



7008-12. MONITORIZACIÓN DEL RECHAZO CELULAR AGUDO TRAS UN TRASPLANTE CARDIACO: REDUCIENDO LA NECESIDAD DE BIOPSIA ENDOMIOCÁRDICA

Isabel Zegrí Reiriz, Josebe Goirigolzarri, Manuel Gómez-Bueno, Vanessa Moñivas Palomero, Susana Mingo Santos, Francisco Hernández, Luis Alonso-Pulpón y Javier Segovia Cubero del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La vigilancia del rechazo agudo (RA) tras un trasplante cardiaco (TxC) se ha basado tradicionalmente en la biopsia endomiocárdica (BEM). Clásicamente, durante el primer año post-TxC se realizan 10-14 biopsias endomiocárdicas. La mejoría en las técnicas ecocardiográficas (incluido el análisis por *speckle-tracking*) para la detección del rechazo agudo podría permitir una reducción en el número de biopsias endomiocárdicas sin comprometer los resultados globales. Evaluamos la efectividad del ecocardiograma transtorácico (ETT) para la monitorización del rechazo agudo y lo comparamos con los resultados previos basados en la biopsia endomiocárdica.

Métodos: Comparamos el diagnóstico del rechazo agudo (? 2R, que requiriese tratamiento) y los eventos clínicos en una muestra de 70 receptores de la cohorte histórica (Grupo 1, TxC 2005-2009) con 92 pacientes trasplantados desde 2010 al 2015 (Grupo 2). La vigilancia del rechazo agudo durante el primer año post-TxC estaba basada en 11 biopsias endomiocárdicas programadas en el grupo 1 y 7 biopsias endomiocárdicas + 11 ecocardiogramas transtorácicos en el grupo 2 (tabla). La inmunosupresión en ambos grupos incluyó terapia de inducción (basiliximab) y triple terapia con inhibidor de calcineurina, micofenolato de mofetil y esteroides.

Resultados: Las características basales fueron similares en ambos grupos. En el grupo 2, el número medio de BEM/paciente fue de $7,8 \pm 1,8$ y en el grupo 1 de $12,8 \pm 1,2$ ($p = 0,01$). En el grupo 2, el número medio de eco fue de $11,9 \pm 1,2$. Se diagnosticó rechazo agudo en el primer año (? 2R, que requiriese tratamiento) en el 31% (22/70) en el grupo 1 frente al 23% de los pacientes (22/92) en el grupo 2 ($p = 0,04$). Se diagnosticó ? 1 episodio de RA ? 2R en mayor número de pacientes en grupo 1 frente a grupo 2, 10/22 (45%) frente a 5/22 (22%), $p = 0,02$. La fracción de eyección al final del primer año fue de $62,6 \pm 9\%$ en el grupo 2 frente a $65 \pm 13\%$ en el grupo 1 ($p = \text{NS}$).

Protocolo de diagnóstico de rechazo agudo en el primer año post-TxC

Días post-TxC	BEM 2004-09	BEM 2010-15	ETT 2010-15
10	X		X

15		X	X
20	X		X
30 (1 ^{er} mes)	X	X	X
45	X		X
60 (2 ^o mes)	X	X	X
80	X		X
90 (3 ^{er} mes)		X	
100	X		X
120 (4 ^o mes)	X	X	X
150 (5 ^o mes)	X	X* (solo si previo RA)	X
180 (6 ^o mes)	X	X	X
365 (1 ^{er} año)	X	X	X

Conclusiones: La utilización del ecocardiograma transtorácico seriado permitió una reducción del 38% en el número de biopsias endomiocárdicas, con un número más bajo de diagnósticos de episodios de rechazo agudo. Esta reducción en el número de biopsias endomiocárdicas no se asoció a peor función del injerto ni otras complicaciones relacionadas con el rechazo agudo dentro del primer año.