



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-057 - LA MONITORIZACIÓN FARMACOCINÉTICA INTENSIVA DE NIVEL VALLE DE TACROLIMUS UTILIZANDO METODOLOGÍA BAYESIANA MEJORA LA FUNCIÓN RENAL A LARGO PLAZO DESPUÉS DE TRASPLANTE HEPÁTICO

Rubio, Juan Jesús¹; Alcázar, Cándido Fernando¹; Lluís, Nuria²; Perdiguero, Miguel¹; Más, Patricio¹; Rodríguez, Gonzalo¹; Ramia, José Manuel¹; Lluís, Félix³

¹Hospital General Universitario, Alicante; ²Hospital of the University of Pennsylvania, Philadelphia; ³Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante, Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad renal crónica (ERC) aumenta significativamente el riesgo de morbilidad y mortalidad tras trasplante hepático (TH). La medicación inmunosupresora nefrotóxica exacerba aún más el declive de función renal a largo plazo. Nuestro programa de TH implementó un control farmacológico estricto de niveles valle de tacrolimus con la hipótesis de que mejoraría el impacto negativo sobre la función renal.

Métodos: Se utilizó la Colaboración Epidemiológica de Enfermedades Renales Crónicas [CKD-EPI_(crea)], para calcular la tasa de filtración glomerular estimada (eGFR) en los receptores de TH, que fueron seguidos durante dos años o hasta la muerte. Las mediciones de eGFR se agruparon en intervalos de tiempo y la eGFR se determinó tomando la mediana o el percentil 25 en cada intervalo. Se consideró que los pacientes con un valor final de al menos 60 ml/min por 1,73 m² no tenían ERC durante ese intervalo de tiempo. Se registró el porcentaje de pacientes con eGFR \geq 60 sobre el total de pacientes en cada intervalo de tiempo. La inmunosupresión consistió en tacrolimus, micofenolato mofetilo y esteroides. El programa de seguimiento farmacocinético intensivo utilizó metodología de estimación bayesiana desde el primer día de tratamiento. El nivel valle diana de tacrolimus se mantuvo entre 6-8 ng/ml.

Resultados: Entre 2012 y 2022, 378 pacientes adultos recibieron TH por enfermedad hepática terminal. Los pacientes que fallecieron, retrasplantados o con trasplante hepatorenal fueron excluidos del análisis. Finalmente, 329, 322, 319, 316, 302, 274 y 254 pacientes en los intervalos de tiempo de 0-14 días, 15-30 días, 2-3 meses, 4-6 meses, 7-12 meses, 13-18 meses y 19-24 meses, respectivamente, se incluyeron en el estudio. Antes del TH, la eGFR mediana (IQR) era 90 (71,8-90); y 84,5% de pacientes tenían eGFR $>$ 60 (fig. 1). Dentro de las primeras dos semanas después de TH, eGFR disminuyó: A) a 80,5 (57,1-90); y 28,9% de pacientes experimentó alguna reducción de función renal, incluido 22,8% con eGFR $>$ 30-60 (ERC leve), 5,8% con eGFR $>$ 15-30 (ERC grave) y 0,3% con eGFR \leq 30-60, 9,7% con eGFR $>$ 15-30, y 1,2% con eGFR \leq 60 (fig. 1-A); o B) la mediana de eGFR se mantuvo por encima de 72,3; y más de 67,7% de pacientes mantuvieron una eGFR $>$ 60 (fig. 1-B).

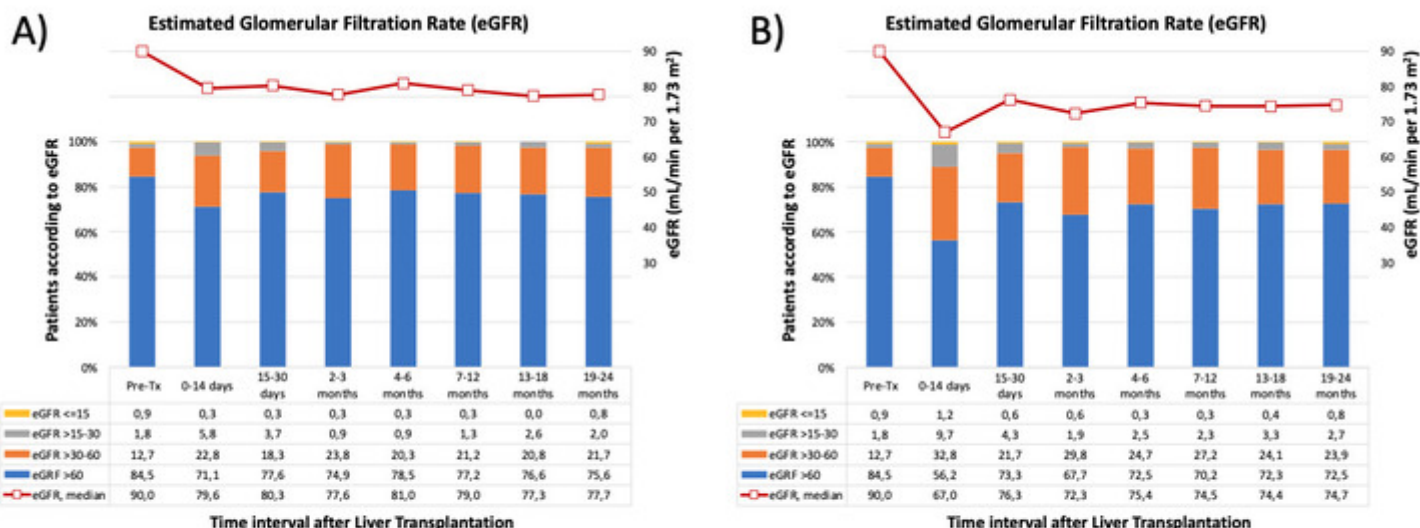


Fig. 1. La eGFR se obtuvo tomando: A) la mediana, o B) el percentil 25, en cada intervalo de tiempo. Un valor final >60 mL/min por 1,73 m² indicó que el paciente no padecía Enfermedad Renal Crónica (ERC) durante ese intervalo de tiempo

Conclusiones: Nuestro programa TH implementó un programa intensivo de monitorización farmacocinética de nivel valle de tacrolimus. Después de disminución inicial, los pacientes mantuvieron función renal estable y sin alteraciones hasta dos años después del TH. Este efecto podría atribuirse al ajuste oportuno de nivel valle de tacrolimus en receptores de TH en riesgo de insuficiencia renal.