Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 211

Revista Española de Cardiología

6021-7. DISFUNCIÓN RENAL AL AÑO DEL TRASPLANTE CARDIACO: ¿QUÉ FACTORES NOS LA PREDICEN?

Josep Navarro Manchón, Luis Martínez Dolz, Luis Almenar Bonet, Ignacio Sánchez Lázaro, Rafael Raso Raso, Esther Zorio Grima, Víctor Ortiz Martínez, Antonio Salvador Sanz, Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante Cardiaco del Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: Entre las complicaciones a largo plazo del trasplante cardiaco (TC) destaca la disfunción renal (DR), que se ha identificado como un importante predictor de mortalidad a medio-largo plazo. Aunque se atribuye a un efecto directo de los anticalcineurínicos, existen múltiples factores que contribuyen a su aparición. El objetivo de este trabajo fue la búsqueda de variables predictoras de DR al año del TC.

Métodos: Se evaluaron 316 pacientes portadores de TC (excluyendo retrasplantes, pediátricos, combinados y fallecidos el primer año) de forma consecutiva. Se analizó la relación de la DR al año (Tasa de Filtración glomerular (TFG) < 60 ml/min/1,73 m^2) con variables pretrasplante y del primer año de seguimiento.

Resultados: Al año del TC, 181 pacientes (57 %) presentaron una TFG < 60 ml/min/1,73 m^2. En el análisis multivariado resultó cercano a la significación estadística la diabetes mellitus (OR 1,65. IC95 % 0,98-2,76. p = 0,055) y significativo, el valor de creatinina pretrasplante (OR 5,106. IC95 % 2,35-11,09. p = 0,0001) e infección por citomegalovirus (OR 2,04. IC95 % 1,08-3,83. p = 0,027). Fueron protectoras de DR la inducción con antagonistas de la IL-2 (frente al OKT3) (OR 0,389. IC95 % 0,24-0,61. p = 0,0001), el micofenolato mofetilo (frente a azatioprina) (OR 0,42. IC95 % 0,26-0,68. p = 0,0001), y la profilaxis con antivirales frente al citomegalovirus (OR 0,38. IC95 % 0,17-0,68. p = 0,021.

Conclusiones: El 57 % de los pacientes portadores de TC presentan DR al año. Se asociaron a DR la diabetes mellitus, infección por citomegalovirus y el valor de creatinina pretrasplante. Resultaron protectoras la inducción con antagonistas de la IL-2, el tratamiento con micofenolato mofetilo y la profilaxis del citomegalovirus con antivirales.