



## 8. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TRAS EL TRASPLANTE CARDIACO. EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO

Jorge Vázquez López-Ibor<sup>1</sup>, María Jesús Citores<sup>2</sup>, José Portolés<sup>3</sup>, Manuel Gómez-Bueno<sup>4</sup>, Beatriz Sánchez-Sobrino<sup>3</sup>, Alejandro Muñoz<sup>2</sup>, Valentín Cuervas-Mons<sup>2</sup> y Javier Segovia Cubero<sup>4</sup>

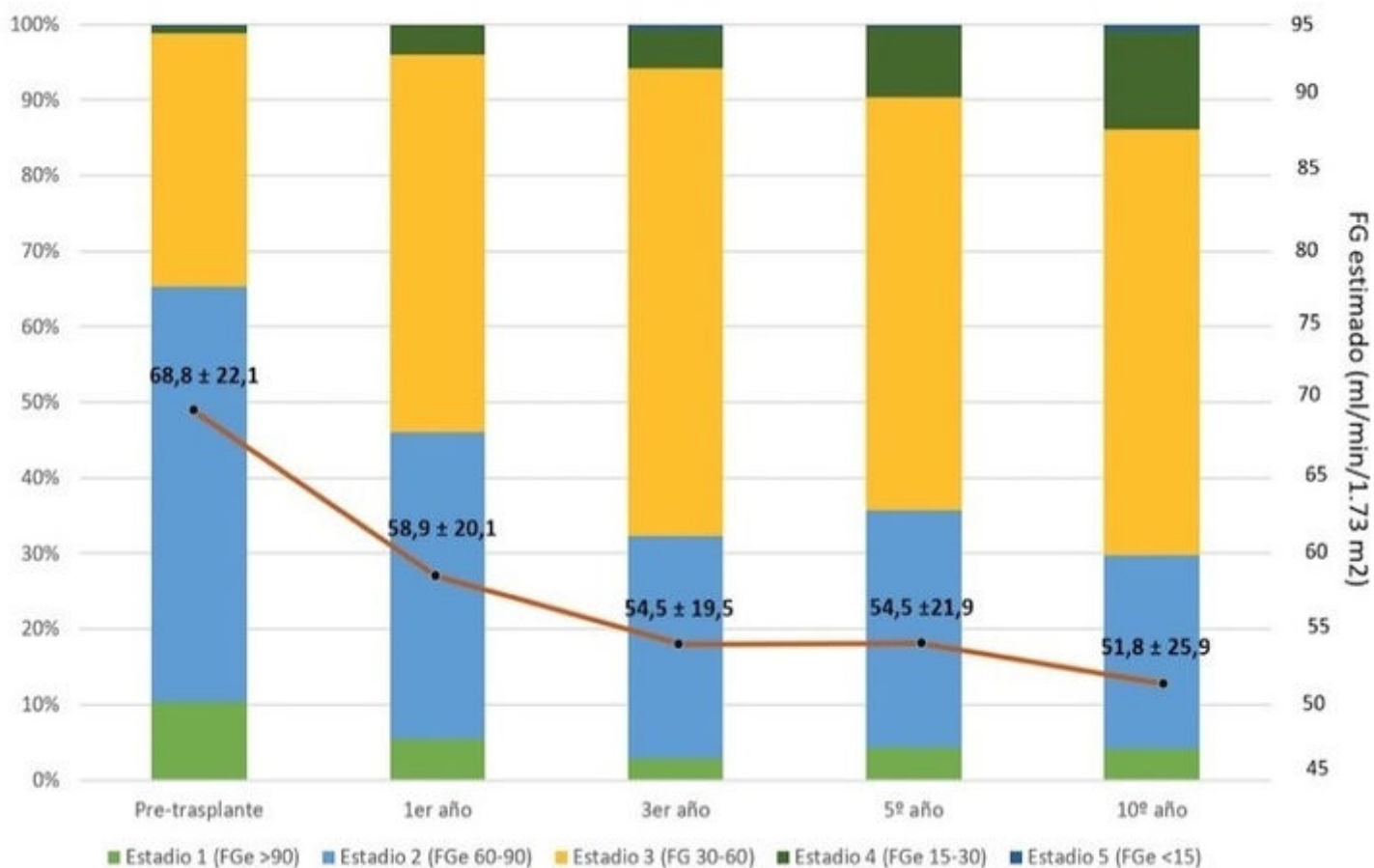
<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España, <sup>2</sup>Medicina interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España, <sup>3</sup>Nefrología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España y <sup>4</sup>Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Series internacionales han descrito un patrón bifásico de la función renal tras el trasplante cardiaco (TC), con un deterioro más pronunciado durante los primeros 1-2 años. Hasta la fecha, no disponemos de estudios nacionales que hayan analizado de forma prolongada la evolución de la función renal tras el TC. Nuestro objetivo fue realizar un análisis descriptivo de largo seguimiento de la enfermedad renal crónica (ERC) tras el TC.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional unicéntrico que incluyó a todos los pacientes sometidos a un primer TC, entre 1990-2013, que sobrevivieron más de 1 año y que disponían de muestra genética (para otros subanálisis). Se realizó un control de la función renal periódico (creatinina, filtrado glomerular estimado (FGe) y estadio renal), hasta alcanzar la diálisis, el trasplante renal (TR) o el fallecimiento.

**Resultados:** Se incluyeron 347 pacientes, con un seguimiento medio de  $8,3 \pm 2,7$  años. La edad media fue de  $50,7 \pm 11,8$  años y el 78% fueron varones. La causa más frecuente del TC fue la miocardiopatía dilatada no isquémica (45%). Durante el seguimiento, se apreció un deterioro renal más pronunciado durante el primer año (FGe pre-TC:  $68,9 \pm 22,1$  ml/min/1,7 m<sup>2</sup>; FG 1 año post-TC:  $59,1 \pm 20,1$  ml/min/1,7 m<sup>2</sup>), seguido de una caída más paulatina posterior (FGe 10 años post-TC:  $51,8 \pm 25,9$  ml/min/1,7 m<sup>2</sup>). La evolución por estadios también mostró un patrón bifásico. Hasta los 3 años, se observó un descenso de la representación de los estadios 1 y 2 (del 66% al 32%), a costa de un aumento del estadio 3 (del 32% al 62%). Tras ello, los estadios 1 y 2 se mantuvieron estables, pero descendió el estadio 3 (hasta el 56%) debido a un incremento de los pacientes con estadio ? 4 (del 6% al 14%) (figura). Durante el seguimiento, un 17% alcanzó ERC avanzada (estadio ? 4), pero solo 2 pacientes precisaron diálisis crónica (tras 8 años del TC) y solo 1 paciente recibió TR (a los 7,2 años). Únicamente el 2% de la mortalidad total fue por causa renal directa.



*Función renal a largo plazo tras el trasplante cardiaco. Se muestran superpuestas la evolución según estadios de ERC y según filtrado glomerular estimado.*

**Conclusiones:** En una cohorte nacional con seguimiento prolongado tras el TC, la evolución de la función renal también mostró un patrón bifásico, con un deterioro pronunciado durante el primer año seguido de un descenso más lento posterior. Aunque la incidencia de ERC avanzada fue relevante (17%), la necesidad de terapias renales específicas o la mortalidad de causa renal fue muy infrecuente.