo aparecen nuevos fármacos sino también nuevas estrategias de tratamiento y de monitorización.

Por todo lo anterior, el objetivo de este **Programa de Formación online “Inmunosupresión en Trasplante Renal”** es proporcionar una información actualizada sobre el manejo de la inmunosupresión en el trasplante renal.

## Metodología

- Este programa de formación online cuenta con 7 temas teóricos y 10 casos clínicos presentados en formato power point con comentarios explicativos, y en pdf descargable e imprimible.
- Cada módulo incluye una autoevaluación de repaso.
- Al término del curso, se realizará una evaluación final (test de evaluación), tanto de los temas teóricos como de los casos prácticos.

## Acreditación

Se ha solicitado la acreditación de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias, con ámbito nacional.

En caso de superar el test de evaluación final con un 80% de aciertos (formulario electrónico en plataforma web), se expedirá de forma automática el certificado acreditativo.

## Patrocinio

El programa cuenta con el patrocinio exclusivo de Novartis Farmacéutica SA.

## Acceso

El acceso al curso online se realizará a través de la página web de la Sociedad Española de Trasplante (SET), en el área CAMPUS SET.

[www.setrasplante.org/Campus](http://www.setrasplante.org/Campus)

## Calendario

Para facilitar la realización del curso online, los temas y casos se irán abriendo de manera escalonada. Se ha establecido el siguiente calendario:

- **20 de febrero de 2018** Apertura online del curso
- **5 de marzo** Se pondrán online los Temas 1 y 2 y los Casos 1, 2
- **2 de abril** Temas 3 y 4 / Casos 3, 4
- **30 de abril** Temas 5 y 6 / Casos 5, 6, 7
- **28 de mayo** Tema 7 / Casos 8, 9 y 10

---

El curso estará disponible durante 5 meses.



## Comité docente

### Coordinador

**Dr. Daniel Serón**

*Hospital Vall d'Hebrón,  
Barcelona*

### Docentes

**Dr. Gabriel Bernal**

*Hospital Virgen del Rocío,  
Sevilla*

**Dra. Marta Crespo**

*Hospital del Mar, Barcelona*

**Dr. Fritz Diekmann**

*Hospital Clínic de Barcelona*

**Dr. Constantino Fernández**

*Hospital Universitario A Coruña*

**Dr. Ernesto Fernández**

*Hospital Insular de Gran Canaria*

**Dr. Gonzalo Gómez**

*Hospital Son Espases, Mallorca*

**Dra. María José González**

*Hospital de la Arrixaca, Murcia*

**Dra. Esther González**

*Hospital 12 de Octubre, Madrid*

**Dr. Javier Juega**

*Hospital Germans Trias i Pujol,  
Barcelona*

**Dra. María López**

*Hospital La Paz, Madrid*

**Dra. Verónica López**

*Hospital Universitario de Málaga*

**Dra. Alicia Mendiluce**

*Hospital Río Ortega, Valladolid*

**Dra. Isabel Pérez**

*Hospital Clínic, Madrid*

**Dr. David Ramos**

*Hospital La Fe, Valencia*

**Dra. Dolores Redondo**

*Hospital del Mar, Barcelona*

**Dr. Juan Carlos Ruiz**

*Hospital de Valdecilla,  
Santander*

**Dra. Asunción Sancho**

*Hospital Pesset, Valencia*

**Dra. Irina Torres**

*Hospital Vall d'Hebron,  
Barcelona*

## Contenidos del curso

### Parte teórica

---

- 1. Evaluación de la compatibilidad donante-receptor**  
Juan Carlos Ruiz. *Hospital de Valdecilla, Santander*
- 2. Mecanismos de acción de los fármacos inmunosupresores**  
Esther González. *Hospital 12 de Octubre, Madrid*
- 3. Pautas del tratamiento inmunosupresor**  
Constantino Fernández. *Hospital Universitario A Coruña*
- 4. Complicaciones: infecciones virales, neoplasias y eventos cardiovasculares**  
Asunción Sancho. *Hospital Pesset, Valencia*
- 5. La biopsia en el trasplante renal**  
Irina Torres. *Hospital Vall d'Hebron, Barcelona*
- 6. Tratamiento del rechazo celular y humoral**  
Marta Crespo, Dolores Redondo. *Hospital del Mar, Barcelona*
- 7. Protocolos clásicos frente a protocolos innovadores**  
Fritz Diekmann. *Hospital Clinic, Barcelona*

## Parte práctica: casos clínicos

---

- 1. Tratamiento virus C pre o post trasplante**  
Isabel Pérez. *Hospital Clínico, Madrid*
- 2. Prevención de la infección por CMV**  
María López. *Hospital La Paz, Madrid*
- 3. Paciente con anticuerpos anti-HLA de novo**  
Alicia Mendiluce. *Hospital Río Ortega, Valladolid*
- 4. Pacientes con linfoma postrasplante, ¿cuándo cambiar la inmunosupresión?**  
Gonzalo Gómez. *Hospital Son Espases, Mallorca*
- 5. Paciente con infección por virus BK**  
Verónica López. *Hospital Universitario de Málaga*
- 6. Paciente con anticuerpos donante específico y biopsia negativa**  
Ernesto Fernández. *Hospital Insular Gran Canarias*
- 7. Paciente con carcinoma cutáneo recidivante**  
Javier Juega. *Hospital Germans Trias i Pujol, Barcelona*
- 8. Paciente con riesgo moderado de infección por CMV**  
Gabriel Bernal. *Hospital Virgen del Rocío, Sevilla*
- 9. Receptor de trasplante de edad muy avanzada (mayor de 80 años)**  
David Ramos. *Hospital La Fe, Valencia*
- 10. Manejo de paciente con hipertensión**  
María José González. *Hospital de la Arrixaca, Murcia*



## Referencias

1. Segoloni GP, Quaglia M. New immunosuppressive drugs for prevention and treatment of rejection in renal transplant. *J Nephrol* 2006;19(5):578-86.
2. González Molina M, Morales JM, Marcén R, Campistol JM, Oppenheimer F, Serón D, et al. Renal function in patients with cadaveric kidney transplants treated with tacrolimus or cyclosporine. *Transplant Proc* 2007;39(7):2167-9.
3. 2009 Annual Report of the U.S. Organ Procurement and Transplantation Network and the Scientific Registry of Transplant Recipients: Transplant Data 1998-2007. Health Resources and Services Administration, Healthcare Systems Bureau, Division of Transplantation, Rockville, MD. Available at: <http://optn.transplant.hrsa.gov/ar2009/> [Accessed: May 31,2011].
4. Serón D, Arias M, Campistol JM, Morales JM; Spanish Chronic Allograft Nephropathy Study Group. Late renal allograft failure between 1990 and 1998 in Spain: a changing scenario. *Transplantation* 2003;76(11):1588-94.
5. Meier-Kriesche HU, Schold JD, Srinivas TR, Kaplan B. Lack of improvement in renal allograft survival despite a marked decrease in acute rejection rates over the most recent era. *Am J Transplant* 2004;4(3):378-83.
6. ANZDATA Registry 2012. 10 April 2014.
7. Marcén R. Immunosuppressive drugs in kidney transplantation: impact on patient survival, and incidence of cardiovascular disease, malignancy and infection. *Drugs* 2009;69(16):2227-43.
8. Kaposztas Z, Gyurus E, Kahan BD. New-onset diabetes after renal transplantation: diagnosis, incidence, risk factors, impact on outcomes, and novel implications. *Transplant Proc* 2011;43(5):1375-94.
9. Morales Cerdán JM, Campistol JM, Hernández D. Evidencias en la inmunosupresión de mantenimiento: evitar la nefropatía crónica del injerto y disminuir el riesgo cardiovascular. *Nefrol Supl Extr* 2009;29(2):10-7.
10. Wojciechowski D, Vincenti F. Challenges and opportunities in targeting the costimulation pathway in solid organ transplantation. *Semin Immunol.* 2011; 23(3):157-64.
11. Cooper JE, Wiseman AC. Novel immunosuppressive agents in kidney transplantation. *Clin Nephrol* 2010;73(5):333-43.