



Revista Española de Cardiología



6020-641. RECHAZO AGUDO DESPUÉS DEL TRASPLANTE CARDIACO. ¿HA CAMBIADO EN LOS ÚLTIMOS AÑOS?

David Couto Mallón, Eduardo Barge Caballero, M^a Jesús Paniagua Martín, Raquel Marzoa Rivas, Sergio Armando Chávez Leal, Alfredo Barrio Rodríguez, Alfonso Castro Beiras y Marisa Crespo Leiro del Servicio de Cardiología, CHUAC, A Coruña.

Resumen

Introducción: El rechazo agudo (RA) es una complicación importante tras el trasplante cardíaco (TC). Avances en inmunosupresión han reducido la incidencia y han modificado su presentación. Objetivo es estudiar si la epidemiología del RA post-TC ha cambiado en los últimos años.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con TC entre 1998 y diciembre 2011 > 18 años. Se excluyeron los fallecidos en < 48 horas por causas distintas al RA. Definición de RA: cualquier evento clínico que obligó a aumento de inmunosupresión con tratamiento intravenoso. Para el análisis estadístico se consideraron 3 tres grupos temporales: 1998-2001 (A), 2002-2006 (B) y 2007-2011(C).

Resultados: Fueron incluidos 343 pacientes (81% varones, edad media $53,8 \pm 11,3$ años), con seguimiento medio de $7,3 \pm 4,1$ años. Inmunosupresión: Todos recibieron inducción (basiliximab 59,8%, OKT3 40,2%) y corticoides; y combinación de MMF (84%), azatioprina (12,3%), ciclosporina (76,6%) o tacrolimus (20,2%). Hubo 445 RA. La supervivencia libre de RA en el primer año fue mayor en el grupo C (60,8%) vs grupo A (32%) y B (43%) (p log rank test < 0,001). Se identificaron predictores independientes de supervivencia libre de RA el uso de MMF (RR 0,47; IC95% 0,29-0,77) (p = 0,002) y tacrolimus (RR 0,38; IC95% 0,18-0,82) (p = 0,015). La inducción con basiliximab y la ausencia de TC previo se identificaron como predictores en el análisis univariado, pero no en el multivariante.

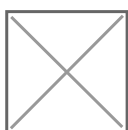


Figura. Representación gráfica de la supervivencia libre de rechazo (días) en cada grupo temporal.

Conclusiones: La supervivencia libre de RA en el primer año ha aumentado significativamente con el paso de los años. Identificar las características e implicación pronóstica del RA después del primer año requiere más estudios.