



6021-18. INCIDENCIA DE RECHAZO CARDIACO TRAS CONVERSIÓN A INHIBIDORES DE LA SEÑAL DE PROLIFERACIÓN Y RETIRADA DE INHIBIDORES DE LA CALCINEURINA

Marisa Crespo Leiro, M. Jesús Paniagua Martín, Raquel Marzoa Rivas, Eduardo Barge Caballero, Zulaika Grille Cancela, Carmen Naya Leira, M. Pilar Fariñas Garrido, Alfonso Castro Beiras, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción: Los inhibidores señal proliferación (ISP) en vez de calcineurínicos (ICN) tras trasplante cardiaco (TC) podrían reducir complicaciones post-TC asociadas a ICN como insuficiencia renal (IR) o neoplasias (Neo). La eficacia de dicha pauta para prevenir rechazo agudo (RA) es desconocida.

Objetivos: Conocer incidencia y severidad de RA en conversión tardía a ISP con retirada de ICN.

Métodos: Estudio retrospectivo de 82 TC convertidos a ISP y con retirada de ICN. Se realizó biopsia endomiocárdica (BEM) 1 mes post retirada ICN y si sospecha de RA. Definición RA: ISHLT ? 2R o tratado. Variables: 1) efectos adversos (EA); 2) incidencia RA, momento tras conversión, compromiso hemodinámico (CH); 3) reintroducción ICN y 4) supervivencia.

Resultados: 82 TC (92,7 % varones; edad media: $58,3 \pm 7,7$ años) convertidos a ISP (54 sirolimus, 28 everolimus); seguimiento medio: $3,3 \pm 2,2$ años. Indicaciones ISP: IR (30 pacientes, 36,6 %), Neo (33, 40,2 %), Neurotoxicidad (4, 4,9 %), EVI (9, 11 %) y EVI + Neo/IR (6, 7,4 %). 22 pacientes (26,8 %) presentaron EA relacionado con ISP: RA (17, 20,7 %), edema (3, 3,7 %), neumonitis (1, 1,2 %) e intolerancia digestiva (1, 1,2 %). 7 pacientes con EA (8,5 %) abandonaron ISP. Hubo 17 pacientes (20,7 %) con RA a $14 \pm 10,3$ post-retirada ICN; 9 (11 %) con CH (disfunción ventricular e insuficiencia cardiaca). Indicación de ISP en pacientes con RA había sido: IR (8/30, 26,7 %), Neo (8/33, 24,2 %) y EVI (1/9, 11,1 %). Todos los RA fueron tratados con bolus esteroides y en 11 se reintrodujeron ICNs. Hubo 25 exitus a los $2,3 \pm 2,1$ años de conversión a ISP, sólo 1 por RA.

Conclusiones: La sustitución de ICNs por ISP puede ser útil en complicaciones post-TC como IR y neoplasias. Se acompaña RA en el 20 % lo que aconseja monitorización estrecha del mismo. La tasa de abandonos de ISP –del 8 %– es muy baja en comparación con otros estudios.