



## 6033-383. PAPEL DE LA VASCULOPATÍA PERIFÉRICA EN LA EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES TRASPLANTADOS DE CORAZÓN

Lydia Bos Real<sup>1</sup>, Vicens Brossa Loidi<sup>1</sup>, Sonia Mirabet Pérez<sup>1</sup>, Antonino Ginel Iglesias<sup>2</sup>, Laura López López<sup>1</sup>, Alessandro Sionis<sup>1</sup>, Ana Belén Méndez Fernández<sup>1</sup> y Eulàlia Roig Minguell<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Servicio del Cardiología y <sup>2</sup>Cirugía Cardíaca del Hospital de Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En las últimas décadas ha cambiado el perfil de los receptores de trasplante cardíaco (TC), presentando cada vez mayor número de comorbilidades; entre ellas la vasculopatía periférica y cerebrovascular (VP). El objetivo de nuestro estudio es determinar si la vasculopatía es un predictor de mortalidad después del primer año del TC y estudiar qué factores se asocian con su desarrollo de manera independiente.

**Métodos:** Este es un estudio retrospectivo tipo cohorte que incluye los pacientes trasplantados en nuestro centro entre 1998 y 2014 que sobrevivieron al año de la cirugía. Se han recogido las siguientes variables: edad, sexo, presencia de diabetes (DM), hipertensión arterial (HTA), dislipemia (DLP), tabaquismo, insuficiencia renal, tipo de cardiopatía y presencia de VP previa (ya sea sintomática o por imagen). Se ha analizado mortalidad, aparición de VP post-TC y necesidad de cirugía de revascularización o amputación.

**Resultados:** En total se han analizado 217 pacientes. La edad media fue de  $50 \pm 14$  años, el 74% eran varones. Antes del TC, el 12% presentaba DM, 28% HTA, 35% DLP, 24% insuficiencia renal, 14% eran fumadores y 46% exfumadores. Un 26% tenían cardiopatía isquémica y en el 7% (15 pacientes) se documentó VP. A lo largo del seguimiento ( $9 \pm 5$  años), 15 pacientes desarrollaron VP. Del total de 30 pacientes con VP, 11 (37%) requirieron cirugía de revascularización o amputación. No se detectaron diferencias significativas de mortalidad entre los pacientes que presentaron VP y los que no (33% frente a 27%, ns). La etiología isquémica (47% frente a 23%,  $p = 0,01$ ), la dislipemia previa (25% frente a 8%,  $p = 0,001$ ) y el tabaquismo previo (48% frente a 28%,  $p = 0,01$ ) se asociaron de forma significativa a la VP post-TC.

**Conclusiones:** 1. La VP ha condicionado cirugía de revascularización o amputación en un tercio de los pacientes. 2. La cardiopatía isquémica, la DLP y el tabaquismo previos se asociaron a mayor riesgo de VP. 3. En nuestra serie ni la VP previa ni la post-TC se asociaron a mayor mortalidad. 4. La VP aún siendo una contraindicación relativa debe evaluarse de forma individualizada en los candidatos a TC.