Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 332

Revista Española de Cardiología

6000-383. EVALUACIÓN DE LAS PRESIONES DE LLENADO DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO PARA LA DETECCIÓN DE RECHAZO AGUDO EN PACIENTES CON TRASPLANTE CARDIACO

Manuel Sánchez García, Vanesa Moñivas Palomero, Susana Mingo Santos, Esther González López, Paula Beltrán Correas, Inés García Lunar, Manuel Gómez Bueno y Javier Segovia Cubero del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción: El rechazo agudo del injerto (RAI) es una causa importante de mortalidad en pacientes con trasplante cardíaco. El desarrollo de técnicas no invasivas en su detección es fundamental para disminuir el número de biopsias endomiocárdicas (BE) en estos pacientes. Existen parámetros ecocardiográficos como el TDI y otros clínicos como el NTproBNP que predicen la elevación de las presiones de llenado del ventrículo izquierdo (VI) en la población general. El objetivo de este estudio es determinar su utilidad para el diagnóstico de RAI y estudiar una posible correlación entre ellos en los pacientes trasplantados.

Métodos: Se realizaron un total de 231 analíticas y 142 BE en 21 pacientes trasplantados cardíacos desde 2009. De acuerdo con los criterios del ISHLT 107 BE tuvieron RAI grado 0R, 30 1R, 4 2R y 1 3R. Los parámetros de TDI se midieron el mismo día de la BE.

Resultados: La comparación entre las velocidades por TDI en base al grado de rechazo se muestra en la tabla. Todas las variables estudiadas se relacionaron con la presencia de RAI en la BE. Se encontró una importante correlación entre el E/E' lateral y el NTproBNP (fig.). Las cifras de NTproBNP mejoraron el área bajo la curva ROC para predecir RAI combinadas con el E/E'lateral de 0,612 (p = 0,05) a 0,733 (p = 0,005).

Conclusiones: Tanto las presiones de llenado del VI (medidas por TDI) como los niveles de NTproBNP están elevados en los pacientes que presentan RAI. La monitorización de estos parámetros no invasivos puede ser fácilmente empleada en el seguimiento rutinario de estos pacientes.

6000-383.tif

Correlación entre NT-proBNP y E/E' lateral.