



6033-375. MONITORIZACIÓN DEL RECHAZO CELULAR AGUDO TRAS UN TRASPLANTE CARDIACO: REDUCIENDO LA NECESIDAD DE BIOPSIA ENDOMIOCÁRDICA

Isabel Zegri Reiriz, Manuel Gómez-Bueno, Vanessa Moñivas Palomero, Susana Mingo Santos, Josebe Goirigolzarri, Francisco Hernández-Pérez, Luis Antonio Alonso-Pulpón y Javier Segovia del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La vigilancia del rechazo agudo (RA) tras un trasplante cardiaco (TxC) se ha basado tradicionalmente en la biopsia endomiocárdica (BEM). Clásicamente, durante el primer año post-TxC se realizan 10-14 BEM. La mejoría en las técnicas ecocardiográficas (incluido el análisis por *speckle-tracking*) para la detección del RA podría permitir una reducción en el número de BEM sin comprometer los resultados globales. Evaluamos la efectividad del ecocardiograma (ETT) para la monitorización del RA y lo comparamos con los resultados previos basados en la BEM.

Métodos: Comparamos el diagnóstico del RA (? 2R, que requiriese tratamiento) y los eventos clínicos en una muestra de 70 receptores de la cohorte histórica (Grupo 1, TxC 2005-2009) con 70 pacientes trasplantados desde 2010 al 2014 (Grupo 2). Como se refleja en la tabla, la vigilancia del RA durante el primer año post-TxC estaba basada en 11 BEM programadas en el grupo 1 y 7 BEM + 11 ETT en el grupo 2. La inmunosupresión en ambos grupos incluyó terapia de inducción (basiliximab) y triple terapia con inhibidor de calcineurina, micofenolato de mofetil y esteroides.

Resultados: Las características basales fueron similares en ambos grupos. En el grupo 1, el número medio de BEM/paciente fue de $12,8 \pm 1,2$ y se diagnosticó RA (? 2R) en el 35% (25/70). En 24/25, el RA ocurrió durante los primeros 6 meses post-TxC. Después de $6,6 \pm 2$ años de seguimiento, hubo 2 muertes (3%, 1 insuficiencia cardiaca y 1 *shock* séptico). En el grupo 2, el número medio de BEM/paciente fue de $8 \pm 0,5$ y se realizaron $12 \pm 0,5$ ETT ($p = 0,01$, en comparación con el grupo 1). Se diagnosticó RA (? 2R) en el 20% de los pacientes (14/70) ($p = 0,04$, en comparación con el grupo 1). La fracción de eyección al final del primer año fue de $62 \pm 10\%$ en el grupo 2 frente a $65 \pm 13\%$ en el grupo 1 ($p = \text{NS}$). Durante un seguimiento de $2,4 \pm 1,3$ años, hubo 2 muertes: 1 muerte súbita (necropsia no realizada) y 1 *shock* séptico.

Días post-TxC	BEM 2004-09	BEM 2010-14	ETT 2010-14
10	X		X
15		X	

20	X		X
30 (1 ^{er} mes)	X	X	X
45	X		X
60 (2 ^o mes)	X	X	X
80	X		X
90 (3 ^{er} mes)		X	
100	X		X
120 (4 ^o mes)	X	X	X
150 (5 ^o mes)	X	X* (solo si previo RA)	X
180 (6 ^o mes)	X	X	X
365 (1 ^{er} año)	X	X	X

Conclusiones: La utilización del ETT seriado permitió una reducción del 38% en el número de BEM, con un número más bajo de diagnósticos de episodios de RA. Esta reducción en el número de BEM no se asoció a un aumento del número de muertes, peor función del injerto ni otras complicaciones relacionadas con el RA.