Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 329

Revista Española de Cardiología

6000-376. EXPERIENCIA DE UN CENTRO EN EL USO DE EVEROLIMUS EN LA TERAPIA INMUNOSUPRESORA DE PACIENTES TRASPLANTADOS CARDIACOS. ¿ES UNA BUENA OPCIÓN?

Aitor Uribarri González, Iago Sousa Casasnovas, Adolfo Villa Arranz, Jesús Palomo Álvarez, Juan Fernández-Yáñez, Manuel Martínez-Sellés y Francisco Fernández Aviles del Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El everólimus y sirólimus son una nueva familia de inmunosupresores que aportan ciertas ventajas con respecto a los clásicos: mejoría de la función renal, reducción en la enfermedad vascular del injerto (EVI) y menor incidencia de neoplasias. Describimos la experiencia de nuestro centro en los últimos 5 años con este tratamiento.

Métodos: Recogimos las variables clínicas de los pacientes en tratamiento con everólimus y las comparamos con el resto de pacientes trasplantados en nuestro centro. Analizamos la indicación de cambio de inmunosupresión por la que se iniciaron, si se alcanzaron los objetivos del cambio y la aparición de efectos secundarios o complicaciones debido a la nueva pauta de inmunosupresión.

Resultados: Durante los últimos 5 años 48 pacientes han sido o están siendo tratados con everólimus. Los motivos principales de cambio de inmunosupresión fueron: la insuficiencia renal (n = 12, 25%), la EVI (n = 18, 37,5%), las neoplasias (n = 10, 20,8%) y 2 pacientes tomaron everólimus desde el inicio (4,2%). El tipo de cambio de inmunosupresión más utilizado fue la suspensión total del inhibidor de la calcineurina (ICN) (n = 31, 64,6%), seguida de la asociación a dosis bajas de éstos (n = 12, 25%) y la suspensión del antimetabolito sin modificar la dosis del ICN (n = 3, 6,3%). La ciclosporina fue el inmunosupresor que más veces se modificó (n = 24, 50%), seguido del tacrólimus (n = 17, 35,4%) y el micofenolato o la azatioprina (n = 5, 10,4%). El 68,9% (n = 20, p = 0,036) de los pacientes que tenían insuficiencia renal mejoraron su función (reducción de un 25% del valor de la creatinina); el 66,6% (n = 21 p = 0,013) de los pacientes con EVI la estabilizaron o mejoraron; y el 73,7% (n = 14, p = 0,004) de los pacientes con neoplasias, éstas se pudieron controlar o resolver. El everólimus tuvo que suspenderse en 9 pacientes (18,8%). En 6 por reacciones adversas intolerables (2 neumonitis) y en 3 por rechazos celulares. Un paciente falleció al mes del inicio de tratamiento, pero se desconoce la causa. Además en 9 pacientes aparecieron edemas tolerables (19,5%) y 16 desarrollaron hipertrigliceridemia (35,5%).

Conclusiones: Podemos afirmar que el everólimus en un fármaco con una seguridad aceptable que puede ser de utilidad para el control de la EVI, el control de neoplasias y para pacientes que desarrollan insuficiencia renal secundaria a los inmunosupresores habituales.

6000-376.tif

Estimación del cambio de efecto del everolimus sobre la función renal.