

VALORACIÓN PSIQUIÁTRICA Y PSICOPATOLÓGICA EN EL CONTEXTO DEL TRASPLANTE RENAL

PSYCHIATRIC AND PSYCHOPATHOLOGICAL ASSESSMENT IN THE CONTEXT OF THE KIDNEY TRANSPLANTATION

Jorge VILLALBA-ARIAS¹, Oscar GARCÍA², José ALMIRÓN-SANTACRUZ², José Andrés BOGADO³, Julio TORALES⁴

¹ Jefe de Guardia de Psiquiatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo – Paraguay.

² Médico Residente de Psiquiatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo – Paraguay.

³ Médico Psiquiatra del Departamento de Salud Mental, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo – Paraguay.

⁴ Profesor Adjunto de Psiquiatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo – Paraguay.

Cómo citar este artículo: Villalba-Arias J, García O, Almirón-Santacruz J, Bogado JA, Torales J. Valoración psiquiátrica y psicopatológica en el contexto del trasplante renal. *Medicina Clínica y Social*. 2020;4(1):33-40.

RESUMEN

En todos los protocolos de receptores para trasplante renal es fundamental la valoración por un psiquiatra, de preferencia con experiencia en esta área en particular, con el fin de descartar alguna enfermedad mental grave (lo cual es contraindicación absoluta para la realización del trasplante renal). En la valoración del nivel y naturaleza de la salud mental y de la psicopatología del candidato se incluyen una serie de aspectos: la dimensión emocional y afectiva, el nivel de abstracción y capacidad de pensar, las capacidades de relación y comunicación con los demás y consigo mismo, las posibilidades de una adecuada adaptación al medio, el nivel de introyección de valores éticos, la motivación para el desarrollo personal y la preservación de la vida. En este artículo de revisión se exponen sucintamente conceptos relacionados a la valoración psiquiátrica y psicopatológica en el contexto del trasplante renal.

Palabras clave: Trasplante renal; Valoración; Psiquiatría; Psicopatología.

ABSTRACT

Assessment by a psychiatrist, preferably with experience in this particular area, is essential in all kidney transplant recipient protocols, in order to rule out serious mental illness (which is an absolute contraindication to performing a kidney transplant). In the assessment of the level and nature of the candidate's mental health and psychopathology, a series of aspects are included: the emotional and affective dimension, the level of abstraction and ability to think, the capacities for relationship and communication with others and with oneself, the possibilities of an adequate adaptation to the environment, the level of introjection of ethical values, the motivation for personal development and the preservation of life. This review article briefly presents concepts related to psychiatric and psychopathological assessment in the context of kidney transplantation.

Keywords: Kidney transplant; Assessment; Psychiatry; Psychopathology.

Autor correspondiente: Prof. Dr. Julio Torales (jtorales@med.una.py).

Manuscrito recibido: 25 de noviembre de 2019. **Manuscrito aceptado:** 25 de abril de 2020.

Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



INTRODUCCIÓN

En todos los protocolos de receptores para trasplante renal es fundamental la valoración por un psiquiatra, de preferencia con experiencia en esta área en particular, para realizar pruebas que permitan descartar alguna enfermedad mental grave (lo cual es contraindicación absoluta para la realización del trasplante renal (1). En dicha entrevista también se explora la existencia de posibles adicciones de parte del paciente, ya que en la mayoría de los protocolos esta última situación se considera también una contraindicación absoluta para realizar el trasplante, no así cuando puede comprobarse que el paciente tiene un mínimo de seis meses sin la adicción.

La adherencia al tratamiento se ha definido como el grado en el que la conducta de un individuo coincide con el consejo médico dado (2). La definición de no adherencia incluye la falta de incorporación a un programa de tratamiento, la finalización prematura de la terapia y la aplicación incompleta de instrucciones (incluyendo prescripciones). La falta de adherencia al tratamiento sigue siendo uno de los mayores desafíos en psiquiatría. Se ha estimado que el 20-50 % de cualquier población de pacientes es no cumplidor, al menos parcialmente, y que en pacientes con esquizofrenia y trastornos psicóticos relacionados las tasas pueden alcanzar cifras tan elevadas como el 70-80 % (3).

La falta de cumplimiento (adherencia) es tal vez el aspecto psiquiátrico que más influye sobre la sobrevida del injerto y es por ello que una pobre adherencia suele ser una contraindicación absoluta. En la etapa pretrasplante se puede ayudar con psicoterapias cognitivas al paciente que presenta problemas de falta de apego, para que, posteriormente, en la etapa postrasplante tenga una mejor adherencia terapéutica a las indicaciones médicas y fármacos prescritos (4).

La discapacidad intelectual o discapacidad cognitiva es una anomalía en proceso de aprendizaje entendida como la adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano, que conduce finalmente a limitaciones sustanciales en el desarrollo corriente. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que tiene lugar junto a limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo.

Es debido a lo antes expuesto que pacientes con retraso mental no suelen ser candidatos idóneos a recibir un injerto. Esta situación cambia cuando el paciente cuenta con un importante apoyo familiar, por lo que la red de apoyo al paciente también debe ser evaluada (5).

Finalmente, es parte importante de la evaluación psicológica integral, el conocimiento del donador, en caso de tratarse de un donador vivo relacionado. En esta instancia es fundamental la opinión de un psiquiatra calificado en cuanto a la motivación del donador y la relación que guarda con el potencial receptor, con la finalidad de demostrar que la donación es altruista y libremente decidida por el donador y sin otras motivaciones indeseables o ilegales.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

Pérez San Gregorio y colaboradores (6) han identificado y resumido una serie de factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos, así como las razones con las que se justifica la no donación. Estas informaciones pueden encontrarse sucintamente en las [tablas 1 y 2](#).

TABLA 1. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS	
Sexo	A pesar de que la diferencia porcentual entre los dos sexos es mínima, la balanza se inclina ligeramente a favor del sexo femenino en lo que se refiere a la conducta de ser donante o el tener una actitud favorable hacia la donación (6).
Edad	La literatura muestra que los jóvenes, en comparación con las personas mayores, tienen una visión más positiva del trasplante y de la donación de órganos (7).
Nivel cultural	Un alto estatus educacional está asociado a actitudes más favorables hacia la Ciencia y la Medicina y en concreto, actitudes más positivas hacia el trasplante y la donación de órganos (8, 9).
Nivel económico	Los sujetos con un elevado estatus económico (es decir, con unos ingresos per cápita más altos) tienen en general una actitud más favorable hacia el trasplante y la donación de órganos (10, 11).
Tipología familiar	Existe un rechazo mayor a donar órganos en familias desunidas y con menor grado de cohesión entre sus miembros. Igualmente, la decisión de donar los órganos de un familiar, se hace más difícil en las familias numerosas (12).
Raza	La mayoría de los estudios comparativos que se han realizado entre la población blanca y negra proceden de Estados Unidos de América y en líneas generales, concluyen que la población negra se halla en una situación más desfavorable en lo referente a la donación (actitudes, conductas, nivel de conocimientos, etcétera) (13).

TABLA 2. RAZONES CON LAS QUE SE JUSTIFICA LA NO DONACIÓN DE ÓRGANOS	
Información errónea	Por ejemplo, temor de un posible comercio y tráfico de órganos, creer que la extracción de los órganos desfiguraría al cadáver, creer en la existencia de desigualdades y desequilibrios en el reparto y distribución de los órganos donados, entre otros (14).
Desconfianza en los médicos	Por ejemplo, temor de recibir un tratamiento médico inadecuado tanto en cantidad como en calidad, temor de que los médicos realicen una precipitada extracción de los órganos, temor de que los médicos declaren la muerte prematuramente, desconfianza en los médicos sobre todo lo relativo a la donación de órganos, temor de que los médicos extraigan los

	órganos sólo para experimentos de laboratorio e investigación, entre otros (15).
Creencias religiosas	Aquí se destacan: creer en la necesidad de un cuerpo intacto para una vida posterior (resurrección final), no aceptar la mutilación del cadáver, dudas por razones religiosas, preferencia por los rituales funerarios tradicionales, entre otros (16).
Temor a la muerte	Incomprensión del concepto de muerte cerebral, barreras psicológicas que impiden enfrentarse con la muerte, respeto y miedo que causan los muertos ("Hay que dejar a los muertos en paz") y ser demasiado joven y no haberse planteado nunca la muerte (17).
Respetar o desconocer los deseos de los familiares	Respetar la voluntad del fallecido cuando éste había dejado constancia de que no deseaba donar, no saber si el fallecido deseaba donar y no tener la responsabilidad de tener que tomar esa decisión (15).
Ausencia de información o de planteamientos	Ausencia de información sobre la donación de órganos (necesidad, tarjeta de donante, etcétera) y no haberse planteado ni pensado en ningún momento la donación de órganos (14).

Otras razones

Sentimientos de indiferencia ante los problemas de otros (posibles receptores de órganos), irrealidad de la muerte del familiar, rechazo de que un cuerpo ajeno lleve los órganos pertenecientes a otro cuerpo, fatalismo y superstición (Ejemplo: "Si firmo una tarjeta de donante moriré muy pronto"), temor de estar sometido a numerosas críticas por parte de los familiares y/o amigos, sentimiento de venganza contra la sociedad por la muerte del familiar, existencia de algunas personas (posibles receptores) a las que no gustaría donar los órganos, no creer un deber realizar este tipo de comportamiento por no haber recibido nada de la sociedad y no poder seguir en la cama después de la extracción y ser rápidamente inhumado o incinerado (14, 16, 17, 18).

La publicidad negativa también es una razón que justifica la no donación. En algunas ocasiones, la información queda reducida a los aspectos más anecdóticos y a una serie de hechos no confirmados (por ejemplo: "Enfermos graves son convertidos en donantes obligatorios"). Esto genera desconfianza y una actitud negativa hacia la conducta de donación (17, 18).

Es importante recalcar que todos los fundamentos anteriormente descritos pueden ser combatidos con educación.

VALORACIÓN DE LA SALUD MENTAL

En la valoración del nivel y naturaleza de la salud mental y de la psicopatología del candidato se incluye una serie de aspectos: la dimensión emocional y afectiva, el nivel de abstracción y capacidad de pensar, las capacidades de relación y comunicación con los demás y consigo mismo, las posibilidades de una adecuada adaptación al medio, el nivel de introyección de valores éticos, la motivación para el desarrollo personal y la preservación de la vida (19).

En el trasplante de vivo, el donante, que ha dado su riñón a una persona significativa y amada, suele beneficiarse de la percepción del aumento de la calidad de vida y de la disminución de la ansiedad y depresión, que a veces padecía el receptor antes del trasplante. En el caso de donaciones entre conyugues, o entre padres e hijos (muchos de ellos conviven juntos), el propio donante se beneficia de un aumento en su propia calidad de vida, al poder realizar un mayor número de actividades lúdicas fuera de casa e incrementar su socialización en lugar de preferir permanecer en casa atendiendo al receptor como hacían antes del trasplante (20).

Objetivos concretos

En la práctica del Trasplante Renal de Donante Vivo (TRDV) es indispensable el cumplimiento de los siguientes objetivos (21):

- Verificar que el futuro donante está en su sano juicio cuando se ofrece para la donación y antes de la extracción de uno de sus riñones para un trasplante.
- Velar por la salud mental del candidato a donante, mediante la detección, antes del trasplante, de todos aquellos indicadores y factores de riesgo que puedan señalar que después de la donación, y a consecuencia de ella, podría producirse, a corto, medio, o largo plazo, una disminución de la salud mental, emocional, psicósomática, social, o de la calidad de vida.
- Estudiar la motivación subyacente a la donación altruista, verificando que ésta proviene de un afán altruista que no perjudicará a la salud mental del futuro donante.
- Conocer en profundidad la situación psicosocial del candidato a donante, mediante la exploración en profundidad de las sus diferentes áreas vitales.
- Dialogar con el candidato a donante acerca de la hipotética posibilidad de que en un futuro pudiera necesitar uno de los riñones que en la actualidad desea donar para una persona significativa y querida de su entorno: hijo, cónyuge, hermano etc. o para sí mismo.
- Verificar que él candidato a donante no solo está bien informado, sino que además comprende y asimila profundamente que significa el proceso de donación altruista.
- Comprobar que la decisión del donante se toma con plena libertad.

Evaluación de la salud mental del candidato a donante mediante (22):

Estudio de la personalidad de base

La valoración de la estructura de personalidad de base (aquellas características de personalidad que forman parte del núcleo de la personalidad del sujeto y que tienden a mantenerse estables a través de los años formando parte de la identidad del individuo)

Estudio de los aspectos psicopatológicos

En el momento del estudio y antes de la donación:

- Evaluar la existencia de síndromes clínicos, su naturaleza y nivel.

- Evaluar la existencia de trastornos de personalidad, su naturaleza y nivel.
- Valoración del nivel de ansiedad y depresión habitual del sujeto y el nivel previo a la donación.

Evaluación de la relación intrapsíquica, relación con los otros, conflictos, sufrimiento, ansiedades y defensas

- Explorar como el futuro donante se relaciona internamente consigo mismo (funcionamiento mental, emocional, afectivo intrapsíquico)
- Observar como el candidato a donante interactúa con los sujetos de su entorno, desde las personas más significativas de su vida a las de su ambiente común (capacidad o discapacidad de interacción), la estabilidad de sus relaciones.
- Estudiar la tipología de las relaciones que el futuro donante establece mediante el análisis de los aspectos saludables y psicopatológicos que se desarrollan en sus vínculos.

Evaluación de emociones, sentimientos, frustración, psicósomática

- Estudiar las respuestas emocionales más frecuentes.
- Evaluar el grado de tolerancia a la frustración.
- Valorar las respuestas, disfunciones, o enfermedades psicósomáticas.

Análisis de la motivación

- Analizar la/s motivación/es subyacente/s a la donación y como esta/s pueda incidir beneficiando o perjudicando la salud mental del donante, a corto, medio y a largo plazo, en caso de que se lleve a término la donación.
- Evaluar las expectativas idealizadas de la donación.
- Excluir aquellas donaciones que constatemos que se acompañan de beneficios económicos, publicidad o algún tipo de promoción personal.
- Explorar trayectoria altruista del DA en el transcurso de toda su vida.

CONCLUSIÓN

La evaluación psiquiátrica debe formar parte integral de cualquier protocolo de trasplantes de órganos. Esta evaluación no solamente está destinada a, por ejemplo, asegurarnos que el receptor del órgano sabrá estimar riesgos y cuidados que de por vida requerirá, sino que también hace que tanto donante como receptor se sientan atendidos, escuchados, comprendidos, desde su integralidad: un ser que dona, otro que recibe, ambos que piensan y sienten, y proyectan sus vidas hacia el futuro.

La Salud Mental entendida, no como la ausencia de enfermedad psiquiátrica, sino como el derecho de gozar de bienestar psíquico completo, es crucial para asegurar que los pacientes, donantes y receptores, comprendan a cabalidad el acto al cual se someten y puedan utilizarlo

como ejemplo positivo, logrando que más personas vean a la donación de órganos, no como una opción, sino como una necesidad en el constructo de lo que llamamos humanidad

CONFLICTOS DE INTERÉS Y FUENTE DE FINANCIACIÓN

Los autores declaran no poseer conflictos de interés. Fuente de financiación: ninguna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kasiske BL, Cangro CB, Hariharan S, Hricik DE, Kerman RH, Roth D, et al. The evaluation of renal transplant candidates: clinical practical guidelines. *Am J Transplantation* 2001;1(Suppl. 2):3-95. [URL](#).
2. Torales J, Villalba J. Evaluación Psiquiátrica del Paciente a ser Trasplantado. En: Stanley I, Vázquez Jiménez LC, editores. *Guía para el Paciente Trasplantado*. 1ª ed. Asunción: EFACIM; 2016. p. 14-15.
3. Breen, R., Thornhill, J.T. Noncompliance with Medication for Psychiatric Disorders. *Mol Diag Ther* 1998;9:457-471. <https://doi.org/10.2165/00023210-199809060-00004>
4. Greenstein A, Siegal B. Compliance and non compliance in patients with a functioning renal transplant: a multicenter study. *Transplantation*. 1998;66(12):1718-1726. <https://doi.org/10.1097/00007890-199812270-00026>
5. Benedetti E, Asolati M, Dunn T, Walczak DA, Papp P, Bartholomew AM, et al. Kidney transplantation in recipients with mental retardation: clinical results in a single-center experience. *Am J Kidney Dis*. 1998;31(3):509-512. <https://doi.org/10.1053/ajkd.1998.v31.pm9506689>
6. Pérez San Gregorio MA, Domínguez Roldán JM, Murillo-Cabezas F, Núñez Roldán A. Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos. *Psicothema*. 1993;5(2):241-253. [URL](#).
7. Perkins KA. The shortage of cadaver donor organs for transplantation. Can psychology help? *Am Psychol*. 1987;42(10):921-930. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.42.10.921>
8. Manninen DL, Evans RW. Public attitudes and behavior regarding organ donation. *JAMA*. 1985;253(21):3111-3115. <https://doi.org/10.1001/jama.1985.03350450083026>
9. Martín González A, Martínez García JM, Manrique Domingo S. Donación de órganos para trasplantes. Aspectos psicosociales. *Nefrología* 1991;11:62-68. [URL](#).
10. Gäbel H, Lindskoug K. A survey of public attitudes toward cadaveric organ donation in a Swedish community. *Transplant Proc*. 1988;20(3):431. [URL](#).
11. Zamora Torres AI, Díaz Barajas Y. Factores que inciden en la cultura de donación de órganos en Morelia, Michoacán: hacia una propuesta de política pública. *Nueva Época* 2018;12(44):98-199. [URL](#).
12. Prottas JM. Encouraging altruism: public attitudes and the marketing of organ donation. *Milbank Mem Fund Q Health Soc*. 1983;61(2):278-306. [URL](#).
13. Sumrani N, Delaney V, Butt KM, Hong JH. The pattern of organ donation in a large urban center. *N Y State J Med*. 1990;90(8):396-399. [URL](#).
14. Townsend ME, Rovelli MA, Schweizer RT. Value of discussion groups in educating blacks about organ donation and transplantation. *Transplant Proc*. 1990;22(2):324-325. [URL](#).
15. Smith F, Pearson IY, Tyler C, Roby H, Currow H, Wincope P, et al. Brain death and organ donation: a two-year experience in ICU, Westmead Hospital. *Transplant Proc*. 1989;21(5):3828-9. [URL](#).
16. Cleveland SE. Personality characteristics, body image and social attitudes of organ transplant donors versus nondonors. *Psychosom Med*. 1975;37(4):313-9. <https://doi.org/10.1097/00006842-197507000-00004>
17. Cantarovich F. Sectarianism, uncertainty, and fear: mechanisms that may reverse attitudes toward organ donation. *Transplant Proc*. 1989;21(1):1409-1410. [URL](#).
18. Anaya F. Factores negativos que influyen en el programa de extracción renal. Experiencia de 14 años. *Nefrología* 1991;11:46-48. [URL](#).
19. Rees MA, Kopke JE, Pelletier RP, Segev DL, Rutter ME, Fabrega AJ, et al. A nonsimultaneous, extended, altruistic-donor chain. *N Engl J Med*. 2009;360(11):1096-1101. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa0803645>

20. Matas AJ, Garvey CA, Jacobs CL, Kahn JP. Nondirected donation of kidneys from living donors. *N Engl J Med.* 2000;343(6):433-436. <https://doi.org/10.1056/NEJM200008103430611>
21. Adams PL, Cohen DJ, Danovitch GM, Edington RM, Gaston RS, Jacobs CL, et al. The nondirected live-kidney donor: ethical considerations and practice guidelines: A National Conference Report. *Transplantation.* 2002;74(4):582-589. <https://doi.org/10.1097/00007890-200208270-00030>
22. Clemens KK, Thiessen-Philbrook H, Parikh CR, Yang RC, Karley ML, Boudville N, et al. Psychosocial health of living kidney donors: a systematic review. *Am J Transplant.* 2006 Dec;6(12):2965-77. <https://doi.org/10.1111/j.1600-6143.2006.01567.x>