



4010-6. ANÁLISIS DE PACIENTES EN LISTA DE ESPERA DE TRASPLANTE CARDIACO QUE SALIERON DE LISTA: CAUSAS, EVOLUCIÓN Y RESULTADOS A LARGO PLAZO

María Ángeles Castel Lavilla, Marta Farrero Torres, Marco Hernández-Enríquez, Evelyn Santiago Vacas, Ana García-Álvarez y Félix Pérez-Villa del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El tiempo de espera para pacientes en lista de trasplante cardiaco (TC) se ha incrementado en los últimos años. Es habitual el registro de los pacientes que mueren en lista de espera, pero se desconoce el número que salen de lista por otras causas y su evolución. El objetivo de este estudio es conocer el número de pacientes sacados de lista de espera, las causas de su salida y su evolución a largo plazo.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes de un solo centro que fueron listados para TC de 2000 a 2017 en el registro de la Organización Catalana de Trasplantes (OCATT). Se evaluaron la fecha de entrada y salida de lista, el código de urgencia, motivo de exclusión y mortalidad a largo plazo. Se obtuvieron datos de seguimiento en el 99% de los pacientes por la historia clínica del hospital o la historia compartida de Cataluña.

Resultados: Se listó a un total de 399 pacientes para TC, 310 pacientes (77,5%) alcanzaron TC y 89 pacientes (22,5%) salieron de lista sin llegar al TC. Edad $54,6 \pm 12,6$ años (12-70 años), 82,2% varones. La causa de exclusión fue: 31 pacientes (34,8%; 7,8% del total) fallecieron en lista, 31 (34%; 7,8% del total) empeoramiento, 26 (29%; 6,5%) mejoría y pacientes (2,2%; 0,5%) salida voluntaria. El tiempo medio en lista fue 121 ± 187 días, 28 pacientes (31%) estaban en Urgencia 0, 9 pacientes (10%) en Urgencia 1 y 52 pacientes (58%) en lista electiva. Con una mediana de seguimiento de 189 días (RIQ 18, 741 días) el 75% de los pacientes excluidos de TC fallecieron. La mortalidad de los pacientes que salieron por empeoramiento fue 89,6% y de los que salieron por mejoría 38,5%. De los pacientes electivos excluidos de lista, 13 (25%) murieron en lista, 16 (31%) salieron por empeoramiento, 21 (40%) por mejoría y 2 (3,8%) voluntariamente. La mortalidad total se asoció significativamente con el tiempo en lista de espera ($p > 0,001$), pero no con el grado de urgencia, edad, superficie corporal o época de trasplante.



Evolución pacientes listados para trasplante cardiaco.

Conclusiones: En nuestra experiencia, la mortalidad en lista de espera de TC está infraestimada. La mayoría de pacientes que salen de lista por empeoramiento y un porcentaje alto de pacientes que salen por mejoría fallecen en el seguimiento a corto-medio plazo. La mayoría de estos pacientes estaban en lista de espera

electiva.