

Riesgo cardiovascular postrasplante renal

Manuel Arias¹, Josep María Campistol²

¹ Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander

² Servicio de Nefrología. Hospital Clínic. Barcelona

Nefrología Sup Ext 2015;6(1):1

El objetivo inicial y mantenido de la Reunión Prometeo ha sido la promoción del conocimiento en las alteraciones metabólicas postrasplante renal y la realización de estudios multicéntricos que suministren información sobre dichas complicaciones. Diversos aspectos de las alteraciones metabólicas que conducen al daño vascular progresivo han sido analizados individualmente en otras ediciones. Ahora revisamos de forma global el tópico de riesgo cardiovascular postrasplante renal, que es la causa más importante de pérdidas de injertos y pacientes en la mayoría de registros nacionales e internacionales.

La prevalencia del síndrome metabólico en pacientes en diálisis es muy alta y aumenta después del trasplante debido a la ganancia de peso y los efectos perjudiciales de los fármacos inmunosupresores sobre todos los componentes del síndrome. Los corticosteroides causan resistencia a la insulina, hiperlipidemia, metabolismo anormal de la glucosa e hipertensión arterial. Tacrolimus es diabetogénico mediante la inhibición de la secreción de insulina, mientras que la ciclosporina causa hipertensión y aumenta los valores de colesterol. Los antagonistas de mTOR (del inglés *mammalian target of rapamycin*) son responsables de la hiperlipidemia y el metabolismo anormal de la glucosa por mecanismos relacionados también con la resistencia a la insulina. Este síndrome metabólico en pacientes trasplantados renales es causa de numerosas complicaciones como la diabetes de novo, afectación vascular, principalmente cardíaca, y la muerte del paciente. Además, también se ha relacionado con disminución más rápida de la función del injerto, proteinuria y, en última instancia, pérdida del injerto. La prevención y manejo del síndrome me-

tabólico postrasplante no difiere de las normas generales aplicables en pacientes no trasplantados, aumento de la actividad física, pérdida de peso y control de los factores de riesgo cardiovascular, pero los objetivos son más difíciles de alcanzar. La retirada de esteroides y la sustitución de tacrolimus por ciclosporina facilitan el control de la diabetes, mientras que la sustitución de los antagonistas de ciclosporina y mTOR puede mejorar la hiperlipidemia. El nuevo inhibidor de la coestimulación, belatacept, tiene propiedades inmunosupresoras potentes sin efectos adversos metabólicos y será un componente importante de los regímenes inmunosupresores con mejor perfil de riesgo metabólico.

Lo que está claro es que los resultados del trasplante renal, la supervivencia del paciente y del injerto, dependen en gran parte del control estricto de estas alteraciones metabólicas y cardiovasculares.

Siguiendo el esquema previo hemos contado con expertos en el área que han realizado una puesta al día de gran nivel, así, el Prof. Ramón Estruch actualizó los aspectos preventivos, centrándose sobre todo en sus datos sobre dieta mediterránea («Mortalidad cardiovascular: cómo prevenirla»); el Prof. Javier Díez desarrolló «Aspectos actuales de la enfermedad cardíaca en el paciente renal»; el Prof. Roberto Elosúa, «Marcadores genéticos de riesgo cardiovascular», y el Prof. Domingo Hernández sintetizó el tema «Factores predictores de riesgo cardiovascular».

Se dividieron los grupos que graduaron los aspectos más importantes del tema mediante los grados de medicina basada en la evidencia, coordinados por Francesc Moreso, Ángel Alonso y Álex Gutiérrez-Dalmau, y la información expuesta y consensuada finalmente por todo el grupo es el contenido de este suplemento.