



6000-373. CARACTERIZACIÓN DE LAS ARRITMIAS EN LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE TRASPLANTADO CARDÍACO

Marianela Sánchez Martínez, Pablo Peñafiel Verdú, Iris Paula Garrido-Bravo, Alicia Mateo Martínez, José María López Ayala, Arcadi García Alberola, Domingo Andrés Pascual Figal y Mariano Valdés Chávarri del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La presencia de arritmias tras el trasplante cardíaco es frecuente durante el seguimiento de estos pacientes, y su relación con la disfunción del injerto es variable.

Objetivos: Definir la incidencia, el momento de aparición y la relación con la disfunción del injerto de las arritmias evidenciadas durante el seguimiento de pacientes sometidos a trasplante cardíaco en nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional longitudinal de pacientes sometidos a trasplante cardíaco en nuestro centro durante los años 1999-2011. Analizamos la incidencia, el curso clínico y el manejo terapéutico, así como el mecanismo de producción de las arritmias en aquellos pacientes en los que se realizó estudio electrofisiológico.

Resultados: Se incluyó a 98 pacientes (77% varones), con edad mediana en el momento del trasplante de 56,5 años [48-61]. El origen de la cardiopatía que condicionó el trasplante fue: isquémica 28%, hipertrófica 6% y dilatada 65%. Durante el seguimiento, 22 pacientes presentaron episodios arrítmicos (22,4%): 8 por bradicardia sintomática secundaria a BAV o ENS, con un tiempo medio de aparición de 57,5 meses desde la fecha del trasplante; y 16 pacientes presentaron taquiarritmias, con un tiempo medio de aparición de 47,37 meses. Se realizó un total de 12 estudios electrofisiológicos (54,4%), 2 de ellos para estudio de BAV, y 10 por taquiarritmia, evidenciando como mecanismos de la misma: flutter istmo cavo-tricuspidé en 4 pacientes, reconexión interauricular en 3 pacientes, un caso de taquicardia ortodrómica por vía accesoria izquierda, y dos casos de taquicardia auricular en aurícula del receptor sin conducción a la de donante. Se realizó ablación en 8 de los casos, siendo efectiva en todos ellos y únicamente se registró recurrencia en un paciente que precisó de un 2º procedimiento de ablación del ICT. En cuanto a la relación de las taquiarritmias con disfunción del injerto, 6 (37,5%) se asociaron a rechazo agudo, y 3 (18,7%) a enfermedad vascular del injerto sintomática. Hubo diferencias significativas en el tiempo de aparición en función de la relación con estas patologías ($p = 0,018$).

Conclusiones: Los pacientes sometidos a trasplante cardíaco presentan una alta incidencia de eventos arrítmicos, con o sin relación con la disfunción del injerto, y precisan la realización de estudio electrofisiológico diagnóstico y/o terapéutico con frecuencia.