Clifford Miles: Entonces, mi nombre es Clifford Miles. Soy nefrólogo de trasplantes. Y trabajo con el programa de trasplantes aquí en Omaha. Y estoy encantado de que la gente esté sintonizando, y fue como el final del día. Es sábado y agradezco a las personas que hacen el esfuerzo también en la mañana , encontré la herramienta de puntero láser en mi presentación. Así que tenga cuidado.

Entonces, no, no sé qué decir con esto, quería revelar que sí participo en un estudio de investigación con Polaris que esta charla no tiene nada que ver con que vi que estaban involucrados en uno como un patrocinador de Kinect, así que pensé en lanzarlo de otra manera, nada que revelar.

Bueno, trataremos de cubrirlo aquí, con suerte en los próximos treinta o treinta y dos minutos. Entonces, tenemos algo de tiempo para preguntas y respuestas sobre estos artículos, realmente quiero hablar sobre los beneficios no solo del trasplante de riñón, sino también de lo que llamamos trasplante de riñón preventivo, comenzando con una definición, hablar un poco sobre las barreras para recibir un trasplante de riñón. antes de la diálisis.

Y luego, francamente, algunas de las controversias que lo rodean porque he dado una charla similar en el pasado y algunas de sus no sé si han cambiado, o si solo me estoy haciendo mayor, pero hay algunas cosas. sobre eso, creo que deberíamos, deberíamos detenernos unos minutos. Y para comenzar con esta vista proverbial de 10,000 pies, creo que este es uno de los problemas que enfrentamos, con la enfermedad renal en general en este país. Y eso es solo una especie de epidemia que continúa creciendo.

Y si extrapola la cantidad de personas en este país con insuficiencia renal a donde estamos, ahora, estamos realmente cerca de un millón de personas. Y eso es si simplemente define la insuficiencia renal como estar en diálisis de alguna forma o tener un trasplante de riñón. Estos datos son del sistema de datos renales de los Estados Unidos. Y tengo un par de diapositivas. Es genial, es un sitio web público, una gran cantidad de información estadística sobre la enfermedad renal. Pero creo que es importante recordar tener en cuenta que la cantidad de personas con enfermedad renal en etapa terminal es realmente solo una pequeña fracción de las personas que necesitan terapias como trasplantes.

Entonces , eso en el proyecto de Haynes, supongo, ha estado sucediendo durante mucho tiempo. Y es un esfuerzo para seguir a un gran número de personas en este país y una especie de estudio observacional, como observar lo que sucede y luego recopilar información demográfica y clínica. Y luego, como eventos, eventos de salud, en realidad no sé cuántas personas son decenas de miles, si no cientos de miles de personas en este país.

Y realmente ha sido una gran cantidad de datos útiles sobre los estadounidenses. Y entonces, de nuevo, EE. UU. ya ha trabajado y necesita encontrar algunas cosas adicionales, entonces, la estimación es que entre el 14 y el 15 % de la población tiene alguna forma de enfermedad renal crónica, y es una gran cantidad si la multiplicas. veces la población, por lo que casi 50 millones de personas es la estimación de ese número, si solo se enfoca en personas con una cantidad significativa de proteínas en la orina, o una función renal bastante baja como una etapa, si está familiarizado con las etapas, como etapa tres o cuatro enfermedades renales crónicas, esas son personas que realmente tienen un mayor riesgo de progresar a la etapa terminal.

Y eso es, ya sabes, por lo que es un número menor que 47 millones, pero está en algún lugar entre ocho y medio y 9 millones de personas. Y para mí, ese es realmente el alcance del tipo de problema de cuántas personas realmente están hablando que necesitan terapias como la diálisis, como el trasplante, que vendrán en un futuro cercano. Por lo tanto, estos son básicamente una especie de descripción general de las opciones de tratamiento para la insuficiencia renal en etapa terminal. Y probablemente la gente aquí conozca la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y los trasplantes. Luego está en el centro y ahora cada vez más la hemodiálisis domiciliaria y luego el trasplante de riñón de donante vivo y de donante fallecido.

El trasplante de riñón generalmente se sigue como el tratamiento de elección y creo que soy un poco tonto, pienso en tres razones por las que es así. Una es que, en general, las personas pueden esperar vivir más tiempo si reciben un trasplante de riñón. Entonces, de nuevo, del USRDS, las líneas azules son la esperanza de vida, con un trasplante de riñón en comparación con el tipo de esperanza de vida de las líneas doradas en diálisis. Y luego se muestra aquí en diferentes grupos de edad. El punto es que no importa la edad que tengas, para las personas que reciben un trasplante de riñón, la expectativa es que van a vivir más tiempo. La calidad de vida ha sido analizada varias veces por varios grupos y ha demostrado consistentemente que, en los diversos tipos de ámbitos de la calidad de vida, el trasplante domina la diálisis desde el punto de vista de la calidad de vida . Y creo que las razones tal vez no quiero decir que sean obvias, pero en general es más fácil viajar, más fácil mantener un trabajo, interactuar con la familia, menos restricciones dietéticas y de líquidos, y luego, para los pacientes pediátricos, una especie de restauración del crecimiento. y el desarrollo, cosas así. Entonces, la calidad de vida es otra ventaja.

Y luego, no siempre hablamos sobre el costo de la atención médica, aunque quizás hablemos cada vez más en los últimos cinco a diez años. Pero, de nuevo, este es un costo a lo largo del tiempo por paciente por año, para quien sea y, obviamente, Medicare asume el costo de una gran cantidad de enfermedad renal en etapa terminal, lo que significa que todos compartimos el costo de esto. Entonces, la barra gris es el costo por paciente por año para cuidar a alguien con nuestro trasplante de riñón. El rojo es la diálisis con aguja de los padres, y creo que esto es nombrar un color como si fuera hemodiálisis.

Y entonces, hay una diferencia significativa en que no, una advertencia es el primero del año, alguien recibe un trasplante tan caro y la mayoría, la mayoría de las estimaciones están en los 100 $125,000 para ese año, pero cada año subsiguiente cuesta significativamente menos para nosotros cuidar a alguien con un trasplante de riñón en promedio. Entonces, cuando se juntan esos tres tipos de cosas, es probable que las personas vivan más tiempo, es probable que vivan mejor.

Y en realidad cuesta menos hacerlo. Creo que está bastante bien fundamentado decir que es probablemente el tratamiento de elección y un par de instantáneas que personas de fuera de su cultura pop o lo que sea que han recibido trasplantes de riñón y tal vez han sido tentativas y públicas sobre su vida. antes y después del trasplante de riñón. Y entonces, sí, uno de los problemas y también es ¿por qué no trasplantamos a todos? Es una gran pregunta.

Y, con suerte, alguien se preguntará si esta es la cantidad de trasplantes de riñón que se realizan por año, a lo largo del tiempo, en los Estados Unidos. Y haría un par de comentarios sobre estos números, el mayor de los cuales es que ha habido un aumento aquí en los últimos años, creo que debería saber el número, creo que fue alrededor de 27,004 2021, lo cual es genial. Son muchos trasplantes de riñón. Pero acabo de decirte que probablemente hay millones, varios millones de personas que se consideraría que necesitan un trasplante de riñón. Entonces, nos estamos quedando cortos, por decir lo menos.

En general, aproximadamente el doble de trasplantes de donantes fallecidos aquí en rojo que trasplantes de donantes vivos. Y luego esto es una sierra, comencé mi carrera justo aquí. Con suerte, todos ustedes pensaron que comencé aquí. Y eso no es cierto.

Y esto es como la primera década en la que hice este trabajo es un poco deprimente, porque recuerden, la cantidad de personas con insuficiencia renal aumentó rápidamente de forma lineal durante ese tiempo. Y aquí nos sentamos, haciendo la misma cantidad de trasplantes de riñón. Por lo tanto, ha comenzado a mejorar recientemente, pero sigue siendo una vez más, como si estuviera por debajo de la necesidad real, real. Entonces, quiero hablar un poco en un par de diapositivas sobre paradigmas. Y esta es más o menos la forma en que probablemente se les enseña a los proveedores, tal vez es la forma en que se les enseña a las personas que trabajan en las clínicas, tal vez es la forma en que se les enseña a las personas que están fuera de la atención médica sobre la enfermedad renal, es que hay un montón de personas que tienen enfermedades renales crónicas. enfermedad de la que se habla cada vez más y hay este tipo de enfoque, está bien, mi función renal está empeorando, necesito prepararme para la diálisis. Y apuesto a que muchos de ustedes están familiarizados con el primer empujón de la fístula que estuvo ocurriendo durante un tiempo.

Entonces, te preparas para la diálisis, comienzas la diálisis y luego llegas a la diálisis, y parece que también deberías pensar en recibir un trasplante de riñón, así que ve a recibir un trasplante de riñón. Muchos de ustedes saben que eso no es tan fácil porque para recibir un trasplante tiene que haber alguna manera de que lo remitan a un hospital de trasplante de riñón como el nuestro o cualquier otro. Y luego el centro de trasplante lo evaluará y eso tiene sus pros y sus contras y es en sí mismo la sesión completa que podemos obtener y luego lo agregarán a esta cosa llamada lista de espera. Lo cual no suena tan bien y luego te sometes a un trasplante de riñón. Pero recuerde, con tantas personas que necesitan trasplantes y relativamente pocos trasplantes que se están realizando, esa es la lista de espera de todas estas personas a las que se les ha dicho.

Sí, cualquiera que sea nuestro acuerdo, usted se beneficiaría de un trasplante de riñón. Esa es la buena noticia, la mala noticia es que siempre hay otras personas que llegan primero y están en la fila, y tú vas a entrar en la lista de espera. Y así, a medida que ha crecido, el tiempo medio de espera de la gente ahora es de unos cuatro años. Y eso es que varía mucho en todo el país, lo cual, nuevamente, es otra cosa de la que podemos hablar un poco, pero la mediana en todo el país durante cuatro años. Y ese error fue bastante largo desde que te agregan a la lista de espera hasta cualquier trasplante. Ha habido una serie de estudios en la literatura a lo largo del tiempo, que han demostrado que cuanto más tiempo las personas están en diálisis, pueden ocurrir más cosas malas, pero también, curiosamente, afecta cómo les va a las personas después de su trasplante de riñón.

Entonces, a las personas que han estado en diálisis por más tiempo, en realidad les va peor después de su trasplante de riñón, no pude encontrar buenas imágenes del artículo. Pero supongo que ese es el punto es que, curiosamente, si la gente se pregunta, cuando las personas vulnerables esperan un año frente a algunas de las esperas de tres o cuatro años, el grupo que esperó más tiempo tiene más problemas y más rechazos, y tienen más. , francamente, mueren antes que las personas que experimentaron menos diálisis. Entonces, quizás deberíamos pensar en hacer esto de una manera un poco diferente.

Y he tratado de modelar parte de mi propia práctica, pero también nuestros programas de trasplantes practican en torno a esto, que es tratar de, supongo, pensaría en ir contra la corriente y decir, tal vez no es la fístula primero, pero tal vez es tipo de trasplante primero obtenga a las personas que creemos que tienen un mayor riesgo de enfermedad renal progresiva, mucha proteína, su orina, función renal baja, pero no tan baja si en realidad necesitan comenzar la diálisis, y pídales que piensen en un trasplante de riñón y ser remitidos y evaluados, y ser agregados a la lista de espera, y tal vez hacer que los trasplanten antes de que realmente tengan que ir a diálisis. Y eso, en pocas palabras, es una especie de definición de trasplante de riñón preventivo.

Y así, algo de esto es intuitivo. Y, sin embargo, en realidad ha habido estudios que muestran que es mejor, pero puede pensar en ello si no tiene que ir a que le inserten un tubo de diálisis peritoneal, que es una cirugía, o seguir creado oficialmente, que es un cirugía, o a través de un catéter de diálisis colocado que está asociado y todo tipo de mal, entonces eso es probablemente bueno. Pero hay otras cosas interesantes.

Pero las personas tienden a no tener lo que llamamos función de injerto retrasada donde, el nuevo riñón no funciona de inmediato, y es posible que necesite diálisis y mientras espera, y luego cosas que son más difíciles de explicar, como, ¿por qué hay menos rechazo en personas que nunca han tenido diálisis. Mostró solo un poco de tipo de datos para respaldar esto.

Entonces, estas tres líneas, esta es la supervivencia del paciente después del trasplante de riñón. Y lo que muestra es que las personas en la línea roja tenían el tipo de, estaban divididos en tercios, y dicen que este es el tercero que estaba en diálisis pero tuvo el menor tiempo de diálisis, en comparación con inactivo, eso debe ser negro y verde , pienso en esos dos colores. Esos son el segundo tercio y la tercera cantidad de tiempo en diálisis antes de recibir el trasplante de riñón.

Puede ver que hay cierta separación aquí, lo que significa que menos diálisis se asoció con personas que mueren con menos frecuencia si lo dije correctamente. Pero lo que es realmente interesante, esta alineación aquí es que las personas nunca se someterían a diálisis. Y así, ahora que a cualquiera le gustan los números, por mucho que haga con esto, se considerará una gran diferencia en el tipo de experiencia de supervivencia de las personas según la cantidad de diálisis, sin que la diálisis sea claramente el valor atípico y el valor atípico en positivo. dirección.

Entonces, esto va a detenerse un poco en esta diapositiva. Entonces, el estudio es un poco más antiguo, lo reconozco, pero el concepto aquí creo que es genial. Entonces, si piensa en la parte superior de la caja aquí arriba como una especie de calificación de campo normal de su calidad de vida, el estado funcional es como quiera llamarlo, bien normal. Entonces, la enfermedad renal crónica no es un picnic. Creo que estás empezando a tener síntomas, tal vez sea fatiga, tal vez sea la necesidad, francamente, de ir a ver a los médicos y que te saquen sangre y te hagan pruebas que a nadie le gusta que le pinchen y cosas así. Entonces, la calidad de vida y el estado funcional disminuyen un poco por la enfermedad renal crónica.

Y luego, si nos sigue o sigue la línea azul claro para las personas que comienzan la diálisis, eso es un gran problema. Por lo tanto , debe someterse a algún tipo de procedimiento quirúrgico para volver a realizar la diálisis, como la colocación de un tubo de PVC o una fístula o una línea. A menudo, con una hospitalización no siempre pero con frecuencia implica una hospitalización. Y luego las personas se establecen en diálisis, se acostumbran y recuperan su rutina. Y se estabilizan en esta área, por lo que son mejores de lo que eran. Pero no han vuelto a la prediálisis. Y no han vuelto, odio la palabra normal, lo llamaremos normal.

Y luego llegan a considerar sí, para obtener un trasplante de riñón, que tiene que someterse a una cirugía y que el cirujano le corte duele y está de regreso en el hospital, y le están extrayendo sangre. Y así, vuelves a bajar y estás en una especie de estado funcional. Y finalmente te recuperas aquí abajo, lo que ojalá fuera trasplantado aquí arriba. Pero no se trata de ver a gente como yo y que te extraigan sangre y tomes medicamentos y cosas así. Por lo tanto, es mejor que la diálisis, como demostraron los estudios. Pero tenías que atravesar estos dos grandes hoyos para llegar allí.

Entonces, la línea roja es preventiva. Trasplantar a grandes rasgos, sacas este trozo con un inicio de diálisis. Entonces, te sometes a una cirugía, que duele, y tienes que estar en el hospital y te tienen que sacar sangre, tienes que tomar medicamentos, pero solo tienes un gran bulto.Y el matemático que hay en mí quiere que todos vean esta especie de forma rara y graciosa que sería como un, es como un par de colmillos, no hay nada más que esta diferencia en el área bajo la curva.

Estos son todos los beneficios desde el punto de vista de la calidad de vida funcional, ese trasplante preventivo está asociado con el mismo grupo "disculpe", y pasaré menos tiempo en esta diapositiva, el mismo grupo atravesó básicamente un problema financiero modelo de esto porque comenzar la diálisis es costoso. Obtener un trasplante de riñón es costoso. Entonces, si pudiera omitir uno y recibir solo el trasplante, terminaría siendo rentable, algo así como lo que mencionamos anteriormente.

Pero en realidad recorren y ponen números a esto y lo prueban más allá, como el tipo de concepto que estoy haciendo. Entonces , nuevamente, las personas mayores, pero los números serán diferentes, pero el concepto aún sería válido hoy. Entonces, a veces las cosas parecen obvias si tienes una terapia en la que las personas vivirán más tiempo y tendrán una mejor calidad de vida. Y va a costar menos eso suena bien. Entonces, de la misma manera que comparamos la diálisis con el trasplante, si compara el trasplante con el trasplante preventivo, nuevamente tiene otra capa de beneficio en estos diferentes ámbitos.

Y entonces, eso es genial, pero luego llegas a la realidad. Y así, nuevamente datos más antiguos, pero el beneficio relativo será el mismo. Entonces, como este estudio analizó los trasplantes de riñón de una década, y hay alrededor de 140,000 totales que analizaron, solo alrededor del 17% se realizaron de forma preventiva. Y es difícil por lo de la lista de espera. Creo que uno debería esperar que se realicen relativamente pocos trasplantes preventivos de donantes fallecidos. Pero incluso de donantes vivos, menos de un tercio de los trasplantes realizados durante esa década se realizaron antes de que las personas comenzaran la diálisis, lo que creo que es realmente interesante. Le agradecería a la comunidad de PKD que, históricamente, el rendimiento haya sido un poco mejor. Pero aún así, la mitad de las personas que tenían un donante vivo identificado terminaron comenzando la diálisis antes de recibir el trasplante de riñón. Por lo tanto, existe margen de mejora.

Entonces, todos pasamos algún tiempo pensando en por qué, cuáles son las barreras para que las personas pasen por este paradigma en el que se saltan la parte de diálisis de la experiencia de la enfermedad renal. Creo que, para mí, el mayor problema es el retraso en el reconocimiento de la enfermedad renal crónica. Y eso no es culpa de los pacientes. Esa es la culpa que todos tenemos como sistema. Solo hay leyes, y su gente no tiene dolor de pecho o lo que sea, generalmente no hay síntomas o síntomas vagos o síntomas inespecíficos asociados con la enfermedad renal.

Y así, es más difícil reconocer cuando se retrasa. Y luego hay evidencia de esto, por lo que incluso las personas que se sabe que tienen enfermedad renal crónica en la función renal reducida, hay demoras en ser derivadas y ser atendidas por un especialista en enfermedad renal. Y esto se ve afectado de muchas maneras, pero algunas de ellas son problemas de educación sobre enfermedades y alfabetización en salud. Y de nuevo, eso no siempre depende de los pacientes.

Creo que hay mucha evidencia de que los proveedores de atención médica fuera de la nefrología no siempre pueden estar al tanto de la importancia de derivar a alguien con enfermedad renal a una clínica de nefrología . Y luego, realmente, para mí, si está hablando de una barrera para los trasplantes de riñón preventivos, es esta falla para identificar a un donante vivo. Y tal vez debería haber puesto en sus vidas identificar a un donante vivo lo suficientemente temprano como para marcar la diferencia.

Entonces, con respecto al reconocimiento de enfermedades, estos datos nuevamente provienen de la base de datos de Haynes, y luego el USRDS trabajó con él para tratar de que esto tuviera sentido para las personas como nosotros que pensamos en la enfermedad renal. Entonces, creo que esta línea aquí, más o menos todos los interesados, que no es tan útil, pero viendo las primeras etapas de la enfermedad renal, nuevamente, no hay muchos síntomas, lo que se sabe que tienen es inespecífico en general, mira esto, como menos del 20 % de las personas con enfermedad renal en etapa tres son conscientes cuando fueron encuestados de que tenían enfermedad renal.

Y si saltas a la etapa cuatro, estas son personas que, para mí, deben pensar en esta necesidad de hacer planes, deben pensar en quién podría donarme un riñón, aquí hay un poco más de la mitad, tal vez cerca de dos. tercios de las personas, lo que deja a un gran grupo de personas que ni siquiera son conscientes de que están en necesidad. Y luego, curiosamente, incluso las personas que están a punto de necesitar diálisis o un trasplante todavía saben que tienen una enfermedad renal.

Wayne Smith: Hola . Diez minutos.

Clifford Miles: Gracias. Entonces, diré que otras personas que han desarrollado enfermedad renal, y esto es en 2014. Entonces, una cuarta parte y solo un registro de ellos en realidad les gusta deambular por el hospital sin saber que tenían enfermedad renal y se fueron en diálisis, que es un número enorme. Y en una fracción bastante pequeña en realidad había visto a un apologista, pero sin querer realmente hacer ningún bien real, hay un y luego un tercio, o solo un tercio, supongo, debería decir en realidad tenía una relación establecida, sino porque creo que probablemente lleve un año pensar y planificar realmente algunas de estas cosas. Y curiosamente, solo, como acotación al margen, nunca se incluyen en el grupo algunas sorpresas. Por lo tanto , nosotros, como proveedores de atención médica, al menos debemos reconocer que algunos diabéticos tienen riesgo de enfermedad renal.

Y, sin embargo, una cuarta parte de las personas que tenían enfermedad renal diabética no lo sabían hasta que necesitaron diálisis, lo que creo que es espantoso como **Macaulay Culkin** *[00:27:50]* fue eso. Entonces, solo un par de puntos que los niños no sabían, alguien puede recomendar un trasplante, en realidad, en cualquier nivel de función renal. Usted puede estar en la lista en cualquier nivel de función renal en el que probablemente aún menos personas sabían de dónde viene el 20, muchas personas han oído hablar de esto, este GFR, la depuración de creatinina de 20.

Eso es solo para ser elegible para acumular tiempo de espera en la lista. Puede ser referido por usted mismo o por su proveedor de atención primaria o por quien sea, en realidad terminamos derivando a algunos de nuestros propios pacientes, lo cual es incómodo. Y luego puede ir más allá de la lista y estar en espera. Y aún acumulas tiempo de espera en esa posición. Entonces, para entender, les advertí que hay tantos Oh, Dios mío antes de que termine mi charla, luego hablamos sobre el ADN.

Pero hay un par de cosas de las que quiero hablar muy rápido. Entonces, ¿dónde es la conferencia? Por lo tanto, le envío que puede ser referido a cualquier nivel de barra de chocolate, lo cual es cierto. Pero, ¿puede ser trasplantado demasiado pronto? ¿Y es? Tal vez depende, pero yo diría que probablemente, así que supongo que si comienzas en el extremo como alguien que no iba a vivir lo suficiente como para necesitar diálisis, entonces trasplantarlo probablemente no le sirvió de nada. Y creo que si te metes en extremos, se vuelve menos interesante.

Entonces, ¿qué pasa con un poco más de matices, por lo que tiene dos personas que tienen GFR 19? Entonces, son enormes para casi dirigirse a la etapa cinco, para mí realmente deberían estar pensando en un trasplante pero también, dispuestos hacer diálisis, si no. Entonces, si toma a esa persona y es elegible para ser referida, es elegible para ser incluida en la lista. Y de hecho, acumularían el tiempo de espera. Por lo tanto, en realidad podrían obtener un trasplante de riñón de un donante fallecido o de un donante vivo , si los toma de inmediato y los trasplanta. Y tienen un resultado promedio.

Y podemos discutir sobre cuál es el promedio. Acabo de decir una vez, llámalo quince años por el bien de la simplicidad, entonces esto es cuando su trasplante de riñón va a fallar, si pretendemos que el tiempo va de izquierda a derecha. la pantalla. Entonces, si tienes lo mismo, supongo que esta persona es azul. Por lo tanto, no son la misma persona, sino alguien en la misma posición y dices bien, genial, encantado de conocerte. Vamos a ponerte en la lista de espera. Vamos a ponerte en espera y esperar a ver qué pasa.

Esta flecha morada se convierte en el tipo de interés de la flecha porque probablemente ambas personas se sentían bien, probablemente no tenían ningún problema de laboratorio terrible o lo que sea. Entonces, puede esperar y luego tener un trasplante de riñón, y tiene un resultado promedio, más o menos más adelante en el tiempo que la gente obtendría y, por lo tanto, definitivamente hay algún beneficio para el individuo para la sociedad para los contribuyentes en tratando de cronometrar esto apropiadamente, por lo que diría que sí, te pueden trasplantar demasiado pronto. Y se puede, es eso mejor o peor que llegar demasiado tarde.

Entonces, la otra área de controversia que creo que es realmente importante y obviamente ha recibido más y más merecida atención en este país y realmente en todo el mundo es la disparidad en la forma en que aplicamos la atención médica basada francamente en el color de la piel de las personas. Entonces, si observa el número de personas que se trasplantan de forma preventiva, estas líneas azules identifican los tipos de blanco y las líneas verdes las identifican como negras y luego el otro parece no ser el esguince más grande sino el adecuado, así que esta es una gran diferencia.

En el porcentaje de lo que acabo de decir, creo que es la mejor terapia y la capacitación asociada explica en realidad los mecanismos para llegar a la lista de espera. Y hay grandes disparidades, de nuevo, por el color de la piel, y quién está en las listas de espera porque no puedes ser trasplantado de manera preventiva si ni siquiera puedes llegar a la lista de espera de manera preventiva. Y esto era falso, los científicos de su sociedad me enviaron esto porque está recién salido de la imprenta.

Nick, en realidad fue abril, ya sea abril o mayo de 2022. Entonces, estas son personas que tienen poliquistosis renal. Quién se perdió esto un súper pequeño, lo entiendo . Pero estas son las probabilidades de tener un trasplante de riñón preventivo por color de piel en estas redes. Si no está familiarizado con las redes, son como una distribución geográfica de los Estados Unidos. Entonces, esto constituiría el país entero geográficamente, si todos los puntos estuvieran en esta línea que dirían, no importaría qué escaneo de color fuera blanco o negro, todos estaban recibiendo trasplantes preventivos al mismo ritmo.

Mire esto, todos los puntos están a la izquierda, lo que significa que no importa en qué parte del país viva, es menos probable que reciba un trasplante de riñón si es negro en comparación con si es blanco. Y esto es para las personas que se identifican como hispanas, se comparan los mismos patrones con los blancos. Entonces, las probabilidades son menores en todo Estados Unidos. Esto fue enorme, por lo que la controversia se convierte en si tienes una terapia que crees que es mejor, pero sabes que no se está utilizando. Solo diré de manera justa, si continuamos presionándolo.

Y ha habido personas que dicen que no, si dices, si esto es lo que sucede, entonces deberíamos cortarlo y decir que no puede recibir un trasplante de riñón, al menos un trasplante de donante fallecido de manera preventiva. Si así vamos a administrar nuestro país, eso suena no sé, realmente severo y pegado a lo que sea que estoy buscando.

Pero puedes ver un argumento para eso. Y creo que eso es lo que quiero resaltar. Lo siento, solo estoy provocando a la gente para que participe en las preguntas y respuestas sobre esto. Entonces, solo tengo que concluir y ver si funcionó, conseguí que algunas personas hicieran preguntas. Y puntos para llevar a casa, ya sabes, la enfermedad renal crónica, en lugar de la enfermedad de la piel, se asocia con una mayor mortalidad. Y hay una prevalencia creciente de personas en esta profesión. Y es caro Y todos tenemos que pensar en cómo vamos a lidiar con esto.

El trasplante preventivo se asocia con un mejor resultado de lo que es más rentable. Realmente no se está haciendo aumentando. Es que saqué ese tobogán. Pero con el tiempo, no lo estamos haciendo mucho mejor para lograr que las personas realicen trasplantes y, de manera preventiva, existen disparidades en la aplicación de esta terapia que creo que es realmente importante. Y así, barreras en las que todos debemos pensar y tratar de solucionar. Aún así, ¿podría poner esta conciencia de la enfermedad renal crónica en todos los ámbitos, en todos los niveles, solo tratando de llevar a casa el hecho de que cómo podemos cuidar a las personas que no saben que están enfermas, supongo, promover temprano derivación a un nefrólogo y a centros de trasplante.

Y luego, realmente, sigan tratando de solucionar estos problemas que seguimos descubriendo que nuestra prestación de atención no es justa, básicamente, entre diferentes grupos de personas. Y siempre, siempre, siempre, la forma de salir de esto es la donación de riñón en vida para cualquier individuo, como grupo, como una sociedad comercial más grande, tenemos mucho trabajo que hacer con una donación fallecida. Pero por qué decirle a la gente cómo quiere salir de este problema es encontrar un donante vivo de riñón, por difícil que sea. Entonces, creo que lo logré. esta diapositiva Creo que probablemente ya hayas visto esto un par de veces en el transcurso de los últimos días.

Promover el registro, que creo que es una gran cosa. Y sí, lo hicimos así ahora, Chad lo va a diseñar en su totalidad.

Wayne Smith **:** Mucho, Clifford tiene mucha información fascinante que estoy seguro que va a presentar. De hecho, ya tenemos algunas preguntas en las preguntas y respuestas. Solo pídales a las personas que permanezcan en silencio, si no le importaría no usar el cuadro de chat, y luego nos ocuparemos de tantos de estos como podamos. Entonces, volviendo a cuando estabas hablando de eso, la cantidad de trasplantes que alguien comentó, ¿crees que el aumento en los trasplantes recientes se debe a la crisis de los opiáceos y supongo que se refiere a que hay más riñones de cadáveres disponibles?

Millas de Clifford:Si absolutamente. Entonces, el aumento de trasplantes es el resultado de muchas cosas. Uno ha sido hacer todo lo posible para promover la donación en vida, si recuerdan que la cantidad de donantes en vida estaba comenzando a aumentar un poco. Además, las organizaciones de obtención de órganos, que están realmente involucradas, hablan con las familias de donantes potenciales y gestionan los donantes fallecidos potenciales, y luego sortean, pasando por el proceso de asignación.

Ha habido mucho enfoque en su desempeño. Y hay, nuevamente, un fin de semana completo donde se habla sobre el desempeño de los opioides. Pero sí, la crisis de los opiáceos ha contribuido a eso. Y es, tratando de sacar algo positivo de una enorme tragedia. También diría que saben, la pandemia de COVID fue interesante porque , durante muchos meses, hubo muchas dudas sobre el uso de órganos de personas que habían muerto por COVID. Y más o menos en retrospectiva, ahora que creemos que lo entendemos mejor, hubo una oportunidad perdida.

Pero algunos de los solo en los últimos seis meses, algunos de los trasplantes de cirujanos han sido de personas que murieron a causa de COVID. Entonces, la epidemia de opiáceos obviamente representó una fracción mucho mayor que COVID. Y la epidemia de opiáceos todavía continúa. Asi que

Wayne Smith: Entonces, está preguntando si las organizaciones hacen campaña para promover, las personas que se inscriban para ser donantes en las licencias de conducir. Quiero decir, algunas personas comentaron que California tiene un programa en el estado de Washington también, ¿hay algún programa nacional que conozcan?

Clifford Miles: ¿Para promover la donación? Entonces, quiero decir, donar vida como ves el verde y el azul, cada vez que la bandera, la valla publicitaria y Cetera, creo que es técnicamente nacional, pero creo que está desorganizado. Creo que, como nación, no se puede conducir por la calle y no ver algo sobre enfermedades cardíacas o cáncer. Y me quejo de esto todo el tiempo porque no ves grandes vallas publicitarias que digan que la enfermedad renal es un gran problema. Y tenemos que centrarnos en la donación, me encantaría ver que no creo que haya un esfuerzo nacional cohesivo para convencer al público en general de la importancia de la donación de órganos.

Wayne Smith: Entonces, la pregunta interesante aquí sobre la primera práctica de fístula, cuál es la probabilidad de que se requiera si alguien es un buen candidato para trasplante preventivo,

Clifford Miles: El requerido oficialmente. Entonces, eso entra en algunos matices, porque cuando piensas en esa diapositiva de la derecha, donde tomo a un paciente con GFR de 19, que se siente bien en sus laboratorios, o de lo contrario, está bien, realmente los animo a hacer un par de cosas. Una es seguir trabajando con su nefrólogo y seguir siendo evaluados por laboratorios similares y algo así como salud global, regularmente cada dos meses, al menos, para que no terminemos en un distrito. Solo tenga cuidado, aún así comenzar la diálisis con un catéter de diálisis sigue siendo malo, y nada sobre el trasplante preventivo elimina el hecho de que comenzar con un catéter es malo.

Pero si las personas identifican a un donante vivo, y el donante es evaluado y se confirma que es un candidato para donar, en realidad le diré a la gente que no se haga oficial y tal vez impopular a veces con su nefrólogo, porque creo que tenemos el control como muchos variables que podemos controlar en ese punto. Y siempre que todos presten atención y se comuniquen, realmente creo que no puedes tener una fístula conscientemente si estás lo suficientemente bien preparado.

Wayne Smith: Entonces, tengo uno aquí, no tengo contexto sobre esta pregunta. Entonces, solo voy a leer el artículo, hubo una recomendación del informe de NIH para eliminar el tiempo de espera antes de la diálisis para aumentar la equidad. ¿Qué piensa usted de eso?

Clifford Miles: Bueno, eso sí, entonces, eso es lo que estaba recibiendo. Lo escuché en un par de foros diferentes, no sé si puedo hacer que mis diapositivas retrocedan. A ver si soy más inteligente. Más o menos esto aquí, entonces. Entonces, si alguien está en la lista de espera, de manera preventiva, eso significa que no ha comenzado la diálisis. Pero la mayor parte de noviembre, puede estar en la lista de espera y no tener una GFR de 20. Entonces, no todas estas personas tienen tiempo de espera acumulado, pero supongamos que estas personas están entre diálisis y una GFR de 20. Entonces, están acumulando espera pero no están en diálisis.

Entonces, lo que esta diapositiva realmente muestra es que un grupo de personas blancas están acumulando más tiempo de espera que las personas negras o de otra raza, por lo que los comentarios que han surgido deberían ser algo que usted debe pensar porque es , esa es una forma de arreglar esto, es solo que no podemos hacerlo. Entonces, nadie puede conseguirlo. Entonces, no podemos si no podemos hacerlo de manera justa, es como ser padre, no puedes hacerlo de manera justa, no puedes hacerlo.

Y solo diga que comienza a acumular cada vez que comienza la diálisis. Y de esa manera, como que quitas pero es, sería consciente, estaríamos diciendo conscientemente, sabemos que esto es bueno. Recuerde, las personas viven más tiempo, cuestan menos. Está asociado a menos rechazos y lo que tienes que transmitir de forma preventiva. Pero si no podemos hacerlo de manera justa, tal vez valga la pena dejar de hacerlo. La primera vez que escuché que yo estaba así, eso suena extremo. Y cuanto más lo piensas, piensas, aunque tal vez esté bien. Y yo, no sé la respuesta. Pero creo que es un pensamiento muy interesante.

Wayne Smith: Y es un gran punto, tenemos que escuchar, ya sabes, ¿por qué no considerar el hecho de que si trasplantas a alguien cuando son personas en su mejor estado de salud, terminarán con un mejor resultado?

Clifford Miles: Sí, ese es mi punto sobre mis figuras de palo donde van las figuras místicas. Entonces, ese es el argumento en competencia, sí, tal vez esto no sea tan malo. Pero realmente no mueves con confianza esta línea más hacia la derecha de esta línea. Pero nunca se ha hecho así como no, lo siento, se ha hecho mucho y nunca se ha estudiado de cerca para compararlo porque podría imaginarse, está bien, vacunarse contra el COVID. Entonces, en el grupo de ensayos aleatorios, algunas personas recibieron vacunas reales, algunas personas no recibieron vacunas y las compararon. Entonces, ya ves cómo lo hicieron.

Por lo tanto, podría imaginar una prueba en la que tenga un grupo de personas aleatorias para hacer esto, y un grupo de personas, pero nunca haría eso, nunca tendrá una prueba como esa para ejecutar en este país, o probablemente en cualquier otro lugar. en el mundo. Pero es tentador, quiero decir, veo la lógica. Pero creo que hay más énfasis en tratar de maximizar el uso de sus riñones nativos. Es por eso que llamamos riñones nativos y decimos, si las personas se sienten bien, en sus laboratorios, o de otra manera, está bien, entonces todavía están bien, pero bueno, no quieres trasplantarlos después de que se hayan enfermado. entonces se vuelve un poco como jugar al pollo, tienes que saber cuándo virar bruscamente. Y eso es difícil. Entonces, lo fácil de hacer es no jugar a la gallina, trasplantar personas, no estoy seguro de que sea lo mejor que se pueda hacer.

Wayne Smith: Como si me estuviera quedando sin tiempo ahora, voy a elegir algunos de la lista de póngalo usted si e identifique que el donante vivo es mayor, entonces tiene más de 50 años, entonces ¿es esto un factor en trasplante preventivo En caso afirmativo, si el donante vivo ha sido identificado como mayor?

Clifford Miles: Más o menos quiero decir, creo que hay evidencia de que los gatos tienen, Kevin, solo voy a decir que el peor donante vivo aprobado sería generalmente comparable a algunos de los mejores donantes fallecidos si solo piensas en como el curso del trasplante y el resultado del trasplante. Solo porque a medida que avanzan los hospitales de trasplantes y los programas de donantes vivos, si realmente nos preocupa que la persona no done por su propia salud ni por la función del riñón, entonces probablemente no deberíamos dejarlos donar.

Entonces, la otra parte de esto, creo, es importante. Y no estudié la agenda lo suficientemente de cerca. Pero con suerte, la gente ha oído hablar del intercambio de riñones emparejados cuando nuestra práctica sería porque creo que estoy imaginando que la pregunta es, ¿qué sucede si tiene 25 años y sus donantes tienen 55? Es como, el niño y el padre serían un gran ejemplo, una especie de hijo adulto y padre. intercambio renal alterado, estaríamos como, genial, muy felices de tener un donante.

Vayamos a un intercambio y encontremos otro par que esté en la posición opuesta donde el padre quiere que llamemos, necesita un trasplante y el hijo adulto quiere donarlo e intercambiarlo. Y eso es así, cuando comenzó el intercambio de riñones emparejados, todo se trataba de la falta de coincidencia del grupo sanguíneo y cosas así. La idea de la incompatibilidad biológica es mucho más amplia que los componentes inmunológicos en ella. Entonces, hemos analizado la edad como todo lo demás en términos de compatibilidad biológica. Y espero que eso responda a la pregunta, más o menos.

Wayne Smith: Creo que es hora de una más: los datos sobre la demografía de qué población se entera de que tiene una enfermedad renal en etapa avanzada, ¿o puede seguirlos sin previo aviso? Eso es calificar, pero es una relación con una disparidad en el seguro de salud y la incapacidad de acceder a la atención médica.

Clifford Miles: En todos los ámbitos. Sí, no tengo una diapositiva. Hubiera pensado que es general para que a las personas de nivel socioeconómico más bajo les guste legalmente el código postal. Por lo tanto, es una especie de muchos datos basados en el ingreso familiar promedio por código postal. Los códigos postales con ingresos medios más bajos se remiten más tarde, es más probable que comiencen la diálisis sin atención nefrológica previa a la diálisis. Si observa el seguro privado versus el público, las mismas disparidades, el color de la piel, en general, podemos encontrar estas diferencias en la prestación de atención y algún tipo de trasplante preventivo que se convierte en una más en una letanía de preguntas específicas que usted encuentra que existen estas diferencias.

Wayne Smith: Bien, hemos respondido a tantas preguntas como pudimos. Disculpe si no respondimos a la suya. ¿Algún comentario de cierre final antes de cerrar acantilado?

Clifford Miles: Solo quiero agradecer a todos por aguantar un sábado por la tarde o por la noche, dependiendo de la zona horaria en la que se encuentre.

Wayne Smith: Bien, gracias a todos por estar aquí. Agradecemos su asistencia. Por favor, no tome la encuesta para esta sesión. Gracias de nuevo. Y por favor únase a nosotros para las próximas actualizaciones de la sesión plenaria de la fundación que comenzarán a las próximas horas. Sabemos que al final, amigos, gracias por quedarse con nosotros. Gracias por tu tiempo. Adiós.

Clifford Miles: Gracias.

*[Fin de audio] [00:48:04]*