



6064-475. FUNCIÓN RENAL TRAS EL PRIMER AÑO DEL TRASPLANTE CARDIACO Y SU RELACIÓN CON LOS EVENTOS EN EL SEGUIMIENTO

Julia Rodríguez Ortuño¹, José Manuel Sobrino Márquez¹, Antonio Grande Trillo¹, Diego Rangel Sousa¹, Laura Pérez Gómez² y Rodrigo Di Massa Pezzutti³

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ²Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid). ³Hospital General Básico de Riotinto, Minas de Riotinto (Huelva).

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia renal (IR) es una de las principales complicaciones en los receptores de trasplante cardiaco (TC). Sin embargo, el valor pronóstico de este parámetro es incierto. El objetivo fue determinar si la presencia de IR al final del primer año del TC se asoció con el pronóstico.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, que incluyó de forma consecutiva a los receptores de TC de nuestro centro desde noviembre 2007 a diciembre 2018, excluyendo los fallecidos en el primer año. Registramos la función renal (FR) al final del primer mes y tras 1 año del TC, considerando IR cifras de creatinina superiores a 1,5 mg/dl, y se evaluó la relación entre la creatinina del primer año y la evolución durante el seguimiento. Analizamos la mortalidad y morbilidad (objetivo combinado: mortalidad, ingresos por insuficiencia cardiaca, enfermedad vascular del injerto y necesidad de terapia renal sustitutiva). Así mismo, se dividió la cohorte en tres grupos (IR en el primer mes, IR al final del primer año, no IR), comparando la evolución entre estos subgrupos en los mismos términos de mortalidad y eventos descritos. Además, se analizó la influencia de la edad (≥ 55 años) y los factores de riesgo cardiovascular clásicos (FRCVs) (hipertensión y diabetes) en la incidencia de IR del primer año.

Resultados: 140 pacientes (75% hombres; $50 \pm 11,28$ años). Mediana de seguimiento: 4,7 años. La presencia de diabetes o hipertensión previa al TC fue descrita en 31 (11%) y 48 (17,4%) pacientes respectivamente. Tras el TC la mayoría recibieron anticalcineurínicos (98%). Se describió IR en 13 pacientes (9%) al primer mes, y en 31 (22%) en el primer año. La FR al primer año se relacionó significativamente con la edad ($p = 0,007$), pero no con los FRCVs. La IR al final del primer año no se asoció con la supervivencia ($p = 0,202$) ni con la morbilidad ($p = 0,41$). Sí observamos una tendencia no estadísticamente significativa hacia un peor pronóstico en ≥ 55 años ($p = 0,0056$), resultado comprobado en el análisis de subgrupos, donde el desarrollo de IR en el primer año en este grupo se relacionó significativamente con la mortalidad en comparación con aquellos que nunca desarrollaron IR ($p = 0,049$).

Conclusiones: En nuestra serie, la IR tras 1 año del TC no se asoció con la morbimortalidad. No obstante, en ≥ 55 años, el empeoramiento de la FR durante el primer año se relacionó con la mortalidad en el seguimiento.