



6010-107. INCIDENCIA DE DERRAME PERICÁRDICO EN PACIENTES TRASPLANTADOS RENALES EN TRATAMIENTO CON EVEROLIMUS. FACTORES ASOCIADOS

María Inmaculada Navarrete Espinosa, Daniel Gaitán Román, Daniel Prieto Toro, Paula Guardia Martínez, Alberto Avilés Toscano, Antonio Aurelio Rojas Sánchez, Jesús Rodríguez Silva, Patricia Ruiz Martín, Jaime González Lozano y Manuel de Mora Martín, del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: El everolimus es un fármaco que forma parte del grupo inhibidor mTOR (del inglés *mammalian target of rapamycin*) que se ha utilizado como un potente agente inmunosupresor en el trasplante de órganos. Sin embargo, los datos sobre su perfil de efectos adversos en comparación con el sirolimus en circunstancias clínicas son limitados. El objetivo de nuestro estudio fue conocer la incidencia de derrame pericárdico en pacientes trasplantados renales en tratamiento con everolimus.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional, en el que incluimos todos los pacientes con trasplante renal en los que se inició tratamiento con everolimus entre enero de 2015 y diciembre de 2016 en nuestro hospital. Se realizó seguimiento hasta diciembre de 2018. Se analizó la incidencia de derrame pericárdico y su gravedad con parámetros ecocardiográficos detectados en las visitas programadas en la Unidad de Cardio-Nefrología. No fueron incluidos pacientes con sospecha de derrame pericárdico de etiología urémica.

Resultados: Se registraron un total de 71 pacientes, con una edad media de $61,96 \pm 11,12$ años, siendo un 62% varones y un 38% mujeres. En cuanto a las características de este grupo el 31% eran diabéticos, el 87,3% presentaban hipertensión arterial, dislipemia un 56,3% y antecedentes de tabaquismo un 39,4%. Las causas de insuficiencia renal que llevaron a trasplante fueron glomerulonefritis (24,3%), causa no filiada (23,9%), nefroangiosclerosis (18,3%), poliquistosis (15,5%), nefropatía intersticial (9,9%) y nefropatía diabética (7%). El derrame pericárdico apareció en 11 pacientes (15,5%), siendo grave solo en 2 de los pacientes, que requirieron pericardiocentesis. En el resto, se resolvió tras conversión de inmunosupresor. El tiempo medio de aparición tras el inicio del tratamiento fue de 11,09 meses. Según el análisis bivariante realizado únicamente el tabaquismo ($p = 0,037$, $\chi^2 5,68$) mostró una asociación estadísticamente significativa para derrame pericárdico en los pacientes tratados con everolimus.

Conclusiones: El derrame pericárdico no es una complicación infrecuente en pacientes tratados everolimus tras un trasplante renal. El tabaquismo podría estar asociado a una mayor incidencia en estos pacientes. Las unidades de cardio-nefrología tienen un papel fundamental para su detección precoz y evitar situaciones de riesgo vital como el taponamiento cardiaco.