



4016-4. INHIBIDORES DE M-TOR EN LA INSUFICIENCIA RENAL POST-TRASPLANTE CARDIACO CRÓNICO. ¿SUSTITUCIÓN O MINIMIZACIÓN DE INHIBIDORES DE LA CALCINEURINA?

Francisco González Vílchez, José Antonio Vázquez de Prada, Luis Almenar Bonet, José María Arizón del Prado, Sonia Mirabet Pérez, José Luis Lambert Rodríguez, Juan Delgado Jiménez y Manuel Gómez Bueno del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), Hospital La Fe, Valencia y Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: El uso de inhibidores de la m-TOR (im-TOR) para el manejo de la insuficiencia renal después del Tx cardiaco está ampliamente aceptado, aunque la estrategia óptima para su utilización en este contexto no está bien establecida todavía.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico de 9 centros españoles en Tx cardiaco con disfunción renal (filtrado glomerular [MDRD] < 60 mL/min/1,73 m²). Se comparan dos estrategias: Conversión (CON) = sustitución completa del inhibidor de calcineurina por im-TOR vs Minimización (MIN) = im-TOR asociado a dosis bajas del inhibidor de calcineurina. La evolución de la función renal de ambos grupos se comparó mediante un modelo lineal mixto ajustado para la edad, filtrado glomerular (FG) basal, tiempo desde Tx y uso de im-TOR, tiempo de seguimiento, diabetes, uso de IECA y suspensión del im-TOR por efectos adversos. Adicionalmente, se compararon dos subgrupos homogéneos identificados mediante análisis de propensión.

Resultados: Se incluyeron 393 ptes (edad, 64 años; hombres, 87%; tiempo trasplante-uso de im-TOR, 8 años): CON 234 ptes y MIN 159 ptes. En el modelo ajustado, el FG basal fue de 41 mL/min/1,73 m² en CON vs 44 mL/min/1,73 m² en MIN, pasando al final del seguimiento [mediana, 24 meses; rango intercuartílico, 26] a 38 mL/min/1,73 m² vs 41 mL/min/1,73 m²; $p = 0,81$). En el análisis de propensión se identificaron 35 parejas de ptes. con iguales características entre ambos grupos. El incremento en FG en el grupo CON ($1,2 \pm 16$ mL/min/1,73 m²) fue similar a la del grupo MIN ($2,9 \pm 13$ mL/min/1,73 m²; $p = 0,75$). Hubo más rechazos en el grupo CON (12% vs 1,9%; $p < 0,001$) pero idéntica incidencia de suspensión del im-TOR por efectos adversos (23,1% vs 23,3%; $p = 1,0$) y similar mortalidad (25,2% vs 18,2%; $p = 0,28$).

Conclusiones: En el Tx cardiaco con disfunción renal, el uso de un im-TOR asociado a dosis reducidas de inhibidor de calcineurina resulta en una idéntica evolución de la función renal y de la incidencia de efectos adversos graves con respecto a una estrategia de conversión total. Sin embargo, el perfil de seguridad de la estrategia de minimización parece superior al de la sustitución completa (menor incidencia de rechazo agudo y tendencia hacia menor mortalidad). Estos resultados avalan la realización de un ensayo clínico que compare ambas estrategias.