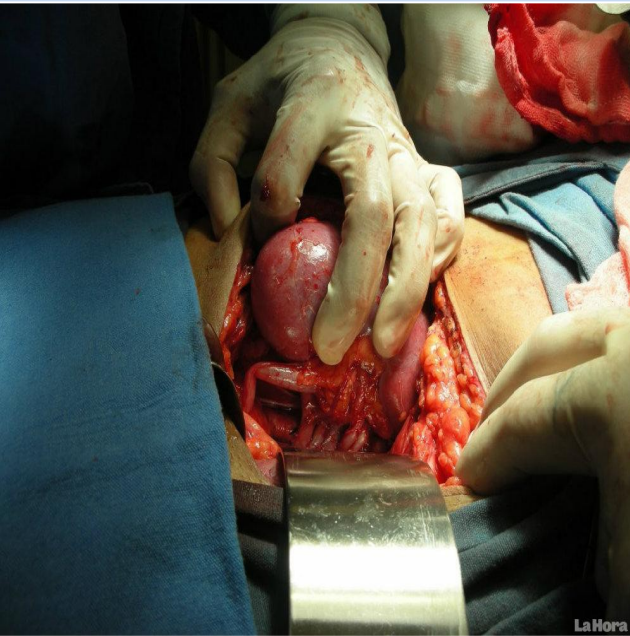


Perspectiva Histórica del Trasplante Renal en España



Prof. Manuel Arias

Rodríguez

*Catedrático Emérito de
Nefrología*

*Hosp. Univ. Marqués de
Valdecilla*

Madrid, 8 de Mayo de 2019



Prometeo, robó el fuego de los dioses para dárselo a los mortales, a quienes Zeus les había prometido tenerlo. Prometeo sería sometido al peor de los castigos por enfrentar la decisión de Zeus. Fue encadenado, y Zeus se encargó de que un águila estuviese cerca y se comiese su hígado. Pero debido a su condición divina, este volvía a crecer rápidamente y el águila regresaba otra vez a su objetivo día tras día. Sin embargo, Prometeo logró liberarse de su castigo por ayuda de Heracles, quien, mató s al águila de un flechazo acabando definitivamente con su martirio.

En resumen el Mito de Prometeo cuenta la epopeya del titán por defender a los mortales en contra de la voluntad de Zeus.



Stewart Cameron

Professor John Stewart Cameron CBE, FRCP (born 1934), is a British nephrologist. Cameron undertook his medical training at **Guy's Hospital** and spent the large part of his career there and at **King's College Medical School**, into which it was merged.] He eventually became professor of renal medicine.

While at Cornell University in 1962, he became interested in dialysis. He has also worked on kidney transplantation, **and has written on the history of nephrology**. He was president of the European Society of Paediatric Nephrology from 1975-98 , the European Renal Association - European Dialysis and Transplant Association (ERA/EDTA) from 1984-87 , the UK Renal Association from 1992-95 , and the International Society of Nephrology (ISN) from 1993-1995. He retired from active clinical practice in 1996 . He gave the Lumleian Lectures in 1997. He was made a Commander of the Order of the British Empire (CBE) in the 1998 New Year Honours, "For services to Nephrology", and has been elected a Fellow of the Royal College of Physicians (FRCP). He was awarded the Jean Hamburger Award of the ISN in 2003 [8], and the David M. Hume Award of the National Kidney Foundation (NKF) in 2004 .



Steward Cameron

“ Cuando te invitan a hablar de la historia y no de lo que está haciendo en la Clínica ó en el laboratorio, es que estás acabado”



Guy's Hospital

“ Cuando te invitan a hablar de la historia y no de lo que está haciendo en la Clínica ó en el laboratorio, es que estás acabado”

Steward Cameron





Stewart Cameron

“ Cuando te invitan a hablar de la historia y no de lo que está haciendo en la Clínica ó en el laboratorio, es que estás acabado”

VIERNES 8 NOVIEMBRE

10:45-11:00 h.

Introducción y Bienvenida

Fraçois Moroso

Jefe Clínico de Trasplante Renal

Servicio de Nefrología

Hospital Univ. Vall d'Hebrón, Barcelona

Alex Gutiérrez Delmas

Unidad de Trasplante Renal

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

Sesión de expertos

11:00-11:40 h.

Perspectiva histórica de la evolución del trasplante renal en España

Manuel Arias

Catedrático Emérito

Universidad de Cantabria, Santander

11:40-12:20 h.

La fragilidad. La importancia de un hallazgo conceptual

Lecio Rodríguez Marías

Hospital Universitario de Getafe, Madrid

12:20-13:00 h.

Resultados de trasplante renal con donante en asistolia controlada expandido

José M. Portolés

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid

13:00-13:40 h.

Donación en muerte encefálica con criterios expandidos. ¿Existe algún límite?

M. José Pérez-Sáez

Hospital del Mar- Parc de Salut Mar, Barcelona

13:40-14:20 h.

Trasplante renal con donante vivo renal con criterios expandidos. ¿Cuál es el límite?

Ignacio Revuelta

Hospital Clínic, Barcelona

14:20-15:20 Comida

15:30-17:30 h.

Trabajo en Grupos

17:30-18:30 h.

Reunión de Portavoces y Coordinadores

SÁBADO 9 NOVIEMBRE

GRUPOS DE TRABAJO: Buscando la evidencia

09:00-10:00 h.

Evaluación del receptor límite para trasplante renal

Natalie Polanco

Servicio de Nefrología

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

10:00-11:00 h.

Evaluación del donante para trasplante renal con criterios expandidos (muerte encefálica, asistolia y donante vivo).

M. Dolores Redondo-Pachón

Servicio de Nefrología

Hospital del Mar, Barcelona

11:00-12:00 h.

Tratamiento inmunosupresor con donantes expandidos y receptores límite

Jana Selvaris

Servicio de Nefrología

Hospital Universitario Vall d'Hebrón, Barcelona

12:00-13:00 h.

Trasplante renal con donantes / receptores pediátricos límite

Ramón Vilalta

Servicio de Nefrología / Pediatría

Hospital Universitario Vall d'Hebrón, Barcelona

13:00-13:15 h.

Conclusiones

13:15-14:00 Comida

Los antecedentes :

Apuestas por una Sanidad que integre asistencia, docencia e investigación



1929- Casa de Salud Valdecilla. Ramón Pelayo de la Torriente, Marqués de Valdecilla
D. Gregorio Marañón.

Los antecedentes :

Apuestas por una Sanidad que integre asistencia, docencia e investigación

En España se creó, en la Fundación Jiménez Díaz, el primer Servicio de Nefrología del Estado español, en el cual no sólo se hacía regulación humoral y diálisis, sino también nefrología en su totalidad

El contexto :



El contexto :



El contexto :

Principios de los 60 : Se acuña el término Nefrología

1960 : Se fundó la Sociedad Internacional de Nefrología

**1963: Se crea la Asociación Europea de Diálisis y
Trasplante (EDTA).**

Acta de Constitución

El día 27 de Octubre de 1.964 y previo permiso de la Autoridad Gubernativa correspondiente, se celebró en la Ciudad Universitaria, Aula 6^º de la Facultad de Medicina, la Reunión de los organizadores y simpatizantes de la asociación denominada Sociedad Española de Defrología y dados a conocer los estatutos por los que la misma habrá de regirse aprobados por el Ministerio de la Gobernación con fecha de 3 de septiembre de 1.964, se declara constituida la Asociación de



EVIAN A LA FIN DU XVIIIÈME SÈCLE

PREMIER CONGRÈS INTERNATIONALE
DE NÉPHROLOGIE

FIRST INTERNATIONAL CONGRESS
OF NEPHROLOGY

GENÈVE Suisse

1^{er} Septembre 1960

EVIAN (Haute-Savoie) France

2 au 4 Septembre 1960

Muestra: 1960 - Primer Congreso Internacional de Nefrología.

Gentileza: Dr. Daniel Manzor.

Descripción: Programa Científico del primer congreso internacional de nefrología, llevado a cabo en Evian (Francia) y Ginebra (Suiza), presidido por Hamburger y Reubi. Participaron como miembros activos poco más de 300 simpatizantes de la nefrología de todo el mundo; de la Argentina asistieron Castelli, Fernández Villamil, Medel, Rubianes, Ruiz Guiñazú y Víctor Miatello.

Los trabajos argentinos presentados en dicho congreso fueron:

- El realizado por los Dres. Fernández Villamil, Nijensohn, De La Riva, Badano, Taquini, colaboradores de la cátedra de Taquini, focalizado en "la excreción de solutos en la insuficiencia renal crónica".
- El realizado por los Dres. Moledo, Morelli, Machado Remolar, Berreta Muller y Medel se centró en la "Correlación entre la histopatología por punción biopsia renal y la exploración funcional selectiva en pacientes hipotiroideos mixedematosos, antes y después del tratamiento".
- Medel, Moledo, Morelli, Gotlieb, Plans y Falcón. "Valor de la biopsia renal por punción transcutánea nuestra experiencia sobre 900 biopsias".





Hospital Clínic de Barcelona



La primera hemodiálisis en España fue realizada en 1957 por Emilio Rotellar en el Hospital Dos de Maig de Barcelona, que entonces pertenecía a la Cruz Roja, utilizando un riñón de Kolff modificado y construido por el propio equipo. Dos años más tarde, en 1959, el Hospital Clínic de Barcelona empezó también a practicar hemodiálisis, primero en enfermos agudos, y en 1960 realizó la primera biopsia renal.

Intentos de trasplante renal de donante vivo iniciales sin éxito

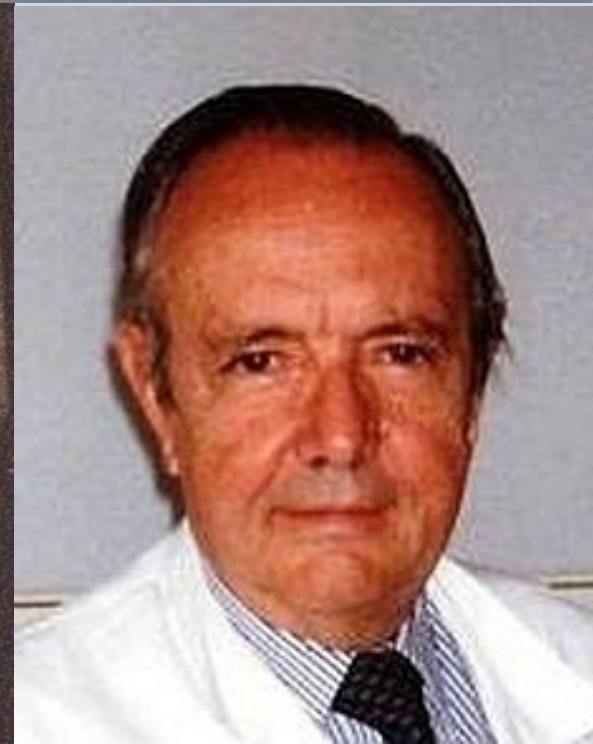
(poco conocidos)

- 1º Dr Martínez Piñeiro, Mayo 1960, Hospital Provincial de Madrid,
Hermanos homocigotos. No problemas técnicos. Muerte al 4º día.
- 2.- Dr Carlos Younger de la Peña. 1961. Clínica Nª Sª de la Paloma.
Padre a hijo. Muerte a la semana.

Intentos de trasplante renal de donante vivo iniciales sin éxito

1º Dr Martinez Piñeiro, Mayo 1960, Hosp. Provincial de Madrid,
Hospital Provincial de Madrid. Mayo 1960

Hermanos homocigotos. No problemas técnicos. Muerte al 4º día.



Dr. Martinez Piñeiro



**TRASPLANTACION RENAL
ENTRE GEMELOS HOMOZIGOTICOS**

J. A. MARTÍNEZ-PIÑEIRO.

**Jefe Clínico del Servicio de Urología del Hospital Provincial
de Madrid.**

Prof. Jefe: Dr. PÉREZ CASTRO.

PROGRAMA

GENERALIDADES

Dr. E. Pérez Castro (Madrid): «Valor diagnóstico del Papanicolaou en las tumores mínimas de aparato urinario».

Dr. V. Borobia (Madrid): «Cirugía simultánea urológica».

RIÑÓN

Dr. E. de la Peña (Madrid): «Curación espontánea de un cáncer renal».

Dr. C. Romero (Madrid): «Pseudo tumor de riñón».

Dres. C. Younger y E. Padilla (Madrid): «Tumor raro renal».

Dr. J. Picastoste (Sanlúcar): «Adenoma de riñón».

Dr. C. Younger (Madrid): «Hidronefrosis tratada por la intervención de Hynes-Hendersoo».

Dr. V. M. Mollá (Valencia): «Grandes hidronefrosis».

Dres. C. Younger y E. Chacón (Madrid): «Riñón en herradura. Hidronefrosis. Hemio-
frectomía».

Dr. J. A. Martínez-Piñelro (Madrid): «Transplantación renal entre gemelos homocigóticos».

Dres. C. Younger, R. Rivera, E. Chacón y E. Padilla (Madrid): «Estudio experimental
de los autotransplantes renales. Resultados».

Dr. F. Martino (Madrid): «Avances en riñón artificial».

Dres. A. Tramoyeres y M. Ferrer (Valencia): «Apoplejía renal o enfermedad de
Wunderlick».

Dres. A. Tramoyeres y J. Lorca (Valencia): «Fallo renal agudo por intoxicación barbi-
túrica aguda, recuperado por aplicación de riñón artificial».

Dr. J. L. Izausti (Madrid): «Traumatismos y ruptura renal».

Dr. Cortés (Madrid): «Nefro-médula-espongiosa».

Dres. J. Guzmán y J. L. Aránsolo (Bilbao): «Graves lesiones de vías urinarias altas por
hidrocolpos consecutivo a imperforación de himen en niña de diez y ocho meses».

Dr. M. Peláez (Salamanca): «Rápida evolución de una tuberculosis urogenital».

Dres. E. Padilla y C. Younger (Madrid): «Valor diagnóstico de las mucoproteínas en las
litiasis úricas».

REUNION ANUAL DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE UROLOGIA

Días 12 y 13 de Mayo

SALON DORADO
DEL PALACIO DE LA GENERALIDAD

VALENCIA

1961



FIGURA 1. Reunión anual de la AEU, Valencia, 1961.



*2.- Dr Carlos Younger de la Peña. 1961. Clínica N^a S^a de la Paloma.
Padre a hijo. Muerte a la semana.*

*FIGURA 2. El Dr. Carlos Younger de la Peña con su
paciente D. Jacinto Benavente. Galapagar (Madrid),
1948.*

ORIGINALES

MECANISMO DE RECHAZO DEL HOMOINJERTO RENAL (*)

R. VELA NAVARRETE

Fundación Jiménez Díaz

INTRODUCCIÓN

El rechazo de un homoinjerto renal se debe a un proceso de indudable estirpe inmunológica ^{62, 21a, 21b, 71, 24a}. Esta afirmación relativa a los trasplantes renales, ha sido facilitada por las innumerables experiencias, realizadas previamente, con injertos tumorales y de piel ^{2, 3, 7, 11a, 20, 20, 23a, 63, 67, 74, 83, 105}. Puede decirse que la mayoría de ellas se deben al equipo de MEDAWAR, BILLINGHAM, BRENT, SPARROW, GIBSON, GORER, etcétera. Aunque las observaciones fundamentales no hayan sido originariamente suyas, su confirmación y ampliación constituyeron el motivo de sus clásicas experiencias ^{8, 9, 11, 12, 13, 20, 20, 23, 63}.

to. Esta condición se cumple entre gemelos univitelinos y entre animales altamente cruzados entre sí, siguiendo el sistema hermano-hermana ^{27a-b}. También es virtualmente satisfecha, cuando el receptor es el híbrido F1 de dos de tales razas y son sus padres los donantes, con tal que sean del mismo sexo o femenino el donante y el receptor masculino (EICHWABD, SILMSER y WHEELER, 1955 y 1957).

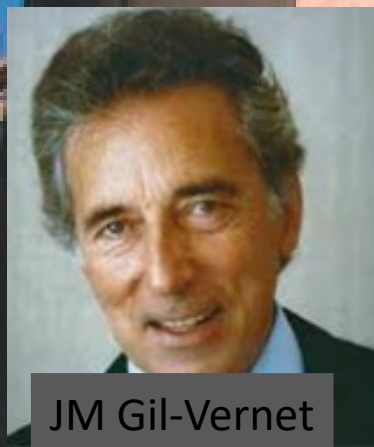
4. Se comprueba por MICHINSON y otros (1953) ^{67, 68, 105}, que la sensibilidad producida por un trasplante de piel se puede transmitir, a otro animal de la misma cepa, mediante suspensiones de células linfáticas y no por sangre total o suero, incluso tratándose de sueros hiperinmunes. *Transmisión pasiva.*

5. Se descubre, en animales que han rechazado un homoinjerto, la presencia de *anticuerpos* hemaglutinantes y citotóxicos (GORER, 1957; GORER y AMOS, 1954; COOMBS, 1956; etc.).

6. BILLINGHAM, BRENT y MEDAWAR demuestran la llamada *tolerancia inmunológica* natural, describen sus cualidades y consiguen producirla artificialmente, en ratas (1954) ¹. Estas



Tras estos primeros intentos que acabaron en fracaso, el mes de abril de 1965, en el Hospital Clínic de Barcelona, se implantó un riñón procedente de un donante cadáver a un paciente de 19 años. A pesar de que el acto quirúrgico se desarrolló sin problemas, el paciente murió una semana después a causa de una hemorragia.



JM Gil-Vernet



Antonio Caralps



En julio de ese mismo año, se logró finalmente realizar el primer trasplante con éxito en el Hospital Clínic de Barcelona, por Josep María Gil-Vernet, del Servicio de Urología del hospital, y Antonio Caralps, nefrólogo asignado a la Cátedra de Patología médica de Agustín Pedro y Pons. La paciente era una mujer de 35 años diagnosticada de nefrosclerosis; el donante, un joven fallecido por traumatismo craneoencefálico. La paciente sobrevivió algo más de dos años con buena calidad de vida, hasta que se produjo fracaso renal por rechazo crónico.



J.M. Segovia de Arana

J. M. Segovia de Arana

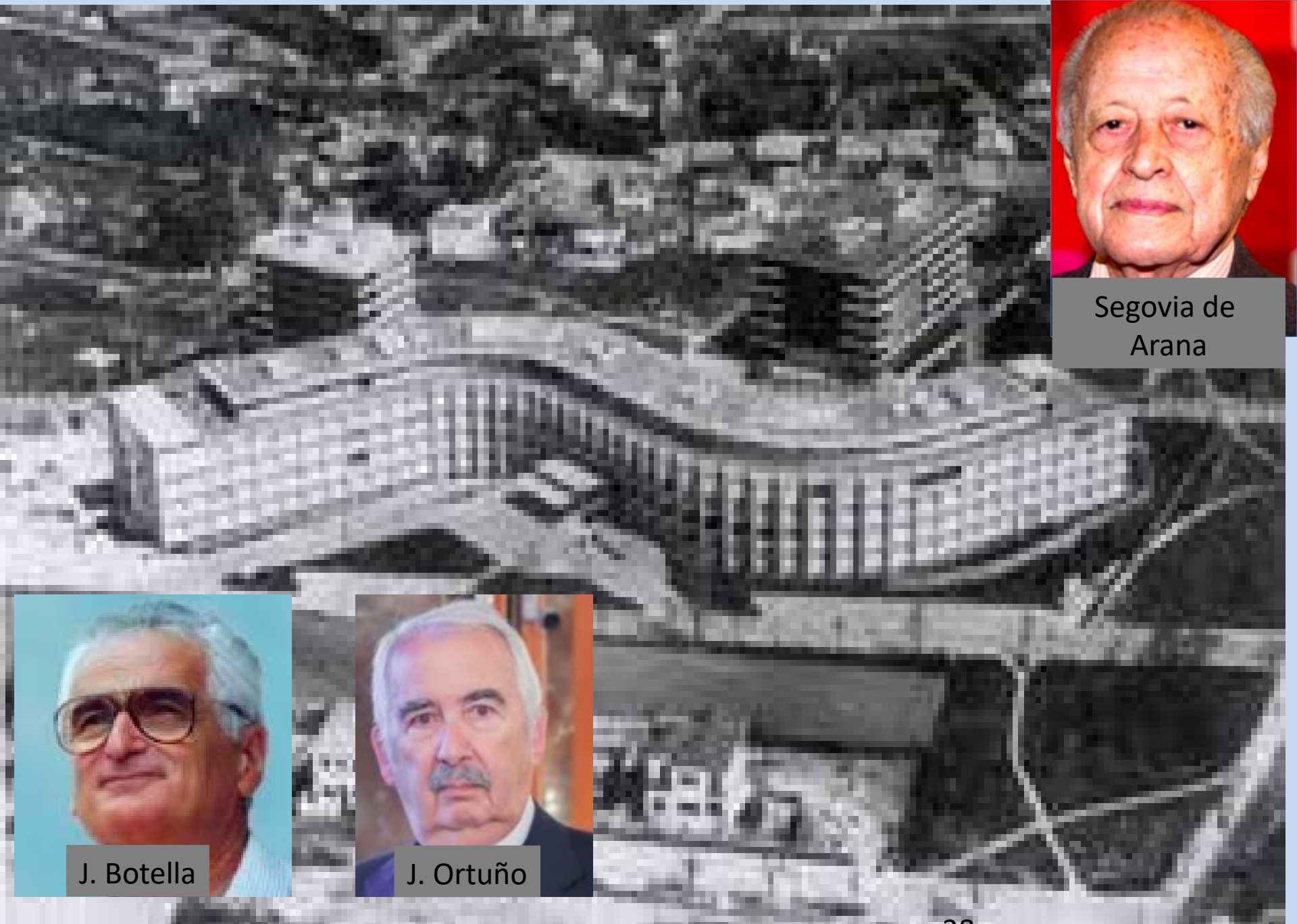
- Jerarquización Hospitales de la Seguridad Social
- Sistema MIR



C. Jimenez Diaz

Luis Hernando

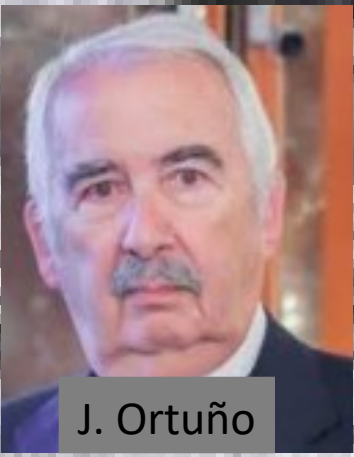
Clínica de la Concepción, Fundación Jimenez Diaz. D. Carlos Jimenez Diaz



Segovia de Arana



J. Botella



J. Ortuño



L. Sanchez Sicilia

Hospital La Paz, Madrid



J. L. Rodicio



Hospital 12 de octubre



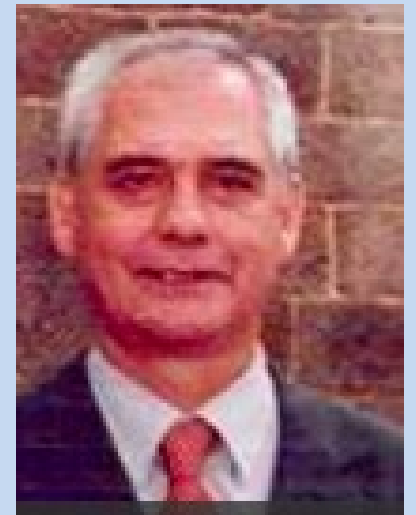
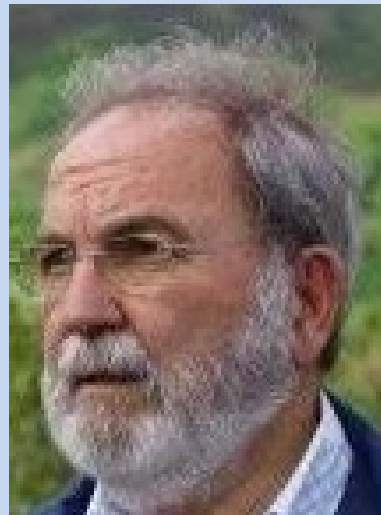
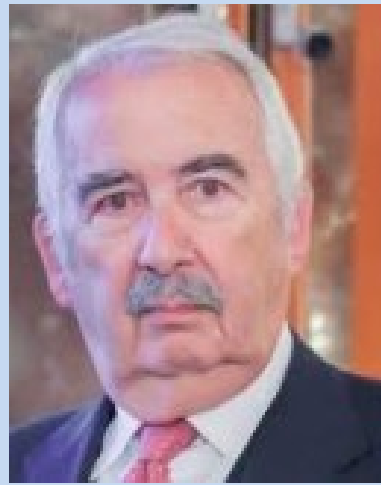
F. Valderrabano



Hospital Gregorio Marañón, antiguo Francisco Franco



Residencia Cantabria. Cesar Llamazares





I. Disposiciones generales

JEFATURA DEL ESTADO

26445

LEY 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos.

DON JUAN CARLOS I, REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren, Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley:

Artículo primero.

La cesión, extracción, conservación, intercambio y trasplante de órganos humanos, para ser utilizados con fines terapéuticos, sólo podrán realizarse con arreglo a lo establecido por la presente Ley y por las disposiciones que se dicten para su desarrollo.

Artículo segundo.

No se podrá percibir compensación alguna por la donación de órganos. Se arbitrarán los medios para que la realización de estos procedimientos no sea en ningún caso gravosa para

cialmente su esperanza o sus condiciones de vida, garantizándose el anonimato del receptor.

Artículo quinto.

Uno. La extracción de órganos u otras piezas anatómicas de fallecidos podrá hacerse previa comprobación de la muerte. Cuando dicha comprobación se base en la existencia de datos de irreversibilidad de las lesiones cerebrales y, por tanto, incompatibles con la vida, el certificado de defunción será suscrito por tres Médicos, entre los que deberán figurar, un Neurólogo o Neurocirujano y el Jefe del Servicio de la unidad médica correspondiente, o su sustituto; ninguno de estos facultativos podrá formar parte del equipo que vaya a proceder a la obtención del órgano o a efectuar el trasplante.

Dos. La extracción de órganos u otras piezas anatómicas de fallecidos podrá realizarse con fines terapéuticos o científicos, en el caso de que éstos no hubieran dejado constancia expresa de su oposición.

Tres. Las personas presumiblemente sanas que falleciesen en accidente o como consecuencia ulterior de éste se considerarán, asimismo, como donantes, si no consta oposición expresa del fallecido. A tales efectos debe constar la autorización del Juez al que corresponda el conocimiento de la causa, el cual deberá concederla en aquellos casos en que la obtención de los órganos no obstaculizare la instrucción del sumario por aparecer debidamente justificadas las causas de la muerte.

Entre agosto de 1968 y septiembre de 1972, se realizaron en la Clínica Puerta de Hierro 15 trasplantes renales (T.R.) en 13 pacientes. De

TABLA I

<i>Caso</i>	<i>Fecha</i>	<i>Sexo</i>	<i>Edad</i>	<i>Donante</i>	<i>Id. HLA</i>	<i>T. isquemia</i>
1	06-69	M	20	Hermana	4	38 min.
2	11-69	V	20	"	4	45 "
3	12-69	V	22	Cadáver	2	50 "
4	05-70	M	25	Madre	2	107 "
5	11-70	V	27	"	2	47 "
6	05-71	V	36	Cadáver	2	175 "
7	03-72	V	21	"	2	141 "
8	09-72	M	26	"	2	167 "

FIGURA 12. Casuística Clínica Puerta de Hierro.

TRASPLANTES DE RIÑÓN

Nombre	Sexo	Mes	Año	Donante	Técnica vascular	Técnica ureteral
M.D.A.A.	H	Octubre	1965	Cadáver	Iliac. hipog.	uréter-vejiga
J.F.M.	V	Marzo	1966	Cadáver	Iliac. hipog.	uréter-vejiga
E.M.S.	H	Abril	1966	Cadáver	Iliac. Hipog.	uréter-vejiga
- - -	-	Octubre	1966	Cadáver	Iliac. hipog.	uréter-vejiga
M.M.A.	H	Mayo	1966	Cadáver	Iliac. hipog.	uréter-vejiga
M ^o I.D.S.	H	Noviem.	1966	Cadáver	Iliac. hipog.	uréter-vejiga
A.M.S.	V	Marzo	1967	Cadáver	Iliac. hipog.	uréter-vejiga
C.L.S.	H	Marzo	1967	Cadáver	Iliac. hipog.	uréter-vejiga
J.G.P.	V	Mayo	1967	Cadáver	Iliac. hipog.	uréter-vejiga
M ^o E.G.M.	H	Noviem.	1967	Cadáver	Iliac. hipog.	uréter-vejiga
E.C.	H	Enero	1968	Hermana	Cava-hipog.	uréter-vejiga
- -	-	Junio	1968	Cadáver	Iliac. hipog.	uréter-vejiga
- -	-	Febrero	1969	Cadáver	Cava-hipog.	uréter-vejiga
S.B.I.	H	Mayo	1968	Hermana	Cava-hipog.	pelvis-pelvis
J.S.	V	Julio	1968	Hermana	Cava-hipog.	pelvis-pelvis
M.R.P.	H	Diciem.	1968	Cadáver	Cava-hipog.	pelvis-pelvis
A.B.M.	V	Febrero	1969	Cadáver	Cava-hipog.	pelvis-pelvis
J.M.G.	V	Febrero	1969	Cadáver	Cava-hipog.	pelvis-pelvis
R.G.M.	V	Marzo	1969	Esposa	Cava-hipog.	pelvis-pelvis
A.R.T.	V	Abril	1969	Padre	Cava-hipog.	pelvis-pelvis

FIGURA 11. Casuística Clínica de la Concepción, 1965-1969.

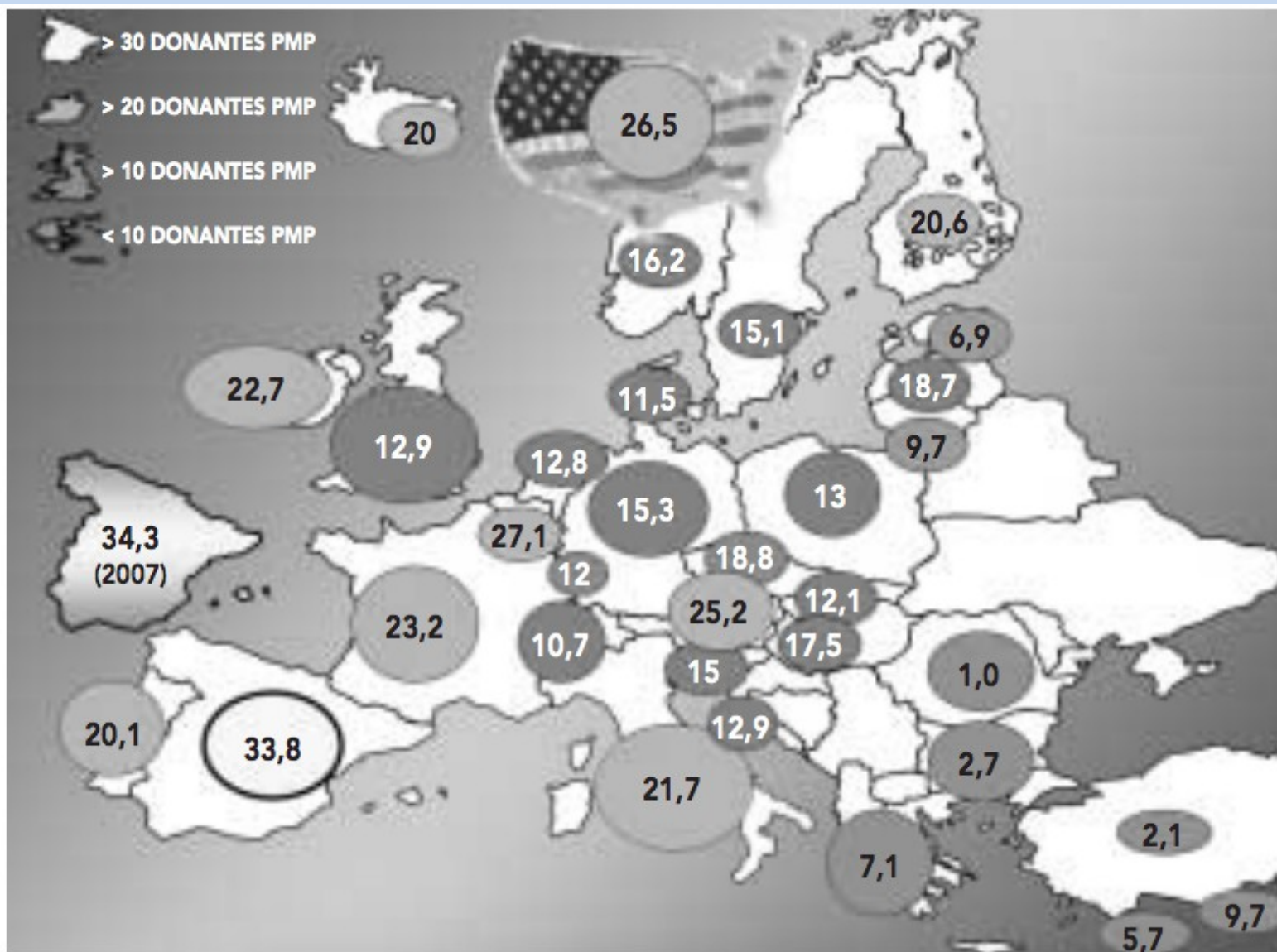
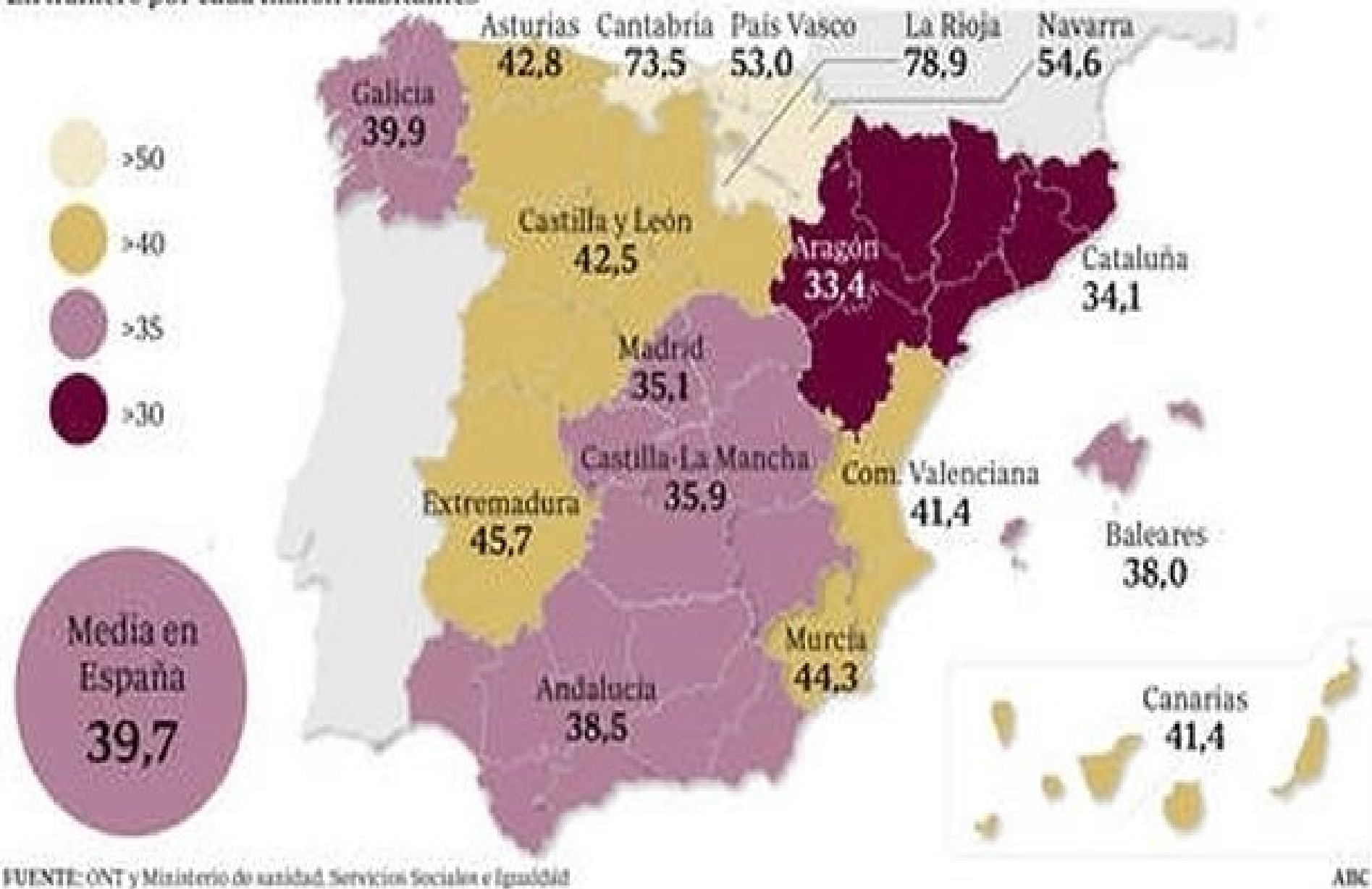


Fig. 3. Índices de donantes de órganos pmp en los países europeos y USA (2006).

Donantes de órganos por comunidades, en 2015

En número por cada millón habitantes



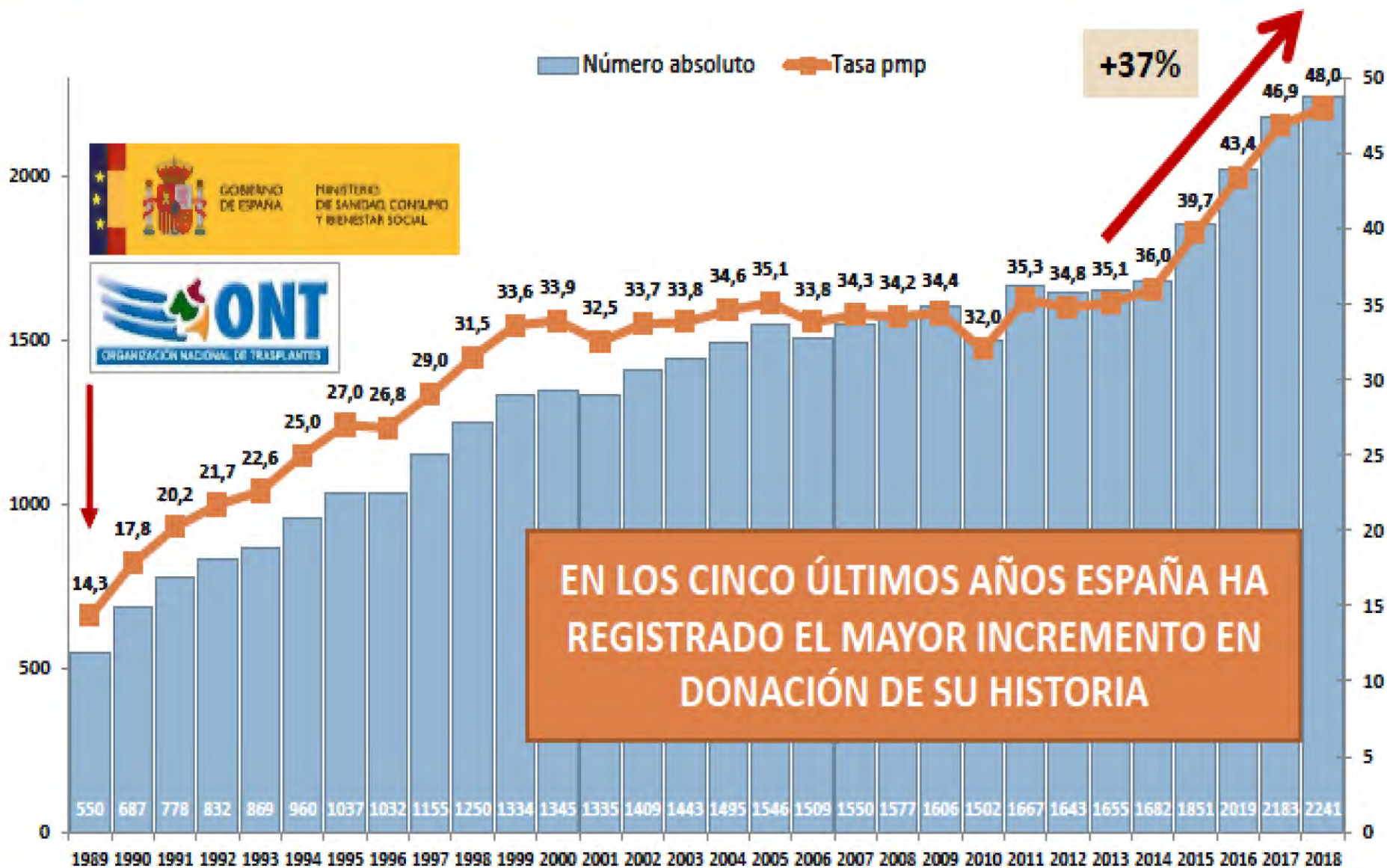
FUENTE: ONT y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

ABC

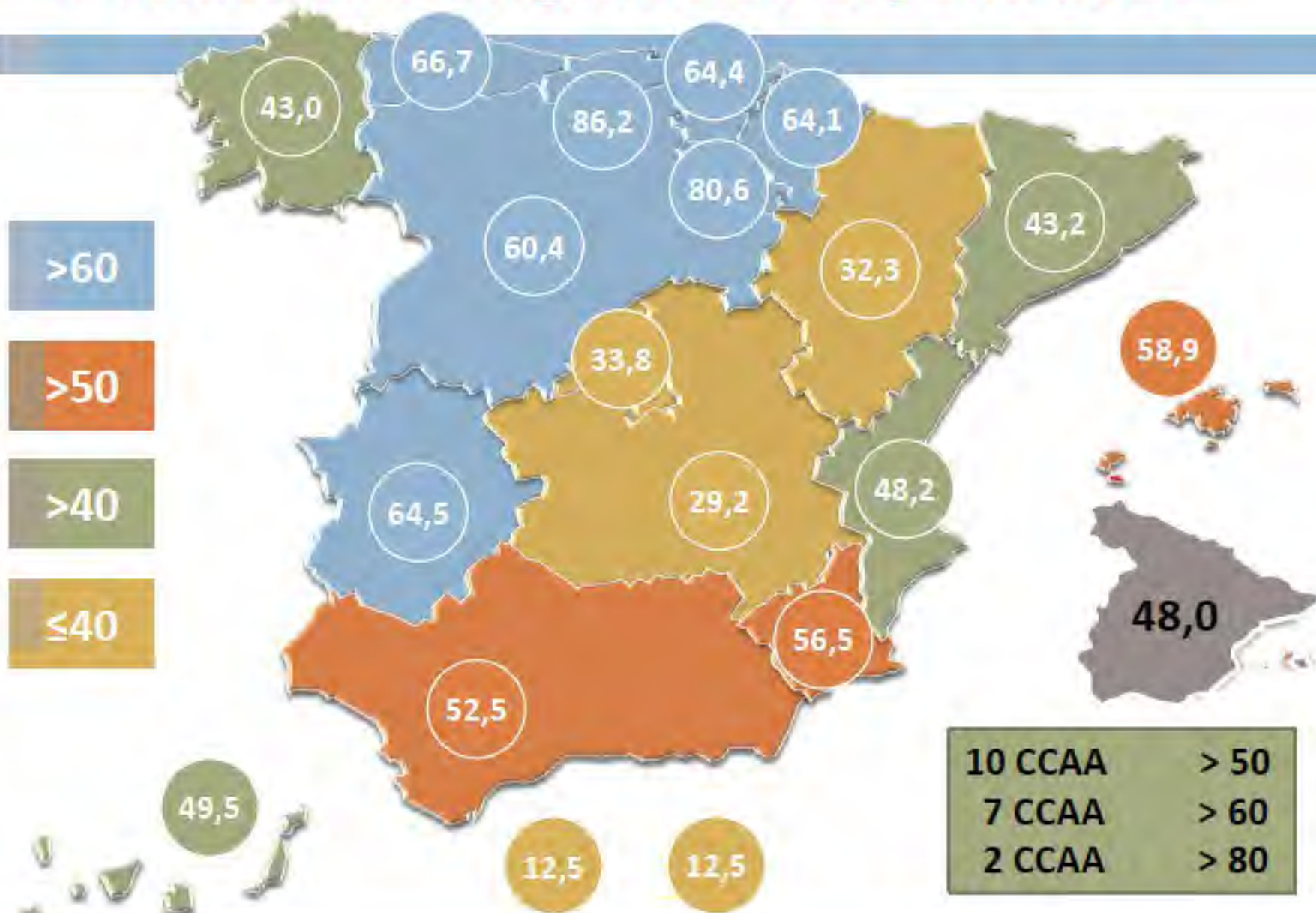
DONANTES DE ÓRGANOS EN ESPAÑA DESDE EL INICIO DE LA O.N.T.

550

2241



Donación de órganos en España 2018







MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO Y
BIENESTAR SOCIAL

La Ministra presenta el balance de actividad de la Organización Nacional de Trasplantes en 2018

España, líder mundial en donación y trasplantes, celebra el 30 aniversario de la ONT con 48 donantes p.m.p

sa



REGISTRO MUNDIAL DE TRASPLANTES

Histórico liderazgo mundial de España en donaciones y trasplantes de órganos



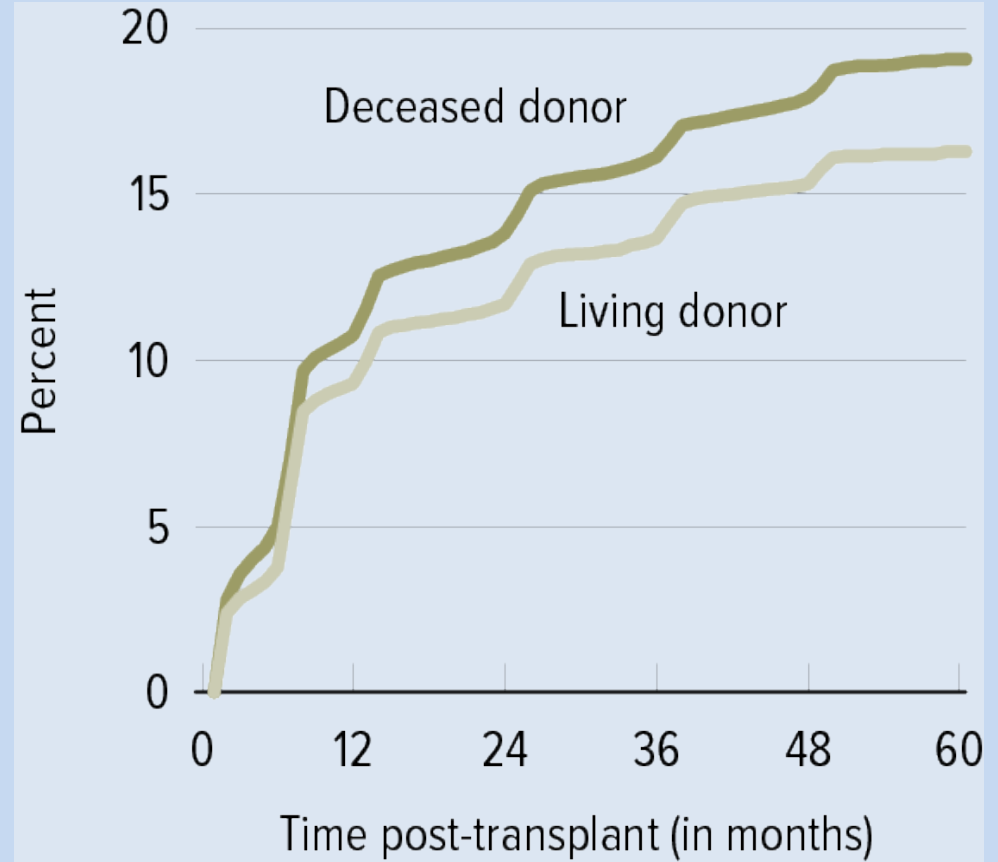
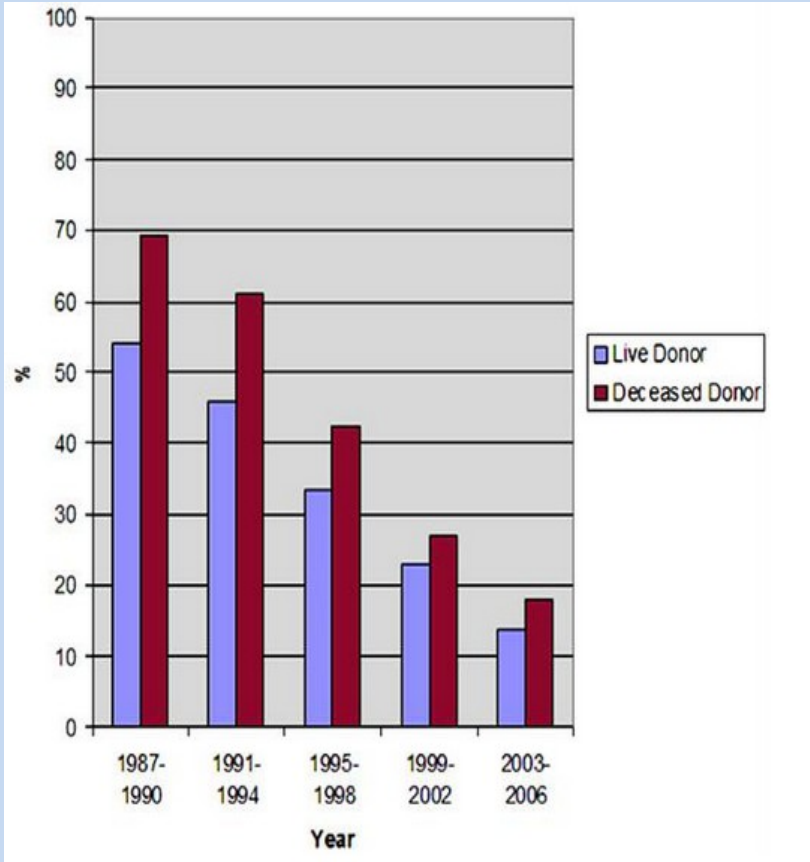
Hospital Clínic de Barcelona



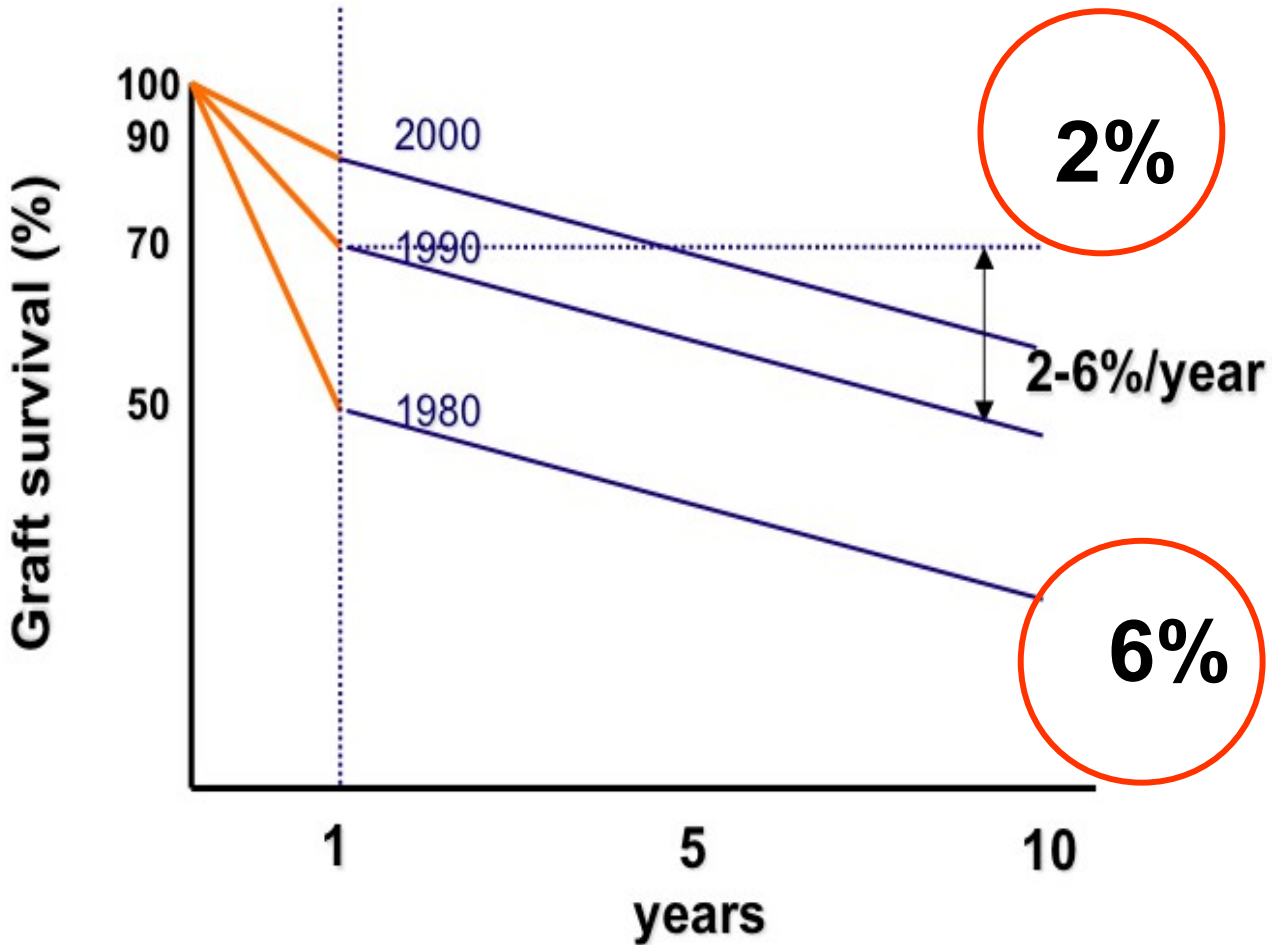
El economista de la salud Enrique Costas Lombardía. ARCHIVO

El mindoniense Enrique Costas Lombardía, economista de la salud, desmonta lo que llama "mito glorioso": que España lleva décadas siendo

El rechazo agudo ha disminuido



Kidney transplantation: short- versus long-term outcome



Original Article

Estimation of renal allograft half-life: fact or fiction?

Daniel Serón¹, Francesc Moreso¹, Manuel Arias², Josep M. Campistol³, Jordi Curto⁴, Domingo Hernandez⁵, José M. Morales⁶, Ana Sanchez-Fructuoso⁷ and Víctor Abraira⁸, for the Spanish Late Allograft Dysfunction Study Group⁹

Study design :

To describe modifications in allograft half-life time between 1990 and 2002, patients receiving a renal allograft in Spain in 1990, 1994, 1998 and 2002 were considered for the study.

Table 2. Estimated death-censored median half-life time and 95% confidence interval with different statistical models; ns, non significant

	Exponential	Weibull	Gamma	Log-logistic	Lognormal
1990	15.8 (14.2–17.5)	14.0 (13.1–15.0)	15.5 (13.9–17.1)	14.4 (13.3–15.6)	15.2 (13.8–16.6)
1994	17.3 (15.4–19.1)	13.6 (12.6–14.6)	15.8 (14.2–17.4)	14.3 (13.1–15.4)	15.4 (14.0–16.8)
1998	24.6 (21.4–27.9)	14.9 (13.4–16.4)	17.9 (15.8–20.0)	15.9 (14.3–17.5)	17.5 (15.6–19.4)
2002	52.6 (35.6–69.5)	18.0 (13.7–22.3)	19.1 (15.6–22.6)	18.3 (14.2–22.3)	18.8 (15.3–22.3)
P	<0.001	ns	ns	ns	ns

Causes of long-term Graft losses

IMMUNOSUPPRESSION
NON-RELATED

Increased donor and recipient age
Suboptimal kidneys

IMMUNOSUPPRESSION
RELATED

Chronic allograft nephropathy

Death with functioning graft

- Cardiovascular disease
- Cancer
- Infections



Miguel Gonzalez Molina
Hospital Calos Haya Málaga



Akinlolu O. Ojo, MD, MPH, PhD, MBA, is the associate vice president for clinical research and global health initiatives at the University of Arizona Health Sciences and a professor of medicine in the UA College of Medicine – Tucson

Estimation of renal allograft half-life: fact or fiction?

Daniel Serón¹, Francesc Moreso¹, Manuel Arias², Josep M. Campistol³, Jordi Curto⁴, Domingo Hernandez⁵, José M. Morales⁶, Ana Sanchez-Fructuoso⁷ and Víctor Abaira⁸, for the Spanish Late Allograft Dysfunction Study Group⁹

Study design :

To describe modifications in allograft half-life time between 1990 and 2002, patients receiving a renal allograft in Spain in 1990, 1994, 1998 and 2002 were considered for the study.

Original Article

Estimation of renal allograft half-life: fact or fiction?

Daniel Serón¹, Francesc Moreso¹, Manuel Arias², Josep M. Campistol³, Jordi Curto⁴, Domingo Hernandez⁵, José M. Morales⁶, Ana Sanchez-Fructuoso⁷ and Víctor Abraira⁸, for the Spanish Late Allograft Dysfunction Study Group⁹

Table 2. Estimated death-censored median half-life time and 95% confidence interval with different statistical models; ns, non significant

	Exponential	Weibull	Gamma	Log-logistic	Lognormal
1990	15.8 (14.2–17.5)	14.0 (13.1–15.0)	15.5 (13.9–17.1)	14.4 (13.3–15.6)	15.2 (13.8–16.6)
1994	17.3 (15.4–19.1)	13.6 (12.6–14.6)	15.8 (14.2–17.4)	14.3 (13.1–15.4)	15.4 (14.0–16.8)
1998	24.6 (21.4–27.9)	14.9 (13.4–16.4)	17.9 (15.8–20.0)	15.9 (14.3–17.5)	17.5 (15.6–19.4)
2002	52.6 (35.6–69.5)	18.0 (13.7–22.3)	19.1 (15.6–22.6)	18.3 (14.2–22.3)	18.8 (15.3–22.3)
P	<0.001	ns	ns	ns	ns



Nephrol Dial Transplant (2013) 28: 213–220

doi: 10.1093/ndt/gfs287

Advance Access publication 2 July 2012

Original Articles



Comparison of the long-term outcomes of kidney transplantation: USA versus Spain

Akinlolu O. Ojo^{1,2}, José María Morales³, Miguel González-Molina⁴, Diane E. Steffick², Fu L. Luan¹, Robert M. Merion^{2,5}, Tammy Ojo¹, Francesc Moreso⁶, Manuel Arias⁷, Josep María Campistol⁸, Domingo Hernandez⁹, Daniel Serón¹⁰ and for the Scientific Registry of Transplant Recipients and the Spanish Chronic Allograft Study Group



Original Articles

Comparison of the long-term outcomes of kidney transplantation: USA versus Spain

Akinlolu O. Ojo^{1,2}, José María Morales³, Miguel González-Molina⁴, Diane E. Steffick², Fu L. Luan¹, Robert M. Merion^{2,5}, Tammy Ojo¹, Francesc Moreso⁶, Manuel Arias⁷, Josep María Campistol⁸, Domingo Hernandez⁹, Daniel Serón¹⁰ and for the Scientific Registry of Transplant Recipients and the Spanish Chronic Allograft Study Group

Conclusions. US kidney transplant recipients had more than twice the long-term hazard of DWGF compared with Spanish kidney transplant recipients and similar levels of death-censored graft function. Pre-transplant medical care, comorbidities, such as cardiovascular disease, and their management in each country's health system are possible explanations for the differences between the two countries.

Figure 1a

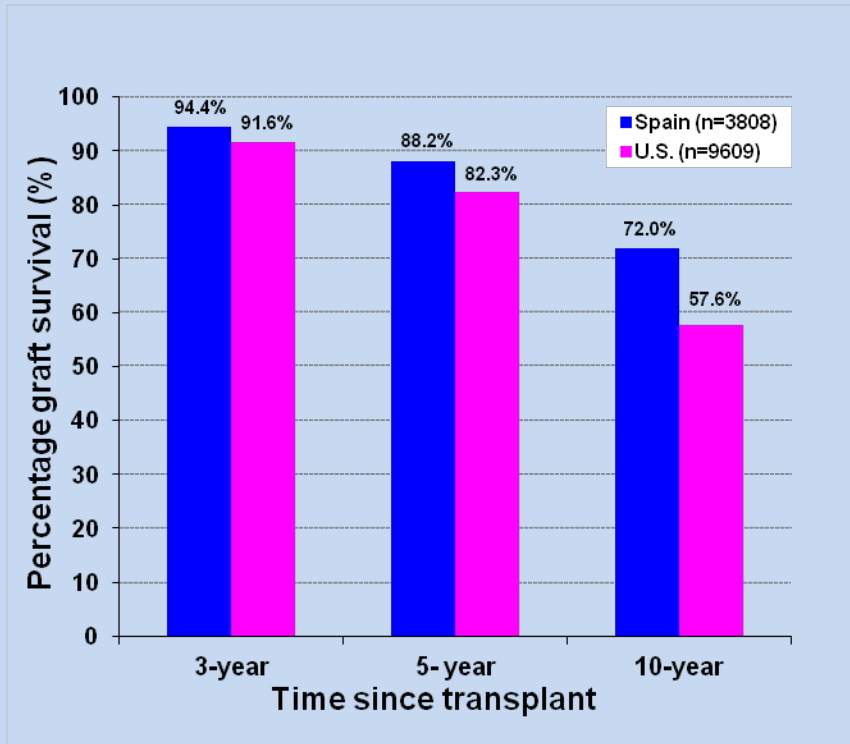


Figure 1b

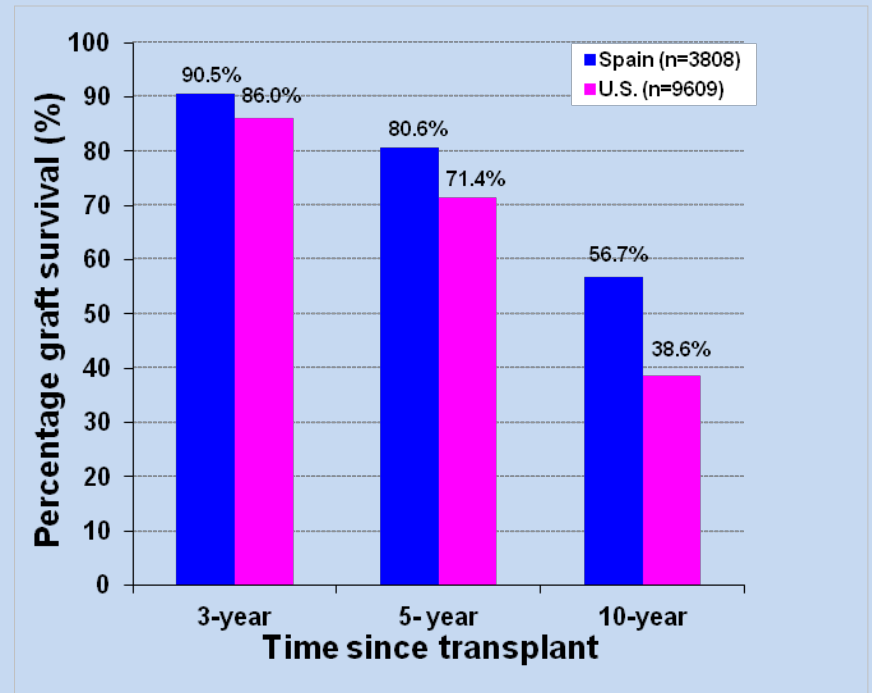


Figure 3a

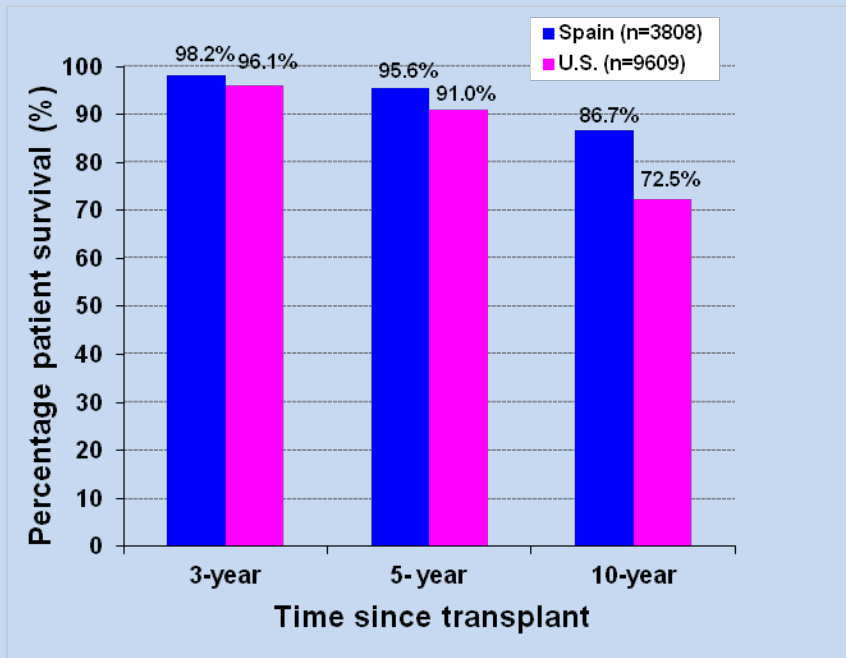
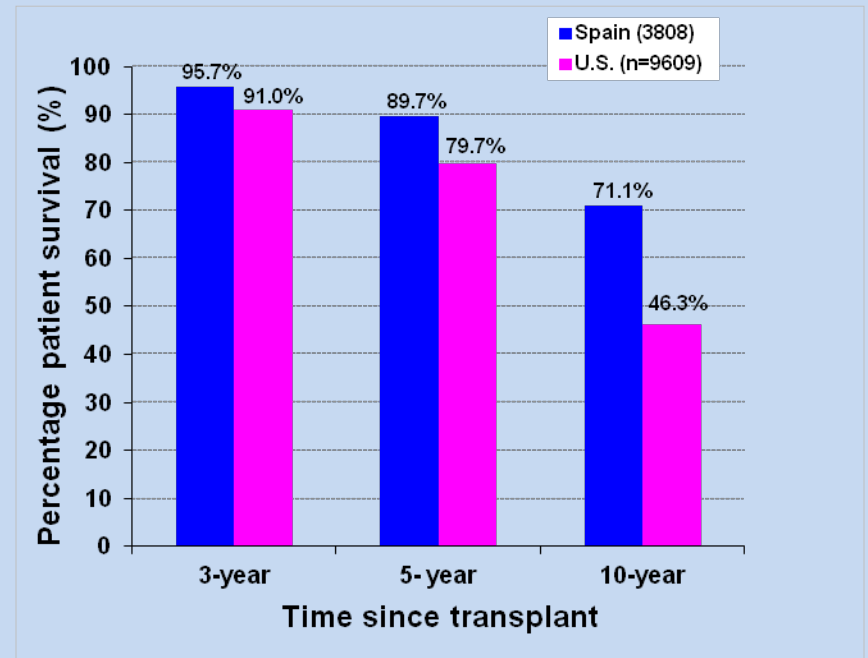


Figure 3b



MUCHAS GRACIAS

2.- *Dr Carlos Younger de la Peña. 1961. Clínica N^a S^a de la Paloma.*

Padre a hijo. Muerte a la semana.



"Sólo me he sentido inferior ante Jiménez Díaz"

SILVIA CEJUBILCA

Ningún ámbito de la medicina o la sanidad ha escapado a la actividad de José María Segovia de Arana. Se le conoce como *padre* del IIR, de la medicina de familia, impulsor de la Clínica Puerta de Hierro, de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid y de la resurrección de la Fundación Jiménez Díaz, pero es celoso en lo que se refiere a su faceta más personal y humana. Después de años de ejercicio como internista y de docencia universitaria, ahora está centrado en la Presidencia del Consejo Asesor del Ministro de Sanidad.

¿Le hubiera gustado ser ministro de Sanidad?



ción médica y s
creo que sus co
van a ser algo s
que fue el *Informe*

Estoy contento
abre paso el hec
la formación del
ne tres fases pre
trado y continuas
estar ligadas. Es
porque se está c
do establecer un
continuidad filie
esos tres momen

¿Cuál de sus
lleva más de or

-La Clínica Pue
rro, que dirigí c
años.

¿Qué le par
planes del Ins
Puerta de Hier

-Creo que la m
avance científico

Original Articles

ORTHOTOPIC RENAL TRANSPLANT AND RESULTS IN 139 CONSECUTIVE CASES

J. M. GIL-VERNET, A. GIL-VERNET, A. CARALPS, P. CARRETERO, R. TALBOT-WRIGHT,
J. ANDREU AND J. A. CAMPOS

From the Department of Urology, Hospital Clinic, University of Barcelona, Barcelona, Spain

FIGURA 5. Comunicación trasplante Dr. Gil Vernet.



Stewart Cameron

Professor John Stewart Cameron CBE, FRCP (born 1934), is a British nephrologist. He undertook his medical training at **Guy's Hospital** and spent the large part of his career there and **at King's College Medical School**, into which it was merged.] He eventually became professor of renal medicine.

While at Cornell University in 1962, he became interested in dialysis. He has also worked on kidney transplantation, **and has written on the history of nephrology**. He was president of the European Society of Paediatric Nephrology from 1975-98 , the European Renal Association - European Dialysis and Transplant Association (ERA/EDTA) from 1984-87 , the UK Renal Association from 1992-95 , and the International Society of Nephrology (ISN) from 1993-1995.

He was made a Commander of the Order of the British Empire (CBE) in the 1998 New Year Honours, "For services to Nephrology", and has been elected a Fellow of the Royal College of Physicians (FRCP). He was awarded the Jean Hamburger Award of the ISN in 2003 [8], and the David M. Hume Award of the National Kidney Foundation (NKF) in 2004.



Akinlolu O. Ojo, MD, MPH, PhD, MBA, is the associate vice president for clinical research and global health initiatives at the University of Arizona Health Sciences and a professor of medicine in the UA College of Medicine – Tucson