



## 4011-4. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD CORONARIA TRANSMITIDA POR EL DONANTE EN RECEPTORES DE TRASPLANTE CARDIACO Y FACTORES RELACIONADOS. RESULTADOS DEL ESTUDIO MULTICÉNTRICO DONOR-CAD

David Couto Mallón<sup>1</sup>, Raquel López Vilella<sup>2</sup>, Francisco José Hernández Pérez<sup>3</sup>, Juan Carlos López-Azor García<sup>4</sup>, María Jesús Valero Masa<sup>5</sup>, María Ángeles Castel Lavilla<sup>6</sup>, Sonia Mirabet Pérez<sup>7</sup>, Amador López Granados<sup>8</sup>, Carles Díez López<sup>9</sup>, Iris Paula Garrido Bravo<sup>10</sup>, Rebeca Manrique Antón<sup>11</sup>, Carmen Neri Fernández Pombo<sup>12</sup>, Javier Muñoz<sup>13</sup> y María G. Crespo Leiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. Instituto de Investigación Biomédica A Coruña (INIBIC). CIBERCV., <sup>2</sup>Hospital Universitario la Fe, Valencia, <sup>3</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, <sup>4</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, <sup>5</sup>Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, <sup>6</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Clínic, Barcelona, <sup>7</sup>Servicio de Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, <sup>8</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, <sup>9</sup>Servicio de cardiología. Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona, <sup>10</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, <sup>11</sup>Servicio de Cirugía Cardíaca. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, <sup>12</sup>Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. Instituto de Investigación Biomédica A Coruña (INIBIC) y <sup>13</sup>Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La prevalencia de la enfermedad arterial coronaria transmitida por el donante (EACTD) no está bien definida y existen pocos datos respecto a su progresión en el tiempo en el trasplante cardiaco (TC). Nuestro objetivo es el de identificar cómo progresa de la EACTD en el TC y los factores relacionados.

**Métodos:** En el estudio DONOR-CAD se analizaron los TC realizados en 11 centros españoles entre 2008-2018. Criterios de inclusión: > 18 años con coronariografía realizada en los primeros 3 meses post-TC, o en el donante. Se definió EACTD significativa (EACTDs) = estenosis coronaria > 50% y EACTD no significativa (EATDCns) = estenosis < 50%. Los estudios se evaluaron por Quantitative Coronary Analysis (QCA) y cardiólogos intervencionistas. Se analizó la coronariografía basal y la coronariografía al año de seguimiento. Se definió progresión de la EACTD como toda EACTDs que afectaba a más territorios coronarios o todo paciente sin EACTD o con EACTDns que desarrollan EACTDs. Las diferencias entre grupos se analizaron mediante Chi-cuadrado, test exacto de Fisher y test de Kruskal-Wallis según estuviese indicado.

**Resultados:** De un total de 1918 pacientes se realizó coronariografía basal en 937 (48,8%). Presentaron EATDCs 65 pacientes (6,9%) y EACTDns 107 (11,4%). 24 pacientes se revascularizaron inicialmente. En 791 pacientes (84,4%) se realizó coronariografía al año. La EACTD progresó en 51 pacientes (6,45%). Hubo una mayor frecuencia de progresión de la EACTD cuando el donante tenía mayor edad (edad media 50,2 ± 11,1 años con progresión vs 44,4 ± 12,4 años sin progresión, p 0,002), fallecían por causa cerebrovascular (86,3 vs 69,7%, p = 0,04), era fumador (55,1 vs 32,4%, p = 0,034) o presentaba diabetes (DM) (13,3 vs 5,5%, p = 0,013). Los TC con episodios de rechazo agudo tuvieron con mayor frecuencia progresión de EACTD (50 vs 26,6% pacientes sin progresión, p 0,001). Los TC que recibieron estatinas inicialmente tenían menor frecuencia de progresión de EACTD (43,4 vs 71% sin progresión, p 0,001). No hubo diferencias

significativas en cuanto a la presencia de hipertensión (HTA) o DM post-TC, el tiempo de isquemia o *mismatch* para CMV.

**Conclusiones:** En los pacientes TC existe progresión de la EACTD en el 6,45%. Los TC con donantes de edad más avanzada, fumadores o con DM presentaban progresión con mayor frecuencia. Los TC con progresión tuvieron el doble de rechazos agudos en el primer año.