Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 211

Revista Española de Cardiología

6021-8. TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR AL AÑO DEL TRASPLANTE CARDIACO COMO MARCADOR PRONÓSTICO

Josep Navarro Manchón, Luis Almenar Bonet, Luis Martínez Dolz, Ignacio Sánchez Lázaro, Francisco Buendía Fuentes, Juan Miguel Sánchez Gómez, Diana Domingo Valero, Antonio Salvador Sanz, Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante Cardiaco del Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: Uno de los problemas más relevantes tras el trasplante cardiaco (TC) es el desarrollo de disfunción renal. La heterogenicidad en su definición hace que la estimación de su prevalencia sea variable. Por otro lado, su impacto sobre la mortalidad no ha sido suficientemente estudiado. El objetivo fue evaluar la relación entre la tasa de filtración glomerular al año (TFG) y la mortalidad en el seguimiento.

Métodos: Se analizó la TFG de 316 pacientes vivos al año del trasplante mediante la fórmula abreviada Modification of Diet in Renal Disease Study-4: 186*Cr sérica$^{-1,154}$ *edad$^{-0,203}$(*0,742 si mujer y *0,210 si afroamericano) ml/min/1,73 m^2. Se excluyeron los retrasplantes, trasplantes combinados, pediátricos y fallecidos durante el primer año. Se clasificaron en 3 grupos según su TFG (< 30, 30-59 y ? 60 ml/min/1,73 m^2 respectivamente) analizando variables pre-trasplante, tasa de rechazo e infección durante el primer año. Se evaluó la asociación entre la TFG al año con la mortalidad en el seguimiento y se revisaron sus causas.

Resultados: Aquellos con TFG < 30 ml/min/1,73 m^2 eran de mayor edad, con más antecedentes de hipertensión arterial. No hubo diferencias en el número de rechazos ni infecciones durante el primer año en los tres grupos. En el seguimiento medio (6,3 años) fallecieron el 74 % de los pacientes con TFG < 30, frente al 24 % y al 30 % de aquellos con TFG ? 60 y 30-59 respectivamente. El análisis de supervivencia (regresión de Cox) mostró diferencias estadísticamente significativas entre aquellos con TFG < 30 y el resto (p < 0,001). La TFG severamente disminuida al año se mantuvo como el único predictor independiente en el análisis multivariado (Hazard Ratio 2,87. IC95 %: 1,52-5,41). Las causas de mortalidad ordenados de mayor a menor incidencia: rechazo, cardiovascular, neoplasias e infecciones.

Conclusiones: La disfunción severa de la función renal al año es un predictor independiente de mortalidad por todas las causas a largo plazo en el paciente con TC.