



Revista Española de Cardiología



6043-549. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD EN PACIENTES TRASPLANTADOS CARDIACOS CON ENFERMEDAD VASCULAR DEL INJERTO TRATADOS CON ANGIOPLASTIA CORONARIA

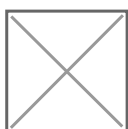
Silvia Vilches Soria, Ebrey León Aliz, Juan Francisco Oteo Domínguez, Javier Segovia Cubero, Arturo García Touchard, José Antonio Fernández Díaz, Francisco Javier Goicolea Ruigómez y Luis Alonso Pulpón del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad vascular del injerto (EVI) es la complicación tardía del trasplante cardíaco más importante, presente hasta en el 50% de los trasplantados a largo plazo. Una de las opciones terapéuticas es el intervencionismo coronario percutáneo (ICP). Existen pocos datos de factores que influyen en la mortalidad de los pacientes trasplantados con EVI a los que se les realiza intervencionismo coronario percutáneo (ICP). Nuestro objetivo es evaluar los factores que pueden influir en la supervivencia de los pacientes trasplantados cardíacos con EVI avanzada tratada mediante ICP en nuestro centro.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente 38 pacientes trasplantados cardíacos con EVI avanzada y un total de 100 ICP en lesiones *de novo* entre marzo de 2000 y febrero 2017. La mediana de seguimiento desde el trasplante fue 18 años (rango intercuartílico 14-22). Se realiza un análisis multivariante para establecer los factores determinantes de mortalidad en nuestra serie.

Resultados: Se incluyeron 38 pacientes: 30 (79%) varones, edad media en el trasplante 42 ± 16 años, 26 (68,4%) presentaban dislipemia, 30 (79%) hipertensión arterial y 4 (10,5%) diabetes mellitus. Con respecto al tratamiento inmunosupresor prescrito: 17 (44,7%) everolimus, 20 (52,6%) micofenolato, 28 (73,3%) esteroides, 21 (55,3%) ciclosporina. 20 (53%) pacientes presentaban enfermedad grave de 3 vasos. La mortalidad global en nuestra serie es del 27,3% a los 5 años, 49,7% a los 10 años. Ninguna de las variables estudiadas mostraba diferencias significativas en el análisis univariante respecto a la mortalidad, a excepción de la dislipemia ($p = 0,05$) y la ausencia de everolimus como tratamiento inmunosupresor que presentaba tendencia a la significación ($p = 0,07$). En el análisis multivariante de supervivencia, la dislipemia presentó un riesgo relativo (RR) de mortalidad 14,7 (IC95% 2,1-105,6; $p = 0,007$) y el tratamiento con everolimus un efecto protector, RR 0,21 (0,05-0,83; $p = 0,026$). El tratamiento con estatinas presentó una tendencia a la significación como factor protector RR 0,2 (IC95% 0,36-1,01; $p = 0,06$).



Gráficas de supervivencia en pacientes con dislipemia y en tratamiento con everolimus.

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes trasplantados con EVI avanzada a los que se realiza ICP, el tratamiento con everolimus es un factor independiente protector de mortalidad y por el contrario la dislipemia

un factor independiente de riesgo de la misma.