Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 913

Revista Española de Cardiología

6033-377. APLICACIÓN DE LA NUEVA CLASIFICACIÓN DEL FALLO PRIMARIO A UNA SERIE CONTEMPORÁNEA DE TRASPLANTE CARDIACO

Andrés Alonso García[1], Iago Sousa Casasnovas[1], Pablo Díez Villanueva[1], Felipe Díez del Hoyo, Ana Ayesta López, Adolfo Villa Arranz, Manuel Martínez Sellés y Francisco Fernández Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El fallo primario del injerto (FPI) es una complicación grave del periodo inicial del trasplante cardiaco, pero con discrepancia en las definiciones empleadas por los diferentes grupos. En 2014 la *International Society of Heart and Lung Transplant* (ISHLT) estableció unos criterios para el diagnóstico y propuso una escala de gravedad en el caso del FPI de ventrículo izquierdo (VI). La utilidad de esta nueva clasificación para la predicción de la mortalidad posoperatoria no está establecida.

Métodos: Se incluyeron en el estudio todos los trasplantes cardiacos realizados en nuestro centro desde enero de 2005 hasta diciembre 2014. Se recogieron las características basales y datos del posoperatorio inmediato (ecocardiograma, datos hemodinámicos, tratamiento empleado). La aplicación de la clasificación ISHLT fue realizada por dos cardiólogos de manera independiente, con discusión de los casos en caso de discordancia. Finalmente se analizó el evento combinado muerte posoperatoria o pérdida del injerto.

Resultados: Durante el periodo de estudio se realizaron 165 trasplantes. Se excluyeron del análisis 14 pacientes (debido a hipertensión pulmonar con PSAP > 50, GTP > 15 y RVP > 4,5UW; problemas quirúrgicos o ausencia de datos). Las características de los 151 pacientes estudiados se presentan en la tabla. Presentaron algún tipo de FPI un 60,3%; de los cuales 30,5% FPI de ventrículo derecho (VD) aislado, 33,1% FPI VI, 28,5% FPI biventricular. La gravedad del FPI VI resultó: FPI VI leve 5,3%; FPI VI moderado 15,9%; FPI VI grave 11,9%. El estudio del evento combinado mostró: FPI VD aislado 10,9%; FPI VI leve 0%; FPI VI moderado 8,3%; FPI VI grave 94,1%; FPI biventricular 42,9%. El análisis mediante regresión logística simple mostró diferencias significativas para el evento combinado en el caso de FPI biventricular (p 0,001; OR 10,82 [IC95 4,1-28,8] y de FPI VI grave (p 0,001; OR 214,9 [IC95 24,7-1.865,5]). Finalmente se realizó regresión logística múltiple, en la que solo FPI VI grave mantuvo la significación (p 0,001; OR 184 [IC95 15,6-2.205,6]).

Características basales	
Edad (años, media, DT)	55,1 (11,8)
Sexo (varón %)	66,9

Diabetes (%)	41,7
HTA (%)	37,7
CMV pos (%)	88,1
Urgencia (%)	31,1
FPI VD aislado (%)	30,5
FPI VI leve (%)	5,3
FPI VI mod (%)	15,9
FPI VI grave (%)	11,9
FPI biventricular (%)	28,5

Conclusiones: Con la aplicación de la nueva clasificación ISHLT a nuestra serie, el diagnóstico de algún tipo de FPI fue frecuente (60,3%). En cambio solo el FPI VI grave (presente en un 11,9% de los casos) se mostró predictor del evento combinado muerte posoperatoria y pérdida del injerto.