Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 334

Revista Española de Cardiología

6000-387. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA TAQUICARDIA SINUSAL EN REPOSO EN LOS PACIENTES CON TRASPLANTE CARDIACO

Jesús Jiménez López, Eduardo Barge Caballero, Sergio Chávez Leal, Mª Jesús Paniagua-Martín, Raquel Marzoa-Rivas, Zulaika Grille-Cancela, Alfonso Castro-Beiras y Marisa Crespo Leiro del Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

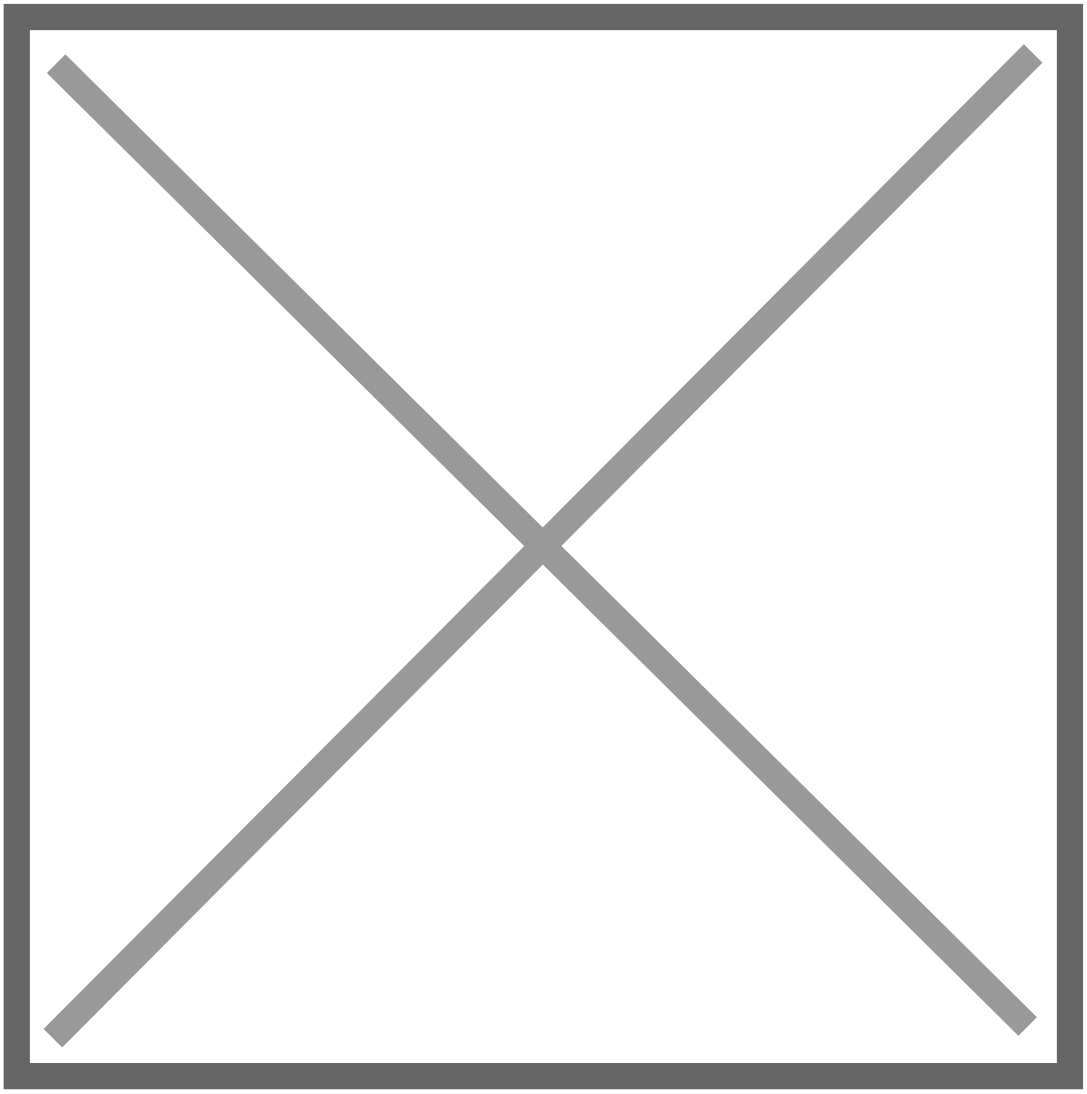
Resumen

Objetivos: Estudiar el posible impacto pronóstico de la taquicardia sinusal en reposo (TS) en los pacientes con trasplante cardíaco (TC).

Métodos: Estudio observacional de 176 pacientes que recibieron un TC en nuestro centro entre 1995-2005 y que sobrevivieron > 1 año tras la intervención. Se excluyeron los pacientes con anemia, hipertiroidismo, en tratamiento con fármacos cronotrópicos o con ritmos diferentes al sinusal. Mediante revisión retrospectiva de los electrocardiogramas, determinamos la FC basal al final del primer año post-TC como la media de todas las mediciones realizadas en condición estable durante las revisiones ambulatorias correspondientes al cuarto trimestre del primer año de seguimiento tras el TC. Mediante el método de Cox, calculamos las razones de tasas (HR) de supervivencia e incidencia de eventos cardíacos adversos en el seguimiento a largo plazo, tanto no ajustadas como ajustadas por potenciales confusores, para los pacientes con FC > 100 lpm ("grupo TS", N = 68) y FC 100 lpm ("grupo sin TS", N = 108).

Resultados: La media de FC en los pacientes con TS era 108 ± 8 lpm vs 88 ± 8 lpm en el grupo sin TS. En el grupo TS había una menor proporción de mujeres (13% vs 25%) y una mayor prevalencia de insuficiencia renal (47% vs 32%), y la edad media del donante era menor (34 ± 13 vs 40 ± 13 años). A lo largo de un seguimiento medio de 9 ± 3 años, los pacientes con TS presentaron una mortalidad total significativamente mayor que los pacientes sin TS (fig.), una mayor incidencia de muerte por causa cardíaca, una mayor incidencia de muerte súbita y una mayor incidencia de disfunción del injerto, así como una tendencia no significativa a una mayor incidencia de rechazo agudo = 2R o humoral (tabla).

Conclusiones: En los pacientes con TC, la presencia de TS en reposo al final del primer año tras la intervención es un potente predictor de mortalidad y de disfunción del injerto en el seguimiento a largo plazo.

6000-387.tif

Mortalidad por todas las causas.