



Revista Española de Cardiología



6000-375. EFICACIA Y SEGURIDAD PROGRAF FRENTE A ADVAGRAF DURANTE EL PRIMER AÑO TRAS EL TRASPLANTE CARDIACO

Manuela Romero Vazquiáñez, Sara Casquero Domínguez, Ernesto Lage Gallé, Manuel Sobrino Márquez, Nieves Romero Rodríguez, Francisco Manuel Zafra Cobo, Federico Gómez Pulido y Ángel Martínez Martínez del Área del Corazón, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

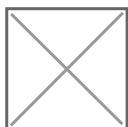
Resumen

Introducción: El tacrolimus es un inmunosupresor eficaz para la prevención del rechazo en el trasplante cardíaco. Existen dos preparados, Prograf[®] (P) de liberación inmediata que precisa dos dosis diarias y Advagraf[®] (A) de liberación prolongada que permite una sola dosis diaria.

Objetivos: Analizar si existen diferencias entre ambos compuestos durante el primer año tras el trasplante en cuanto a supervivencia, incidencia de rechazo, de complicaciones infecciosas y de efectos adversos.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes trasplantados cardíacos en nuestro Hospital entre 02/2002 y 04/2011, que antes del alta iniciaron tratamiento con P o A. Seguimiento posterior de un año. Recogida de variables clínicas, analíticas, anatomopatológicas y ecocardiográficas. Se consideró rechazo significativo a partir de un resultado anatomopatológico IIIa.

Resultados: Tabla. Se recogieron 60 pacientes, 32 en el grupo de P y 28 en el grupo de A. El 100% de los pacientes realizaron triple terapia inmunosupresora con tacrolimus + micofenolatomofetilo + prednisona. No existieron diferencias en las características basales de ambos grupos en cuanto a edad, sexo o factores de riesgo cardiovascular. Tampoco existieron diferencias en cuanto a la cardiopatía que supuso la indicación de trasplante (mayoritariamente cardiopatía isquémica en ambos grupos, 14 pacientes en el grupo de P y 17 pacientes en el grupo de A) ni a la indicación urgente del mismo. Durante el seguimiento sí se encontraron diferencias en cuanto a la necesidad de ajuste de dosis del fármaco, menor para el grupo de A ($p = 0,02$). No encontramos diferencias en la incidencia de rechazo ($p = 0,24$) ni de infecciones ($p = 0,88$). Sólo hubo un exitus, en el grupo de P, por rechazo agudo y ninguno en el grupo de A, la mortalidad total fue 1,7%. No existieron diferencias en la aparición de DM, HTA o empeoramiento de la función renal. Sí existió significación en la incidencia de temblor (P 4 pacientes y A ninguno $p = 0,05$).



Conclusiones: Prograf[®] y Advagraf[®] son fármacos con una eficacia similar, sin diferencias en cuanto al desarrollo de rechazo ni de complicaciones infecciosas. Advagraf[®] consigue unos niveles plasmáticos más estables precisando menor ajuste de dosis, sin que esto se traduzca en una menor incidencia de DM, HTA o empeoramiento de la función renal aunque sí en menor incidencia de efectos adversos neurológicos (temblor).