



## 6. FUNCIÓN RENAL TRAS 1 AÑO DEL TRASPLANTE CARDIACO COMO PREDICTOR DE LA EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO. PAPEL DE LA GENÉTICA

Jorge Vázquez López-Ibor<sup>1</sup>, María Jesús Citores<sup>2</sup>, José Portolés<sup>3</sup>, Manuel Gómez-Bueno<sup>4</sup>, Beatriz Sánchez-Sobrino<sup>3</sup>, Alejandro Muñoz<sup>5</sup>, Valentín Cuervas-Mons<sup>5</sup> y Javier Segovia Cubero<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España, <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España, <sup>3</sup>Nefrología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España, <sup>4</sup>Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España y <sup>5</sup>Medicina interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La función renal tras el trasplante cardiaco (TC) presenta un patrón bifásico, con un deterioro más pronunciado durante el primer año. Un análisis reciente de nuestro grupo ha demostrado como la predisposición genética (polimorfismo del TGF- $\beta$ 1 +869T > C) muestra asociación con el deterioro renal tras 1 año del TC. Nuestro objetivo actual es analizar la relación de este deterioro precoz con la evolución a largo plazo.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional unicéntrico que incluyó a todos los pacientes sometidos a un primer TC entre 1990-2013, que disponían de muestra genética y que sobrevivieron más de 1 año. Tras el TC, se realizó un control periódico de la función renal, hasta la necesidad de diálisis, el trasplante renal o el fallecimiento. Según el deterioro de filtrado glomerular estimado (FGe) tras 1 año del TC los pacientes se clasificaron en grupo estable (disminución del FGe 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) o grupo progresor (disminución > 10% y FG 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>). Se analizó la relación entre estos grupos y la función renal a largo plazo.

**Resultados:** Se incluyeron 347 pacientes, con un seguimiento medio de 8,3  $\pm$  2,7 años. La edad media fue de 50,7  $\pm$  11,8 años y el 78% fueron varones. La etiología más frecuente fue la miocardiopatía dilatada no isquémica (45%). De forma global, se objetivó un deterioro renal más pronunciado durante el primer año (FGe pre-TC: 68,9  $\pm$  22,1 ml/min/1,7 m<sup>2</sup>; FG 1 año post-TC: 59,1  $\pm$  20,1 ml/min/1,7 m<sup>2</sup>), seguido de una caída más paulatina posterior (FGe 10 años post-TC: 51,8  $\pm$  25,9 ml/min/1,7 m<sup>2</sup>). Los pacientes del grupo estable presentaron mejor evolución de función renal que los del grupo progresor, con una diferencia significativa en todos los puntos de corte (figura). Tras excluir a los pacientes que presentaban ERC avanzada (FGe 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) al primer año, los pacientes del grupo progresor presentaron mayor incidencia de ERC avanzada en el seguimiento (32 vs 10%, *log rank* p 0,000).



*Evolución de la función renal a largo plazo según el deterioro de función renal tras 1 año del trasplante cardiaco.*

**Conclusiones:** El deterioro de la función renal a 1 año tras el TC mostró relación con la función renal a largo plazo. Tras haber demostrado previamente asociación entre el polimorfismo del TGF- $\beta$ 1+869C > T y el deterioro de función renal precoz, estos resultados sugieren que la variabilidad genética también podría ayudarnos a predecir la evolución de la función renal a largo plazo.