



17. ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA Y RESPUESTA CLÍNICA A TERAPIAS PERCUTÁNEAS NO CORONARIAS EN RECEPTORES DE TRASPLANTE CARDIACO O PORTADORES DE ASISTENCIA VENTRICULAR DE LARGA DURACIÓN

Sara Blasco-Turrión¹, María G. Crespo Leiro², Manuel Gómez-Bueno³, Víctor Donoso Trenado⁴, Eduardo Zatarain Nicolás⁵, Beatriz Díaz Molina⁶, Gerard Roura Ferrer⁷, Manuel Pan Álvarez-Osorio⁸, Li Chi Hion⁹, Fernando Sarnago Cebada¹⁰, Diego Rangel Sousa¹¹, Iris Paula Garrido Bravo¹², Raúl Moreno Gómez¹³, Nahikari Salterain González¹⁴, Luis de la Fuente Galán¹ e Ignacio J. Amat Santos¹

¹Cardiología Intervencionista. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, España, ²Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. CIBERCV, A Coruña, España, ³Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España, ⁴Cardiología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España, ⁵Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España, ⁶Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, ⁷Cardiología Intervencionista. Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España, ⁸Cardiología Intervencionista. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, ⁹Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España, ¹⁰Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, ¹¹Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España, ¹²Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, ¹³Cardiología Intervencionista. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España y ¹⁴Cardiología. Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

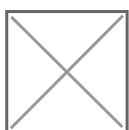
Introducción y objetivos: Desde el inicio del programa se han realizado en España 9492 trasplantes cardiacos, con un aumento progresivo en el uso de asistencias ventriculares de larga duración (LVAD). El aumento de la supervivencia tras el trasplante y de la edad media de donante y receptor se asocian al desarrollo de cardiopatía degenerativa, pero su manejo es controvertido dada su comorbilidad, falta de representación en los estudios y elevado riesgo quirúrgico (nueva esternotomía y riesgo de complicaciones por inmunosupresión). Objetivos: análisis de la incidencia de procedimientos percutáneos no coronarios en pacientes trasplantados o con LVAD. Evaluación de seguridad y respuesta clínica en ambos subgrupos.

Métodos: Estudio observacional, multicéntrico y ambispectivo en pacientes trasplantados o portadores de LVAD sometidos a terapias percutáneas no coronarias (Registro TRANSPER).

Resultados: Se han registrado 77 procedimientos percutáneos en 74 pacientes, en su mayoría procedimientos de electrofisiología (54%), seguido de procedimientos valvulares (40%). Las características de la muestra y eventos registrados se reflejan en la tabla. Los procedimientos valvulares se realizaron con éxito en todos los casos. El gradiente medio aórtico tras implante de TAVI fue 20 mmHg en todos los casos durante un seguimiento medio de 6,09 años [RIQ 11,02], con un único caso de insuficiencia aórtica grave al año. En pacientes sometidos a terapia borde-borde mitral el gradiente medio transvalvular permaneció 5 mmHg en el 72% de la muestra durante un seguimiento medio de 2,9 años [RIQ 3,74]. A 6,2 años [RIQ 8,80] la tasa global de eventos hemorrágicos fue de 4,10%, con un 4,06% de eventos trombóticos (3 pacientes: 2 ACV y una trombosis de la bomba en paciente portador de LVAD), con una tasa de reingresos del 22,7% y mortalidad global de 13,6% en ningún caso en relación con fracaso del tratamiento percutáneo.

	Trasplante cardiaco (n = 66)	LVAD (n = 11)
Procedimientos electrofisiología	39 (59,1%)	3 (27,2%)
Procedimientos valvulares	23 (34,8%)	8 (72,8%)
TAVI	3 (13%)	8 (100%)
TEER mitral	11 (47,8%)	0 (0%)
TEER tricúspide	7 (30,4%)	0 (0%)
Prótesis bicava	2 (8,6%)	0 (0%)
Otros procedimientos	4 (6,1%)	0 (0%)
Varones	46%	75%
Edad media en trasplante/LVAD	44,2 ± 13,7 años	64,5 ± 8,9 años
Edad media terapia percutánea	55,8 ± 11,8 años	65,75 ± 8,9 años
Tiempo de trasplante/LVAD a terapia	11,6 ± 7,6 años	1,19 ± 1,32 años
Tiempo seguimiento	5,43 [RIQ 6,8 años]	1,34 [RIQ 1,65] años
	Mediana 955 días	Mediana 266 días
Necesidad de reintervención	1 (1,5%)	0
Eventos hemorrágicos mayores	2 (3%)	1 (9%)
Eventos trombóticos	1 (1,5%)	2 (18%)
Reingresos	12 (18%)	3 (27%)

Mortalidad	7 (10,6%)	3 (27%)
Causa cardiovascular	4 (57,1%)	0 (0%)
Causa hemorrágicos	1 (14,28%)	0 (0%)
Etiología arrítmica	1 (14,28%)	0 (0%)
Causa tromboembólica	0 (0%)	1 (33%)
Neoplasia	1 (14,28%)	0 (0%)
Fracaso primario del injerto	-	2 (66,6%)



Conclusiones: La tasa de procedimientos percutáneos no coronarios tras trasplante cardiaco o implante de LVAD ha aumentado progresivamente en los últimos años con datos de seguridad comparables a la población general y sin mayor tasa de eventos durante el seguimiento. Sin embargo, la baja tasa de eventos exige mantener un registro prospectivo a largo plazo para establecer resultados definitivos en estos dos subgrupos de población creciente.