



6020-32. INCIDENCIA ACUMULADA DE RETIRADA DE CORTICOSTEROIDES EN EL PRIMER AÑO DE SEGUIMIENTO POST-TRASPLANTE CARDÍACO Y COMPLICACIONES ASOCIADAS EN PACIENTES QUE SOBREVIVEN AL MENOS UN AÑO. ESTUDIO RESTCO

María G. Crespo Leiro, Juan Delgado-Jiménez, Francisco González-Vílchez, José Luis Rodríguez-Lambert, José María Arizón de Prado, Juan Fernández-Yáñez, Vicens Brossa-Loidi y Félix Pérez-Villa del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña y Grupos Españoles de Trasplante Cardíaco, Madrid.

Resumen

Antecedentes: Existe un debate no resuelto de la conveniencia o no de retirar los esteroides en el seguimiento de los pacientes con TC. Pese a la importancia de esta decisión, no existe información de la práctica habitual en nuestro medio.

Objetivos: Estimar la frecuencia de retirada de esteroides en el primer año post-TC y evaluar su repercusión en complicaciones más frecuentes de los esteroides (diabetes, fracturas óseas y disfunción renal).

Métodos: Diseño de cohortes históricas. Se presenta información preliminar correspondiente a 710 pacientes > 18 años (82% hombres) de 12 centros españoles con TC entre 2000 y 2005 de los que hay información de la visita de seguimiento al año o muerte. 146 pacientes (20,6%) fallecieron en el primer año. Se presentan resultados de 564 pacientes vivos al año y con información completa de esteroides. Se considera diabético a todo paciente con antecedentes de diabetes pre-TC y/o glucemia = 126 mg/dl en la visita del primer año. Se estimó la tasa de filtración glomerular (eGFR) por la fórmula MDRD-4 y se clasificó a los pacientes como insuficiencia renal (IR) severa (eGFR < 30 ml/min/1,73 m²), moderada (eGFR 30-59) o ligera-normal (eGFR = 60).

Resultados: Se retiraron los esteroides a 82 pacientes (14,8%) en el primer año y no fue necesario reinstaurarlos a ninguno en ese tiempo. En la visita de seguimiento del primer año, 469 pacientes con esteroides tienen una dosis media de 7,2 mg (DE = 5,6). No existen diferencias entre los pacientes a los que se les retiraron los esteroides y los que se les mantuvieron en la incidencia acumulada de fracturas (3,66 y 5,18%, p = 0,783) ni en la prevalencia de diabetes (28,6% y 29,6%, p = 0,859) o valores medios de glucemia en la visita del primer año. La diferencia en la prevalencia de disfunción renal moderada-severa en la visita del primer año fue en el sentido inverso al esperado (54,9% en pacientes a los que no se les retiraron los esteroides y 70% entre los que se les retiraron, p = 0,049).

Conclusiones: La retirada de esteroides en el primer año es infrecuente, siendo la práctica habitual el mantenimiento con dosis bajas. En el primer año de seguimiento post-TC no se han observado efectos deletéreos asociados al mantenimiento de los esteroides en lo que se refiere a diabetes, fracturas y función renal.