



6020-27. LIMITACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA NUEVA ESCALA DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE TRASPLANTE CARDIACO Y PULMONAR DE ENFERMEDAD VASCULAR DEL INJERTO EN UNA COHORTE DE PACIENTES TRASPLANTADOS CARDIACOS

Santiago de Dios Pérez, Alfonso Jurado Román, Juan Delgado Jiménez, Violeta Sánchez Sánchez, Pilar Escribano Subías, María José Ruiz Cano, Enrique Pérez de la Sota y Carlos Sáenz de la Calzada del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La enfermedad vascular del injerto (CAV) sigue siendo la principal causa de morbilidad en el paciente trasplantado cardiaco a medio y largo plazo. La angiografía es la técnica de elección en el diagnóstico de esta patología, sin embargo la descripción angiográfica de las lesiones coronarias no se realiza de forma homogénea entre los diferentes centros. Para conseguirlo, la Sociedad Internacional de Trasplante Cardiaco y Pulmonar (ISHLT) ha desarrollado una clasificación sencilla para estandarizar la descripción de la CAV, que incluye las lesiones coronarias diagnosticadas mediante coronariografía y la presencia de datos de disfunción del injerto (disfunción ventricular o datos de restricción). El objetivo de este estudio es conocer la CAV de los pacientes trasplantados cardiacos de nuestro centro en el seguimiento a 10 años utilizando la nueva clasificación de la ISHLT y determinar la aplicabilidad clínica de la nueva escala.

Material y métodos: Se revisaron las coronariografías realizadas en el seguimiento al año, a los 5 y a los 10 años de aquellos pacientes trasplantados que cumplían ese seguimiento, así como los ecocardiogramas correspondientes a la fecha del procedimiento.

Resultados: Se describen los grados de CAV de los 134 pacientes que cumplían los criterios de inclusión. Se confirma que la descripción de las coronariografías realizadas en hemodinámica infraestima la enfermedad vascular del injerto, ya que lesiones no significativas, que figuran de forma frecuente en los informes, corresponden a grados mayores de 0 (implican CAV) en la clasificación. La aplicación de la escala tiene las siguientes limitaciones: la aparición de nuevas lesiones no significativas, que implica una progresión de la CAV no supone un aumento de grado de la clasificación. En ocasiones si las lesiones aparecen en el mismo árbol arterial, aun siendo significativas tampoco suponen de forma sistemática un aumento de grado. No se contemplan la revascularización mediante stents de las lesiones significativas, ni si se produce o no reestenosis de los mismos en el seguimiento.

Conclusiones: Aunque la nueva escala supone una mayor estratificación de los grados de CAV y permite la homogeneización de los datos sobre la CAV, presenta ciertas limitaciones que habrá que optimizar en próximas reuniones de la ISHLT.