

# Minimización de la inmunosupresión tras trasplante hepático.

Jl Herrero<sup>1,2</sup>, JA Pons<sup>2,3</sup>, M Rodríguez-Perálvarez<sup>2,4</sup>, A Rubín<sup>2,5</sup>, F Casafont<sup>2,6</sup>, T Serrano<sup>7</sup>, M Salcedo<sup>2,8</sup>.

<sup>1</sup>Clínica Universidad de Navarra, <sup>2</sup>CIBERehd, <sup>3</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia), <sup>4</sup>Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba), <sup>5</sup>Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia), <sup>6</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander), <sup>7</sup>Hospital Clínico Lozano Blesa (Zaragoza) <sup>8</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid).

## INTRODUCCIÓN

La inmunosupresión es responsable de importantes efectos secundarios tras el trasplante hepático. Para evitar sus efectos secundarios, puede plantearse la reducción de la inmunosupresión a largo plazo.

## OBJETIVO

Analizar la frecuencia con la que se minimiza la inmunosupresión en una amplia cohorte de pacientes trasplantados

## PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio multicéntrico español (7 hospitales).

### Criterios de inclusión

- Pacientes no seleccionados, mayores de edad.
- > 1 año post-trasplante
- No Retrasplante
- No trasplante de otro órgano
- Estable (no hospitalización en el último mes)
- No tratamiento con interferón en los últimos 3 meses

### Definición de minimización

- Niveles bajos de inhibidores de calcineurina
  - Ciclosporina < 50 ng/mL
  - Tacrolimus < 5 ng/mL
- No tratamiento con corticoides
- Inmunosupresión estable durante al menos 6 meses

## RESULTADOS

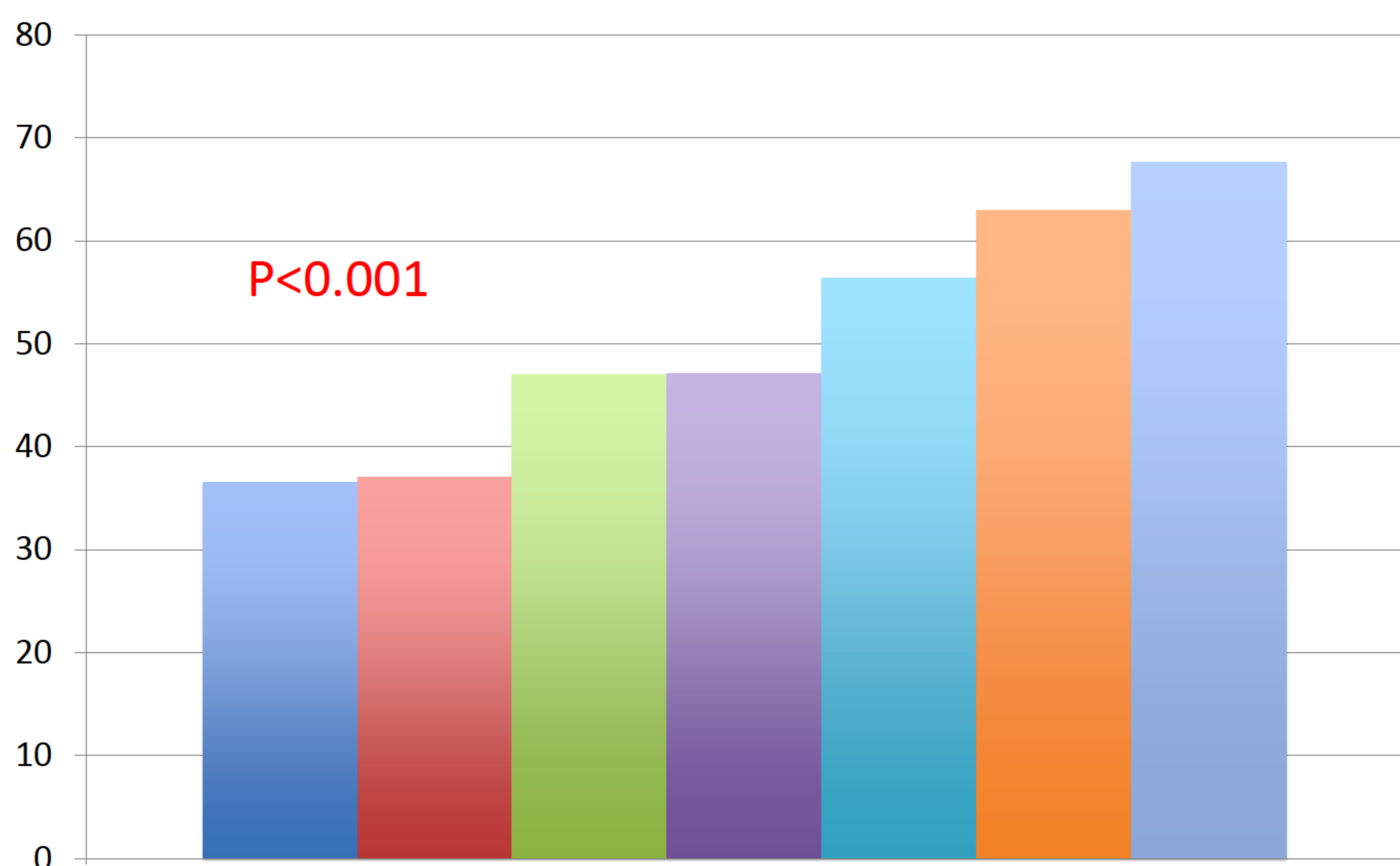
### Características generales

Edad media en el trasplante (años)	52.4
Edad media actual (años)	61.6
Seguimiento (meses)	108
Sexo (M/F)	71.3% / 28.6%
Minimización de inmunosupresión	51.1%

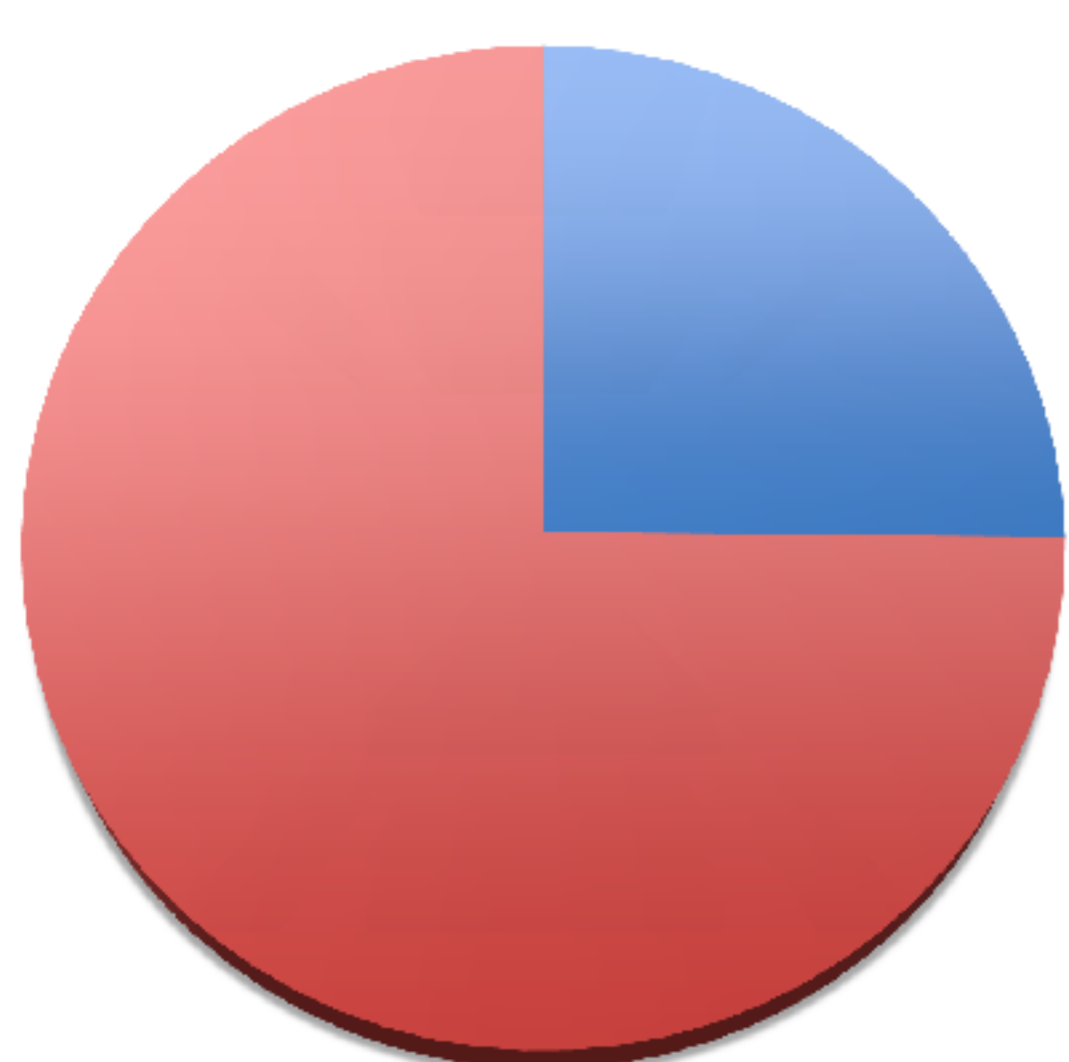
### Indicaciones de minimización de inmunosupresión

Insuficiencia renal	58.7%
Tolerancia del paciente	47.4%
Riesgo cardiovascular	22.9%
Neoplasia <i>de novo</i>	9.0%
Patología cardiovascular	7.7%

### Minimización según hospital (%)



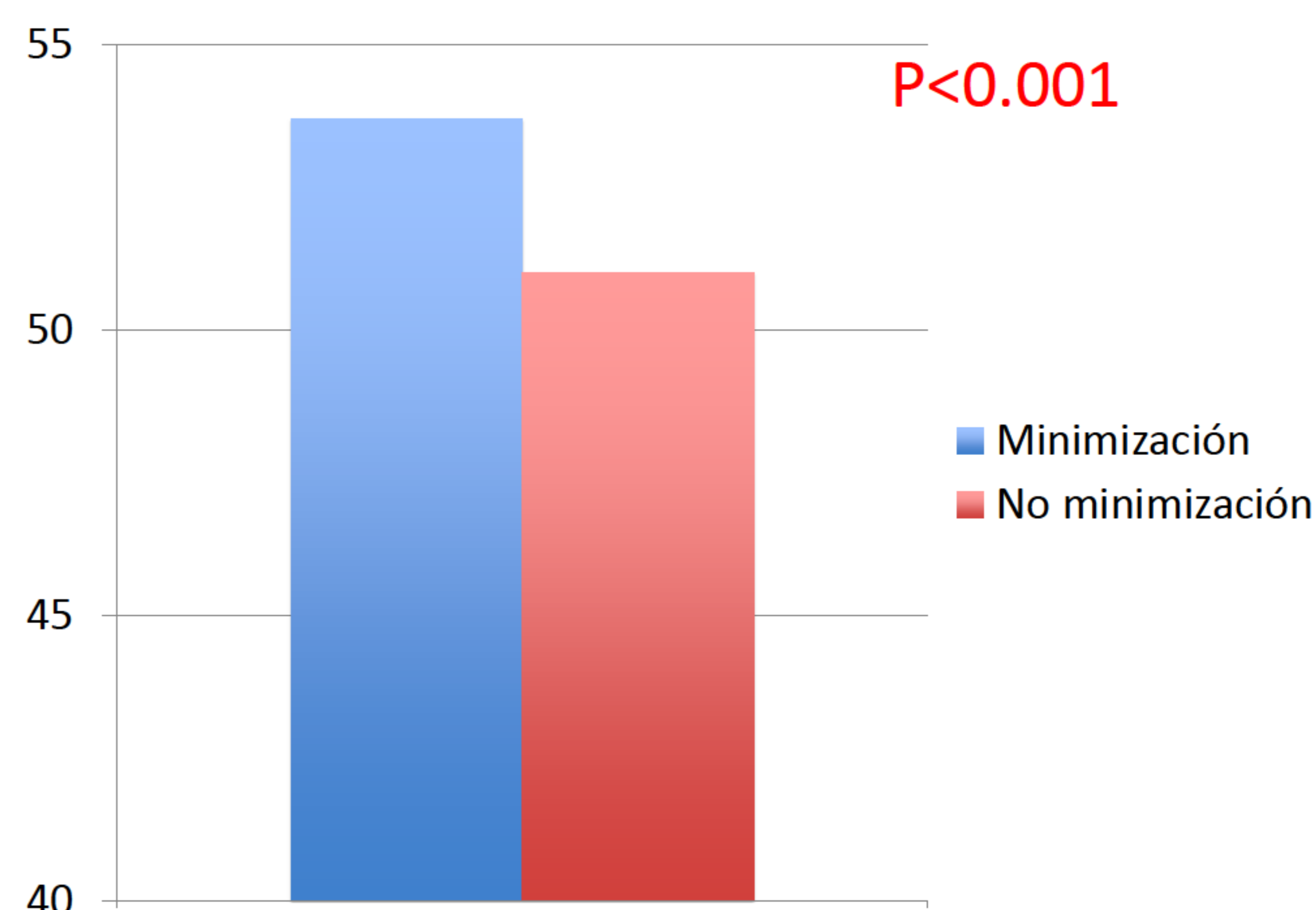
### Pacientes minimizados sin inhibidores de calcineurina (%)



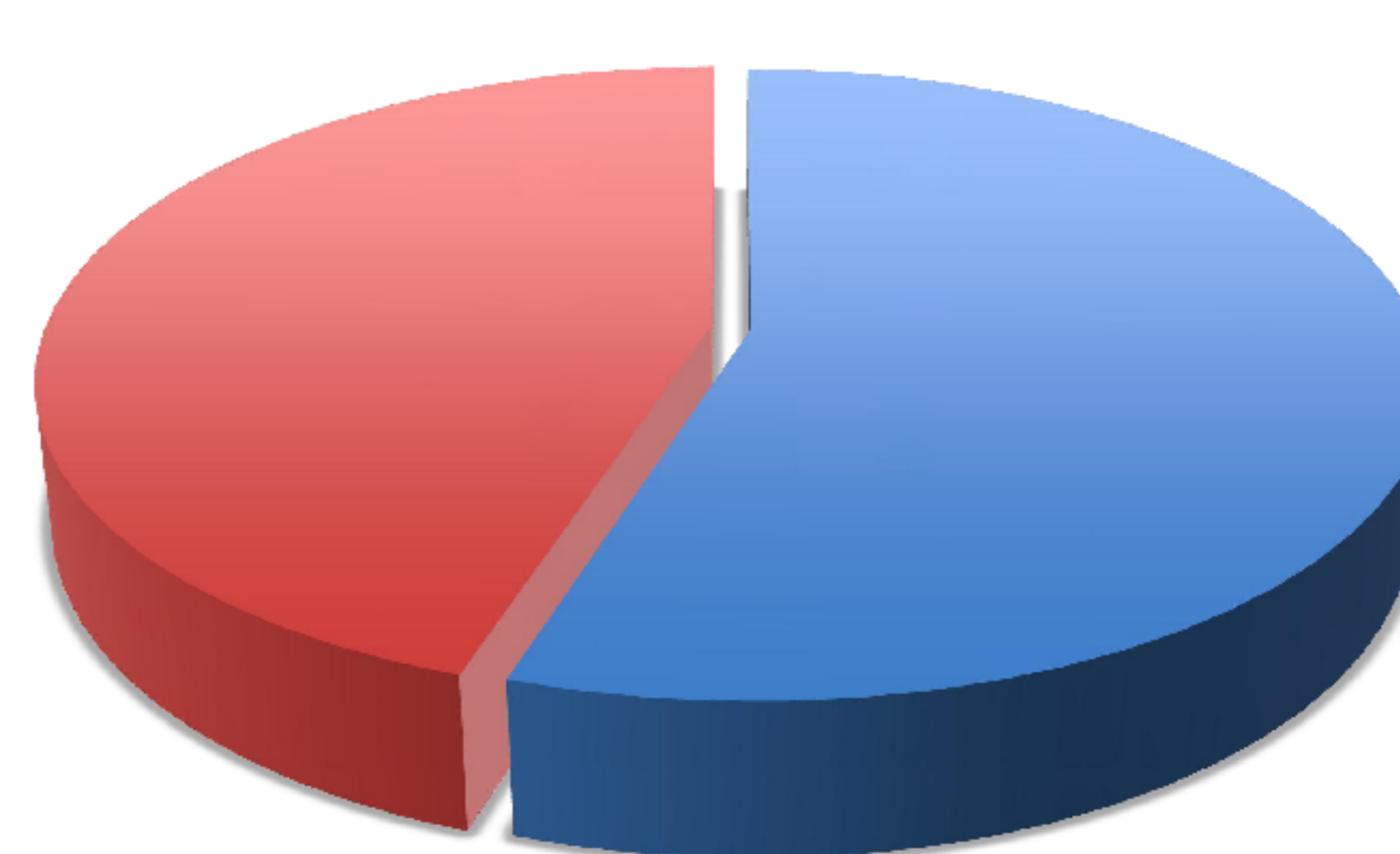
78/310 (25%)

- Micofenolato mofetil: 56
- Everolimus: 11
- Everolimus + MMF: 6
- Azatioprina: 1
- Sirolimus: 1
- No inmunosupresión: 1

### Minimización SI / NO según edad (años)



### Pacientes minimizados en monoterapia (%)



172/310 (55.5%)

- Tacrolimus: 53.5%
- Micofenolato mofetil: 32.5%
- Everolimus: 6.4%
- Ciclosporina 6.4%

## CONCLUSIÓN

La minimización de la inmunosupresión es frecuente a largo plazo en los receptores de trasplante hepático. La principal indicación de la minimización de la inmunosupresión es la insuficiencia renal. La frecuencia de la minimización de la inmunosupresión es variable según los centros.