



6021-11. COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS PRECOCES TRAS EL TRASPLANTE CARDIACO. INCIDENCIA, FACTORES DE RIESGO Y PRONÓSTICO

Gaizka Núñez Araukua, Eduardo Barge Caballero, M. Jesús Paniagua Martín, Raquel Marzoa Rivas, Zulaika Grille Cancela, José Joaquín Cuenca Rodríguez, Alfonso Castro Beiras, Marisa Crespo Leiro, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción: Las complicaciones neurológicas (CN) son frecuentes tras el trasplante cardiaco (TC). La etiología es multifactorial y la fisiopatología no bien conocida. Se ha comunicado una incidencia, tipo y pronóstico variable.

Objetivos: Analizar la incidencia, tipo, factores predisponentes y evolución de las CN precoces post-TC.

Métodos: Estudio retrospectivo del historial clínico de todos los TC de nuestro centro (abril 1991 a diciembre 2009; n = 595). Variable dependiente: CN durante el ingreso del TC. Variables independientes: 48 variables del receptor, donante y proceso del TC. Definición CN: Convulsiones, ACVs, polineuropatía del enfermo crítico, mononeuropatías, encefalopatía posterior reversible, encefalopatía no focal transitoria, ototoxicidad y psicopatía por esteroides.

Resultados: 116 pacientes (19,5 %) sufrieron ? 1 CN. Por orden de frecuencia: encefalopatía no focal (45,7 %), polineuropatía del enfermo crítico (22,4 %), convulsiones (16,4 %) y ACV (16,4 %). Hubo 9 (7,8 %) exitus directa o indirectamente relacionados con la CN; 23 (21,5 %) presentaron secuelas al alta. Los pacientes con CN habían recibido con más frecuencia el TC en situación urgente ($p < 0,001$), presentaban más frecuentemente insuficiencia renal ($p = 0,024$), necesidad preoperatoria de soporte hemodinámico ($p < 0,001$) y ventilación mecánica ($p = 0,002$). En el análisis multivariante, únicamente el TC urgente (OR 2,80; IC95 % 1,72-4,56; $p < 0,001$) se identificó como un marcador predictivo independiente del riesgo de CN.

Conclusiones: Las CN son frecuentes en la fase precoz post-TC detectándose en un 20 % en nuestra serie. La mayoría fueron reversibles y con secuelas al alta en un 21,5 %. Un 7,8 % se asoció a mortalidad. El único factor asociado identificado tras el análisis multivariante, fue la gravedad de situación clínica del receptor en el momento del TC.