



6020-633. EXPERIENCIA DE UN CENTRO EN EL USO DE INDUCCIÓN CON DOS DOSIS DE DACLIZUMAB FRENTE A DOS DOSIS DE BASILIXIMAB

Felipe Díez del Hoyo, Ana Ayesta López, Iago Sousa Casasnovas, Jesús Palomo Álvarez, Juan Fernández Yáñez, Adolfo Villa Arranz, Manuel Martínez Sellés y Francisco Fernández Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: El uso del tratamiento de inducción en el trasplante cardiaco (TC) proporciona una inmunosupresión intensa durante el periodo precoz que persiste durante varias semanas desde su administración. La duración de este efecto parece ser más prolongada en el caso de 2 dosis de basiliximab frente a 2 dosis de daclizumab, esto podría tener repercusión en la incidencia y momento de aparición de rechazo e infecciones.

Métodos: Se han recogido todos los pacientes de nuestro hospital que han recibido tratamiento de inducción bien con 2 dosis de daclizumab (2D) o bien con 2 dosis de basiliximab (2B). Se excluyeron los pacientes fallecidos en el posoperatorio inmediato. De forma retrospectiva se analizaron las características basales de los pacientes, la incidencia y momento de aparición de infecciones y rechazos durante el primer año. Se analizó de forma específica la incidencia de infecciones y rechazos a partir del día 60 y 90 postrasplante. Se estudió además la mortalidad durante el primer año.

Resultados: Desde diciembre de 2000 hasta mayo de 2012 se han realizado 198 TC en nuestro centro, hasta septiembre de 2009 se usó inducción con 2D, a partir esa fecha se usó 2B. Un total de 138 TC cumplían las condiciones del estudio (105 pertenecían al grupo 2D y 33 al grupo 2B). En cuanto a las características basales (tabla), la edad del receptor en el grupo 2B fue significativamente mayor [53,9 DT 10,8 vs 58,2 DT 9,6; $p = 0,044$], sin diferencias significativas en el resto de características. Los resultados relativos a infección, rechazo y mortalidad se muestran en la tabla. No se encontraron diferencias en el porcentaje de pacientes con infección, rechazo o fallecimiento durante el primer año. En cambio sí se encontraron diferencias significativas en el porcentaje de pacientes con una infección sistémica por CMV a partir del día 60 y del día 90 desde el TC en el grupo de basiliximab (60d: 2D 1,9% vs 2B 12,9%, $p = 0,019$, OR = 7,63 [1,33-43,9]; 90d: 2D 1,0% vs 2B 12,9%, $p = 0,006$, OR = 15,4 [1,65-143,54]).

	Daclizumab (n = 105)	Basiliximab (n = 33)	p
Edad (años, media, DT)	53,9 (10,8)	58,2 (9,6)	0,044
Sexo (%)	76,2	69,7	ns

I. renal (%)	16,2	12,1	ns
Diabetes (%)	23,7	33,3	ns
CMV R-/D+ (%)	7,2	2,9	ns
Tac vs CyA (%)	68,6	84,8	ns
MMF vs AZA (%)	99,0	100	ns
Resultados			
Inf posoperatoria (%)	28,6	27,3	ns
Infección 1º año (%)	42,9	51,5	ns
Inf sistémica CMV 1º año (%)	6,7	12,5	ns
Infección > 60d (%)	21,0	28,1	ns
Inf sistémica CMV > 60d (%)	1,9	12,9	0,019
Infección > 90d (%)	13,3	19,4	ns
Inf sistémica CMV > 90d (%)	1,0	12,9	0,006
Rechazo 1º año (%)	28,6	15,2	ns
Rechazo > 60d (%)	18,3	12,9	ns
Rechazo > 90d (%)	15,5	6,5	ns
Mortalidad 1º año (%)	1,0	3,0	ns

Conclusiones: En nuestro estudio la inducción con 2 dosis de basiliximab se asoció con mayor incidencia de infección sistémica por CMV de aparición tardía (después del día 60 y 90 post-TC). No se encontraron diferencias significativas en la incidencia global de infección, rechazo ni mortalidad durante el primer año.