



4010-6. TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA EN EL TRASPLANTE CARDIACO: ¿ES UNA HERRAMIENTA ÚTIL PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA ENFERMEDAD VASCULAR DEL INJERTO?

Esther Sánchez Insa, Georgina Fuertes Ferre, M. Carmen Aured Guallar, Ana Portolés Ocampo, Ana Marcen Miravete, M. Teresa Blasco Peiro, María Luisa Sanz Julve e Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad vascular del injerto (EVI) es una limitación importante para la supervivencia a largo plazo tras el trasplante cardiaco (TC). La ecografía intracoronaria (IVUS) es más sensible que la angiografía para su diagnóstico, pero presenta limitación en la identificación de componentes de la placa. La tomografía de coherencia óptica (OCT) es una técnica de imagen intravascular que proporciona una resolución espacial más alta que otras técnicas convencionales como el IVUS. Nuestro objetivo fue evaluar la utilidad de la OCT para el diagnóstico precoz y un mejor entendimiento de la fisiopatología de la EVI.

Métodos: Se realizó OCT a 40 pacientes TC junto a la angiografía coronaria. Se les estratificó según el tiempo de seguimiento post-TC: 0-1 años (n = 18), 1-5 años (n = 14), > 5 años (n = 8). 10 seguidos con otro control de OCT. Se midió el grosor de la íntima media (IMT) de la descendente anterior y se caracterizaron las placas coronarias.

Resultados: Edad media $55,7 \pm 8,3$ años. El IMT aumentó de $0,39 \pm 0,28$ mm en grupo 0-1 años a $0,44 \pm 0,24$ mm en grupo 1-5 años y a $0,72 \pm 0,36$ mm en grupo > 5 años. 10 casos en total con engrosamiento IMT grave. De éstos, 5 en el grupo > 5 años, 2 casos en grupo 0-1 y 3 en el de 1-5. Los 2 casos del subgrupo 0-1 presentaron fracaso primario del injerto y su autocontrol posterior al año tras mejoría clínica reveló disminución plausible del engrosamiento IMT. El resto de autocontroles (8) son del grupo 1-5: los 3 con IMT grave inicial sufrieron eventos clínicos (rechazo agudo, coronariopatía con implante de *stent* y fracaso renal agudo) y se mantienen con IMT similar en control anual posterior. El análisis de las placas reveló placas lipídicas predominantes en las fases iniciales y placas fibróticas a los 3 años post-TC, con apenas existencia de calcificadas. La enfermedad coronaria angiográfica (4 casos, 10%) solo en > 5 años post-TC. El tiempo medio entre la detección por OCT del aumento del grosor de IMT y la coronariopatía angiográfica fue 16,20 meses.

Conclusiones: La OCT presenta un rendimiento beneficioso para la detección precoz de la EVI así como para la valoración de los cambios en la pared coronaria. El beneficio sobre los resultados clínicos aún no se ha establecido pero parece que podría tener implicaciones clínicas valiosas futuras.