



6033-387. ¿SUPONE LA ASISTENCIA VENTRICULAR UN FACTOR PREDISPONENTE PARA DESARROLLAR FALLO PRIMARIO DEL INJERTO?

Tania Pino Acereda¹, Virginia Burgos Palacios¹, Cristina Castrillo Bustamante¹, Marta Ruiz Lera¹, Miguel Llano Cardenal¹, Ángela Canteli Álvarez¹, Valentín Tascón Quevedo² y Manuel Cobo Belaustegui¹ del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio Cardiovascular, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: Debido al desbalance entre donantes y receptores en los últimos tiempos, cada vez son más los pacientes que precisan soporte circulatorio como puente al trasplante cardiaco (TXC). Estos dispositivos se han relacionado de manera directa con el aumento de la incidencia de fallo primario del injerto (FPI), el cual es la principal causa de mortalidad en el posoperatorio inmediato de estos pacientes.

Métodos: Nuestro programa de soporte circulatorio se inició en el 2009. Durante ese tiempo se llevaron a cabo en nuestro centro un total de 116 TXC. Realizamos un análisis uni y multivariable de nuestra serie con el fin de analizar el impacto del soporte circulatorio en la incidencia del FPI.

Resultados: Se trasplantaron 116 pacientes: 78,4% varones con una edad mediana de 55 años (IQR \pm 12) y un 26,7% de mayores de 60 años. En el 37% el motivo del trasplante era una miocardiopatía isquémica, 21,6% idiopática y 8,6% valvulares. Las resistencias vasculares pulmonares (RVP) previas al TXC tienen una mediana de 1,82 (IQR \pm 1,45). El 21,6% llegaron al TXC asistidos mediante un sistema de soporte circulatorio de canulación central (VAD), 37,1% con balón de contrapulsación y 41,4% en electivo. El tiempo de isquemia fueron 195 minutos (IQR \pm 61). La incidencia de FPI fue en nuestra serie de 24,1%. En el análisis univariable únicamente alcanzaron significación estadística la PCR del donante (OR = 4,53; p = 0,02) y las RVP (OR = 1,64; p = 0,04). En el análisis multivariable únicamente mantiene la significación estadística la PCR del donante (OR = 3,85; p = 0,05). En el análisis univariable ser portador de VAD suponía una OR = 3,75 (IC95% 0,8-17,2); p = 0,16.

Conclusiones: En nuestra serie ser portador de VAD no se correlaciona, ni en el análisis uni ni multivariable, con una mayor incidencia de FPI. Se necesitan más estudios que ayuden a esclarecer el impacto de VAD en el FPI.