



6021-4. HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA EN CANDIDATOS A TRASPLANTE CARDIACO. ¿PREDICE LA RESPUESTA VASODILATADORA CON SILDENAFILO LA SUPERVIVENCIA TRAS EL TRASPLANTE?

Elvira Barrios Garrido Lestache, Miguel A. Gómez Sánchez, Javier de la Cruz Bértelo, Emilio Renes Carreño, M. Teresa Velázquez Martín, M. del Carmen Jiménez López-Guarch, M.^a José Ruiz Cano, M. Angélica Corres Peiretti, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La presencia de hipertensión pulmonar (HP) en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) crónica en estudio pretrasplante es relativamente frecuente y tiene importantes implicaciones funcionales, pronósticas y terapéuticas. Los pacientes con HP reactiva presentan un aumento de la morbilidad y mortalidad tras el trasplante cardiaco secundario a fallo del ventrículo derecho.

Métodos: Se incluyeron todos aquellos pacientes trasplantados cardiacos con hipertensión pulmonar previa a quienes se había realizado test agudo vasodilatador y tratamiento crónico posterior con sildenafil, y se comparó la morbi-mortalidad de estos pacientes con aquellos trasplantados cardiacos sin hipertensión pulmonar previa.

Resultados: Se incluyeron 39 pacientes con HP secundaria a insuficiencia cardiaca crónica a los que se realizó test agudo vasodilatador y posterior tratamiento crónico con sildenafil. De los 39 pacientes, 35 fueron incluidos en lista de espera de trasplante cardiaco, 2 murieron y 28 fueron trasplantados. En la evolución posterior no se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a mortalidad total (25 % vs 17,7 %), intrahospitalaria (10,7 % vs 9,7 %), extrahospitalaria (14 % vs 8,1 %), días de estancia en UCI (3-6d vs 2-6 d), necesidad de drogas vasoactivas (1-3d vs 1-4d), necesidad de balón de contrapulsación (52 % vs 62 %) o necesidad de hemodiafiltración (8 % vs 4,8 %).

Conclusiones: En pacientes con HP secundaria a insuficiencia cardiaca crónica en estudio pretrasplante una respuesta positiva al test vasodilatador agudo con sildenafil, permite la inclusión en lista de espera de trasplante cardiaco en un alto porcentaje, sin que existan diferencias estadísticamente significativas en cuanto a mortalidad y morbilidad con respecto a los pacientes trasplantados cardiacos sin HP previa.