Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 404

Revista Española de Cardiología

6020-6. ESTUDIO DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LOS NUEVOS INMUNOSUPRESORES EN EL TRASPLANTE CARDIACO

Virgilio Martínez Mateo, Isabel Vallejos, Sonia Mirabet Pérez, Vicens Brossa, Laura López y Eulalia Roig del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y métodos: El rechazo agudo es una de las principales causas de pérdida del injerto en el primer año post-trasplante cardiaco (TC). Con el fin de analizar si las nuevas pautas inmunosupresoras han contribuido a reducir la incidencia de rechazo agudo (RA) significativo (grado > 2R/3A), comparamos de forma retrospectiva los pacientes trasplantados entre los años 2000 y 2004 (grupo I) (G-I), con los trasplantados entre los años 2005 al 2009 (grupo II) (G-II).

Resultados: Se realizaron un total de 136 trasplantes cardiacos, 60 en el G-I y 76 en el G-II, 60 pacientes fueron varones (79%) y su edad media fue 54 ± 11 años (rango 28-69 años); no se observaron diferencias significativas respecto a la edad o sexo entre ambos grupos. Durante el seguimiento hubo mayor incidencia de episodios de RA y mayor número de episodios de RA que requirió tratamiento en el grupo I respecto al grupo II (2,65 ± 2,4 vs 0,61 ± 1,01, $p < 0,01$) y (0,69 ± 1,2 vs 0,07 ± 0,2, $p < 0,01$), respectivamente. Se observó una tendencia a un menor número de episodios de RA con repercusión hemodinámica en el grupo II (0,17 ± 0,4 vs 0,07 ± 0,2, $p = 0,1$). Comparado con el I, en el grupo II se utilizó con mayor frecuencia tacrolimus (T) y micofenolato mofetil (MMF) como tratamiento inmunosupresor (38% vs 63%, $p < 0,01$) y (45% vs 85%, $p < 0,05$), respectivamente. Sin embargo, la tasa de infección por CMV y el número de infecciones bacterianas fue superior en el grupo II (20% vs 40%, $p < 0,01$) y (0,6 ± 1,1 vs 1,3 ± 1,5, $p < 0,01$), respectivamente. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos respecto al uso de corticoides (100%), hipolipemiantes (78% en ambos grupos), ni en el tratamiento de inducción, que se realizó con timoglobulina. Tampoco hubo diferencias significativas respecto a la mortalidad entre el primer mes y el primer año (6.6% vs 11.8%, NS). En la regresión logística la mayor incidencia de rechazo se asoció al mayor uso de ciclosporina (OR: 3,2, IC95% 1,40-7,46).

Conclusiones: 1) El porcentaje de episodios de RA se ha reducido de forma significativa en los últimos años. 2) El mayor uso de T y MMF como inmunosupresores puede haber contribuido a este efecto. 3) Esta pauta se ha asociado a una mayor tasa de infecciones). 4) Aunque ello no repercute sobre la mortalidad al año hace falta un seguimiento más largo para analizar su impacto a largo plazo.