



6043-543. UTILIDAD DEL MELD-XI SCORE PARA DETERMINAR EL PRONÓSTICO A CORTO Y LARGO PLAZO EN TRASPLANTE CARDIACO

Carlos Ortiz Bautista¹, Adriana Rodríguez-Chaverri¹, Inés Ponz de Antonio¹, Laura Morán Fernández¹, Javier Salvador de Juan Bagudá¹, David Lora Pablos², M. Dolores García Cosío¹ y Juan F. Delgado Jiménez¹ del ¹Hospital 12 de Octubre, Madrid, y ²Fundación de Investigación, CIBER Epidemiología y Salud Pública, Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El trasplante cardiaco (TxC) continúa siendo el tratamiento de elección en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada. Sin embargo, la baja disponibilidad de órganos hace imperativo la estratificación del riesgo en pacientes candidatos a TxC. La disfunción hepatocelular determinada por el *Model for End of Stage Liver Disease* (MELD) modificado excluyendo el INR (MELD-XI) se ha relacionado con el pronóstico a corto y largo plazo tras el TxC. El objetivo de este estudio es valorar la utilidad del MELD-XI para determinar la futilidad del TxC.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente 190 pacientes sometidos a TxC entre 2005 y 2015. Se calculó el MELD-XI para cada paciente y fueron estratificados en cuartiles: Q1 (9,44-10,49), Q2 (10,56-12,52), Q3 (12,7-16,06) and Q4 (16,07-27,75). La mortalidad a 30 días y a 1 año se comparó entre los distintos cuartiles. La capacidad de discriminación del MELD-XI se determinó de acuerdo al área bajo la curva (AUC) de la curva ROC y se comparó con el AUC de otras variables pronósticas tales como la creatinina, la bilirrubina y la resistencia vascular pulmonar (RVP).

Resultados: El MELD-XI medio (rango intercuartílico) fue 12,7 (10,56-16,07), la edad media $\pm$ DE fue 49 ± 13 años, el 77% fueron varones y en el 30% la etiología era isquémica. Casi el 40% de los TxC fueron urgentes y el 36% se realizó bajo soporte circulatorio mecánico (65% BCIAo, 20% ECMO y 15% DAVs). No hubo diferencias significativas en la mortalidad a 30 días y a 1 año entre los grupos (7 frente a 12 frente a 10 frente a 13%; $p = 0,78$ y 24 frente a 22 frente a 29 frente a 25%; $p = 0,89$ respectivamente) y la capacidad de discriminación de mortalidad del MELD-XI fue similar a la bilirrubina, la creatinina y RVP (AUC = 0,51, AUC = 0,47, AUC = 0,50 and AUC = 0,50 respectivamente).



Conclusiones: No existen diferencias significativas en la mortalidad a 30 días y 1 año entre los cuartiles del MELD-XI. La capacidad de discriminación del MELD-XI en la mortalidad a 1 año es pobre y similar a otras variables pronósticas simples. Aunque el MELD-XI se ha relacionado con peor pronóstico a corto y largo plazo en series grandes, debemos ser precavidos en su empleo en la práctica clínica diaria hasta que nuevas investigaciones no determinen su rendimiento en diferentes cohortes y el impacto clínico de su uso.