

El Grupo de Trasplante Renal de la Sociedad Española de Nefrología

Julio Pascual¹, Josep M. Cruzado², Ángel Alonso³, Fritz Diekman⁴, Roberto J. Gallego⁵,
Álex Gutiérrez-Dalmau⁶, Domingo Hernández⁷, José M. Morales⁸, Emilio Rodrigo⁹,
Sofía Zárraga¹⁰

¹ Servicio de Nefrología. Hospital del Mar. Barcelona

² Servicio de Nefrología. Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona

³ Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de A Coruña.

⁴ Servicio de Nefrología. Hospital Clínic. Barcelona

⁵ Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria

⁶ Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

⁷ Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Carlos Haya. Málaga

⁸ Servicio de Nefrología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid

⁹ Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander

¹⁰ Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de Cruces. Barakaldo, Bilbao

Nefrología 2013;33(2):160-3

doi:10.3265/Nefrología.pre2013.Feb.11902

La Junta Directiva de la Sociedad Española de Nefrología aprobó en su reunión ordinaria del 18 de diciembre de 2012 la creación de su Grupo de Trabajo de Trasplante (SENTRA). De acuerdo con la *Normativa de los Grupos de Trabajo de la S.E.N.*, en la promoción de la constitución de un grupo de trabajo habrán de atenderse cuatro aspectos prioritarios¹:

1. INTERÉS CIENTÍFICO GENERAL, INTERÉS MÉDICO E INTERÉS SANITARIO DEL PROBLEMA PROPUESTO A ESTUDIO

Más de la mitad de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada que requiere tratamiento sustitutivo en España están trasplantados de riñón, por lo que resulta incuestionable que el trasplante constituye un área prioritaria de trabajo y generación de conocimiento para todos los nefrólogos. Por tanto, las iniciativas centradas en el área de trasplante deben intensificarse en la Sociedad, no solo por su importancia como modalidad de tratamiento renal sustitutivo para el paciente, y su posición como técnica más coste-eficiente y que aporta la mejor calidad de vida, sino por el liderazgo de la actividad

trasplantadora española en el mundo. La actividad médica y científica de los nefrólogos españoles relacionados con el trasplante renal es muy importante desde hace muchos años, y la S.E.N. debe encauzar, estimular y liderar esta actividad.

2. DEFINICIÓN EXPLÍCITA DE LOS OBJETIVOS (GENERALES Y ESPECÍFICOS) A CUBRIR

El SENTRA tiene como objetivos fundamentales fomentar el acceso al trasplante renal del paciente con enfermedad renal crónica avanzada y el progreso en el cuidado del paciente trasplantado renal. Concretamente, su actividad se centrará en:

- Impulsar actividades científicas de elevado interés en la generación de evidencia y valor en el área de la donación y trasplante renal: ensayos clínicos, estudios observacionales, revisiones sistemáticas, guías y recomendaciones².
- Promover actividades formativas de primer nivel centradas en el conocimiento del trasplante renal para nefrólogos, tanto en el contexto del Congreso anual de la S.E.N. como en otras posibles reuniones y a través de su plataforma *online*.
- Extender, tanto entre los nefrólogos y otros profesionales sanitarios como a toda la sociedad, iniciativas destinadas a superar barreras, inequidades, problemas éticos y en general todo lo que pueda impedir un acceso más extendido y con los mejores resultados posibles al trasplante renal tanto de donante vivo como fallecido en todas sus posibles modalidades³.

Correspondencia: Julio Pascual

Servicio de Nefrología.
Hospital del Mar. Barcelona.
julpascual@gmail.com

- Intensificar la colaboración entre los socios de la S.E.N., con otros grupos de trabajo de la S.E.N. y con otras Sociedades científicas relacionadas con el trasplante renal, principalmente la Sociedad Española de Trasplante, la Sociedad Española de Inmunología, la Asociación Española de Urología y su Grupo de Trabajo de Trasplante, la European Dialysis and Transplantation Association y su Grupo de Trabajo de Trasplante, la European Society for Organ Transplantation, la American Society of Nephrology, la American Society of Transplantation y la Transplantation Society.
- Servir de interlocutor, siempre por mandato y delegación de la Junta Directiva de la S.E.N., para los asuntos relacionados con el trasplante y que interesen a los socios, en su relación con organismos como la Organización Nacional de Trasplantes, así como con el resto de la Administración y agentes sociales.

El primer intento de nefrólogos españoles de trabajar en el campo de la medicina basada en la evidencia a nivel institucional en la S.E.N. fue la creación en 2001 del Grupo de Medicina Basada en la Evidencia en Trasplante Renal de la S.E.N., coordinado por Julio Pascual, con los objetivos de difundir estas herramientas y realizar revisiones sistemáticas³⁻⁶. Este grupo se integró definitivamente en el posteriormente creado de medicina basada en la evidencia en Nefrología, coordinado por Carlos Quereda^{7,8}. El grupo centra su actividad en la generación de conocimiento en todas las áreas de la Nefrología, publicando revisiones, comentarios metodológicos y resúmenes estructurados, actualmente en los suplementos de Nefrología Basada en la Evidencia^{9,10}. El SENTRA colaborará decididamente en este tipo de actividades.

En estos años, diversos grupos de profesionales han aunar esfuerzos con el fin de generar iniciativas y conocimiento en el área de trasplante en España. En los años noventa, y liderado por José M. Morales, se creó un primer grupo de Trasplante Renal de la S.E.N., que tuvo una importante actividad colaborativa durante esa década. Posteriormente, se desarrollaron los grupos Forum Renal, patrocinado por Astellas y que continúa una fructífera actividad^{11,12}, y el Grupo de Nefropatía Crónica del Trasplante, patrocinado por Wyeth y coordinado por Daniel Serón, que ha generado desde su creación algunos de los estudios y publicaciones de mayor interés e impacto que han llevado a cabo nefrólogos de trasplante renal españoles¹³⁻¹⁷. En el año 2000, y patrocinado por la compañía Roche, se creó ATOS (Aula sobre Trasplantes de Órganos Sólidos), integrada por expertos españoles de trasplante de los diversos órganos sólidos, y que se reúnen anualmente con el fin de diseminar conocimiento en los más diversos temas relacionados con esta área, que va más allá del trasplante renal. En estos años, y hasta que nació la Sociedad Española de Trasplante, ha constituido la herramienta más estable de colaboración entre profesio-

sionales del trasplante de los diversos órganos¹⁸. En un intento de analizar las evidencias existentes en relación con las alteraciones metabólicas postrasplante renal y consensuar su manejo, se creó en 2007 el Grupo Prometeo, también patrocinado por Roche y constituido por un nefrólogo interesado en trasplante renal por cada Unidad de Trasplante de nuestro país y coordinado por los Dres. Manuel Arias y Josep M.^a Campistol^{19,20}. El grupo se reúne anualmente tras un trabajo continuado sobre un tópico concreto, asesorado por expertos no nefrólogos y especialistas en medicina basada en la evidencia. El Grupo Español de Actuaciones en Trasplante (GREAT), que nació en 2006 coordinado por Soffa Zárraga y Ana Sánchez-Fructuoso y patrocinado por la compañía Astellas, está desarrollando proyectos colaborativos de extraordinario interés e impacto internacional^{21,22}. El SENTRA, como Grupo de Trabajo oficial de la S.E.N., además de desarrollar su propia estrategia, facilitará el desarrollo de los proyectos abiertos que puedan generarse en el seno de todos estos grupos colaborativos, desde un afán integrador, complementario, y desde el cumplimiento de los objetivos institucionales de la S.E.N.

3. ESTABLECIMIENTO DE UN PLAN DETALLADO DE ACTUACIÓN EN EL QUE SE CONTEMPLAN LOS MEDIOS A EMPLEAR, LOS RECURSOS DISPONIBLES Y EL CALENDARIO DE ACTUACIONES

Durante los primeros meses del año 2013, se iniciará un proceso de creación del SENTRA: en primer lugar, constitución de su comité coordinador (dos coordinadores y ocho miembros adicionales), que se reunirán para diseñar el plan de actuación, objetivos y calendario. De inmediato, el SENTRA se abrirá a todos los socios interesados en formar parte de él, con el único requisito de ser socio de la S.E.N. y tras una declaración de interés en participar de las actividades e iniciativas del grupo. El comité coordinador del SENTRA iniciará sin demora una fluida comunicación con los socios de la S.E.N. para facilitar su incorporación al grupo y sus actividades, en los diversos niveles de compromiso que los propios socios establezcan libremente en cada caso.

4. AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERESES CON OTROS GRUPOS DE TRABAJO DE LA S.E.N.

Aunque ya se ha comentado que existen en España diversos grupos colaborativos que trabajan en el área de trasplante renal, no existe ningún grupo operativo similar en el seno de la Sociedad y que tenga carácter institucional y abierto al 100 % de sus socios.

Según la Normativa de creación de grupos de trabajo, «la Junta Directiva determinará el nombramiento de los miembros de cada grupo de trabajo entre los miembros de la S.E.N.

que voluntariamente decidan integrarse y participar en el mismo. A tal fin, la Junta Directiva procederá guiándose por el único criterio de que los miembros elegidos posean una incontestable trayectoria profesional y científica en el problema de interés del grupo de trabajo.»¹. Los coordinadores iniciales del SENTRA son los Dres. Josep M.^a Cruzado y Julio Pascual, y su comité coordinador lo completan los Dres. Ángel Alonso, Fritz Diekmann, Roberto Gallego, Domingo Hernández, Álex Gutiérrez-Dalmau, José M. Morales, Emilio Rodrigo y Sofía Zárraga. Como ya se ha referido, serán miembros del SENTRA todos aquellos socios de la S.E.N. que se inscriban como tales. El grupo coordinador se reunirá por teleconferencia al menos cada 3 meses y de modo presencial al menos cada año, con el fin de impulsar los objetivos propuestos. Esta composición se crea por un período de 3 años, procediéndose en junio de 2016 al cambio de uno de los coordinadores y cuatro de los miembros del comité coordinador, y en junio de 2019 del resto, de modo que la renovación total se produce en 6 años.

El SENTRA dispondrá de un sitio web para desarrollar sus actividades divulgativas, formativas y de comunicación, y trabajará en estrecha colaboración con la Junta Directiva, la Fundación Senefro, el grupo editorial Nefrología y la Secretaría Técnica de la S.E.N.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés potenciales relacionados con los contenidos de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. <http://www.senefro.org/modules.php?name=webstructure&id=webstructure=305> [Accessed: December 22, 2012].
2. Pascual J, Alonso A, Burgos D, Cruzado JM, Serón D; Grupo Español de Consenso sobre Disfunción Crónica en Pacientes Trasplantados Renales. Consenso nacional sobre disfunción renal crónica en pacientes trasplantados renales. *Nefrología* 2012;32(suppl 1):1-28.
3. García-García G, Harden P, Chapman J. El papel global del trasplante renal. *Nefrología* 2012;32:1-6.
4. García López F, Amenábar JJ. The intricate relationship between evidence and clinical practice in kidney transplantation. *J Nephrol* 2000;13:405-14.
5. Hernández D, García López F. Ensayos Clínicos en Trasplante Renal: muchos y pocos. Un análisis de la evidencia. *Nefrología* 2003;23:211-8.
6. Pascual J, Quereda C, Zamora J, Hernández D; the Spanish Group for Evidence-Based medicine in Renal Transplantation. Steroid withdrawal in renal transplant patients on triple therapy with a calcineurin inhibitor and mycophenolate mofetil: a meta-analysis of randomized, controlled trials. *Transplantation* 2004;78:1548-56.
7. Quereda C, Pascual J, García-López F, Alcázar R, Aljama P, Amenábar JJ, et al. Nefrología basada en investigación clínica: bases conceptuales para la constitución de un grupo de trabajo en Nefrología Basada en la Evidencia de la Sociedad Española de Nefrología. *Nefrología* 2006;26:163-72.
8. Hernández D, Marrero-Miranda D, González-Posada JM, Pascual J, Quereda C; Grupo Español de Nefrología Basada en la Evidencia. Nuevas evidencias de la actualidad bibliográfica en el trasplante renal. *Nefrología* 2006;26:304-16.
9. Quereda C, García-López F, Barrio V. Una colección de resúmenes estructurados y evaluados de literatura nefrológica. *Nefrología* 2007;27(suppl 5):1-3.
10. Barrio V, García F, Quereda C. Los suplementos de nefrología basada en la evidencia como un instrumento para la formación continuada. *Nefrología* 2008;28(suppl 2):1.
11. Morales JM, Andrés A, Pallardó L, Capdevila L, Campistol JM, Gil Vernet JM, et al.; Grupo de Estudio Forum Renal. Documento de consenso: Trasplante renal en pacientes de edad avanzada con un riñón de donante añoso. *Nefrología* 1998;18 Supl(5):32-3.
12. Morales JM, Marcén R, Del Castillo D, Andres A, Gonzalez-Molina M, Oppenheimer F, et al. Risk factors for graft loss and mortality after renal transplantation according to recipient age: a prospective multicentre study. *Nephrol Dial Transplant* 2012;27 Suppl 4:iv39-iv46.
13. 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.
14. Hernández D, Sánchez-Fructuoso A, González-Posada JM, Arias M, Campistol JM, Rufino M, et al., for The Spanish Late Allograft Dysfunction Study Group. A novel risk score for mortality in renal transplant recipients beyond the first posttransplant year. *Transplantation* 2009;88:803-9.
15. Moreso F, Alonso A, Gentil MA, González-Molina M, Capdevila L, Marcén R, et al.; Spanish Late Allograft Dysfunction Study Group. Improvement in late renal allograft survival between 1990 and 2002 in Spain: results from a multicentre case-control study. *Transpl Int* 2010;23(9):907-13.
16. Seron D, Moreso F, Arias M, Campistol JM, Curto J, Hernandez D, et al.; Spanish Late Allograft Dysfunction Study Group. Estimation of renal allograft half-life: fact or fiction? *Nephrol Dial Transplant* 2011;26(9):3013-8.
17. Ojo AO, Morales JM, González-Molina M, Steffick DE, Luan FL, Merion RM, et al.; for the Scientific Registry of Transplant Recipients and the Spanish Chronic Allograft Study Group. Comparison of the long-term outcomes of kidney transplantation: USA versus Spain. *Nephrol Dial Transplant* 2013;28(1):213-20.
18. Campistol JM, Cuervas-Mons V, Manito N, Almenar L, Arias M, Casafont F, et al.; ATOS Working Group. New concepts and best practices for management of pre- and post-transplantation cancer. *Transplant Rev (Orlando)* 2012;26(4):261-79.
19. Arias M, Campistol JM, Marin R, Santamaría R, Hernández D. Análisis de la evidencia y consenso de un grupo de trabajo. *Nefrología Sup Ext* 2009;29(1-4).
20. Amenábar JJ, Ariceta G, Beneyto I, Bernis C, Calvo N, Crespo JF et al. Estrategias de prevención y tratamiento de la enfermedad

- por citomegalovirus en pacientes con trasplante renal. Análisis de la evidencia y recomendaciones de consenso del grupo Prometeo. *Nefrología Sup Ext* 2012;3(1):21-27.
21. Lopez-Hellin J, Cantarell C, Jimeno L, Sanchez-Fructuoso A, Puig-Gay N, Guirado L, et al.; GREAT Study Group. A form of apolipoprotein a-I is found specifically in relapses of focal segmental glomerulosclerosis following transplantation. *Am J Transplant* 2013;13(2):493-500.
22. Guirado L, Cantarell C, Franco A, Huertas EG, Fructuoso AS, Fernández A, et al.; GREAT Study Group. Efficacy and safety of conversion from twice-daily to once-daily tacrolimus in a large cohort of stable kidney transplant recipients. *Am J Transplant* 2011;11(9):1965-71.