

# Tiempo en rango terapéutico de tacrolimus en trasplante renopancreático, un prometedor predictor de rechazo

Diana Rodríguez Espinosa, C. Arana, JJ. Broseta, E. Cuadrado, E. Montagud-Marrahi, J. Cacho, D. Cucchiari, JV. Torregrosa, F. Diekmann, P. Ventura.

Servei de Nefrologia i Trasplantament Renal, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona/España



## INTRODUCCIÓN

- El esquema de mantenimiento inmunosupresor en el trasplante de órgano sólido con tacrolimus es, actualmente, el *gold standard* en la práctica clínica. Sin embargo, este fármaco tiene una estrecha ventana terapéutica. Existen múltiples trabajos en los que se ha asociado el tiempo en rango terapéutico del tacrolimus (TRT) con trasplante cardíaco, renal y pulmonar con la incidencia de rechazo. Este trabajo pretende encontrar la asociación entre el TRT y la incidencia de rechazo en el trasplante renopancreático.

## MÉTODOS



TRT

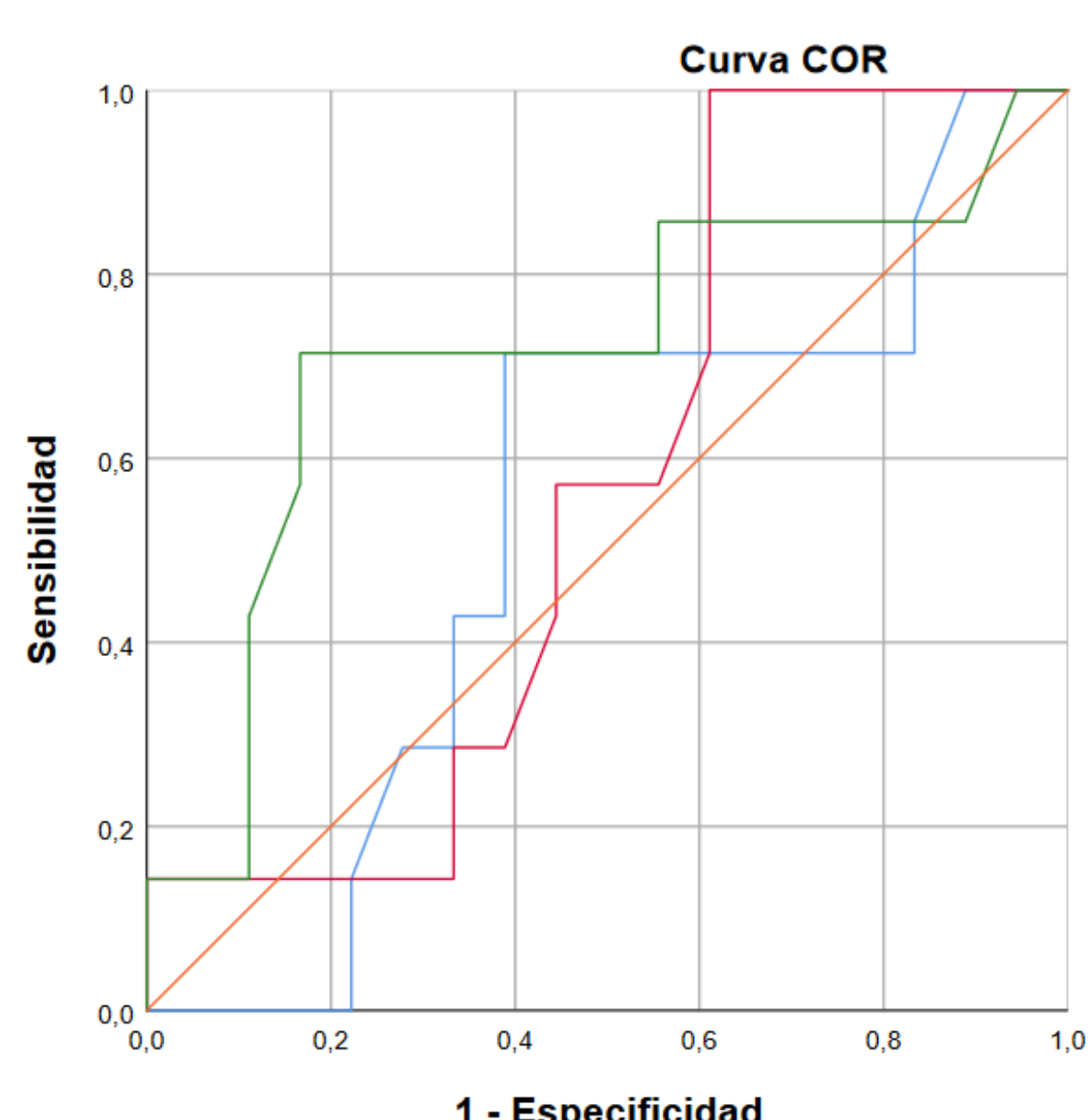


Clínic Barcelona



Estudio retrospectivo para evaluar la capacidad del TRT para predecir el rechazo agudo del injerto pancreático demostrado por biopsia. Se calcularon curvas ROC a partir de los TRT a los 7, 14 y 90 días postrasplante y se los relacionó con los resultados de las biopsias por protocolo o indicación realizadas los primeros 180 días postrasplante.

## RESULTADOS



Origen de la curva  
— Rosendaal7d  
— Rosendaal14d  
— Rosendaal90d  
— Línea de referencia

Los segmentos de diagonal se generan mediante empates.

Se analizaron 28 biopsias

8 presentaron rechazo agudo.

De los tres modelos estudiados, el TRT a los 90 días demostró predijo el rechazo pancreático con un área bajo la curva de 0.714.

Un TRT inferior a 40% tiene una sensibilidad del 71.4% y una especificidad del 22%.

Un TRT inferior al 15% presenta una sensibilidad del 100% y especificidad del 94.4%

## CONCLUSIONES

- Este pequeño estudio piloto sugiere que el TRT es una potencial herramienta para la predicción de rechazos de injertos pancreáticos. Se requieren estudios más amplios en tiempo y número de casos para demostrar esta hipótesis. Los nefrólogos dedicados al trasplante deberían conocer el TRT de sus pacientes e individualizar la pauta y la frecuencia del seguimiento para optimizarlo.