

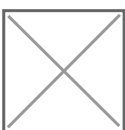


6032-405. TRASPLANTE CARDIACO EN PACIENTES CON AMILOIDOSIS CARDIACA PRIMARIA: EXPERIENCIA UNICENTRO

Ainara Lozano Bahamonde¹, Manuel Cobo Belaustegui², Miguel Llano Cardenal², Cristina Castrillo Bustamante² y Gabriela Veiga Fernández² del ¹Hospital Universitario Basurto, Bilbao (Vizcaya) y ²Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

El trasplante cardiaco en pacientes con amiloidosis cardiaca es controvertido por la probabilidad de progresión de la enfermedad en otros órganos o recurrencia en el injerto. El objetivo de esta comunicación es realizar una revisión del registro de trasplante cardiaco de los pacientes con amiloidosis cardiaca que han sido sometidos a trasplante cardiaco en un centro, analizando las curvas de supervivencia, la progresión de la amiloidosis a nivel de otros órganos y del injerto y las causas de mortalidad. La amiloidosis es una enfermedad caracterizada por el depósito extracelular de fibrillas insolubles. Se clasifica según la proteína precursora de fibrillas, siendo la amiloidosis primaria la forma más común en países desarrollados. Aunque la infiltración suele ser multiorgánica, el corazón se afecta en más del 50% de los casos y condiciona un pésimo pronóstico. Únicamente en un 5% de los casos hay afectación cardiaca aislada. El tratamiento en la amiloidosis se basa en la administración de tratamiento quimioterápico, que conlleva una mortalidad elevada por lo que no se recomienda en pacientes con cardiopatía avanzada. En estos pacientes la estrategia más aceptada es realizar primero el TXC seguido del tratamiento etiológico de la amiloidosis (QT y TMO). En nuestro centro se han trasplantado 8 pacientes con amiloidosis, todos diagnosticados de amiloidosis primaria con afectación cardiaca confirmada mediante biopsia miocárdica. Mostramos los pobres resultados del TXC en pacientes con amiloidosis cardiaca primaria. Se ha de considerar la amiloidosis una enfermedad sistémica y si se realiza el TXC se ha de seguir de tratamiento específico que incluya quimioterápicos y TMO. A pesar de esto, la supervivencia es significativamente menor que en el resto de trasplantes con una mediana de supervivencia de 15,61 meses y una supervivencia a los 5 años del 25%. En nuestra muestra no hubo ningún caso de recibida en el corazón trasplantado, pero sí de progresión a amiloidosis sistémica con afectación multiorgánica. La discrepancia con resultados publicados por otros centros se explica porque todos nuestros pacientes tenían amiloidosis primaria. En otros tipos de amiloidosis, como la asociada a transtiretina, el pronóstico es claramente mejor. Debido a los resultados descritos, en la actualidad, consideramos una contraindicación absoluta para el trasplante cardiaco.



Supervivencia post-TXC en pacientes con amiloidosis.

Características de los pacientes, supervivencia y causas de mortalidad

Paciente	Fecha TXC	Edad	Sexo	Nivel de urgencia	Estado vital	Años SV	Meses SV	Observación	Tratamiento QT + TMO	
1	17/06/1991	35,62	M	Electivo	Exitus	15,37	184,48	Fallece por LMA años después del TXC	Sí	
2	21/06/1997	40,35	H	Electivo	Vivo	16,83	202,00	Sin signos de recidiva	Sí	
3	11/03/2000	46,67	H	Electivo	Exitus	0,42	5,06	Progresión a amiloidosis sistémica	No	
4	13/05/2003	57,42	M	Electivo	Exitus	0,04	0,43	Fallo primario del injerto	No	
5	13/09/2003	59,84	M	Electivo	Exitus	1,66	19,98	Progresión a amiloidosis sistémica	No	
6	23/02/2004	54,5	M	Urgente	Exitus	0,06	0,69	Fracaso multiorgánico tras cirugía	No	
7	10/03/2011	51,62	M	Electivo	Vivo	3,08	37,00	Progresión a mieloma múltiple	Sí	
8	09/05/2011	46,72	H	Electivo	Exitus	0,94	11,24	Progresión a amiloidosis sistémica	Sí	