



6000-386. ALTA TASA DE DISCONTINUACIÓN DE INHIBIDORES DE LA M-TOR DURANTE EL TRATAMIENTO A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON TRASPLANTE CARDIACO

José González-Costello, Edgardo Kaplinsky, Nicolás Manito Lorite, Josep Roca Elías, Magdalena Nebot Margalef, M^a Pilar Mañas Jiménez, Daniel Ortiz Berbel y Ángel Ramón Cequier Fillat del Hospital de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat (Barcelona) y Hospital Municipal de Badalona, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción: El uso de inhibidores de la m-TOR para tratar la vasculopatía del injerto y reducir nefrotoxicidad inducida por inhibidores de la calcineurina (ICN) es beneficiosa en el trasplante cardíaco (TC). Sólo hay un estudio que ha valorado la seguridad y tolerabilidad de estos fármacos durante un periodo superior a 2 años. Nuestro objetivo fue valorar la seguridad y tolerabilidad a largo plazo de un régimen basado en inhibidores de la m-TOR en pacientes con TC.

Métodos: Seguimiento prospectivo de 96 pacientes con TC en los que se realizó una conversión de un régimen basado en ICN a uno basado en inhibidores de la m-TOR desde 2001 a 2010 en un solo centro. Recogimos efectos adversos y motivos de discontinuación de los inhibidores de la m-TOR. Se calculó la probabilidad acumulada de discontinuación censurada por muerte.

Resultados: La edad media fue de 62 ± 8 años, 86% varones. La conversión se realizó $6,3 \pm 4,0$ años después del TC. El tratamiento con ICN se minimizó en 20% y se suspendió en 80%. Motivos de conversión: Toxicidad por ICN (68%), vasculopatía del injerto (16%) y cáncer (16%). Se utilizó sirolimus en el 44%, con niveles medios de $7,6 \pm 3,2$ ng/mL y everolimus en el 56% con niveles medios de $5,8 \pm 2,3$ ng/mL. Todos los pacientes recibieron un agente anti-mitótico y 90% recibían prednisona. Después de una mediana de seguimiento de 46 meses, la función cardíaca permaneció estable, pero un 38% de pacientes discontinuaron el tratamiento con inhibidores de la m-TOR por efectos secundarios: Edema periférico o serositis (67%), neumonitis (19%), infección (8%), leuco o plaquetopenia (3%), úlceras bucales (3%). La figura no evidencia diferencias en la tasa de discontinuación entre everolimus y sirolimus.

Conclusiones: Tanto sirolimus como everolimus presentan una alta tasa de discontinuación debido a efectos secundarios durante el tratamiento a largo plazo de pacientes con TC.

6000-386.tif