



5013-8. IMPACTO DEL DESARROLLO DE OBESIDAD TRAS EL TRASPLANTE CARDIACO SOBRE LA FUNCIÓN RENAL Y EL PRONÓSTICO

Raquel López Vilella¹, Luis Martínez Dolz¹, Ignacio José Sánchez Lázaro¹, Luis Almenar Bonet¹, Manuel Portoles Sanz², José Miguel Rivera Otero², Antonio Salvador Sanz¹ y José Anastasio Montero Argudo³ del ¹Servicio de Cardiología del Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, ²Hospital Universitario La Fe, Valencia y ³Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Resumen

La obesidad es un importante factor de riesgo modificable de disfunción renal. Su efecto sobre la función renal y el pronóstico en pacientes sometidos a trasplante cardiaco (TC) no ha sido bien estudiado. El objetivo de este trabajo es analizar el impacto del desarrollo de obesidad al año del TC sobre la función renal, el desarrollo de síndrome metabólico (SM) posTC y el pronóstico (supervivencia y enfermedad vascular del injerto (EVI)). Desde noviembre de 2006 hasta diciembre de 2010 seleccionamos 101 pacientes consecutivos sometidos a TC que sobrevivieron al año. El diagnóstico de obesidad se realizó mediante un índice de masa corporal (IMC) ≥ 25 . Analizamos tres subgrupos de pacientes: 1) pacientes que desarrollaron obesidad al año del TC (obesidad *de novo*), 2) pacientes con obesidad persistente (preTC y al año) y 3) pacientes no obesos. Se realizó a todos los pacientes coronariografía e IVUS al año del TC, para el diagnóstico de EVI acelerada. De los 101 pacientes, un 77% eran varones, siendo la causa más frecuente de TC la cardiopatía isquémica. Inicialmente un 57,4% tenían un IMC ≥ 25 , mientras que al año este porcentaje era del 72%. El desarrollo de obesidad *de novo* al año se relacionó con mayor cifra de creatinina a los dos años (1,40 vs 1,10, $p = 0,012$). Encontramos una correlación entre el peso al año y la cifra de creatinina a los dos años y en la última revisión ($r = 0,3$, $p = 0,03$ y $r = 0,3$, $p = 0,006$ respectivamente). Se encontró una asociación significativa entre obesidad al año y la presencia de hipertensión arterial ($p = 0,001$), así como con una mayor cifra de hemoglobina glicosilada (6,43 vs 5,78, $p = 0,006$). La presencia de obesidad se asoció a una mayor incidencia al año de EVI (62% vs 37%, $p = 0,10$) y a una menor supervivencia (918 vs 999 días, $p = 0,30$). Solo el desarrollo de obesidad *de novo* al año del TC se asoció significativamente a una menor supervivencia (806 vs 1094 días, $p = 0,02$). Como conclusión, la obesidad al año del TC se asocia con el empeoramiento de la función renal y con una mayor prevalencia de síndrome metabólico. Su presencia se relaciona, aunque de forma no estadísticamente significativa, con el desarrollo de EVI y con una menor supervivencia.