

Trayectoria de la función renal a 10 años tras el trasplante cardíaco: factores asociados y efecto de la urgencia

Sara Huélamo Montoro(1), Raquel López Vilella(2), Julia Martínez Solé(2), Borja Guerrero Cervera(2), Víctor Donoso Trenado(2), María Peris Fernández(3), Joan Morlà Ponsetí(1), Tomás Sabater Fajardo(1), Javier Monte Santillana(1), Susana Beltrán Martínez(1), Mireia Company Langa(1), Ana Elisa Astudillo Sacoto(1), Valero Vicente Soriano Alfonso(1), Luis Martínez Dolz(1) y Luis Almenar Bonet(2) de (1)Servicio de Cardiología, (2)Servicio de Cardiología. Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante. Unidad Cardio-Renal Avanzada y (3)Servicio de Nefrología. Unidad Cardio-Renal Avanzada. Hospital Universitario La Fe, Valencia - España

Introducción: El deterioro de la función renal tras el trasplante cardíaco (TC) es una complicación frecuente con impacto pronóstico, pero los factores que determinan su progresión a largo plazo no están bien establecidos. Además, se desconoce si la condición de urgencia del TC influye en la trayectoria renal. El objetivo de nuestro trabajo fue analizar la evolución del filtrado glomerular estimado (FGe) a 10 años, identificar los factores asociados a disfunción renal y comparar la progresión entre TC urgente y electivo.

Métodos: Estudio observacional unicéntrico con inclusión consecutiva de pacientes sometidos a TC entre 2010 y 2023. Se calculó el FGe (CKD-EPI) pretrasplante y a 1, 5 y 10 años. Se definió disfunción renal como FGe <45 mL/min/1,73 m2 y deterioro clínicamente relevante como descenso ?30% respecto al FGe basal. Se identificaron factores asociados a disfunción renal mediante análisis multivariable y se comparó la evolución renal entre TC urgente y electivo.

Resultados: Se incluyeron 359 pacientes (edad media 53 años, 76,3% varones, 38,7% urgentes). Los pacientes urgentes presentaron un FGe basal significativamente mayor que los electivos (99,3 vs 69,2 mL/min/1,73 m2 ; p<0,001), con mayor proporción en estadio G1 (64% vs 18%). La prevalencia de disfunción renal aumentó progresivamente: 11,2% al año, 17,5% a 5 años y 29,5% a 10 años. A 1 y 5 años, un menor FGe pretrasplante y el soporte con ECMO se asociaron de forma independiente a disfunción renal, mientras que a 10 años los factores determinantes fueron la función renal del primer año y la diabetes mellitus. El FGe absoluto fue similar entre urgentes y electivos a 1 año (82,5 vs 79,3; p=0,290), 5 años (72,1 vs 65,5; p=0,209) y 10 años (66,2 vs 63,5; p=0,658). Sin embargo, el deterioro ?30% fue significativamente más frecuente en urgentes al año (32,6% vs 9,8%; p<0,001) y a 5 años (40,4% vs 24%; p=0,030), con tendencia no significativa a 10 años (41,7% vs 29,7%; p=0,338).

Conclusiones: La función renal se deteriora progresivamente tras el TC, con una prevalencia de disfunción renal que alcanza casi un tercio a 10 años. Los pacientes trasplantados en código urgente, a pesar de partir de mejor función renal, presentan mayor pérdida relativa de FGe. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar

estrategias de nefroprotección, especialmente en pacientes trasplantados con carácter urgente.