



5021-2. RESULTADOS DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE CARDIACO EN CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL ADULTO DE UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Joaquín Vila García, Inés Ponz de Antonio, Lucía Canales Muñoz, Adriana Rodríguez Chaverri, Óscar González Fernández, Adrián Cid Menéndez, Irene Marco Clement, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Laura Peña Conde, Alejandro Lara García, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Emilio Arbas Redondo, Pablo Merás Colunga, Ángel Aroca Peinado y José Raúl Moreno Gómez

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El trasplante cardiaco es la alternativa terapéutica más eficaz en pacientes con cardiopatías congénitas del adulto (CCA) en situación de insuficiencia cardiaca (IC) avanzada. En el primer año postrasplante, las infecciones y el fracaso del injerto son las principales causas de mortalidad. El objetivo de este estudio es analizar de forma global los resultados del programa de trasplante cardiaco (TxC) de nuestro centro, así como identificar posibles variables predictoras de mortalidad al año postrasplante.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes adultos con cardiopatías congénitas sometidos a TxC aislado en nuestro centro entre enero de 2019 y mayo de 2023. La recolección y análisis de datos se llevaron a cabo mediante revisión retrospectiva de historias clínicas.

Resultados: Se incluyeron un total de 22 pacientes trasplantados. La CCA más frecuente en nuestra serie fue el ventrículo único (44,4%), seguido de la D trasposición de grandes vasos (18,2%). El 36,4% presentaban fisiología de Eisenmenger y la fracción de eyección mediana del ventrículo sistémico fue de 49% (33-55). Todos los pacientes fueron trasplantados de forma electiva y la mediana de tiempo hasta el trasplante fue de 103,0 días (53,25-181,5). La supervivencia a un año tras el trasplante fue del 77,3% y en el 60% de los casos la causa del fallecimiento estuvo directamente relacionada con el procedimiento quirúrgico y se produjo en el propio ingreso. Se analizaron posibles predictores de mortalidad en el primer año del trasplante: edad, diabetes, fibrilación auricular, presiones pulmonares, esternotomías previas (4 o más), fisiología de Eisenmenger, presencia de anticuerpos anti-HLA, mayor tiempo de circulación extracorpórea, desproporción de masa cardiaca predicha donante-receptor mayor al 10%, uso de inotrópicos, uso de vasodilatadores pulmonares previo al trasplante y el fracaso del injerto. De ellos, se asocian con mortalidad la presencia de 4 o más esternotomías previas, el mayor tiempo de CEC y el fracaso precoz del injerto, y con supervivencia el uso de vasodilatadores pulmonares.

Características basales de los pacientes

A. Características basales

B. Factores asociados a la mortalidad en el primer año postrasplante

Edad	39 (34,25-47,25)	Variable	Hazard ratio (IC95%)	P
Sexo	45,5% varones, 54,5% mujeres	Sexo masculino	3,56 (0,40- 31,92)	0,256
Diabetes mellitus	4,50%	<i>Mismatch</i> de masa cardiaca predicha donante-receptor > 10%	0,45 (0,05- 4,36)	0,493
Hipertensión arterial	4,50%	DM2	0,01 (0-10)	0,473
Hábito tabáquico	9,1% exfumadores	Historia previa de fibrilación auricular	0,67 (0,11- 4,01)	0,667
Cardiopatía isquémica	9,10%	Fisiología de Eisenmenger	0,74 (0,12- 4,41)	0,736
ERC				
<i>FG 60-89</i>	27,30%	Anticuerpos anti-HLA	2,37 (0,48- 11,56)	0,279
<i>FG 45-59</i>	0%			
<i>Proteinuria</i>	22,70%			
Fibrilación auricular	59,10%	Inotrópicos previos	0,76 (0,08- 6,81)	0,807
DAI	72,70%	4 o más esternotomías previas	13,42 (1,84- 97,75)	0,01
CRT	86,30%	Uso de inhibidores de fosfodiesterasa 5	0,14 (0,023- 0,86)	0,035
Presiones pulmonares				
PAP sistólica	35,0 (24,5-45,5)	Uso de antagonistas de receptores de endotelina	0,12 (0,02- 0,73)	0,022
PAP diastólica	19,5 (15,75-21,25)			

PAP media	23 (19,25-27,75)			
PCP	18 (14,0-21-75)			
Resistencias vasculares pulmonares (dyn*sec/cm ⁵)	0,98 (0,73-1,90)	Tiempo de isquemia	1,01 (0,99-1,02)	0,217
Gasto cardiaco (L/min/m ²)	2,2 (1,9-2,6)	Tiempo de circulación extracorpórea	1,01 (1,01-1,03)	0,043
Saturación venosa mixta	68,5 (64,0-72,0)			
Consumo de oxígeno pico (VO ₂ max) (ml/kg/min)	10,7 (9,85-12,9)			
Necesidad de inotrópicos previa al trasplante	18,90%			
Presencia de anticuerpos HLA	77,80%			



Supervivencia en el primer año postrasplante y análisis de factores predictores de mortalidad.

Conclusiones: Existe poca evidencia sobre el TxC en pacientes con CCA. Llama la atención en nuestra serie que la mortalidad al año se concentra en el propio ingreso hospitalario. Esto se debe, muy probablemente, a la complejidad técnica que supone el TxC en este perfil de pacientes y a la afectación multiorgánica.