



6000-388. MEJORÍA DE LA FUNCIÓN RENAL TRAS CONVERSIÓN A UN INHIBIDOR DE LA M-TOR DURANTE EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON TRASPLANTE CARDIACO

Edgardo Kaplinsky, José González-Costello, Nicolás Manito Lorite, Josep Roca Elías, M^a Pilar Mañas Jiménez, Joel Salazar-Mendiguchía, Albert Miralles Cassina y Ángel Ramón Cequier Fillat del Hospital Municipal de Badalona, Badalona (Barcelona) y Hospital de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción: Los inhibidores de la m-TOR (mammalian target of rapamycin) son inmunosupresores con propiedades anti-proliferativas y no nefrotóxicos, a diferencia de los inhibidores de la calcineurina (ICN). Nuestro objetivo fue evaluar la mejoría de la función renal tras la conversión a inhibidores de la m-TOR en pacientes trasplantados cardíacos tratados con ICN.

Métodos: Realizamos un seguimiento prospectivo de 96 pacientes trasplantados cardíacos que recibían ICN y en los que se realizó una conversión a inhibidores de la m-TOR desde 2001 a 2010. Recogimos los motivos de conversión a inhibidores de la m-TOR y el aclaramiento de creatinina (CrCL) durante el seguimiento.

Resultados: La edad media fue de 62 ± 8 años, 86% varones. La conversión se realizó $6,3 \pm 4,0$ años después del TC. El tratamiento con ICN se minimizó en 20% y se suspendió en 80%. Motivos de conversión: toxicidad por ICN (68%), vasculopatía del injerto (16%) y cáncer (16%). Se utilizó sirolimus en el 44%, con niveles medios de $7,6 \pm 3,2$ ng/mL y everolimus en el 56% con niveles medios de $5,8 \pm 2,3$ ng/mL. Todos los pacientes recibieron un agente anti-mitótico y 90% recibían prednisona. Después de una mediana de seguimiento de 46 meses, la función cardíaca permaneció estable, pero un 38% de pacientes discontinuaron el tratamiento con inhibidores de la m-TOR por efectos secundarios. Globalmente el CrCL tuvo una tendencia a mejorar en pacientes en los que se suspendió el inhibidor de la ICN pero empeoró en aquellos en los que se minimizó (ver figura). En los pacientes convertidos por nefrotoxicidad ($n = 58$) hubo un incremento significativo del CrCL (basal de 43 ± 16 ml/min vs final de seguimiento: 47 ± 22 ml/min; $p = 0,04$).

Conclusiones: La función renal mejora en pacientes trasplantados cardíacos convertidos a un régimen basado en inhibidores de la m-TOR. La suspensión del ICN es segura y redujo la nefrotoxicidad en comparación con la minimización del ICN.

6000-388.tif

Evolución de la función renal en pacientes convertidos a un inhibidor de la m-TOR.