

6021-235. VALOR PRONÓSTICO DE LA EXTENSIÓN Y GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD VASCULAR DEL INJERTO ESTUDIADAS MEDIANTE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CON MULTIDECTORES CARDIACA

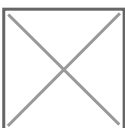
Juan Camilo Castro Carvajal, Joan Isaac Llaó Ferrando, David Vilades Medel, Sonia Mirabet, Eulàlia Roig, Guillem Pons Lladó y Rubén Leta Petracca del Servicio de Cardiología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad vascular del injerto (EVI) postransplante cardiaco (TC) se considera un tipo de aterosclerosis rápidamente progresiva con una prevalencia en el primer año post TC del 8% llegando al 50% a los 10 años. La extensión y gravedad de la enfermedad aterosclerótica coronaria tiene impacto pronóstico en los pacientes afectados pero poco se sabe de estas variables en la EVI. El objetivo de este estudio es caracterizar mediante tomografía computarizada con multidetectores (TCMD) cardiaca la extensión y gravedad de la EVI en pacientes TC y evaluar su impacto clínico y pronóstico a medio plazo.

Métodos: Se incluyeron de manera retrospectiva y no seleccionada 45 pacientes con TC previo (60% varones con edad media de 58 ± 16 años) y al menos un TCMD cardiaco durante su seguimiento (tiempo medio $9,24 \pm 4,14$ años). Los TCMD fueron realizados en dos tomógrafos (128 y 256 coronas respectivamente) con una media de contraste administrada de 72,7 ml y una media de irradiación 12,4 mSv. La EVI se clasificó en cuatro grupos según el porcentaje de estenosis luminal: ausente (0%), ligera (1-49%), moderada (50-69%) y grave ($\geq 70\%$). Para medir la extensión de la EVI se utilizó la puntuación *segment involvement score* (SIS) y para medir la gravedad de la EVI la puntuación *segment stenosis score* (SSS), ambas puntuaciones ya validadas en el campo de la aterosclerosis coronaria.

Resultados: Se diagnosticó EVI en 32% de la población (tiempo entre el TC y el diagnóstico por TCMD de $6,2 \pm 3,5$ años). De estos, el 56% no presentaban estenosis lumbales, el 31% presentaban estenosis ligeras, el 7% moderadas y el 5% graves. La extensión de la EVI fue superior en aquellos pacientes con eventos adversos ($5 \pm 4,36$ frente a $1,97 \pm 2,61$, $p = 0,04$) así como también su gravedad ($10,6 \pm 11,6$ frente a $2,3 \pm 3,4$, $p = 0,01$). Unas puntuaciones de SIS y SSS ≥ 5 se correlacionaron con un peor pronóstico clínico a medio plazo ($p = 0,04$ y $p = 0,1$ respectivamente) si bien esta última no alcanzó la significación estadística (fig.).



Conclusiones: La extensión y gravedad de la EVI estudiadas mediante TCMD cardiaca con las puntuaciones SIS y SSS se correlacionan con una mayor incidencia de eventos clínicos adversos y peor pronóstico a medio plazo.