



6000-366. FACTORES PREDICTORES DE DESARROLLO Y EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA NO INVASIVA DE ENFERMEDAD VASCULAR DEL INJERTO EN PACIENTES TRASPLANTADOS CARDIACOS

Irene Álvarez Pichel, Oliva Concepción Fernández Cimadevilla, Jesús María de la Hera Galarza, Beatriz Díaz Molina, María Martín Fernández, Emilio Pasanisi, Teresa García Varela y José Luis Lambert Rodríguez del Área del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) e Institute of Clinical Physiology-CNR, Pisa.

Resumen

Introducción: La enfermedad vascular del injerto (EVI) es uno de los limitantes de la supervivencia en trasplantados cardíacos (TC), pero los factores precipitantes no están bien establecidos. La coronariografía (CRF) es la técnica oro en su diagnóstico, pero interesa evaluar técnicas alternativas como la ecocardiografía de estrés con dipiridamol (EED) con medida de reserva coronaria (RFC) y reserva contráctil (RC) en la detección de EVI.

Objetivos: 1) Evaluar los factores clínicos predictores de EVI en TC. 2) Evaluar la eficacia de EED en el diagnóstico de EVI en comparación con CRF, además de su seguridad y tolerabilidad.

Métodos: Evaluamos características clínicas, ecocardiográficas y coronariográficas en 43 pacientes (P) TC. Consideramos EVI por EED con al menos uno de los siguientes: alteraciones de la contractilidad inducidas con el estrés, RFC $\geq 1,8$ o RC ≥ 2 (triple criterio ecocardiográfico). EVI por CRF: lesiones superiores al 50% en cualquier territorio. El tiempo máximo transcurrido entre ambas pruebas fue de 3 meses.

Resultados: Edad media 60,3 (DT 10,69). Causa TC: isquémica 46,5%, miocardiopatía dilatada idiopática 27,9%, otras 25,6%. HTA 21 (49%), DM 14 (32,6%), DL 18 (42%). Enfermedad vascular periférica 9,1%. Predictores de EVI (análisis univariante-Cox): tendencia a significación: HDL ≥ 35 ($p = 0,056$). La DM, HTA, tabaquismo, uso de estatinas, corticoides, ciclosporina, micofenolato o tacrolimus sin relación significativa. EVI en CRF: 9 P (21%), tiempo medio hasta diagnóstico: 4,02 años; en todos, EED sugestivo de EVI. EED negativo para isquemia miocárdica: 14 P (32%); en todos ellos CRF sin lesiones significativas. En comparación con la CRF, la EED con triple criterio negativo tiene una sensibilidad (S) del 100%, especificidad de 41%, Valor predictivo positivo de 31% y valor predictivo negativo de 100% en detección de EVI. La tolerancia clínica a la prueba fue excelente en todos los P, siendo los efectos más frecuentes la náusea (11%), cefalea leve (4%), y rubefacción (2,3%). La prueba se realizó ambulatoriamente con una duración media de 60 minutos.

Conclusiones: No se han detectado factores predictores objetivos de EVI en nuestra serie. La EED es una técnica segura, bien tolerada, barata, no ionizante y no invasiva; alternativa prometedora a la CRF en la evaluación inicial de EVI, en base a una alta sensibilidad y excelente valor predictivo negativo.