



## 4044-4. UTILIDAD DE UN PROTOCOLO DE CONVERSIÓN DE TACROLIMUS 2 VECES/DÍA A LIBERACIÓN PROLONGADA. SEGURIDAD Y EFICACIA EN UNA COHORTE DE 75 TRASPLANTADOS CARDIACOS

Raquel Marzoa Rivas, M. Jesús Paniagua Martín, Eduardo Barge Caballero, Zulaika Grille Cancela, Carmen Naya Leira, M. Pilar Fariñas Garrido, Alfonso Castro Beiras, Marisa Crespo Leiro, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

### Resumen

**Antecedentes y objetivos:** La administración de tacrolimus de liberación prolongada (Tp) intenta mejorar, respecto a la formulación de tacrolimus (T) en 2 tomas diarias, la adherencia terapéutica y comodidad de los pacientes trasplantados cardiacos (TC). La dosis óptima de conversión a Tp no está establecida. El protocolo de nuestro centro se basa en estimar la dosis de conversión de Tp según la fórmula: Dosis de Tp = Dosis diaria de T + 25 % T y realizar un seguimiento analítico estrecho. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la seguridad y eficacia de este protocolo de conversión.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de una cohorte de 75 TC (72 % varones y edad media 55,6 años) en los que se realizó conversión de T a Tp mediante este protocolo. La posibilidad de eventos adversos se evaluó en revisiones clínicas y analíticas rutinarias (niveles plasmáticos de Tp a los 7 y 15 días, 1 y 3 meses). Se determinó el número de cambios de dosificación realizados en los 3 primeros meses así como la necesidad de suspensión del fármaco.

**Resultados:** Los niveles de Tp se mantuvieron estables al cabo de 1 semana ( $8,7 \pm 3,2$  mg/dl), 15 días ( $8,7 \pm 2,9$  mg/dl), 1 mes ( $8,3 \pm 2,6$  mg/dl) y 3 meses ( $7,5 \pm 2,04$  mg/dl). 23 pacientes (30,7 %) no requirieron ningún cambio de dosis de Tp en los primeros 3 meses y 67 (89,3 %) requirieron  $\geq 2$  cambios. El 68 % no presentó ninguna determinación fuera de rango en este periodo. No se observaron cambios significativos en glucemia, creatinina, perfil lipídico y control tensional. Con un seguimiento medio de  $15,71 \pm 3,98$  meses el Tp fue suspendido en 2TC (2,7 %) por no alcanzar niveles terapéuticos.

**Conclusiones:** Nuestro protocolo de conversión a Tp es seguro y eficaz. 1/3 de los pacientes no requirieron cambios de dosis y el 68 % mantuvo siempre un nivel óptimo de Tp en los 3 meses post-conversión. Sin embargo, es necesario un control analítico estrecho ya que hasta un 3 % pueden no alcanzar niveles terapéuticos.