Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 44-45

Revista Española de Cardiología

4016-3. FRACASO PRIMARIO DEL INJERTO TRAS EL TRASPLANTE CARDIACO: CARACTERÍSTICAS ACTUALES EN UNA COHORTE MULTICÉNTRICA CONTEMPORÁNEA A NIVEL NACIONAL

Javier Segovia, María Dolores García-Cosío Carmena, Félix Pérez-Villa, Juan Fernández-Yáñez, José Luis Lambert Rodríguez, Nicolás Manito Lorite, Luis Fuente Galán y María Luisa Sanz Julve del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), Grupo RADIAL, Madrid y Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

El fracaso primario del injerto (FPI) es la complicación precoz más grave tras el trasplante cardiaco (TC). A pesar de ser la responsable del 40% de la mortalidad precoz tras el TC los estudios sobre el FPI han sido escasos debido a la falta de definición consensuada y a la complejidad del momento en el que aparece. Para describir las características del FPI empleamos la definición en la que se han de cumplir los 4 siguientes criterios: -aparición en las primeras 24h tras TC -disfunción uni/biventricular -asistencia mecánica y/o = 2 inotrópicos a altas dosis, -descartadas otras causas. Se recogen características de una cohorte extensa multicéntrica contemporánea de los 842 TC de novo realizados en 15 centros entre 2006-2009 (82% de los TC realizados en ese periodo). La incidencia de FPI fue del 22,4%. Entre los distintos hospitales se observaron diferencias en las incidencias de FPI (entre el 5,3 y el 44%) sin que estas fueran estadísticamente significativas (p = 0,097). El FPI tuvo afectación biventricular en 52%, aislada de ventrículo izquierdo en el 8% y de ventrículo derecho en el 41%. Los pacientes con FPI recibieron de asistencia mecánica en el 52% (asistencia circulatoria (VAD) en el 16% y de balón de contrapulsación (BCIAo) en el 47%). La mortalidad global de la serie a 30 días fue del 16%. Los pacientes que presentaron FPI tuvieron una mayor mortalidad precoz (47,1%) respecto a los que no sufrieron la complicación (7,3%), p < 0,001. La incidencia de FPI tras el TC en nuestro medio en los últimos años fue del 22%. La variabilidad de las cifras de FPI en los diferentes centros podría ser fruto de una práctica clínica diferente y/o de la dificultad inherente al estudio de esta entidad. El uso de asistencia mecánica en el tratamiento del FPI se llevó a cabo en más de la mitad de los pacientes. La mortalidad precoz es elevada y los pacientes de esta serie siguieron mostrando a pesar de lo cual la mortalidad precoz es seis veces mayor respecto a los que no padecen la complicación.