



## Revista Española de Cardiología



### 6021-20. UTILIZACIÓN DE LA FORMULACIÓN DE UNA DOSIS DE TACROLIMUS EN TRASPLANTE CARDIACO DE NOVO. EXPERIENCIA INICIAL EN NUESTRO CENTRO

José Luis Rodríguez Lambert, Beatriz Díaz Molina, M.<sup>a</sup> José Bernardo Rodríguez, Oliva Concepción Fernández Cimadevilla, Amelia Carro Hevia, María Martín Fernández, Eva María Benito Martín, Sandra Secades González, Unidad de Trasplante Cardíaco y Área del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

#### Resumen

**Introducción:** Aunque ya existe experiencia en la conversión a tacrolimus una toma al día (TACUD) en pacientes estables tras un trasplante cardíaco, hay pocos datos sobre su utilización como terapéutica de novo. Se presenta la experiencia inicial de nuestro grupo en 12 pacientes consecutivos que reciben un trasplante cardíaco a los que se inició la inmunosupresión con TACUD.

**Métodos:** Desde septiembre de 2009 se modifica el protocolo de inmunosupresión de nuestro grupo para utilizar el TACUD. Todos los pacientes reciben tratamiento de inducción con basiliximab y mantenimiento con corticoesteroides, micofenolato mofetilo, y, una vez estabilizado hemodinámicamente y cuando sea posible la vía oral, TACUD, con dosis inicial de 0,05 mg/kg/día, ajustando la dosis a unos niveles valle entre 10 y 15 ng/ml. Se estudia el tiempo de inicio de anticalcineurínico (ACN), tiempo en alcanzar la dosis terapéutica, necesidad de modificar la dosificación e incidencias en el seguimiento.

**Resultados:** Se trata de 12 pts, 10 varones, 9 trasplantes electivos y 3 urgentes. 3 miocardiopatías idiopáticas, 8 isquémicas y 1 infarto en shock. 4 donantes fueron locales, 4 del área y 4 de fuera. 4 enfermos tenían antecedentes de diabetes, ninguno a tratamiento con insulina y 3 disfunción renal pretrasplante. En el seguimiento, 4 precisaron insulina y 2 más antidiabéticos orales. La creatinina pretrasplante fue de 1,09 mg/dl y tras el trasplante 1,18, aunque un paciente precisó ultrafiltración por insuficiencia renal. Se sustituyó el TC por Neoral en 2 pacientes, uno por miopatía y otro por crisis epiléptica.

**Conclusiones:** La utilización de TACUD en el trasplante cardíaco de novo es segura precisando ajustes de dosificación para obtener niveles terapéuticos. Es bien tolerado, sin deterioro de la función renal ni rechazo, aunque hay una mayor incidencia de diabetes y de necesidad de insulina, al igual que con la formulación tradicional de tacrolimus.