

FTY720 CON EXPOSICIÓN REDUCIDA A SANDIMMUN NEORAL® (CICLOSPORINA) PROPORCIONA UNA APROPIADA PROFILAXIS DE RECHAZO EN PACIENTES RECEPTORES DE TRASPLANTE RENAL DE NOVO.

RESULTADOS INTERMEDIOS. F.Oppenheimer (1), M.González Molina (2), A.Torres(3), JM Grinyó (4) por el Grupo Internacional de CFTY720A121; H.Clinico de Barcelona (1), H.Carlos Haya de Málaga (2), H.Universitario de Canarias (3), H.Ciudad Sanitaria de Bellvitge (4).

Objetivo: Estudio en curso, multicéntrico, aleatorizado (2:2:2:1), activo controlado, con cuatro grupos, parcialmente enmascarado, de búsqueda de dosis, eficacia, tolerabilidad y seguridad que evalúa la sinergia de FTY720 con la exposición reducida de Sandimmun Neoral®(ciclosporina/CsA).

Métodos: Adultos sometidos a trasplante renal primario procedente de donante vivo o cadáver fueron aleatorizados y recibieron su primera dosis (dosis inicial/DI) de la medicación del estudio antes del trasplante. Los cuatro grupos de tratamiento son: I FTY720 (5 mg DI pretrasplante, después 5 mg QD) + exposición reducida de CsA, II FTY720 (5 mg DI, después 2.5 mg QD) + exposición reducida de CsA, III FTY720 (5 mg DI, después 2.5 mg QD) + exposición completa de CsA, IV MMF (1 g de DI, después 2-3 g al día) + exposición completa de CsA. Todos los pacientes recibieron esteroides (CS). No se permitió el uso de inducción con anticuerpos. La dosis diaria de CsA se ajustó en base a las mediciones periódicas de la C-2h para asegurar que la exposición a la CsA para los grupos de tratamiento I y II se mantuviese al 50% o menos de la exposición a CsA en los grupos de tratamiento III y IV.

Resultados: Hasta ahora se han incluido 266 pacientes sometidos a trasplante con un seguimiento medio de 202 días (intervalo 32-315). No se observó ninguna diferencia relevante en la raza, origen del donante ni en la edad entre los grupos de tratamiento. A continuación se presentan los resultados preliminares.

Eficacia	I/II (N = 149)	III (N = 78)	IV(N = 39)
Rech. agudo confirmado biopsia (BPAR)	20 (13.4%)	8 (10.3%)	3 (7.7%)
Pérdida del injerto	5 (3.4%)	2 (2.6%)	3 (7.7%)
Muerte	1 (0.7%)	1 (1.3%)	1 (2.6%)
Muerte, pérdida del injerto o BPAR	24(16.1%)	10 (12.8%)	7(17.9%)

La mayoría de los episodios de rechazo agudo fueron leves (Grado I de Banff) y reversibles con CS.

Seguridad: FTY720 en combinación con la exposición reducida o completa de CsA y CS fue bien tolerada. Se informó bradicardia como acontecimiento adverso en el 16.4% y 2.6% de los pacientes con FTY720 y MMF respectivamente; la mayoría de episodios ocurrieron durante los primeros dos días después de la primera administración de FTY720 y fueron transitorios y asintomáticos en la mayoría de los casos.

Conclusión: FTY720 con exposición reducida a Sandimmun Neoral®(ciclosporina) y CS proporciona una adecuada profilaxis de rechazo en pacientes receptores de trasplante renal de novo.

VARIACION CIRCANUAL DE LA PRESION ARTERIAL EN PACIENTES EN HEMODIALISIS

M. Ceballos, T. García, P. González, P. Quiros, F. Tejuca, A. Mazuecos, M. Rivero. Sección de Nefrología. Hospital Puerta del Mar de Cádiz. España

Introducción: La Hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular que es la causa más común de morbilidad y mortalidad en pacientes en diálisis. La TA es debida principalmente al exceso de volumen extracelular, pero hay otras causas que pueden influir como factores ambientales tales como el clima. En la población general se ha descrito que hay una variación estacional de la Tensión arterial, pero en pacientes en diálisis hay pocos estudios y con resultados contradictorios.

Objetivos: Estudiar en pacientes en diálisis la evolución de la Tensión Arterial a lo largo de un año comparando los valores medios mensuales y estacionales y si esta variación se ve influenciada por el tratamiento hipotensor, la ganancia de peso y la presencia de diabetes.

Métodos: En una población de 40 pacientes crónicos se ha determinado la media mensual de presión, sistólica, y diastólica prediálisis en un total de 5.766 sesiones a lo largo de un año. Se ha estudiado también la variación anual de la ganancia de peso y la influencia del tratamiento hipotensor en estas posibles variaciones. Se ha considerado hipertenso a todos los pacientes que estaban tomando tratamiento hipotensor. Como métodos estadísticos se han empleado la t de Student, el análisis de la varianza para la comparación de múltiples medias y el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados: El 57 % de los pacientes recibían tratamiento hipotensor. La TA prediálisis sigue un patrón mensual y estacional con una tensión sistólica media que es máxima en Diciembre (154±28 mm de Hg) y mínima en Agosto(139±30 mm de Hg p<0,001). La presión diastólica sigue el mismo patrón en Enero (75,3±14) y en Agosto(70,1±15 p<0,01). No hay diferencias según sean tratados o no con hipotensores o según sean diabéticos o no. En la tabla se registran las variaciones estacionales. La ganancia de peso es similar a lo largo del año y no se correlaciona con las cifras de Tensión Arterial.

	Invierno	Primavera	Verano	Otoño	p
Sistólica	151±29	149±31	143±31	147±30	P<0,001
Diastólica	76±15	75±16	72±16	74±15	P<0,001
Ganancia peso	2,44±1,1	2,45±1,1	2,49±1,1	2,51±1,1	n.s.

Conclusiones: La TA en pacientes en hemodiálisis varía a lo largo del año siendo máxima en los meses de Invierno y mínima en verano, lo cual puede tener implicaciones terapéuticas importantes. Esta variación se produce tanto en pacientes hipertensos como normotensos y no se debe a diferencias en la ganancia de peso.

CRIBAJE DE BIOPSIAS RENALES PARA DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DE FABRY

M. Picazo, R. Torra, N. Garra, F. Algaba, A. Oliver, J. Bover, F. Calero, P. Fernández-Llana, J. Ballarín, P. Barceló. Fundació Puigvert

La enfermedad de Fabry es causada por mutaciones en el gen de la α -galactosidasa. La disfunción de esta enzima provoca un acúmulo de globotriaosilceramida causando una enfermedad sistémica. Se trata de una enfermedad hereditaria de transmisión ligada al cromosoma X. El cuadro clínico típico se caracteriza por la aparición de angioqueratomas, acroparestias, afectación renal, gastrointestinal, cardíaca y cerebrovascular. Aunque el cuadro clínico de la enfermedad suele ser florido, existen casos en que faltan los síntomas más característicos como son los angioqueratomas y los dolores acros. Por lo tanto se trata de una enfermedad infradiagnosticada. El objetivo del presente estudio es revisar las biopsias renales realizadas en nuestro centro durante los últimos 5 años y determinar cuales de ellas son compatibles con una enfermedad de Fabry.

Se han revisado los informes de 420 biopsias renales y se han seleccionado las que en el informe se mencionaba la presencia de células espumosas en glomérulo y/o vasos. Los resultados han mostrado 3 pacientes; dos varones y una mujer que cumplían estos criterios. La mujer se biopsió por proteinuria y tenía el antecedente de padre afecto de Fabry. De los 2 varones uno presentaba un cuadro florido de Fabry mientras que el otro no presentaba ningún dato clínico sugestivo de la enfermedad y el diagnóstico se realizó por la sospecha anatomopatológica en la revisión de biopsias renales. En el caso de los varones ambos tenían una actividad de α -galactosidasa inferior al 2% y en el caso de la mujer ésta era del 40%.

Los resultados de este trabajo demuestran que la presencia de células espumosas en glomérulo y vasos es altamente sugestiva de enfermedad de Fabry y los resultados apuntan a que puedan existir unas formas oligosintomáticas con claro predominio renal.

PREVALENCIA DE HIPERHOMOCISTEINEMIA EN TRASPLANTADOS RENALES Y EFECTO DEL TRATAMIENTO CON COMPLEJO VITAMÍNICO. L.Pérez, V.Lorenzo, E.Sánchez*, Mª J.de la Vega, A.Alvarez, P.Delgado. Servicios de Nefrología y Laboratorio. Hospital Universitario de Canarias * Servicio de Nefrología Hospitén Tamaragua.

La hiperhomocisteinemia (hiperhcys) es un factor independiente de riesgo cardiovascular. En los pacientes trasplantados renales la principal causa de morbimortalidad es la enfermedad cardiovascular.

OBJETIVOS: determinar la prevalencia de hiperhcys en el trasplante renal (TxR) y analizar el efecto de un complejo vitamínico administrado en dosis fisiológica y suprafiológica sobre los niveles de homocisteína (Hcys).

MATERIAL Y METODO: se estudiaron 60 pacientes con TxR y función renal estable inmunosuprimidos con Ciclosporina A (CsA) (edad media de 48±14 años; 80% varones; tiempo postrasplante de 67 ± 44 meses y creatinina media de 1,23± 0,23 mg/dl). A un grupo (n=27) se le administró complejo vitamínico (ácido fólico, vitamina B6 y B12) en dosis fisiológica (1mg,10mg y 12ug) y a otro (n=32) en dosis suprafiológica (5mg, 50mg y 0,4mg) durante 6 meses. Se determinó el polimorfismo del gen de la metilтетраhidроfolato reductasa (MTHFR) y se compararon los valores basales de Hcys con los de una población sana control (C).

RESULTADOS: La prevalencia de hiperhcys (Hcys>0,15mmol/L) en los TxR fue del 64.4%. Los niveles basales de Hcys fueron significativamente superiores en el grupo de TxR frente al grupo C (17,88±5,53 vs 10,11±3,44 mmol/L, p<0,001), sin que fueran diferentes los niveles de ácido fólico y vitamina B12. Al 6º mes de tto. las cifras de Hcys se redujeron un 30%, sin diferencias entre la dosis fisiológica y suprafiológica ni entre diabéticos y no diabéticos. La Hcys basal se relacionó en el grupo TxR con la creatinina plasmática (r = 0,550; p<0,01) e inversamente con el ácido fólico (r =-0,354;p<0,01). En cuanto a la influencia del polimorfismo de la MTHFR encontramos una tendencia a niveles de Hcys más elevados así como a una mayor respuesta al tto.en el grupo del alelo desfavorable (VV) frente a los favorables (AA/AV).

CONCLUSIONES: Existe una elevada prevalencia de hiperHcys en los TxR a pesar de una buena función del injerto. La Hcys se relaciona con la creatinina sérica y de forma inversa con el ácido fólico.El tto.con complejo vitamínico en dosis fisiológicas produce una reducción significativa de la Hcys,que tiende a ser mayor en el grupo con alelo desfavorable del gen de la MTHFR.