



4029-3. ¿INFLUYE EL INHIBIDOR DE LA CALCINEURINA USADO EN EL DESARROLLO DE SÍNDROME METABÓLICO AL AÑO DEL TRASPLANTE CARDIACO?

Diana Domingo Valero, Raquel López Vilella, Ignacio Sánchez Lázaro, Luis Martínez Dolz, Manuel Portolés Sanz, Miguel Rivera Otero, Antonio Salvador Sanz y Luis Almenar Bonet del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios recientes han demostrado una asociación entre el síndrome metabólico (SM) y el desarrollo de enfermedad vascular del injerto (EVI) en pacientes trasplantados cardiacos (TC). Sin embargo se desconoce la influencia que el uso de los inhibidores de la calcineurina (ICN), ciclosporina (CsA) y tacrolimus (Tac), puede tener sobre el desarrollo de SM en esta población de TC. El objetivo de nuestro estudio ha sido determinar si existen diferencias en la incidencia de SM al año del trasplante cardiaco (TxC) en función del ICN usado.

Métodos: Se analizaron 101 pacientes trasplantados cardiacos entre octubre de 2006 y diciembre de 2010 en nuestro centro. Dichos pacientes fueron asignados de forma aleatoria a la administración de CsA o Tac. El síndrome metabólico se diagnosticó pre-TxC y al año del TxC según los criterios revisados y modificados de la ATPIII.

Resultados: Obtuvimos una muestra de 101 pacientes, 77% varones y con edad media de 52 ± 12 años. La patología de base más prevalente fue la cardiopatía isquémica, seguida de la miocardiopatía dilatada idiopática. Un 30% de los pacientes presentaban SM pre-TxC, siendo el criterio del SM más frecuente el criterio de HDL bajo (73%) seguido del criterio de diabetes mellitus (43%). Tras el TxC un 56% de los pacientes recibieron CsA y un 44% Tac. Todos los pacientes llevaban micofenolato como agente antiproliferativo y no existían diferencias en las dosis de corticoides entre el grupo de CsA y Tac. Un 25% de pacientes desarrolló SM de novo post-TxC. Los criterios del SM más prevalentes post-TxC fueron el criterio de hipertensión arterial (65%) seguido del criterio de diabetes (45%). Las variables asociadas a desarrollo de SM al año del TxC en el análisis univariado fueron el uso de ciclosporina ($p: 0,023$), la cifra de triglicéridos pre-TxC ($p: 0,024$) y la cifra de presión diastólica pre-TxC. En los pacientes con SM pre-TxC, el uso de ciclosporina también se asoció en análisis univariado a persistencia del mismo al año post-TxC ($p: 0,04$). En el análisis multivariado el uso de CsA fue el único predictor independiente de desarrollo de SM al año post-TxC (OR: 3.4, $p: 0,024$).

Conclusiones: Uno de cada 4 pacientes trasplantados cardiacos desarrollan SM post-TxC. La utilización de CsA comparada con el Tac se asocia a persistencia y desarrollo de SM al año del TxC.