



4014-2. DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD VASCULAR DEL INJERTO POR TRASPLANTE CARDIACO. CORRELACIÓN CON VARIABLES CLÍNICAS E IMPACTO PRONÓSTICO A MEDIO PLAZO

Joan Isaac Llaó Ferrando, Juan Camilo Castro Carvajal, David Vilades Medel, Sonia Mirabet Pérez, Guillem Pons Lladó, Eulàlia Roig Minguell y Rubén Leta Petracca del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad vascular del injerto (EVI) afecta alrededor del 50% de los pacientes con trasplante cardiaco (TC) a los 10 años de seguimiento. El diagnóstico de la EVI se ha basado tradicionalmente en la coronariografía invasiva (CI). La coronariografía no invasiva por tomografía multidetector (TCMD) permite en el mismo examen el estudio tanto de la luz como de la pared arterial. Estudios previos han sugerido que el TCMD podría diagnosticar más precozmente la EVI comparado con la CI, pero su utilidad no ha sido establecida. El objetivo de este estudio fue correlacionar la aparición de EVI en el TCMD (definida como un engrosamiento concéntrico y no calcificado que afecta difusamente uno o más segmentos coronarios) con el pronóstico de los pacientes TC a medio plazo.

Métodos: Se analizaron de manera retrospectiva 53 pacientes a los que se había realizado de forma protocolizada un TCMD para cribaje de EVI. Asimismo se recogieron variables clínicas, analíticas y eventos clínicos adversos (insuficiencia cardiaca, revascularización coronaria o muerte de causa cardiaca) durante el seguimiento.

Resultados: Un 60% de los pacientes eran varones con una edad de 58 ± 16 años; tiempo de seguimiento $9,24 \pm 4,14$ años. La EVI fue diagnosticada mediante TCMD en 16 pacientes (32%; tiempo medio entre el TC y el diagnóstico de EVI $6,16 \pm 3,5$ años). La prevalencia de eventos clínicos adversos fue superior en aquellos pacientes diagnosticados de EVI (31% respecto al 6%, $p = 0,002$). Asimismo, la muerte por causa cardiaca fue más prevalente en los pacientes diagnosticados de EVI (19% respecto al 3%, $p = 0,005$) con un tiempo medio entre el diagnóstico de EVI y el *exitus* cardiaco de $1,82 \pm 0,27$ años. No se hallaron diferencias significativas entre las variables clínicas y los pacientes con o sin EVI (tabla). No hubo complicaciones graves en relación con la técnica.

	No EVI	EVI	Valor de p
Edad	$58,7 \pm 15,9$	$54,6 \pm 11,6$	0,35
Sexo (masculino)	18/35	11/14	0,08

HTA	12/35	7/14	0,31
DM	8/35	4/14	0,67
DLP	9/35	6/14	0,24
IRC	10/35	3/13	0,70
CMV +	23/32	11/14	0,63
Rechazo 1 ^{er} año	18/34	10/14	0,24
Corticoides	31/35	14/14	0,19
Tacrolimus	23/35	11/14	0,23
Micofenolato	31/37	10/12	0,97
Everolimus	1/34	3/14	0,04
Ciclosporina	11/37	2/12	0,37
Revascularización	0/33	1/15	0,1
ICC	1/33	3/15	0,03
<i>Exitus</i>	3/33	3/15	0,09
<i>Exitus</i> cardiacos	1/34	3/15	0,005
Evento clínico combinado	2/34	5/16	0,002

Conclusiones: La capacidad del TCMD para analizar, en un mismo examen, tanto la luz como la pared vascular arterial podría jugar un papel importante en la detección precoz de la enfermedad vascular del injerto en los pacientes trasplantados de corazón (sobre todo cuando no hay estenosis luminal significativa) con menor riesgo de complicaciones al asociado a otras técnicas más invasivas.