



6020-3. EFECTO DEL SM EN LA FUNCIÓN RENAL Y LA ENFERMEDAD VASCULAR DEL INJERTO DEL TRASPLANTADO CARDÍACO. IMPACTO SOBRE LA SUPERVIVENCIA

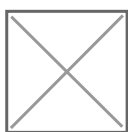
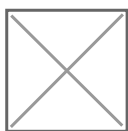
Ignacio J. Sánchez Lázaro, Juan Miguel Sánchez Gómez, Luis Martínez Dolz, Luis Almenar Bonet, Luis Andrés Lalaguna, Manuel Pórtolos Sanz, Miguel Rivera Otero y Antonio Salvador Sanz del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: El propósito del estudio fue determinar el impacto del síndrome metabólico (SM) sobre la enfermedad vascular del injerto (EVI), función renal (FR) y supervivencia a medio plazo tras el trasplante cardíaco (TC).

Material y métodos: Desde enero del 2004 hasta abril del 2009 se reclutaron 89 TC. El SM se diagnosticó, en el momento del TC y durante los 3 primeros meses, según los criterios modificados y revisados de la NCEP-ATP III cuando se cumplían al menos tres de los siguientes criterios: Niveles de triglicéridos = 150 mg/mL o tratamiento con fármacos para la hipertrigliceridemia, cHDL < 40 mg/dl en varones y < 50 mg/dl en mujeres o tratamiento farmacológico para incrementar los niveles de cHDL, diabetes mellitus establecida y con tratamiento hipoglucemiante o niveles de glucemia basal en ayunas = 100 mg/dl, Tensión arterial = 130/85 mmHg o hipertensión arterial en tratamiento farmacológico y por último, índice de masa corporal = 30 como punto de corte para la obesidad. Evaluamos la función renal mediante la creatinina sérica. La EVI se diagnosticó por ecografía intravascular (IVUS), realizada al mes y año del TC. Se definió EVI como un engrosamiento intimal = 0,5 mm al año respecto al basal.

Resultados: La prevalencia de SM en nuestra muestra fue del 34% (30/89). La función renal era peor de forma significativa en los pacientes que desarrollaron SM tanto antes como al año del TC. El 38% (34/89) de los pacientes del estudio presentaron al año del TC enfermedad vascular del injerto, siendo más frecuente cuantos más criterios de SM presentaban los pacientes. Tanto la EVI como la DR fueron más frecuentes cuanto más criterios de SM acumulaban los pacientes. El seguimiento medio fue de 3 años y en ese tiempo no hubo diferencias en la mortalidad entre ambos grupos.



Conclusiones: La presencia de SM distingue un subgrupo de pacientes con alto riesgo de desarrollo de EVI. La función renal de los pacientes con SM es peor tanto antes como después del TC. El SM no parece afectar a la supervivencia a corto-medio plazo. Sería recomendable un control más estrecho y personalizado a estos

pacientes, especialmente en lo que respecta al desarrollo de EVI.