Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 485

Revista Española de Cardiología

10. RESULTADOS CLÍNICOS DE TRASPLANTE CARDIACO CON DONACIÓN EN ASISTOLIA EN NUESTRO CENTRO

Ignacio Jiménez Zafra[1], José Manuel Cubillas Para[1], José Javier Tercero Fajardo[1], Noelia Fernández Villa[1], Javier Eliseo Blanco Pacheco[1], Diana Milena Cruz Sepúlveda[1], Adrián Gallego Navarro[2], María Martínez Tovar[2], Iris Paula Garrido Bravo[1] y Domingo Andrés Pascual Figal[1]

[1]Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España y [2]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El trasplante cardiaco con donación en asistolia en una herramienta que nos ha permitido aumentar la cantidad de órganos disponibles para los pacientes que lo necesiten. En nuestro centro se comenzó a emplear dicha técnica en 2020. Consideramos que es necesario evaluar y comunicar nuestros resultados con la misma.

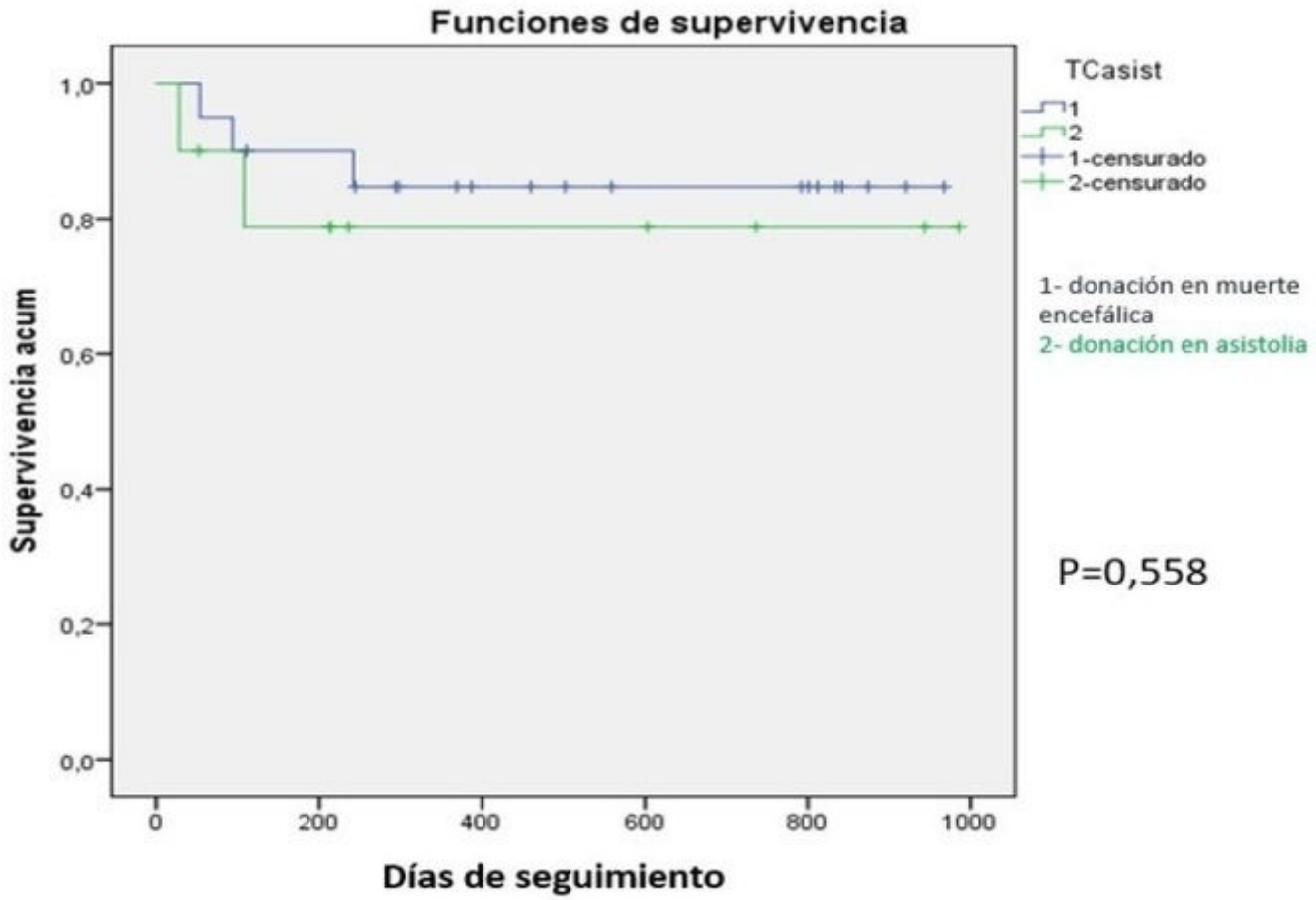
Métodos: Se han recogido de forma retrospectiva los datos de los pacientes trasplantados en nuestro centro desde 2020. Se incluyen únicamente pacientes con trasplante electivo, excluyéndose los trasplantes urgentes. En este periodo se incluyen 20 pacientes trasplantados con donación en muerte encefálica y 10 con donación en asistolia. Se analiza la supervivencia, el tiempo de isquemia del órgano antes del implante y el valor de troponina T ultrasensible a los 6 meses del trasplante.

Resultados: No se aprecian diferencias significativas en los parámetros basales analizados de ambos grupos. Se describen los valores en la tabla. Se aprecia que con la técnica de donación en asistolia, el tiempo de isquemia del órgano es menor, siendo la media en dicho grupo 72,7 minutos y en el grupo de donación en muerte encefálica 129,9 minutos, lo que supone una diferencia estadísticamente significativa, con una p de 0,003. Con respecto al valor de la troponina T ultrasensible, la media de troponina a los 6 meses es menor en el grupo del trasplante en asistolia, 37,4 ng/L en trasplante con donación por muerte encefálica y 23,8 ng/L en donación en asistolia, aunque no se encuentran diferencias estadísticamente significativas. Tampoco se aprecian diferencias significativas entre ambos grupos en el análisis de supervivencia. Además, ambas defunciones en el grupo del trasplante cardiaco no están relacionadas con algo fácilmente atribuible a la técnica empleada, ya que uno fue por taponamiento cardiaco y el otro por neumonía intersticial aguda de etiología no infecciosa.

Características basales

Datos	Trasplante asistolia	Trasplante electivo
Edad media receptor (años)	51,8	56

Peso medio receptor (Kg)		69,1	78,8
Talla media receptor (cm)		166,1	169,8
IMC medio receptor		24,98	27,25
Sexo receptor	Hombre	7	15
	Mujer	3	5
Diabetes receptor	Sí	1	9
	No	9	11
Creatinina media receptor (mg/dl)		1,22	1,25
Resist. Vascular pulmonar media receptor (UW)		1,45	1,74
Tratamiento inotrópico previo receptor	Si	2	4
	No	8	16
Edad media donante (años)		43	39
Peso medio donante (Kg)		75,20	81
Talla media donante (cm)		175,4	177,2
IMC medio donante		24,73	25,82
Sexo donante	Hombre	10	17
	Mujer	0	3



Curva de Kaplan Meier.

Conclusiones: Pese a que hay diferencias significativas en cuanto al tiempo de isquemia del órgano, eso no se ha traducido en una disminución de la mortalidad ni en una disminución significativa de los niveles de troponina T a los 6 meses. Tampoco se ha detectado un aumento de la mortalidad ni ningún evento relacionado directamente con dicha técnica. Aunque nuestro centro está entre los que más trasplantes han realzado en España de esta forma, la muestra aún es escasa por lo que hay que interpretar estos datos con cautela.