



4037-3. RIESGO CARDIOVASCULAR DE LOS PACIENTES TRASPLANTADOS CARDIACOS EN ESPAÑA: RESULTADOS DEL ESTUDIO CTC A LOS 3 AÑOS POSTRASPLANTE

Juan Francisco Delgado Jiménez¹, Gregorio Rábago², Luis Almenar³, Juan Fernández-Yáñez⁴, Ernesto Lage⁵, José Luis Lambert⁶, Francisco González-Vílchez⁷ y María G. Crespo-Leiro⁸ del ¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ²Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona/Iruña (Navarra), ³Hospital Universitario La Fe, Valencia, ⁴Hospital Gregorio Marañón, Madrid, ⁵Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, ⁶Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, ⁷Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander y ⁸Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Introducción: El estudio CTC (Cardiac Transplantation & Cardiovascular risk factors) evalúa los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) de los pacientes con trasplante cardiaco (TC) en España y su impacto en la morbimortalidad de esta población.

Métodos: Estudio epidemiológico, prospectivo y multicéntrico de receptores adultos de un primer TC en España (2007-2009). Se realizaron visitas en los meses 6, 12, 18, 24, 30 y 36 post-TC, para la recogida de los FRCV conocidos en la población general y los FRCV específicos del TC. Se presentan los datos epidemiológicos observados a los 3 años post-TC.

Resultados: Se incluyeron 405 pacientes (edad media: $54,0 \pm 10,7$ años; varones: 76,5%). La cardiopatía isquémica y la miocardiopatía dilatada idiopática fueron las indicaciones más frecuentes del TC. A los 3 años post-TC, las incidencias acumuladas de mortalidad y re-trasplante fueron 16,5% y 0%, respectivamente. La tabla presenta los FRCV conocidos para la población general observados con mayor frecuencia en el estudio. Entre el mes 6 y el año 3 post-TC se observó un incremento significativo del índice de masa corporal (IMC; de $25,6 \pm 3,9$ a $27,2 \pm 4,4$ kg/m²; $p < 0,001$) y de la presión arterial sistólica/diastólica (de $128,4 \pm 16,8/80,5 \pm 11,3$ a $132,3 \pm 17,2/82,3 \pm 10,7$ mmHg; $p < 0,05$). A los 3 años post-TC, el 93,4% de los pacientes estaban tratados con un inhibidor de la calcineurina (tacrolimus: 64,6%), el 85,5% con un antimitótico (micofenolato mofetilo: 95,2%), el 19,6% con un inhibidor de mTOR (everolimus: 98,2%) y el 69,6% con esteroides. Durante el estudio, el 35,8% y el 29,9% de los pacientes presentaron, respectivamente, viremia positiva para CMV e infecciones oportunistas graves. Hubo 24 rechazos con compromiso hemodinámico. El RCV, a los 3 años post-TC y estimado mediante las escalas de Framingham y SCORE, fue bajo en el 73,7% y el 86,4% de los pacientes, respectivamente. La puntuación media del SCORE aumentó significativamente entre el mes 6 y año 3 post-TC ($1,3 \pm 1,3$ vs $1,7 \pm 1,6$; $p < 0,001$).

FRCV de la población general observados en pacientes con TC a los 3 años del trasplante

FRCV	n (%)
------	-------

Hipertensión arterial (presión arterial sistólica/diastólica \geq 140/80 mmHg [\geq 130/80 mmHg en diabéticos]) o diagnóstico previo de hipertensión, controlada con tratamiento antihipertensivo)	290 (72,2)
Hiperhomocisteinemia (\geq 13 mmol/L)	190 (65,5)
Hipertrofia ventricular izquierda	132 (45,5)
Edad del receptor $>$ 55 años (hombres) o $>$ 65 años (mujeres)	115 (39,7)
Obesidad abdominal (\geq 102 cm en hombres o \geq 88 cm en mujeres)	93 (32,1)
Diabetes mellitus (glucemia en ayunas \geq 8 horas $>$ 126 mg/dL o glucemia a las 2 horas de la sobrecarga oral de glucosa $>$ 200 mg/dL o diagnóstico previo de diabetes, controlada con tratamiento antidiabético)	91 (31,4)
Ligero aumento de la creatinina sérica (creatinina sérica \geq 1,3 mg/dL y \geq 1,5 mg/dL en hombres o \geq 1,2 mg/dL y \geq 1,4 mg/dL en mujeres)	71 (24,5)
Dislipemia (colesterol total $>$ 240 mg/dL o triglicéridos $>$ 150 mg/dL, o diagnóstico previo de dislipemia, controlada con tratamiento hipolipemiante)	70 (24,1)
Insuficiencia renal (creatinina sérica $>$ 1,5 mg/dL en varones y $>$ 1,4 mg/dL en mujeres)	65 (22,4)
Sedentarismo	59 (20,3)
Proteína C reactiva \geq 1 mg/dL	56 (19,3)
Menopausia	46 (15,9)
Proteinuria ($>$ 300 mg/24h)	43 (14,8)
Glucemia basal alterada (glucemia en ayunas entre 100 mg/dL y 125 mg/dL)	39 (13,4)
Microalbuminuria(\geq 30 mg/24 h y \geq 300 mg/24 h o cociente albúmina/creatinina \geq 22 mg/g en hombres o \geq 31 mg/g en mujeres)	39 (13,4)

Intolerancia oral a la glucosa (glucemia a las 2 horas de la sobrecarga oral de glucosa > 140-199 mg/dL)	26 (9,0)
Historia familiar de enfermedad cardiovascular prematura	20 (6,9)
Enfermedad vascular periférica (claudicación intermitente, índice tobillo/brazo < 0,9, aneurisma de aorta abdominal)	20 (6,9)
Tabaquismo	17 (5,9)

Conclusiones: Tras el TC se observa un aumento progresivo del IMC, la presión arterial y el RCV, aunque el RCV estimado a los 3 años post-TC es bajo en la mayoría de pacientes.