



6020-12. COMPARATIVA ENTRE PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS NUEVOS Y CLÁSICOS EN LA DETECCIÓN DEL RECHAZO AGUDO DEL INJERTO DESPUÉS DEL TRASPLANTE CARDIACO

Susana Mingo Santos, Vanessa Moñivas Palomero, Paula Beltrán Correas, Cristina Mitroi, Inés García Lunar, Manuel Gómez Bueno, Javier Segovia Cubero y Luis Alonso Pulpón del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

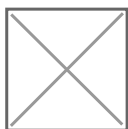
Resumen

Introducción: El trasplante cardiaco (TxC) es el tratamiento definitivo para la insuficiencia cardiaca terminal. Aunque se han realizado numerosos avances, el rechazo agudo del injerto (RA) sigue siendo una causa importante de morbimortalidad en el primer año post-TxC por lo que su monitorización mediante la biopsia endomiocárdica (BEM) es fundamental. Debido a su naturaleza invasiva y elevado coste se siguen buscando parámetros no invasivos que sean capaces de detectar esta complicación con suficiente fiabilidad diagnóstica. Los parámetros ecocardiográficos clásicos incluyen el derrame pericárdico, el ratio E/A = 1,7, la dilatación de la vena cava inferior y el tiempo de relajación isovolumétrica = 90 ms.

Objetivos: Comparar los parámetros ecocardiográficos clásicos descritos con otras variables del eco-2D y doppler tisular (DTI) y con los hallazgos de la BEM para el diagnóstico de RA.

Métodos: Evaluamos 14 pacientes consecutivos trasplantados en nuestro centro en el año 2010. Se realizaron 10 ecocardiogramas por paciente durante ese año, el mismo día que la BEM.

Resultados: Se analizaron un total de 109 ecocardiogramas, el mismo número que BEM. De acuerdo con los criterios de la International Society of Heart and Lung Transplantation, el número de biopsias con grado 0 de RA fue 84, 21 con RA IB y 4 con RA IIA. En la tabla se muestra la relación de los nuevos parámetros ecocardiográficos con el RA, ninguno de los clásicos se asoció estadísticamente con su presencia.



Conclusiones: Las velocidades por DTI del anillo mitral y tricúspide, el TAPSE y el grosor del septo son herramientas útiles y fáciles de obtener para la monitorización del RA. Deberían realizarse estudios ecocardiográficos seriados de forma rutinaria en el seguimiento de estos pacientes. En el futuro un ecocardiograma normal podría evitar estudios más invasivos y costosos como la BEM.