Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 217

Revista Española de Cardiología

6021-30. PREDICTORES DE DISFUNCIÓN DE VENTRÍCULO DERECHO Y DE RECHAZOS DEL INJERTO EN TRASPLANTADOS CARDIACOS

Ignacio Amat Santos, Marta Pinedo Gago, Javier López Díaz, Luis de la Fuente Galán, Amada Recio Platero, M. Gracia Sandín Fuentes, Itziar Gómez Salvador, José Alberto San Román Calvar, Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR) del Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: El fracaso del ventrículo derecho (VD) y los episodios de rechazo del injerto son los dos factores que más preocupan en trasplantados cardiacos y su diagnóstico precoz es fundamental.

Métodos: Se realizó seguimiento clínico, analítico, ecocardiográfico y mediante resonancia magnética (RM) cardiaca de 38 trasplantados vivos a lo largo de un periodo medio de 1.832 días. El estudio previo al trasplante siguió las guías de práctica clínica incluyendo cateterismo derecho en el 84 % de intervenidos en código electivo. El seguimiento clínico incluyó biopsias endomiocárdicas periódicas. Se recogieron también variables clínicas y analíticas de los donantes.

Resultados: El 18,4 % (7 pac) desarrolló disfunción de VD (FEVD < 50 % por RM). Se asoció a aparición de nueva insuficiencia renal (GFR < 60 ml/min) en el primer año postrasplante (43 vs 21 %, p 0,001); mayor tiempo de isquemia del injerto (177 ± 53 vs 241 ± 34, p 0,005) y presencia de un menor hematocrito en el donante en las 24 horas previas a la extracción (35 ± 6 vs 26 ± 2, p 0,002). Se observó asociación con mayor gradiente transpulmonar sin alcanzar significación estadística. El 60,5 % (23 pac) presentó rechazos del injerto que obligaron a modificaciones terapéuticas. Fueron predictores la presencia de menor hematocrito en las primeras 24 h postrasplante (38 ± 7 vs 30 ± 7 mg/dl, p 0,018), la necesidad de transfusión en la primera semana postrasplante: 12 no precisaron y 22 sí; ninguno de los no trasfundidos tuvo rechazos frente al 45,5 % de los trasfundidos que sí lo tuvo (p 0,006). También se observó asociación con mayor tiempo de isquemia sin alcanzar significación estadística.

Conclusiones: Existen predictores de fallo de VD y de rechazo significativo del injerto en trasplantados cardiacos que son corregibles. Según nuestro estudio uno de ellos es la anemia tanto en el donante como en el receptor.