



4047-4. UTILIDAD PRONÓSTICA DE LA ESCALA INTERMACS EN PACIENTES TRATADOS CON TRASPLANTE CARDIACO URGENTE: ANÁLISIS DEL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTE CARDIACO

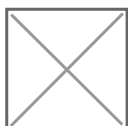
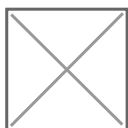
Eduardo Barge Caballero, Javier Segovia Cubero, Luis Almenar Bonet, Francisco J. González Vílchez, Jesús Palomo Álvarez, Juan Delgado Jiménez, Ernesto Lage Gallé y Marisa Crespo Leiro del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, y Grupos Españoles de Trasplante Cardíaco, Madrid.

Resumen

Objetivos: Determinar la utilidad de la escala INTERMACS para predecir el pronóstico postoperatorio de los pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada (ICA) que reciben un trasplante cardíaco en situación de Urgencia Cero (TCU).

Métodos: Hemos realizado un registro multicéntrico incluyendo 704 pacientes adultos tratados con TCU en 15 centros españoles entre 2000 y 2009. Todos ellos presentaban ICA con inestabilidad hemodinámica dependiente de inotrópicos y/o soporte circulatorio mecánico o se encontraban en situación de tormenta arrítmica. Los pacientes fueron clasificados retrospectivamente en tres grupos en función del perfil INTERMACS que presentaban antes de la cirugía de TCU.

Resultados: Los pacientes en nivel preoperatorio INTERMACS 1 (“shock cardiogénico crítico”, $n = 207$) eran más jóvenes, precisaban mayores dosis de inotrópicos y mostraban un menor índice cardíaco y mayores niveles plasmáticos de creatinina, GOT y GPT (todas $p < 0,05$) que los pacientes en nivel INTERMACS 2 (“deterioro rápido pese a inotrópicos”, $n = 291$) y que los pacientes en nivel INTERMACS 3-4 (“NYHA IV estables con o sin inotrópicos”, $n = 206$). La prevalencia de infección y de la necesidad de dispositivos de asistencia ventricular, balón de contrapulsación, ventilación mecánica y diálisis antes del TCU también eran más altas entre los pacientes INTERMACS 1 y 2 (todas $p < 0,005$). Los grupos no diferían en cuanto a la edad o sexo de los donantes o a los tiempos de isquemia. En el periodo postoperatorio precoz tras el TCU, observamos diferencias significativas entre los grupos en cuanto a la incidencia de fallo primario del injerto, diálisis y mortalidad intrahospitalaria, sin diferencias en cuanto a otros eventos adversos (tabla). Las tasas no ajustada y ajustada de supervivencia a largo plazo tras el TCU también se vieron influenciadas significativamente por el nivel INTERMACS preoperatorio (fig.).



Conclusiones: Nuestros resultados avalan la utilidad de la escala INTERMACS para predecir el pronóstico postoperatorio de los pacientes con ICA que reciben un TCU. Esta sencilla herramienta clínica puede contribuir a mejorar la toma de decisiones en pacientes con ICA en situación crítica y a optimizar la distribución de donantes cardiacos en nuestro país.