



6020-14. RETRASPLANTE CARDÍACO. ¿ES POSIBLE UNA SEGUNDA OPORTUNIDAD? RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO DE UN CENTRO

Iago Sousa Casasnovas, Aitor Uribarri González, Iria A. González García, Adolfo Villa Arranz, Jesús Palomo Álvarez, Juan Fernández-Yáñez, Manuel Martínez-Sellés y Francisco Fernández-Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Objetivos: El trasplante cardíaco es a veces la única opción terapéutica en casos de disfunción del órgano trasplantado, con resultados muy diferentes entre centros y en función de la etiología de la disfunción. Existe controversia acerca de las indicaciones. Analizamos los resultados de nuestro centro y los comparamos con el primotrasplante.

Métodos: Se incluyeron los pacientes sometidos a trasplante cardíaco y se compararon las características basales y supervivencia del injerto (considerando como evento la muerte o el trasplante) en una fase precoz (30 días) y a largo plazo frente a los primo-trasplantes.

Resultados: Entre 1988 y 2010 se han realizado 453 trasplantes en nuestro hospital, de los cuales 31 han sido trasplantes (6,8%). Las causas que motivaron la intervención fueron: fallo primario del injerto ($n = 15$, 48,4%), enfermedad vascular del injerto ($n = 13$, 41,9%), rechazo agudo ($n = 3$, 9,7%). La edad media fue de 53,5 años (DT 10,1), 25 eran varones (83,9%). Respecto al primotrasplante, los pacientes trasplantados tenían significativamente mayor frecuencia de insuficiencia renal, hipertensión arterial e hipercolesterolemia, además una mayor proporción presentaba ventilación mecánica, asistencia circulatoria y carácter urgente. La mortalidad precoz del trasplante fue de 25,8%, frente al 15,9% del primo-trasplante ($p = 0,151$). En función de la etiología: fallo primario del injerto 33,3%, rechazo agudo 33,3%, enfermedad vascular del injerto 15,4% ($p = 0,515$). En el análisis de supervivencia a largo plazo mediante curvas de Kaplan-Meier no se encontraron diferencias significativas (trasplante a 1, 5, 10 años 64,5%, 57,7%, 38,7% vs primo-trasplante 70,9%, 58,6%, 44,9%; $p = 0,624$).



Conclusiones: Nuestra experiencia con el trasplante muestra una mortalidad precoz inicial elevada, en probable relación con mayor comorbilidad de los pacientes, pero una supervivencia a largo plazo comparable a la de los primo-trasplantes.