



6033-383. PAPEL DE LA VASCULOPATÍA PERIFÉRICA EN LA EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES TRASPLANTADOS DE CORAZÓN

Lydia Bos Real¹, Vicens Brossa Loidi¹, Sonia Mirabet Pérez¹, Antonino Ginel Iglesias², Laura López López¹, Alessandro Sionis¹, Ana Belén Méndez Fernández¹ y Eulàlia Roig Minguell¹ del ¹Servicio del Cardiología y ²Cirugía Cardíaca del Hospital de Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: En las últimas décadas ha cambiado el perfil de los receptores de trasplante cardíaco (TC), presentando cada vez mayor número de comorbilidades; entre ellas la vasculopatía periférica y cerebrovascular (VP). El objetivo de nuestro estudio es determinar si la vasculopatía es un predictor de mortalidad después del primer año del TC y estudiar qué factores se asocian con su desarrollo de manera independiente.

Métodos: Este es un estudio retrospectivo tipo cohorte que incluye los pacientes trasplantados en nuestro centro entre 1998 y 2014 que sobrevivieron al año de la cirugía. Se han recogido las siguientes variables: edad, sexo, presencia de diabetes (DM), hipertensión arterial (HTA), dislipemia (DLP), tabaquismo, insuficiencia renal, tipo de cardiopatía y presencia de VP previa (ya sea sintomática o por imagen). Se ha analizado mortalidad, aparición de VP post-TC y necesidad de cirugía de revascularización o amputación.

Resultados: En total se han analizado 217 pacientes. La edad media fue de 50 ± 14 años, el 74% eran varones. Antes del TC, el 12% presentaba DM, 28% HTA, 35% DLP, 24% insuficiencia renal, 14% eran fumadores y 46% exfumadores. Un 26% tenían cardiopatía isquémica y en el 7% (15 pacientes) se documentó VP. A lo largo del seguimiento (9 ± 5 años), 15 pacientes desarrollaron VP. Del total de 30 pacientes con VP, 11 (37%) requirieron cirugía de revascularización o amputación. No se detectaron diferencias significativas de mortalidad entre los pacientes que presentaron VP y los que no (33% frente a 27%, ns). La etiología isquémica (47% frente a 23%, $p = 0,01$), la dislipemia previa (25% frente a 8%, $p = 0,001$) y el tabaquismo previo (48% frente a 28%, $p = 0,01$) se asociaron de forma significativa a la VP post-TC.

Conclusiones: 1. La VP ha condicionado cirugía de revascularización o amputación en un tercio de los pacientes. 2. La cardiopatía isquémica, la DLP y el tabaquismo previos se asociaron a mayor riesgo de VP. 3. En nuestra serie ni la VP previa ni la post-TC se asociaron a mayor mortalidad. 4. La VP aún siendo una contraindicación relativa debe evaluarse de forma individualizada en los candidatos a TC.