



4048-3. MEJORÍA DE LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR CON ECOCARDIOGRAFÍA DE ESTRÉS FARMACOLÓGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE HEPÁTICO O RENAL

Raquel Benedicto Calpe, Alejandro Ruiz Majoral, Javier Berdejo Gago, Río Aguilar Torres, Miguel Ángel Sánchez-Corral Mena, Eduard Claver Garrido, Albert Ariza Solé y Ángel Cequier Fillat del Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL, Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Antecedentes y Objetivos: El trasplante hepático y renal es una cirugía de riesgo que moviliza muchos recursos. La incidencia de enfermedad coronaria en estos pacientes no es despreciable. Nuestro objetivo es establecer el valor de la ecocardiografía de estrés farmacológico (EE) en la valoración del riesgo quirúrgico en pacientes sometidos a trasplante hepático (TH) o trasplante renal (TR).

Métodos: Pacientes consecutivos estudiados para TH o TR. Todos ellos fueron valorados según escala de riesgo revisada (antecedentes de cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular, diabetes) clasificándose como de riesgo bajo, intermedio o alto y a todos ellos se les realizó EE. Se registraron los eventos cardiovasculares ocurridos durante la hospitalización: muerte, infarto, síndrome coronario agudo, edema de pulmón, arritmias ventriculares.

Resultados: Un total de 152 pacientes estudiados fueron trasplantados. Un 25% (39) de los enfermos fueron de bajo riesgo (escala de riesgo revisada). El EE resultó negativo y no se registraron eventos durante la hospitalización. Un 73% (111) fueron de riesgo intermedio. El EE resultó positivo en 6 enfermos (5,4%). Los enfermos con EE positiva mostraron un riesgo de eventos cardiovasculares significativamente superior que el resto de pacientes (66% vs 3,8%), con un riesgo relativo de 17,5 (IC95% 5,74 a 53,38, $p < 0,001$). El EE mostró un excelente valor predictivo negativo (96,19%). Solo dos enfermos fueron de riesgo elevado. La EE resultó negativa y no se registraron eventos.

Conclusiones: La EE permite mejorar la estratificación del riesgo quirúrgico en pacientes sometidos a TH o TR, sobre todo en enfermos de riesgo intermedio. Su negatividad predice una baja tasa de complicaciones cardiovasculares (alto valor predictivo negativo).