



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

Alejandro Muñoz Serrano<sup>1</sup>, María Jesús Citores Sánchez<sup>2</sup>, Natalia Vicente López<sup>1</sup> y Valentín Cuervas-Mons Martínez<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Majadahonda, España. <sup>2</sup>Medicina Interna, Instituto de Investigación Puerta de Hierro-Segovia de Arana (IDIPHSA), Majadahonda, España. <sup>3</sup>Universidad 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 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, 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 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> 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 ± 4,8 vs. 9,4 ± 4,4 ng/mL; p = 0,084), seis meses (8,8 ± 4,3 vs. 8,8 ± 4,1 ng/mL; p = 0,971) y al año del TH (7,5 ± 2,9 vs. 8,0 ± 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 ± 4,5 vs. 10,2 ± 4,9 ng/mL; p = 0,007), seis meses (8,1 ± 3,7 vs. 10,3 ± 4,8 ng/mL; p < 0,001) y al año (7,2 ± 3,0 vs. 8,2 ± 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 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> 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 $\pm$ DE)	52,4 $\pm$ 9,5	55,6 $\pm$ 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 <sup>2</sup> $\pm$ DE)	26,4 $\pm$ 3,8	25,5 $\pm$ 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 postrasplante

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.º 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.º 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.