Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 348

Revista Española de Cardiología

5015-2. COVID 19 Y TRASPLANTE CARDIACO. EXPERIENCIA INICIAL EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Raquel López-Vilella, Ignacio Sánchez-Lázaro, Rocío del Pilar Laymito Quispe, Meryem Ezzitouny, Víctor Donoso Trenado, Luis Martínez Dolz y Luis Almenar Bonet

Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Los trasplantados cardiacos constituyen un grupo vulnerable al COVID-19 y complejo por el desafío de manejar simultáneamente la infección y la inmunosupresión para evitar el rechazo. El objetivo de este trabajo es presentar la serie de casos de trasplantados cardiacos con COVID19 en un hospital trasplantador español de tercer nivel.

Métodos: Desde febrero 2020 hasta mayo 2020 incluimos de forma consecutiva a pacientes trasplantados cardiacos que ingresaron con el diagnóstico de COVID-19. Excluimos pacientes pediátricos (16 años) y trasplantados cardiacos hospitalizados por infección por coronavirus diferente al SARS-CoV-2.

Resultados: La tabla muestra las características de los pacientes. El motivo de consulta más frecuente fue la fiebre (50%). Todos llevaban como tratamiento inmunosupresor un inhibidor de la calcineurina, micofenolato mofetilo y esteroides (deflazacort). En todos se suspendió el micofenolato mofetilo y se inició everólimus por extrapolación, ya que ha demostrado un efecto protector para infección viral debida al citomegalovirus. El tratamiento para COVID 19 se realizó con azitromicina e hidroxicloroquina (75%) y un antibiótico (75% ceftriaxona). Se utilizaron antirretrovirales en un paciente, con mala tolerancia. Un paciente precisó tratamiento con baricitinib, y dos con bolos de corticoides. La evolución fue satisfactoria en todos los casos, ninguno precisó ventilación mecánica y no se produjo ningún exitus.

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
Edad (años)/Sexo	72/Varón	43/Varón	54/Varón	x/Mujer
Fecha trasplante	18/11/2005	06/09/2012	11/05/2017	14/08/2000
Comorbilidad asociada	Neoplasia de colon metastásica	No	No	No

Motivo de consulta	Diarrea	Fiebre	Febrícula + tos	Disnea
Imagen tórax inicial	Rx: normal	Rx: opacidades parcheadas, tenues, periféricas, bilaterales.	Rx: consolidación LSD	Rx: infiltrados bilaterales. Derrame pleural izquierdo.
Imagen tórax seguimiento	TC: múltiples opacidades periféricas en "vidrio deslustrado" de predominio en LSI y língula.	Rx: aumento de las consolidaciones sobre todo en ambos lóbulos superiores.	TC: afectación en LSD con reticulación y opacidad en vidrio deslustrado + bandas parenquimatosas.	Rx: mejoría radiológica de las opacidades pulmonares de predominio periférico
Analítica inicial/evolutiva				
Linfocitos (× 10^3/?L)	0,64/3,88	1,06/1,92	1,04/1,28	2,36/2,13
PCR (mg/L)	133/76	24/3,4	16-ago	24/5,9
PCT (ng/mL)	6,5/0,46	0,06/0,02	0,05/0,005	0,06/0,05
NTproBNP (pg/mL)	3371/464	111/212	236/140	5.866/2.063
DD (ng/mL)	14.197/4.115	179/282	980/800	3.688/1.682
IL-6 (140,5 pg/mL)	140,5/44	11,7/ 1,5	34/14	9,7/15,5
Ferritina (ng/mL)	336/441	939/1.339	696/818	646/841
Inmunosupresión inicial	Ciclosporina	Ciclosporina	Tacrólimus	Tacrólimus
	Micofenolato	Micofenolato	Micofenolato	Micofenolato
	Deflazacort	Deflazacort	Deflazacort	Deflazacort

Inmunosupresión durante el ingreso y/o alta	Tacrólimus	Tacrólimus	Tacrólimus	Tacrólimus
	Everólimus	Everólimus	Everólimus	Everólimus
	Deflazacort	Deflazacort	Deflazacort	Deflazacort
	Hidroxicloroquina	Hidroxicloroquina		Hidroxicloroquina
	Azitromicina	Azitromicina		Azitromicina
Tratamiento COVID 19		Lopinavir/ritonavir una dosis*	Hidroxicloroquin	Metilprednisolona 250 mg × 3 bolos
		Metilprednisolona 250 mg × 3 bolos		
		Baricitinib		
Antibiótico asociado	Amoxicilina/clavulánico	Ceftriaxona	Ceftriaxona	Ertapenem
Anticoagulación	Enoxaparina 60 mg/12 h	Enoxaparina 40 mg/24 h	Enoxaparina 60 mg/24 h	Enoxaparina 40 mg/24 h
Complicaciones tromboembólicas	TEP bilateral	No	No	No
Alargamiento QT/Arritmias ventriculares	No	No	No	No
Necesidad oxígeno suplementario	Mascarilla venturi	No	No	Mascarilla venturi
Ingreso UCI/Exitus	No/No	No/No	No/No	No/No

DD: dímeros D; LSD: lóbulo superior derecho; LSI: lóbulo superior izquierdo; PCR: proteína C reactiva; PCT: procalcitonina; Rx: radiografía; TC: tomografía computarizada; TEP: tromboembolismo pulmonar; TnT US: troponina T ultrasensible.

Conclusiones: Un número importante de pacientes trasplantados van a verse afectados por COVID-19. El manejo de la infección debe estar basado en un balance entre reducción y ajuste de inmunosupresión, control estricto de la situación cardiológica y el tratamiento de la infección.