



Revista Española de Cardiología



6020-6. ESTUDIO DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LOS NUEVOS INMUNOSUPRESORES EN EL TRASPLANTE CARDIACO

Virgilio Martínez Mateo, Isabel Vallejos, Sonia Mirabet Pérez, Vicens Brossa, Laura López y Eulalia Roig del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y métodos: El rechazo agudo es una de las principales causas de pérdida del injerto en el primer año post-trasplante cardiaco (TC). Con el fin de analizar si las nuevas pautas inmunosupresoras han contribuido a reducir la incidencia de rechazo agudo (RA) significativo (grado $> 2R/3A$), comparamos de forma retrospectiva los pacientes trasplantados entre los años 2000 y 2004 (grupo I) (G-I), con los trasplantados entre los años 2005 al 2009 (grupo II) (G-II).

Resultados: Se realizaron un total de 136 trasplantes cardiacos, 60 en el G-I y 76 en el G-II, 60 pacientes fueron varones (79%) y su edad media fue 54 ± 11 años (rango 28-69 años); no se observaron diferencias significativas respecto a la edad o sexo entre ambos grupos. Durante el seguimiento hubo mayor incidencia de episodios de RA y mayor número de episodios de RA que requirió tratamiento en el grupo I respecto al grupo II ($2,65 \pm 2,4$ vs $0,61 \pm 1,01$, $p < 0,01$) y ($0,69 \pm 1,2$ vs $0,07 \pm 0,2$, $p < 0,01$), respectivamente. Se observó una tendencia a un menor número de episodios de RA con repercusión hemodinámica en el grupo II ($0,17 \pm 0,4$ vs $0,07 \pm 0,2$, $p = 0,1$). Comparado con el I, en el grupo II se utilizó con mayor frecuencia tacrolimus (T) y micofenolato mofetil (MMF) como tratamiento inmunosupresor (38% vs 63%, $p < 0,01$) y (45% vs 85%, $p < 0,05$), respectivamente. Sin embargo, la tasa de infección por CMV y el número de infecciones bacterianas fue superior en el grupo II (20% vs 40%, $p < 0,01$) y ($0,6 \pm 1,1$ vs $1,3 \pm 1,5$, $p < 0,01$), respectivamente. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos respecto al uso de corticoides (100%), hipolipemiantes (78% en ambos grupos), ni en el tratamiento de inducción, que se realizó con timoglobulina. Tampoco hubo diferencias significativas respecto a la mortalidad entre el primer mes y el primer año (6.6% vs 11.8%, NS). En la regresión logística la mayor incidencia de rechazo se asoció al mayor uso de ciclosporina (OR: 3,2, IC95% 1,40-7,46).

Conclusiones: 1) El porcentaje de episodios de RA se ha reducido de forma significativa en los últimos años. 2) El mayor uso de T y MMF como inmunosupresores puede haber contribuido a este efecto. 3) Esta pauta se ha asociado a una mayor tasa de infecciones. 4) Aunque ello no repercute sobre la mortalidad al año hace falta un seguimiento más largo para analizar su impacto a largo plazo.