

Mortalidad en pacientes con trasplante renal e infección por SARS-CoV-2

Mortality in patients with kidney transplantation and SARS-CoV-2 infection

Angela V. Anaya-Albinagorta, Karla Ximena Balcazar-Aniceto, Claudia Murga-Mogollón

Sr. Editor:

En el artículo original que lleva por título *COVID-19 en pacientes trasplantados renales, en lista de espera y en evaluación para trasplante. Experiencia en un hospital público en Argentina*⁽¹⁾ se observó que fueron evaluados 1513 pacientes y 31 de ellos fueron trasplantados y tuvieron un hisopado positivo para SARS-CoV-2. Escribimos la presente dado que encontramos necesario destacar las comorbilidades de gran importancia como la hipertensión arterial (81,81%) y la diabetes mellitus (36,36%) en relación a la mortalidad en pacientes con trasplante renal e infección por SARS-CoV-2.

La relación existente entre el virus del SARS-CoV-2 y el riñón se debe a que ambos utilizan la misma enzima convertidora de angiotensina unida a la membrana 2 para obtener acceso a sus células diana, la cual se encargará de contrarrestar el sistema angiotensina-aldosterona. Existen estudios que pueden demostrar que el riñón humano es un órgano diana para esta enfermedad, ya que este virus puede unirse a las células epiteliales renales, lesionándolas, alterando la homeostasis electrolítica y comprometiendo la regulación de la presión arterial, lo que podría generar una insuficiencia renal aguda en los pacientes. En adición a esto, se sabe que el riñón se puede convertir en un depósito viral de este patógeno y, en consecuencia, hacer que la orina sea un agente infeccioso.⁽²⁾

Realizando la búsqueda de diversos reportes en pacientes con trasplante renal con COVID-19 encontramos que en India se realizó un estudio observacional de 20 pacientes con trasplante renal. En este estudio, la edad media fue 50 años y las comorbilidades de mayor incidencia fueron la hipertensión arterial (20%), la enfermedad coronaria (10%) y la diabetes mellitus (5%); asimismo, los pacientes categorizados como “graves”, fallecieron en un 100%.⁽³⁾ En la base de datos sobre COVID-19 de la Asociación Renal Europea (ERACODA) el estudio incluyó 1.073 pacientes en seguimiento, de los cuales 305 eran pacientes con trasplante renal. En ese estudio se evidencia que la mortalidad estaba asociada a factores tales como la edad media de 68 años y las comorbilidades con mayor frecuencia resultaron ser la hipertensión arterial (80%), diabetes mellitus (45%) y enfermedad coronaria (31%).⁽⁴⁾ En otra base de datos sobre enfermedades glomerulares postrasplante (TANGO) se realizó un estudio de cohorte retrospectivo, indicando que los factores de mortalidad en pacientes con trasplante renal e infección por SARS-CoV-2 son la hipertensión arterial (95,7%), diabetes mellitus (54,3%) y enfermedad cardíaca (39,1%).⁽⁵⁾ Por último, encontramos que en un centro hospitalario en Italia se realizó un estudio retrospectivo de 82 pacientes y la mortalidad acumulada entre el

Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú

Correspondencia:
Angela V. Anaya-Albinagorta
ORCID: 0000-0002-4405-4460
angelaanaya0399@gmail.com

Financiamiento:
Ninguno.

Conflicto de intereses:
Ninguno

Recibido: 20-10-2021
Aceptación: 22-10-2021

primer y segundo brote fue de 13,4%. Los pacientes fallecidos estaban categorizados con infección por COVID-19 grave y presentaban comorbilidades como la hipertensión arterial, enfermedad cardíaca, diabetes mellitus, entre otras; si bien el porcentaje indicado es menor a otros reportes, esto podría deberse a la cantidad de pacientes del estudio.⁽⁶⁾

En conclusión, la edad avanzada, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tienen un papel fundamental en la mortalidad de los pacientes que han recibido trasplante renal y presentan infección por el SARS-CoV-2. Por tanto, el manejo adecuado de las comorbilidades en pacientes trasplantados es un gran desafío y los cuidados necesarios en este grupo de pacientes podrían reducir la tasa de mortalidad en el COVID-19.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Taylor MF, Ureña MC, Torres M, Martinoia A, Ciappa JM, Mir GA. COVID-19 en pacientes trasplantados renales, en lista de espera y en evaluación para trasplante. Experiencia en un hospital público en Argentina. *Rev Nefrol Dial Traspl.* 2021;41(2):119-24.
- 2) Hidalgo-Blanco A, Andreu-Periz D, Moreno-Arroyo MC. COVID-19 en el enfermo renal. Revisión breve. *Enferm Nefrol.* 2020;23(2):122-31.
- 3) Bhandari G, Tiwari V, Gupta A, Bhargava V, Malik M, Gupta A, *et al.* COVID-19 infection in renal transplant patients: early report from India. *Indian J Nephrol.* 2021;31(3):271-5. doi: 10.4103/ijn.IJN_323_20.
- 4) Hilbrands LB, Duivenvoorden R, Vart P, Franssen CFM, Hemmelder MH, Jager KJ, *et al.*; ERACODA Collaborators. COVID-19-related mortality in kidney transplant and dialysis patients: results of the ERACODA collaboration. *Nephrol Dial Transplant.* 2020;35(11):1973-83. doi: 10.1093/ndt/gfaa261.
- 5) Cravedi P, Mothi SS, Azzi Y, Haverly M, Farouk SS, Pérez-Sáez MJ, *et al.* COVID-19 and kidney transplantation: results from the TANGO International Transplant Consortium. *Am J Transplant.* 2020;20(11):3140-8. doi: 10.1111/ajt.16185.
- 6) Campise M, Alfieri CM, Perego M, Tamborini F, Cresseri D, Gandolfo MT, *et al.* COVID-19 infection in kidney transplant patients: an italian one year single centre experience. *Pathogens.* 2021;10(8):964. doi: 10.3390/pathogens10080964.