Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 213

Revista Española de Cardiología

6021-17. CIRUGÍA CARDIACA DESPUÉS DEL TRASPLANTE CARDIACO: REVASCULARIZACIÓN CORONARIA Y RECAMBIO VALVULAR. FACTIBILIDAD Y RESULTADOS

M. Jesús Paniagua Martín, Eduardo Barge Caballero, Raquel Marzoa Rivas, Carmen Iglesias Gil, José M. Herrera Noreña, José Joaquín Cuenca Castillo, Alfonso Castro Beiras, Marisa Crespo Leiro, Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción: La mayor supervivencia de los pacientes (pts) trasplantados cardiacos (TC) a largo plazo facilita que puedan existir complicaciones cardiacas susceptibles de cirugía, como revascularización coronaria (CABG) o recambio valvular. El pronóstico de la re-cirugía cardiaca tras TC no es bien conocido.

Objetivos: Analizar la experiencia en cirugía cardiaca (CABG y/o valvular) tras el TC.

Métodos: Estudio retrospectivo de 595 TC realizados desde Abril 1991/Diciembre 2009. Variables analizadas: Tipo de cirugía, tiempo de evolución post-TC, tipo de by-pass, cirugía extracorpórea (CEC), y morbi-mortalidad.

Resultados: Se realizó CABG en 4 pts y recambio valvular tricúspide como tratamiento de IT severa en 1 pts (100 % varones, edad media en TC: 50,2 ± 10,7 años). Todos tenían función sistólica de VI conservada. La CABG fue a los 8,5, 9,3, 9 y 6,1 años tras el TC. Recibieron doble o triple by-pass de injerto mamario a DA y D1-RM, OM, DP, OM, respectivamente. Todos fueron sin CEC. No hubo mortalidad operatoria ni morbilidad significativa, salvo un episodio de embolia pulmonar sin repercusión hemodinámica. Uno falleció a los 7 años de la cirugía y a los 15,5 años del TC por tumor de glándula parótida. El resto están vivos tras 9,7 ± 1,9 años post-TC y 1,5 ± 1,0 años post-cirugía. Al mes del postoperatorio se cambió inmunosupresión basal introduciéndose ISP (2 sirolimus, 2 everolimus). El que recibió RVT por prótesis biológica (Carpentier n.º 29) se realizó a los 10,3 años post-TC. No presentó complicaciones relevantes y está vivo a los 10,5 años post-TC y a los 3 meses post-cirugía.

Conclusiones: La cirugía cardiaca tras el TC es factible tras el TC. La CABG con mamaria y sin CEC y cambio a imTOR ofrece buenos resultados a largo plazo. Estos procedimientos conllevan una mayor supervivencia tanto del injerto como del paciente pudiéndose evitar y/o retrasar el retrasplante.