



<https://www.revclinesp.es>

1543 - INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) AL AÑO DEL TRASPLANTE HEPÁTICO (TH) EN PACIENTES TRATADOS CON TACROLIMUS

Alejandro Muñoz Serrano¹, María Jesús Cidores Sánchez², Natalia Vicente López¹ y Valentín Cuervas-Mons Martínez^{1,3}

¹Medicina Interna, Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Majadahonda, España. ²Medicina Interna, Instituto de Investigación Puerta de Hierro-Segovia de Arana (IDIAPHISA), Majadahonda, España. ³Universidad Autónoma de Madrid. Departamento de Medicina, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La enfermedad renal crónica (ERC) es una complicación frecuente y grave en pacientes con trasplante hepático (TH) que reciben inmunosupresión con tacrolimus. El objetivo del estudio fue estudiar la incidencia y factores de riesgo de ERC al año del TH en nuestra experiencia con pacientes tratados con tacrolimus.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo de 375 pacientes adultos consecutivos con un primer TH, sin otro trasplante, en el periodo 1992-2019 que recibieron inmunosupresión basada en tacrolimus asociado a mofetil micofenolato (MMF) ($n = 236$) y dos dosis de basiliximab ($n = 238$), y al menos un año de seguimiento. La variable principal fue el desarrollo de ERC al año del TH. La ERC se definió como filtrado glomerular estimado (FGe) $< 60 \text{ mL/min}/1,73 \text{ m}^2$, durante al menos 3 meses.

Resultados: 149 (39,7%) de los 375 pacientes analizados presentaron ERC al finalizar el primer año del trasplante (tabla 1). Los pacientes con ERC al año del trasplante eran de mayor edad ($p = 0,002$), más frecuentemente mujeres ($OR = 2,10$; IC95% 1,31-3,37; $p = 0,003$), con menor IMC ($p = 0,030$) y presentaban más frecuentemente FGe $< 60 \text{ mL/min}/1,73 \text{ m}^2$ pretrasplante ($OR = 2,62$; IC95% 1,53-4,52; $p < 0,001$), al mes ($OR = 4,38$; IC95% 2,78-6,91; $p < 0,001$) y a los seis meses del TH ($OR = 19,22$; IC95% 11,26-32,84; $p < 0,001$). La incidencia de hipertensión arterial y de diabetes mellitus, basal y a los seis meses del trasplante, la indicación del trasplante, el nivel valle de tacrolimus (ng/mL) al mes ($9,3 \pm 4,8$ vs. $9,4 \pm 4,4$ ng/mL; $p = 0,084$), seis meses ($8,8 \pm 4,3$ vs. $8,8 \pm 4,1$ ng/mL; $p = 0,971$) y al año del TH ($7,5 \pm 2,9$ vs. $8,0 \pm 3,7$ ng/mL; $p = 0,239$) fueron similares en pacientes con y sin ERC al año del TH. Los pacientes que recibieron MMF tenían menores niveles de tacrolimus al mes ($8,8 \pm 4,5$ vs. $10,2 \pm 4,9$ ng/mL; $p = 0,007$), seis meses ($8,1 \pm 3,7$ vs. $10,3 \pm 4,8$ ng/mL; $p < 0,001$) y al año ($7,2 \pm 3,0$ vs. $8,2 \pm 3,6$; $p = 0,007$) del trasplante que los pacientes que no lo recibieron. En el estudio multivariante (tabla 2), la mayor edad ($OR = 1,04$; IC95% 1,02-1,07) y el FGe $< 60 \text{ mL/min}/1,73 \text{ m}^2$ pretrasplante ($OR = 2,21$; IC95% 1,19-4,08) fueron factores de riesgo independientes de desarrollo de ERC al año, y el uso de MMF fue un factor protector ($OR = 0,54$; IC95% 0,33-0,88).

Tabla 1

Grupo TAC (n = 375)	Pacientes sin ERC al año del TH (n = 226)	Pacientes con ERC al año p del TH (n = 149)	
Variables pretrasplante			
Edad (años ± DE)	52,4 ± 9,5	55,6 ± 9,6	0,002
Sexo mujer (%)	45 (19,9)	51 (34,2)	0,003
HTA (%)	34 (15)	33 (22,1)	0,101
DM (%)	50 (22,1)	33 (22,1)	0,978
IMC (kg/m ² ± DE)	26,4 ± 3,8	25,5 ± 4,1	0,030
Indicación del trasplante (%)			0,063
Cirrosis sin tumor	131 (58)	89 (59,7)	
Hepatocarcinoma	87 (38,5)	45 (30,2)	
Hepatitis aguda fulminante	3 (1,3)	4 (2,7)	
Otros	3 (1,3)	9 (6)	
Otros tumores	3 (1,3)	2 (1,3)	
Child-Pugh (%)			0,112
A	54 (23,9)	21 (14,1)	
B	90 (39,8)	65 (43,6)	
C	72 (31,8)	48 (32,2)	
No cirrosis	11 (4,9)	15 (10)	
FGe 60 min/min pretrasplante (%)	26 (11,5)	38 (26)	0,001

Variables posttrasplante

Inmunosupresión inicio (%)

Esteroides	97 (42,9)	82 (55)	0,026
Micofenolato-mofetilo	154 (68,1)	82 (55)	0,016
Basiliximab	153 (67,7)	85 (57)	0,054

Niveles de TAC (ng/ml ± DE)

1.er mes	9,3 ± 4,8	9,4 ± 4,4	0,084
6.º mes	8,8 ± 4,3	8,8 ± 4,1	0,971
1 año	7,5 ± 2,9	8,0 ± 3,7	0,239
HTA en 6.º mes (%)	62 (27,4)	49 (34,3)	0,243
DM en 6.º mes (%)	71 (31,4)	56 (37,6)	0,250

FGe 60 mL/min

1.er mes (%)	47 (20,8)	75 (51,7)	0,001
6.º mes (%)	30 (13,3)	110 (74,8)	0,001

Tabla 2

	p	OR	IC95%
Edad mayor	0,001	1,04	1,02-1,07
Sexo (mujer)	0,114	1,55	0,90-2,65

IMC	0,024	0,92	0,87-1,00
Hepatocarcinoma	0,299	0,75	0,44-1,28
DR pretrasplante	0,012	2,21	1,19-4,08
MMF	0,015	0,54	0,33-0,88

Conclusiones: La ERC es una complicación frecuente al año del trasplante hepático en pacientes con trasplante hepático que reciben tacrolimus. La edad y el FGe pretrasplante < 60 mL/min son factores no modificables de riesgo de ERC. La utilización de MMF es un factor protector ya que permite disminuir los niveles de tacrolimus.