



HIPERTENSION ARTERIAL Y TRASPLANTE RENAL: INFLUENCIA DEL INJERTO EN LA CARGA FARMACOLOGICA ANTIHIPERTENSIVA POSTOPERATORIA A LARGO PLAZO

AUTOR: CUELLAR JULIO, IGLESIAS PANOZO, SANDRO ENRIQUE, GUTIERREZ RUBEN , MUNTANER JUAN, QUIROZ WALDER , LOPEZ LORENA, REYNOSO SANDRA

1 INTRODUCCION

- La hipertensión arterial (HTA) es frecuente en pacientes con enfermedad renal crónica, incluso después del trasplante esta puede persistir implicando potencial impacto negativo en la viabilidad del injerto. Sin embargo, no está claro si el trasplante renal mejora o no el control de la presión arterial, resultando relevante evaluar los cambios en los requerimientos de tratamiento antihipertensivo durante el período postrasplante.

2 OBJETIVO PRINCIPAL

Valorar el comportamiento de la presión arterial post trasplante renal y su carga farmacológica a largo plazo

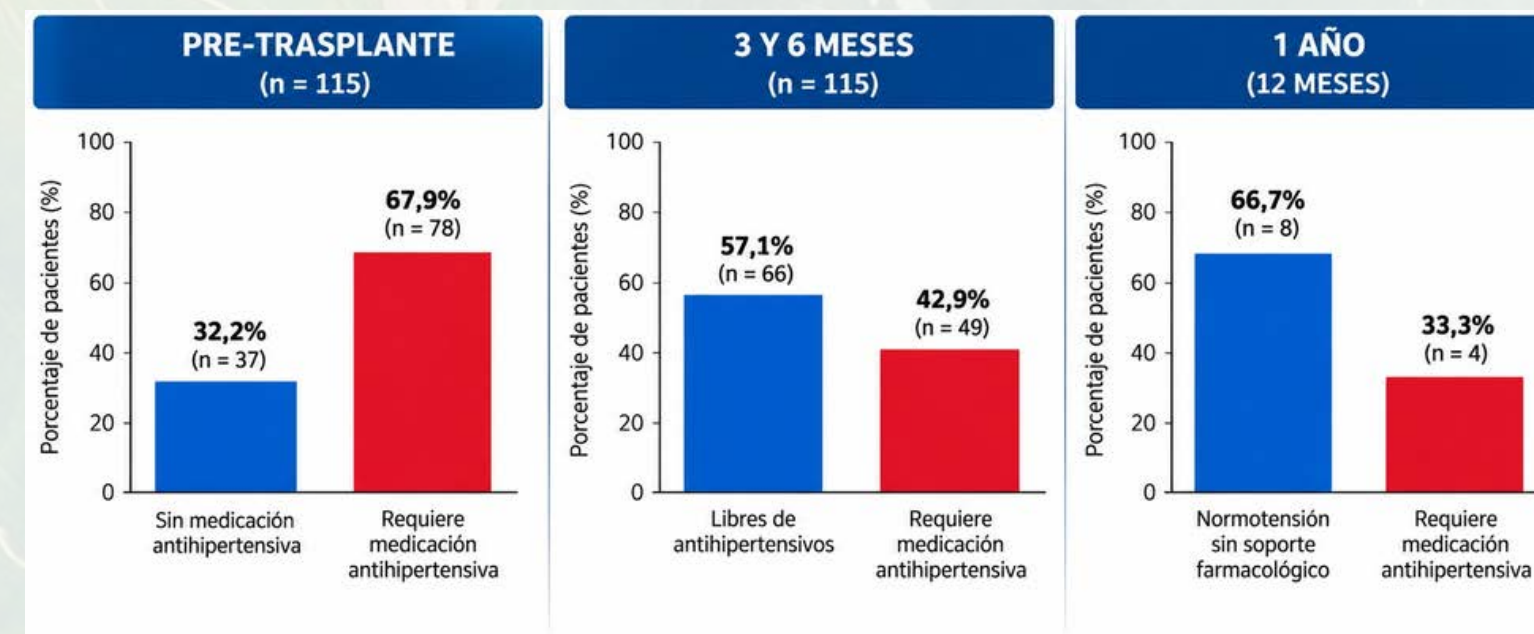
3 METODOS

- Diseño: observacional, prospectivo, unicéntrico y descriptivo, basado en el análisis de pacientes sometidos a trasplante renal en el Sanatorio Modelo de San Miguel de Tucumán.
- Población: 115 pacientes trasplantados entre los años 2023 y 2026. hombres 66 (57.4%) y 49 mujeres (42.6%)
- Exclusiones: Rechazo agudo del injerto.
- Obito durante el tiempo de estudio

La evolución del tratamiento antihipertensivo al alta se clasificó en: aumento, reducción o ausencia de cambios a los 3, 6 y 12 meses post trasplante esto asociado a función renal respecto al tratamiento previo al trasplante.

4 RESULTADOS

- En el periodo previo al trasplante (n=115 pacientes registrados), la gran mayoría (67.9%) requería medicación antihipertensiva.
- A los 3 y 6 meses: La situación se invierte de manera notoria, con más de la mitad de los pacientes evaluados (57.1%) manteniéndose libres de antihipertensivos.
- Al año (12 meses): La tendencia a la normotensión sin soporte farmacológico se consolida aún más, alcanzando a dos tercios (66.7%) de la cohorte en seguimiento.



CONCLUSIONES

- Se observa una franca desescalada terapéutica post-trasplante. Previo al procedimiento, el requerimiento medio es de un 67.9% de al menos una droga antihipertensiva). A los 12 meses, la media desciende logrando que el 66.7% de los pacientes se mantengan libres de medicación antihipertensiva.