



6021-24. EL RETO DE ALCANZAR EL NIVEL PLASMÁTICO RECOMENDADO DE TACROLIMUS EN RECEPTORES DE TRASPLANTE CARDIACO Y SUS IMPLICACIONES PRONÓSTICAS

Alberto Pérez Pérez, Eduardo Barge Caballero, M. Jesús Paniagua Martín, Lourdes García Bueno, Zulaika Grille Cancela, José Joaquín Cuenca Castillo, Alfonso Castro Beiras, Marisa Crespo Leiro, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Durante el primer año tras el trasplante cardiaco (TC), el nivel plasmático de tacrolimus (NPT) recomendado es 10-15 ng/ml, pero este objetivo se ve frecuentemente limitado por efectos secundarios. Nuestro objetivo fue determinar la proporción de pacientes en los que el NPT recomendado no se alcanza por nefrotoxicidad y analizar si esta condición se asocia a un peor pronóstico.

Métodos: Estudiamos 29 receptores consecutivos de TC (9 mujeres, $54,7 \pm 13$ años) con terapia inicial con tacrolimus, MMF y esteroides. Se midió la creatinina sérica y el NPT a los 15 días y a 1-3-6-9-12 meses del TC. El NPT objetivo era 10-15 ng/ml, pero las dosis no se incrementaron si la creatinina sobrepasaba $> 1,5$ mg/dl o si ascendía $> 0,5$ mg/dl sobre el nivel basal. Se comparó el pronóstico a 1 año de los pacientes que alcanzaron o no el NPT objetivo.

Resultados: La mediana de tiempo entre el TC y la primera dosis fue 3 días (rango 1-21). La mediana de NPT fue 11,7 ng/ml (4,2-18,5) a los 15 días, 11,4 (6-15,9) al mes, 10,2 (5,9-17,7) a 3 meses, 9,5 (5,4-17,7) a 6 meses, 9,0 (6-12) a 9 meses y 8,5 (4,9-14,9) al año. La proporción de pacientes con NPT < 10 ng/ml por nefrotoxicidad fue 31 % a los 15 días, 41,4 % al mes, 44,8 % a 3 meses, 48,3 % a 6 meses, 59,3 % a 9 meses y 63 % al año. Los pacientes con NPT < 10 ng/ml eran mayores ($57,9 \pm 10,4$ vs $48,5 \pm 15,3$ años, $p = 0,05$), más frecuentemente varones (84,2 % vs 40 %, $p = 0,01$) y con mayor creatinina basal (1,7 vs 1,0 mg/dl, $p = 0,02$) que los pacientes que alcanzaron el objetivo. Las dosis medias de MMF y esteroides eran similares en ambos grupos. No hubo diferencias en la incidencia de rechazo $> 3A$, infección, muerte, disfunción del injerto ó vasculopatía coronaria durante el seguimiento a un año.

Conclusiones: Una proporción importante de receptores de TC no alcanzan el NPT recomendado por nefrotoxicidad, pero este hecho no parece tener un impacto adverso sobre su pronóstico.