



7006-2. COLINESTERASA PLASMÁTICA COMO MARCADOR NUTRICIONAL EN EL TRASPLANTE CARDIACO: NUESTRA EXPERIENCIA

Carmen González-Portilla-Concha, Laura Pérez-Gómez, Diego Rangel Sousa, Alba Abril-Molina, Antonio Grande-Trillo, Elena Jiménez-Baena, Julia Rodríguez Ortuño y Manuel Sobrino-Márquez, del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El estado nutricional del paciente en insuficiencia cardiaca avanzada (ICa) en el momento del trasplante cardiaco (TxC) se relaciona con la morbilidad y mortalidad. La ColP (colinesterasa plasmática) es un marcador conocido de dicho estado nutricional (valores de referencia 4.600-14.600 U/l). Analizamos la relación entre niveles de ColP antes y después del TxC con los resultados globales del mismo.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo de pacientes sometidos a TxC en nuestro centro de enero de 2013 a diciembre de 2017 con niveles de ColP pre y post-TxC. Analizamos sus características y situación clínica pre-TxC y su evolución en el seguimiento hasta abril 2018.

Resultados: Se analizan 64 pacientes ($49 \pm 11,6$ años, 68,8% varones), siendo 32,8% hipertensos, 40,6% dislipémicos, 20,3% diabéticos y enfermos renales crónicos 23,8%. Motivo de TxC: ICa por cardiopatía isquémica (32,8%), idiopática (23,4%), miocarditis (7,8%) y otras (36%). La mediana de tiempo en lista de espera (LE) fue 77 días (10-197). El 57,8% de TxC son electivos y 42,2% urgentes (32,8% del total en alarma 0). De los urgentes: soporte circulatorio mecánico (SCM) de corta duración (ECMO/Levitronix) en 92,6% y SCM media duración (Berlin Heart EXCOR) en 7,4%. La mediana de ColP previa al TxC fue 4.316 U/l (3.011-6.884) y al alta del ingreso 3.604 U/l (2.661-4.717). La mortalidad en el seguimiento (mediana 29,5 meses) es del 23,4%. Se encontró asociación entre el TxC urgente con ingreso más prolongado ($p = 0,001$) y niveles de ColP pre-TxC más bajos ($p = 0,007$). Niveles reducidos de ColP pre y post-TxC se relacionan con tiempos más prolongados de ingreso (ambas $p = 0,05$), incluso estableciendo un punto de corte indicador de desnutrición significativa de ColP pre y post-TxC 4.000 U/l ($p = 0,031$ y $p = 0,05$ respectivamente). Niveles de ColP 4.000 U/l pre-TxC (prevalencia 45%) se relaciona con mayor tiempo en LE ($p = 0,004$). No se encontró relación significativa entre ColP y supervivencia.

Conclusiones: En esta serie, niveles reducidos de ColP (4.000 UI/l) pre y post-TxC se relacionan con mayor tiempo de ingreso hospitalario. Los niveles reducidos de ColP pre-TxC también se asocian a mayor tiempo en LE y TxC de carácter urgente. Consideramos que la ColP, como indicador nutricional, podría identificar pacientes en LE electiva con un perfil de mayor riesgo.